

Insee Dossier

Ile-de-France



Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France



**Institut national de la statistique et des études économiques
d'Ile-de-France**

Direction régionale d'Ile-de-France
1, rue Stephenson
78188 Saint-Quentin-en-Yvelines cedex
Tél. : 01 30 96 90 00
www.insee.fr

Cet ouvrage est le fruit d'un partenariat entre la Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) d'Ile-de-France, dirigée par **Sylvie Lagarde** et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Île-de-France dirigé par **Nathalie Sénécal**

La coordination des travaux liés à l'élaboration de l'ouvrage a été assurée par **Corinne Martinez**, responsable de la division « Démographie et Politiques Sociales » au Service des Études et de la Diffusion (SED) de la direction régionale d'Ile-de-France de l'Insee et par **Catherine Embersin-Kyprianou**, responsable du handicap à l'ORS Île-de-France

L'étude a été réalisée par **Nathalie Augustine** et **Sylvaine Drieux**, chargées d'étude à la Direction régionale d'Ile-de-France de l'Insee et par **Catherine Embersin-Kyprianou**, chargée d'étude de l'ORS Île-de-France

Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France

Dix ans après la première grande enquête nationale sur le handicap, HID (Handicap Incapacités Dépendances), l'Insee a mené, entre avril 2008 et 2009, l'enquête Handicap-Santé (HS), conjointement avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère en charge de la santé. Cette enquête a pour objectif de caractériser les diverses situations de handicap en s'appuyant notamment sur les nouveaux concepts développés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'estimer le nombre de personnes connaissant des problèmes de santé ou en situation de handicap. L'enquête évalue les besoins d'aide et mesure les difficultés sociales rencontrées, en fonction de l'environnement dans lequel évoluent ces personnes et fournit des indicateurs pour la loi quinquennale de santé (loi de santé publique de 2004).

Constatant que ces données avaient été peu exploitées au niveau régional et afin de poursuivre une exploitation réalisée par l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, l'Insee Ile-de-France et l'ORS se sont associés pour réaliser cet ouvrage sur le handicap en Ile-de-France.

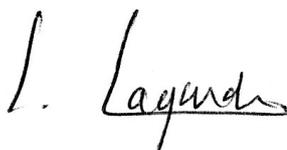
Un premier article s'attache à définir les différentes approches des personnes en situation de handicap. Le handicap peut être abordé sous différents angles : reconnaissance administrative, restrictions d'activités, limitations fonctionnelles, ressenti de handicap, etc. L'intérêt de ces différentes approches est qu'elles apportent des points de vue complémentaires et permettent de mettre en évidence la diversité des populations concernées.

Le deuxième article traite certains aspects des conditions de vie et de la santé des Franciliens en situation de handicap, en s'attachant à décrire les liens avec leurs caractéristiques sociales. L'article montre que les difficultés liées au handicap sont amplifiées chez les personnes socialement moins favorisées, et que ce constat est exacerbé dans une région où les inégalités sociales sont fortes.

Enfin, le troisième article aborde le thème des personnes qui aident les personnes en situation de handicap dans leur quotidien. L'article montre que près de la moitié des personnes en situation de handicap sont aidées, le plus souvent par un proche. Si l'aide d'un professionnel reste minoritaire, elle s'accroît avec l'âge.

Aucune autre source n'est actuellement disponible pour décrire les situations variées du handicap. Relier les résultats obtenus aux caractéristiques socio-économiques des individus interrogés apporte un éclairage nécessaire à l'élaboration des politiques publiques en la matière.

