

# Des situations de handicap aggravées chez les personnes socialement moins favorisées

Les personnes en situation de handicap connaissent davantage de difficultés sociales, se perçoivent en moins bonne santé et ont plus souvent renoncé à des soins. Celles qui résident en Ile-de-France déclarent un accès plus difficile aux transports en commun, une perception plus mauvaise de leur santé bucco-dentaire et un renoncement aux soins plus élevé par rapport à celles résidant dans le reste de la France.

Ces difficultés sont amplifiées chez les personnes en situation de handicap, socialement moins favorisées, lorsqu'elles ont un statut d'employés ou d'ouvriers, un niveau d'études ou de diplôme peu élevé et qu'elles perçoivent de moindres revenus.

Catherine Embersin-Kyprianou (ORS Ile-de-France)

D'après la première grande enquête réalisée en France sur le handicap, l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) de 1998, les prévalences des déficiences sont, à âge et sexe comparables, plus élevées chez les ouvriers que chez les cadres et les professions libérales. Cette tendance suit un continuum selon la hiérarchie sociale. Les écarts entre ouvriers et cadres s'accroissent lorsque l'on prend en compte les incapacités, traduisant ainsi le fait qu'à l'inégale répartition des déficiences s'ajoute une inégale capacité à maîtriser ces déficiences. Ainsi, les difficultés liées au handicap s'accroissent

pour les personnes plus socialement défavorisées.

En Ile-de-France, les inégalités n'en sont que plus fortes car la région, favorisée socio-économiquement, est marquée par de fortes inégalités sociales. Avec 31 % du PIB national en 2008, l'Ile-de-France est la première région économique de France et les catégories socioprofessionnelles favorisées sont sur-représentées : 29 % des actifs appartiennent à la catégorie « cadre ou profession intellectuelle supérieure » contre 13 % en province et le revenu médian par unité de consommation de l'Ile-de-France

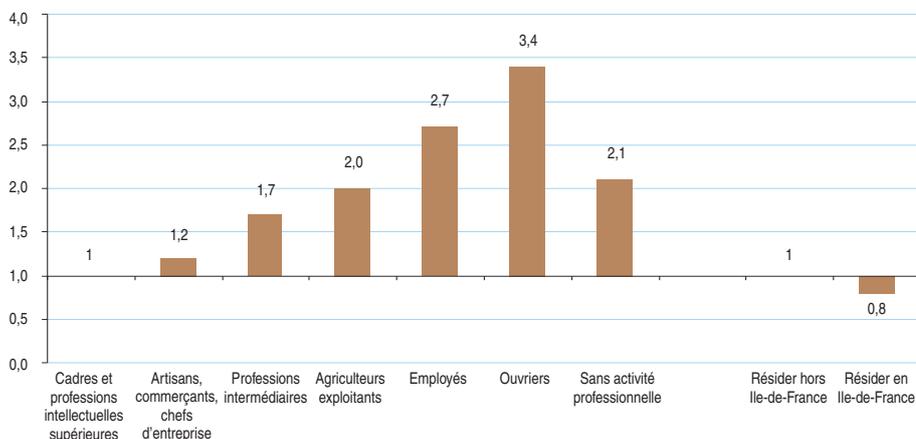
est le plus élevé des régions françaises. Cependant, le revenu fiscal par unité de consommation des plus riches est en 2008 7,3 fois plus élevé que celui des plus pauvres en Ile-de-France contre 5,0 en province (rapport interdépartemental).