Sylvie Lagarde
Directrice régionale
de l'Insee d'Ile-de-France



Nathalie Sénécal
Directrice régionale
de l'ORS Île-de-France



Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France

	Définitions du handicap	4
	Une pluralité de situations de handicap	
	Conditions de vie, santé et caractéristiques sociales	8
	Des situations de handicap aggravées chez les personnes socialement moins favorisées	
	Les aidants	12
	La moitié des personnes en situation de handicap sont aidées, essentiellement par leurs proches	
	Annexes	
	Enquête Handicap-santé 2008-2009	16
	Définitions	18
	Bibliographie	19

Une pluralité de situations de handicap

La proportion de personnes en situation de handicap est, quelle que soit la définition retenue, toujours plus faible en Ile-de-France que dans le reste de la France. Cette part augmente avec l'âge. Avant 60 ans, près de la moitié des personnes en situation de handicap résidant en Ile-de-France bénéficient d'une reconnaissance administrative. Après 60 ans, les femmes bénéficient moins souvent de cette reconnaissance alors qu'elles sont plus souvent concernées par le handicap que les hommes.

En Ile-de-France, les personnes en situation de handicap sont davantage sur le marché du travail et, parmi ces dernières, davantage au chômage qu'en province.

Sylvaine Drieux (Insee Ile-de-France), Catherine Embersin-Kyprianou (ORS Ile-de-France)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, définit, dans son article 14, le handicap comme suit : « Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Il n'existe pas de définition unique du handicap et celui-ci peut être abordé sous différents angles ; le champ de l'étude en sera plus ou moins large.

Une reconnaissance administrative de leur handicap pour 7,4 % des Franciliens de 20 ans ou plus

La définition la plus restrictive concerne la reconnaissance administrative du handicap ou de la perte d'autonomie. En Ile-de-France, 7,4 % des personnes âgées

de 20 ans ou plus bénéficient d'une reconnaissance administrative de leur(s) handicap(s) ou d'une perte d'autonomie en 2008 (figure 1). Cette proportion est inférieure à celle observée en province (10,6 %). Ce résultat est en partie lié au fait que la population francilienne est moins âgée. Alors qu'à partir de 60 ans, la reconnaissance d'un handicap ou d'une perte d'autonomie concerne des proportions comparables entre l'Ile-de-France et la province (environ 15 %), les Franciliens âgés de 20 à 59 ans sont moins fréquemment reconnus administrativement pour un handicap que leurs homologues de province (6,0 % contre 9,1 %).

D'autres approches liées à une restriction d'activité, au besoin d'aide ou aux limitations fonctionnelles

Le handicap peut également être approché par les déclarations des individus sur leur limitation à réaliser certains actes ou activités de la vie quotidienne ou encore par leur impossibilité à les réaliser seuls sans aide.

Les limitations fonctionnelles correspondent à une diminution ou à la perte de fonctions physiques, sensorielles, métaboliques, psychiques ou cognitives et mesurent l'état fonctionnel de l'individu indépendamment de son environnement (marcher 500 mètres sur un terrain plat sans aide, lever le bras, se servir de ses mains et de ses doigts, etc.). En Ile-de-France, 12,1 % des personnes âgées de 20 ans ou plus déclarent une ou plusieurs limitations fonctionnelles absolues ou graves. C'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas du tout accomplir l'une des fonctions physiques, sensorielles, métaboliques ou déclarent souvent une limitation cognitive ou psychique. Les proportions de personnes déclarant des limitations fonctionnelles sont plus faibles en Ile-de-France qu'en province, particulièrement chez les moins de 60 ans (7,6 % contre 10,0 % en province).

Les limitations fonctionnelles peuvent être annonciatrices de restrictions d'activités ultérieures. Ces dernières concernent la capacité à réaliser seul les activités de la vie quotidienne telles que manger, boire ou

1 Le handicap chez les personnes âgées de 20 ans ou plus en Ile-de-France au travers des 5 définitions

Proportions et effectifs estimés

	Reconnaissance administrative du handicap ou de perte d'autonomie (1)	Limitations fonctionnelles absolues/graves (2)	Restrictions d'activité (3)	Handicap identifié (4)	Handicap ressenti (5)	Ensemble de personnes en situation de handicap (6)	(7)
Effectifs	621 000	1 018 100	707 300	725 000	801 000	1 509 700	1 284 100
%	7,4	12,1	8,4	8,6	9,5	17,9	15,3