## À catégorie socioprofessionnelle comparable, une moindre reconnaissance du handicap en Ile-de-France

Les prévalences des limitations fonctionnelles absolues, de la restriction d'activité ou de la reconnaissance d'un handicap incluant la perte d'autonomie sont significativement plus faibles en Ile-de-France qu'en province chez les personnes âgées de 20 à 59 ans. Néanmoins, ces différences disparaissent à catégorie socioprofessionnelle (PCS) comparable, sauf pour la reconnaissance d'un handicap : la probabilité d'avoir une reconnaissance d'un handicap est moins élevée de 20 % en Ile-de-France que dans le reste de la France, à structure par âge, sexe et PCS comparables (figure 1). Différentes hypothèses pourraient expliquer ce constat : de moindres demandes de reconnaissance de handicap de la part des Franciliens, une moindre gravité des handicaps en Ile-de-France pouvant être liée à un effet de sélection de la région (conditions de vie pouvant être plus difficiles dans la région, moindre offre en structures ou services pour personnes handicapées), obligeant les personnes ayant des handicaps plus lourds à quitter la région ou à ne pas venir s'y installer.

### 1 Les personnes résidant en Ile-de-France ont une probabilité plus faible d'avoir une reconnaissance d'un handicap que leurs homologues résidant hors Ile-de-France

Reconnaissance d'un handicap/perte d'autonomie et PCS : odds ratio ajustés sur l'âge et le sexe chez les personnes âgées de 20 à 59 ans (en %)



Lecture : par rapport aux cadres ou professions intellectuelles supérieures, la probabilité d'avoir une reconnaissance d'un handicap ou d'une perte d'autonomie est multipliée par 3,4 chez les ouvriers, à âge, sexe, région de résidence (IdF / hors IdF) comparables.

Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

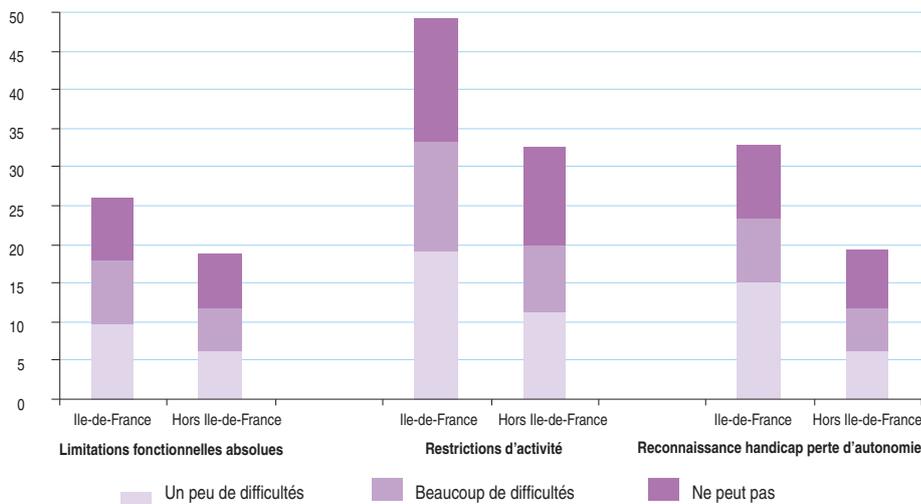
## Un accès aux transports en commun plus difficile en Ile-de-France que dans le reste de la France

Si les personnes en situation de handicap déclarent avoir plus de difficultés d'accès aux transports en commun, celles-ci se révèlent plus fréquentes dans la région francilienne, particulièrement chez les personnes âgées de 20 à 59 ans. Ainsi, 49 % des Franciliens de 20-59 ans ayant une restriction d'activité déclarent avoir des difficultés ou ne pas pouvoir du tout utiliser les transports en commun contre 32 % des personnes résidant hors de l'Ile-de-France (figure 2). Chez les 60 ans ou plus, 66 % des personnes ayant une restriction d'activité en Ile-de-France contre 53 % dans le reste de la France déclarent avoir des difficultés ou ne pas pouvoir du tout utiliser les transports en commun. La raison la plus spécifiquement citée en Ile-de-France par les personnes en situation de handicap est la difficulté à rester debout lors des trajets. L'utilisation des transports en commun est importante en Ile-de-France, les Franciliens utilisant autant les transports en commun que la voiture pour se rendre au travail alors que 80 % des actifs de province vont travailler en voiture. Cet usage important dans la région francilienne, la densité de la population, contribuent à une forte affluence dans le réseau des transports franciliens. Par ailleurs, les Franciliens ont des temps de trajet deux fois plus longs qu'en province. La question qui se pose ainsi aux pouvoirs publics est de permettre aux personnes ayant des limitations fonctionnelles ou restrictions d'activité mais sans reconnaissance d'un handicap d'avoir prioritairement des places assises.

Parmi les personnes en situation de handicap, les employés, ouvriers, agriculteurs ou inactifs déclarent plus souvent des difficultés d'utilisation des transports en commun que les cadres et professions intellectuelles supérieures. Parmi les personnes ayant une limitation fonctionnelle absolue, le risque est multiplié par 2 chez les ouvriers, les agriculteurs et les inactifs ne percevant pas de prestations d'invalidité et par 14 chez les inactifs percevant des prestations d'invalidité ; parmi celles ayant une reconnaissance d'un handicap incluant la perte d'autonomie, le risque est multiplié par 2 pour les employés, les ouvriers, les agriculteurs, par 4 pour les inactifs ne percevant pas de prestations d'invalidité et par 7 pour les inactifs en percevant. Ces résultats sont obtenus à âge, sexe et à même zone géographique de résidence (Ile-de-France/Hors Ile-de-France).

### 2 Davantage de difficultés à utiliser les transports en commun en Ile-de-France

Proportion de personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans déclarant avoir des difficultés à utiliser les transports en commun selon les critères de handicap (en %)\*



\* Ont été exclues les personnes ayant répondu qu'il n'y avait peu ou pas de transports en commun.

Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

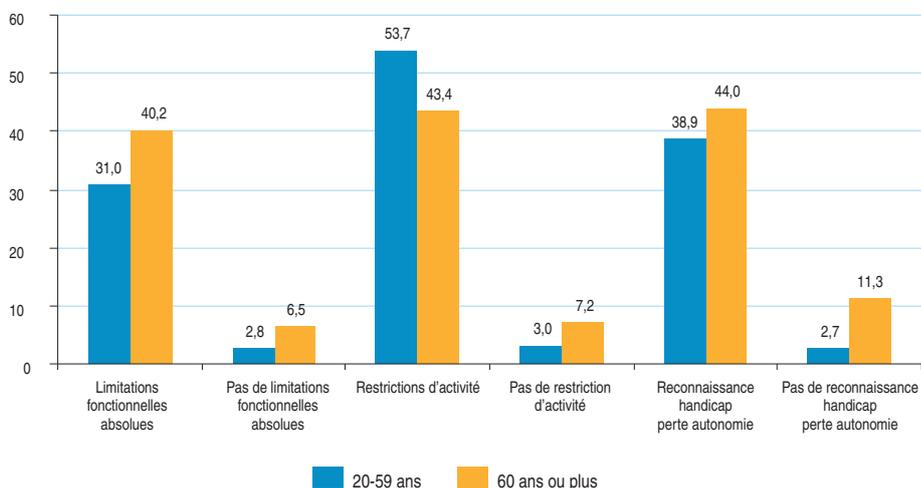
### Une perception de leur santé générale moins bonne chez les personnes en situation de handicap, en particulier celles socialement moins favorisées

Quel que soit le critère de handicap, les personnes en situation de handicap se perçoivent en moins bonne santé que les autres. En Ile-de-France, alors que plus de 85 % des personnes âgées de 20 à 59 ans ne souffrant d'aucun handicap perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne, cette proportion n'est que de 41 % chez celles ayant une limitation fonctionnelle absolue, 35 % chez celles ayant une reconnaissance d'un handicap et 16 % chez celles ayant

une restriction d'activité. À l'inverse, selon le critère de handicap considéré, de 30 % à plus de 50 % des personnes en situation de handicap se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé, quel que soit l'âge. Chez les personnes non handicapées, les proportions sont très faibles : 3 % des personnes de 20 à 59 ans, 11 % au maximum des 60 ans ou plus (figure 3). La moins bonne perception de leur santé chez les personnes en situation de handicap peut s'expliquer d'une part par un effet de structure de population. Celles-ci appartiennent plus souvent qu'en population générale à des catégories socioprofessionnelles moins favorisées, et la perception de la santé est