(6) = (1) et/ou (2) et/ou (3)

(7) = (1) et/ou (4) et/ou (5)

Source : Insee, enquête Handicap Santé 2008, volet ménages

faire ses courses. En Ile-de-France, 8,4 % des personnes de 20 ans ou plus sont touchées par des restrictions d'activité, même légères, dans leur quotidien. Cette proportion varie de 3,8 % chez les personnes âgées de 20 à 59 ans à 24,3 % chez celles de 60 ans ou plus. Par ailleurs, les Franciliens, particulièrement ceux de moins de 60 ans, déclarent moins souvent une restriction d'activité que leurs homologues de province (3,8 % contre 5,7 % en province).

Si l'on prend en compte les aides humaines ou techniques ou bien les aménagements du logement pour faire face à des difficultés dans la vie quotidienne, 8,6 % des Franciliens âgés de 20 ans ou plus sont concernés par un handicap dit « identifié ». Les problèmes articulaires, musculaires ou l'anxiété sont les plus souvent cités, respectivement à hauteur de 40 %, 30 % et 27 %.

En Ile-de-France, 9,5 % des personnes déclarent se considérer comme handicapés

À la question « vous sentez-vous handicapé(e) ? », un Francilien âgé de 20 ans ou plus sur dix répond « oui ». Parmi ceux-ci, 45 % n'ont pas pour autant de reconnaissance administrative (figure 2). Par ailleurs, certaines personnes répondraient « non » parce qu'elles auraient du mal à admettre leur handicap, aussi léger soit-il.

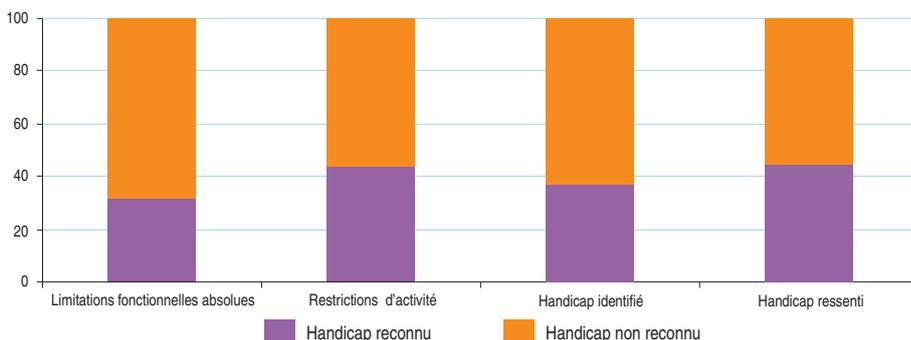
Les différentes définitions du handicap se recourent, mais ne se recouvrent pas complètement. En prenant en compte les trois critères de handicap (reconnu, identifié par les aides reçues et ressenti), 15,3 % des Franciliens âgés de 20 ans ou plus sont dans une situation de handicap. Cela représente 1 284 100 personnes et 47 % d'entre elles ont 60 ans ou plus. En province, c'est un cinquième de la population (21,1 %), soit 7 824 000 personnes, qui sont concernées. Les personnes de 60 ans ou plus y contribuent à hauteur de 54 %. Les résultats suivent les mêmes tendances lorsque d'autres définitions sont prises en compte.

La reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie donne droit à des dispositifs ou prestations spécifiques (carte d'invalidité ou de stationnement, allocation pour adulte handicapé ou allocation personnalisée d'autonomie...).