### 3 Les personnes en situation de handicap ont une mauvaise perception de leur état de santé

Proportion de personnes âgées de 20 ans ou plus déclarant percevoir leur état de santé général comme mauvais ou très mauvais selon la présence de l'un des critères de handicap en Ile-de-France (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

moins bonne dans ces catégories. D'autre part, les personnes en situation de handicap présentent davantage de problèmes de santé que les personnes non handicapées du fait de leurs besoins spécifiques et des pathologies associées à leur handicap (OMS, 2011).

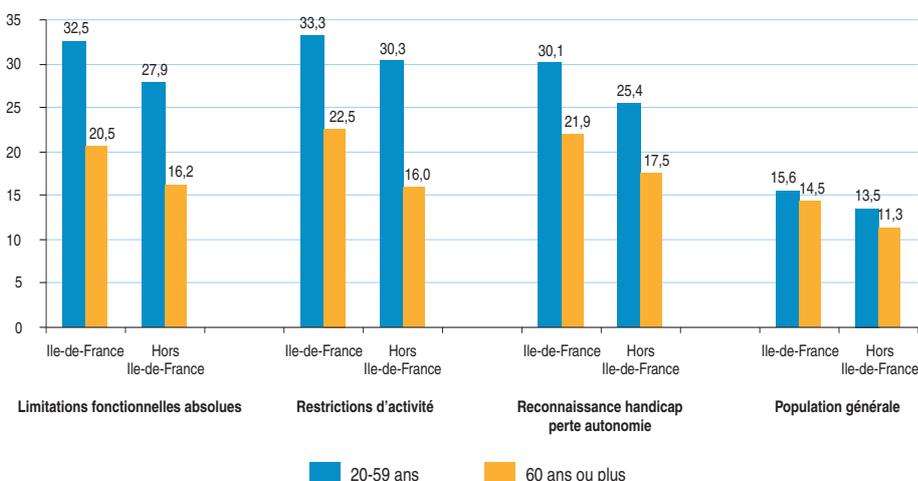
La proportion de personnes en situation de handicap se percevant en mauvaise ou très mauvaise santé ne diffère pas entre l'Ile-de-France et la province. Ce sont dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées que cette perception est plus fréquente : les ouvriers ayant une reconnaissance d'un handicap ou une limitation fonctionnelle absolue ont une probabilité deux fois plus élevée que les cadres ou professions intellectuelles supérieures de se percevoir en mauvaise ou très mauvaise santé, à âge, sexe, zone géographique comparables. La probabilité est également plus élevée chez les personnes inactives, qu'elles perçoivent ou non des prestations d'invalidité. Les personnes moins diplômées (jamais scolarisées, sans diplôme, niveau d'études primaire, niveau d'études collège) en situation de handicap ont aussi une probabilité au moins deux fois plus élevée, à âge, sexe, zone géographique comparables, de se percevoir en mauvaise ou très mauvaise santé, par rapport aux personnes diplômées de l'enseignement supérieur. Ces constats d'une moins bonne perception de sa santé dans les catégories socioprofessionnelles situées au bas de l'échelle sociale ou parmi les peu diplômés sont déjà connus en population générale.