Quelle que soit la définition retenue pour le handicap, la reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie ne concerne qu'une partie de la population : de 32 % à 45 % des personnes ayant un handicap ont une reconnaissance administrative. Globalement, les personnes de moins de 60 ans ont plus souvent déclaré

2 Entre 32 % et 45 % des Franciliens ayant un handicap ont une reconnaissance administrative

Part de la reconnaissance administrative du handicap selon la définition retenue (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

une reconnaissance administrative d'un handicap que leurs aînés. Parmi les personnes ayant une restriction d'activité, 67 % des 20-59 ans ont une reconnaissance d'un handicap, proportion qui n'est seulement que de 27 % pour les 60 ans ou plus.

Ces disparités pourraient résulter d'une meilleure information sur les droits des personnes handicapées auprès des jeunes générations. L'exercice d'une activité professionnelle et les obligations liées à la médecine du travail constitueraient également des facteurs permettant une meilleure reconnaissance du handicap.

Le faible taux de reconnaissance du handicap chez les plus anciens s'explique certainement parce que vieillesse et handicap vont de pair dans l'esprit des personnes âgées, limitant ainsi les recours auprès d'organismes compétents. Les difficultés pour effectuer une démarche administrative sont fréquemment citées par les personnes de 60 ans ou plus. Certaines prestations perçues par les personnes âgées, notamment l'APA, ont été sous-estimées dans l'enquête. D'autre part, les personnes en institution (maisons de retraite, foyers..) ne sont pas

prises en compte dans cette étude. Le taux de reconnaissance d'une perte d'autonomie est donc sous-estimé.

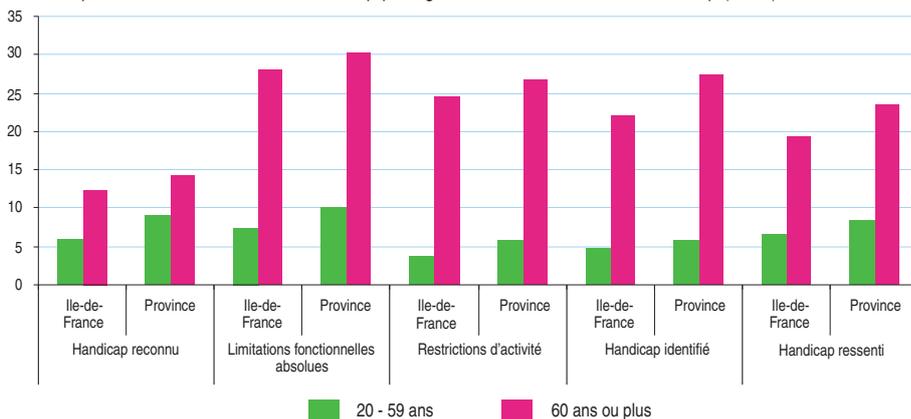
La part des personnes en situation de handicap augmente avec l'âge

Quelle que soit l'hypothèse retenue, la proportion de personnes en situation de handicap croît de façon significative avec l'âge : en Ile-de-France, selon la définition du handicap retenue, de 4 % à 8 % des personnes âgées de 20 à 59 ans sont en situation de handicap et, chez les personnes de 60 ans ou plus, de 12 % à 28 %. Les valeurs en Ile-de-France sont légèrement inférieures à celles de province en raison de la structure sociale francilienne (davantage de cadres) (figure 3).

Les problèmes articulaires et la diminution de la force musculaire arrivent en première et deuxième positions des problèmes déclarés par les personnes de 60 ans ou plus (respectivement 47 % et 36 %). Les problèmes d'anxiété sont déclarés par 25 % des personnes âgées de 60 ans ou plus alors que davantage de personnes de 20 à 59 ans

3 2 à 6 fois plus de personnes en situation de handicap à partir de 60 ans qu'entre 20 et 59 ans en Ile-de-France

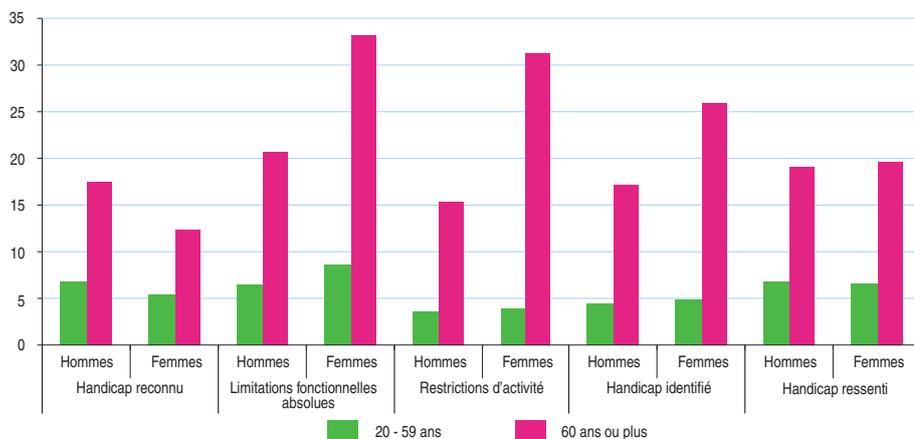
Part des personnes en situation de handicap par âge suivant la définition du handicap (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

4 Face au handicap, les Franciliennes sont davantage concernées que les hommes après 60 ans

Proportion des personnes handicapées selon l'âge et le sexe en Ile-de-France (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

mentionnent ces troubles (31 %). Cette proportion serait sans doute plus élevée chez les personnes âgées si l'on tenait compte de celles vivant en institution. En termes de restrictions d'activité, les personnes de 60 ans ou plus citent en priorité les tâches occasionnelles (« laver les carreaux », « effectuer de petits travaux », etc.) puis « faire les courses » ou encore « effectuer les tâches ménagères courantes ». Les difficultés à réaliser les activités vitales et les soins personnels comme « se laver » ou « s'habiller seul », sont citées par 12,6 % des personnes âgées de 60 ans ou plus et 9,3 % des 20-59 ans.

Une moindre reconnaissance administrative pour les femmes

Quel que soit le critère retenu pour définir le handicap, les proportions d'hommes et de femmes déclarant un handicap sont, chez les Franciliens de 20-59 ans, assez proches, tandis que les écarts entre hommes et femmes se creusent à partir de 60 ans. Les femmes de 60 ans ou plus se déclarent toujours plus souvent que les hommes en situation de handicap, sauf pour le handicap reconnu (figure 4). En effet, elles déclarent moins souvent avoir une reconnaissance d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (12,4 % contre 17,5 % pour les hommes en Ile-de-France).

En province, les différences hommes/femmes face au handicap sont similaires, mais sont significatives dès la classe 20-59 ans.

Des investigations supplémentaires seraient nécessaires pour comprendre la moindre reconnaissance administrative du handicap chez les femmes, en particulier chez les personnes de 60 ans ou plus. Certaines hypothèses peuvent toutefois être avancées. Les hommes, travaillant plus souvent dans

des métiers qui les exposeraient davantage aux accidents du travail, obtiendraient une reconnaissance pendant leur période d'activité, qu'ils conserveraient à la retraite. Et avec l'âge, les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité que subissent les femmes ne feraient pas l'objet d'une demande de reconnaissance, surtout lorsque cette perte d'autonomie survient chez des femmes inactives (*Encadré : Reconnaissance administrative du handicap pour les accidentés du travail et les victimes de maladies professionnelles*).

Le handicap est perçu comme source de discriminations dans la vie quotidienne

Parmi les personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans, la proportion de celles ayant déclaré avoir subi des discriminations pour raison de santé ou de handicap varie de 18 % à 38 % selon la définition du handicap prise en compte. Les proportions sont en revanche beaucoup plus faibles pour les personnes âgées de 60 ans ou plus (entre 3 % et 23 %).

Quelle que soit la définition retenue, les causes citées les plus fréquemment sont toujours les mêmes : l'apparence de la personne handicapée, les a priori des autres et les limitations dues au handicap lui-même.