### Une perception de sa santé bucco-dentaire moins favorable en Ile-de-France et fortement marquée par le milieu social d'appartenance

En Ile-de-France, plus de la moitié des personnes en situation de handicap âgées de 20 à 59 ans perçoivent leur santé bucco-dentaire comme moyenne, mauvaise ou très mauvaise (51 % pour celles ayant une reconnaissance d'un handicap, 53 % de celles ayant une limitation fonctionnelle absolue et 54 % de celles ayant une restriction d'activité). Cela concerne environ 30 % des personnes n'ayant pas l'un ou l'autre des critères de handicap. Parmi celles âgées de 60 ans ou plus, sept personnes sur dix ayant une limitation fonctionnelle ou une restriction d'activité perçoivent leur santé bucco-dentaire dégradée, proportion significativement supérieure à celle des personnes n'ayant ni limitation fonctionnelle, ni restriction d'activité.

#### 4 Un renoncement aux soins plus fréquent chez les personnes en situation de handicap

Proportion de personnes ayant déclaré avoir renoncé à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires au cours des douze derniers mois alors qu'elles en auraient eu vraiment besoin (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

Une moins bonne perception de sa santé bucco-dentaire est très liée au milieu social, pour les personnes en situation de handicap comme pour celles en population générale : les employés et ouvriers ayant une limitation fonctionnelle absolue ou une reconnaissance d'un handicap ont un risque au moins deux fois plus élevé de percevoir leur santé bucco-dentaire comme moyenne à très mauvaise par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures.

### Un renoncement aux soins élevé chez les personnes en situation de handicap

En Ile-de-France, un renoncement à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires concerne environ trois personnes en situation de handicap sur dix à 20-59 ans et deux sur dix à 60 ans ou plus. Ces proportions sont très supérieures à celles observées en population générale : 16 % des 20-59 ans et 15 % des 60 ans ou plus (figure 4).

Le questionnement de l'enquête portait sur le dernier renoncement au cours des douze derniers mois. La raison principale du renoncement aux soins est d'ordre financier, que ce soit chez les personnes en situation de handicap ou non, et concerne environ sept personnes sur dix. Les soins dentaires constituent les renoncements les plus fréquents et sont cités par six à sept personnes sur dix âgées de 20 ans ou plus, que ce soit parmi celles ayant un handicap ou parmi les autres. Ce fréquent renoncement aux soins dentaires est un constat bien connu en population générale, du fait du reste à charge élevé pour les assurés.

Si les raisons financières sont citées comme principale raison de renoncement aux soins (une seule réponse possible dans l'enquête), d'autres raisons peuvent expliquer une partie du renoncement aux soins : accessibilité des bâtiments, des toilettes, obstacles liés à la méconnaissance du handicap par le personnel, frustration ressentie si les consultations ne répondent pas aux attentes des personnes.

### Champ du handicap

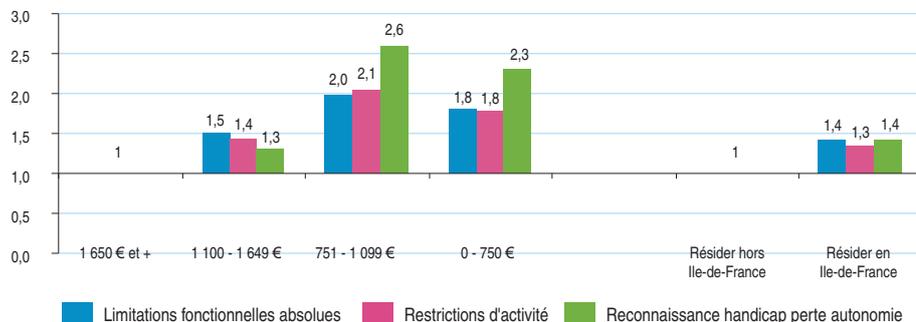
Afin d'avoir une vision la plus précise possible du handicap, il est nécessaire de considérer différents critères car il n'existe pas une définition unique pour le handicap mais une mosaïque de situations. Ici, le handicap a été défini par trois critères : les limitations fonctionnelles absolues/graves qui révèlent ce que les personnes peuvent ou ne peuvent pas accomplir, leur état fonctionnel indépendamment de leur environnement, les restrictions d'activité, qui révèlent les activités qui ne peuvent pas être réalisées par la personne et se situent entre la dimension fonctionnelle et la dimension sociale. La reconnaissance administrative d'un handicap/perte d'autonomie (RHP) sera également étudiée, parce que révélatrice des normes de la société sur la vision du handicap. Une personne en situation de handicap remplit au moins l'un de ces trois critères (voir chapitre 1).