En Ile-de-France comme en province, et quel que soit l'âge, les personnes en situation de handicap déclarent ces trois motifs de discriminations dans des proportions importantes, allant de 35 % à 54 % des personnes en situation de handicap.

À partir de 60 ans, 47 % des personnes en situation de handicap ayant déclaré avoir subi des discriminations citent l'apparence

comme première raison de discrimination. Les a priori sont cités dans 30 à 35 % des cas et les limitations dues au handicap dans 24 % des cas. Pour les personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans, les trois causes font presque jeu égal.

Les personnes en situation de handicap plus souvent actives en Ile-de-France mais davantage touchées par le chômage qu'en province

Le taux d'inactivité des personnes en situation de handicap est bien supérieur à celui du reste de la population (32,7 % contre 13,0 % en Ile-de-France).

L'Ile-de-France se caractérise par une proportion de personnes en activité plus élevée qu'en province, quelle que soit la définition du handicap. Ainsi, 67,3 % des personnes âgées de 20 à 59 ans ayant un handicap ressenti, identifié ou reconnu, sont actives contre 61,8 % en province. L'écart est particulièrement marqué pour les personnes de 20 à 59 ans ayant une limitation fonctionnelle puisque 76,0 % d'entre elles sont actives en Ile-de-France contre 61,8 % en province. Il est plus limité chez les personnes ayant une restriction d'activité puisque 53,8 % d'entre elles sont actives en Ile-de-France contre 46,9 % en province.

Les personnes en situation de handicap d'Ile-de-France, âgées de 20 à 59 ans, sont aussi davantage concernées par le chômage, 13,5 % contre 11,1 % en province parmi celles ayant un handicap ressenti, un handicap identifié ou un handicap reconnu et 20,4 % contre 10,1 % en province parmi celles ayant une restriction d'activité (figure 5).

Reconnaissance administrative du handicap pour les accidentés du travail et les victimes de maladies professionnelles

Les accidentés du travail reconnus administrativement handicapés sont très majoritairement des hommes (74 %). Deux tiers d'entre eux ont plus de 40 ans. Ils occupent essentiellement des emplois d'ouvriers qualifiés ou non qualifiés (70 %).

Les victimes de maladies professionnelles, également reconnues administrativement comme personnes handicapées, sont aussi majoritairement des hommes (64 %). Sur les deux dernières années disponibles, la part relative des femmes augmente (leur proportion atteignait 30 % et 32 % respectivement en 2005 et 2006). Cette population est relativement âgée, en raison du délai entre l'exposition aux risques et l'apparition de la maladie (70 % d'entre eux ont 50 ans ou plus), et exerce souvent une profession dans l'artisanat.

Source : "Synthèse Statistique" de la Dares, Cnam-TS, Dares, n° 01, novembre 2012.

5 Parmi les personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans, davantage d'actifs mais aussi davantage de chômeurs en Ile-de-France

	Handicap reconnu		Limitations fonctionnelles absolues		Restrictions d'activités		Handicap identifié		Handicap ressenti	
	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)
Occupe un emploi	45,8	44,9	57,0	51,4	33,4	36,8	44,1	42,8	46,8	45,6
Chômeur	11,6	10,0	19,0	10,4	20,4	10,1	14,4	9,9	12,8	11,2
Étudiant, formation	1,5	0,8	0,4	2,5	1,3	1,4	1,0	1,9	1,9	1,4
Au foyer	4,8	4,2	2,9	9,8	4,7	12,3	8,0	7,9	7,5	6,6
Retraité	1,8	4,1	1,3	2,7	2,8	2,4	2,7	4,2	3,0	4,0
Autre inactif	34,5	36,0	19,4	23,2	37,4	37,0	29,8	33,3	28,0	31,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee, enquête Handicap Santé 2008, volet ménages

Travailler dans le secteur public ou privé

Toutes les entreprises de 20 salariés ou plus, publiques ou privées, ont l'obligation d'employer (à temps plein ou à temps partiel) des travailleurs handicapés et autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la proportion de 6 % de l'effectif total de salariés (article L.5212-1 à 5 du Code du travail).