Les différences sociales ont été mesurées par trois indicateurs : les Professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), nomenclature révisée en 2003, le niveau le plus élevé de diplôme ou d'étude et le niveau de revenus.

Afin d'étudier le lien entre les situations de handicap et le milieu social, des modèles de régression logistique ont été réalisés sur les populations en situation de handicap. Les modèles ont intégré les facteurs dont on connaît l'influence sur les situations de handicap, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, pour mesurer les écarts Ile-de-France/Hors Ile-de-France.

## 5 Un renoncement aux soins plus fréquent pour les personnes en situation de handicap les plus modestes

Renoncement à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires au cours des 12 derniers mois selon le revenu moyen mensuel du ménage par unité de consommation : odds ratio ajustés sur l'âge et le sexe, pour chaque critère de handicap



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

### Un renoncement aux soins plus élevé en Ile-de-France

Les proportions de personnes en situation de handicap ayant renoncé à des soins semblent toujours supérieures en Ile-de-France même si les différences ne sont pas significatives. Toutefois, en contrôlant des caractéristiques individuelles et sociales (âge, sexe, PCS de la personne enquêtée ou du ménage, diplôme ou niveau d'études, revenus), la probabilité d'avoir renoncé à des soins est toujours plus élevée en Ile-de-France : multipliée par 1,3 ou 1,4 selon les modèles et le critère de handicap. Les fréquents dépassements d'honoraires des médecins en Ile-de-France (48 % des

médecins libéraux sont en secteur 2 en Ile-de-France contre 26 % en France métropolitaine, en 2012), des refus de prise en charge de patients bénéficiant de la Couverture maladie universelle (CMU), par exemple, une offre de soins globalement élevée en Ile-de-France mais très disparate selon les départements peuvent expliquer ce renoncement aux soins plus élevé en Ile-de-France que dans le reste de la France. Ainsi, Paris et les Hauts-de-Seine sont les départements les mieux dotés en médecins généralistes et spécialistes, tandis que les autres départements ont des densités en généralistes inférieures à la moyenne nationale : la moitié des départements ont des densités en spécialistes inférieures à la moyenne

nationale (Seine-et-Marne, Essonne, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise). Si tous ces facteurs sont vrais pour la population générale, ils ne s'expriment qu'avec plus d'acuité chez les personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le renoncement aux soins est une question complexe, renvoyant aussi à d'autres aspects que l'aspect financier et notamment les attentes des personnes en termes de soins médicaux, attentes socialement différenciées. Si les attentes ne sont pas comblées, le renoncement aux soins peut s'en trouver renforcé. Ce constat est vrai en population générale et l'est vraisemblablement d'autant plus chez les personnes en situation de handicap du fait de manque d'adaptation des consultations au handicap.

### Le renoncement aux soins très dépendant du niveau de revenus

En Ile-de-France comme dans le reste de la France, il n'a pas été mis en évidence de lien entre le renoncement aux soins et la PCS de la personne enquêtée parmi la population en situation de handicap, contrairement à ce qui est constaté en population générale. Néanmoins, d'autres différences sont observées lorsque l'on étudie la probabilité d'avoir renoncé à des soins selon le niveau de revenus : les personnes appartenant à des ménages dont le revenu mensuel moyen par unité de consommation est inférieur à 1 650 € ont un risque de 1,3 à 2,6 fois plus élevé d'avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois (selon la tranche de revenus et le critère de handicap pris en compte) (figure 5). ■