Une personne handicapée ou en difficulté du fait de son état de santé peut bénéficier, grâce à la loi du 10 juillet 1987 et à la loi 2005-102 du 11 février 2005, de la mise en place de différentes mesures et dispositifs d'aide à l'emploi qui sont complémentaires aux dispositifs pour tous les publics.

Etre bénéficiaire de la loi 2005-102 du 11 février 2005 donne des droits supplémentaires :

- orientation par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers une entreprise adaptée (EA anciennement "atelier protégé"), un établissement ou service d'aide par le travail ESAT (anciennement Centre d'aide par le travail),
- stages de préformation professionnelle ou de rééducation professionnelle,
- soutien du réseau de placement spécialisé CAP EMPLOI (réseau national d'organismes de placement spécialisés dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées),
- possibilité de bénéficier de l'obligation d'emploi à laquelle sont soumis les employeurs du secteur privé et du secteur public,
- possibilité de bénéficier des aides de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle de handicapés (AGEFIPH) et du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

L'article L. 5212-13 du Code du travail définit les catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi :

- Les personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la CDAPH,
- les accidentés du travail ou victimes de maladies professionnelles dont l'incapacité permanente est au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente,
- les titulaires d'une pension d'invalidité,
- les pensionnés de guerre ou assimilés (veuves et orphelins de guerre, sapeurs-pompiers, ...)
- les titulaires de la carte d'invalidité,
- les titulaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH).

Le type d'emplois disponibles et le manque d'aménagement des postes de travail sont certainement des facteurs explicatifs du fort taux de chômage des Franciliens en situation de handicap par rapport aux autres actifs de la région. En matière d'environnement du poste de travail, les données concernant les aménagements pour les personnes en situation de handicap âgées de 20 à 59 ans, sont totalement différentes entre l'Ile-de-France et la province, tant au niveau humain que technique. En effet, hormis des résultats similaires en matière d'aménagement du temps de travail (près de 4,5 % des personnes en situation de handicap en bénéficiant), certains indicateurs sont moins favorables en Ile-de-France : 9,2 % des Franciliens en situation de handicap occupant un emploi, déclarent travailler avec un entourage

compréhensif contre 15,7 % de leurs homologues de province, 7,0 % bénéficient d'un poste adapté pour 14,8 % en province. En Ile-de-France, la proportion d'établissements employant au moins 6 % de personnes handicapées est beaucoup plus faible qu'en moyenne en France, respectivement 20 % et 31 % (*Encadré : Travailler dans le secteur public ou privé*).

Une autre hypothèse pouvant expliquer le chômage plus élevé en Ile-de-France est à relier à la proportion moins élevée de personnes en situation de handicap inactives en Ile-de-France qu'en province : les Franciliens en situation de handicap resteraient sur le marché du travail dans l'espoir de retrouver un travail tandis qu'en province, les personnes en situation de handicap seraient davantage inactives, ayant perdu tout espoir de retrouver un travail.

En matière de formation professionnelle, la proportion de personnes en situation de handicap ayant pu avoir accès à une formation professionnelle est moins élevée en Ile-de-France qu'en province (0,3 % contre 3,1 %) et seules 0,7 % d'entre elles ont droit à une aide en matière de transport, soit un point de moins qu'en province.

Cependant, en Ile-de-France, les personnes en situation de handicap âgées de 20 à 59 ans sont plus diplômées qu'en province. Un quart des Franciliens en situation de handicap âgés de 20 à 59 ans sont diplômés du supérieur contre 11 % en province et 25 % ont un diplôme au plus égal au BEP ou supérieur au niveau du collège contre 38 % en province. La part de personnes en situation de handicap sans diplôme est élevée, en Ile-de-France comme en province (un quart d'entre elles). ■

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

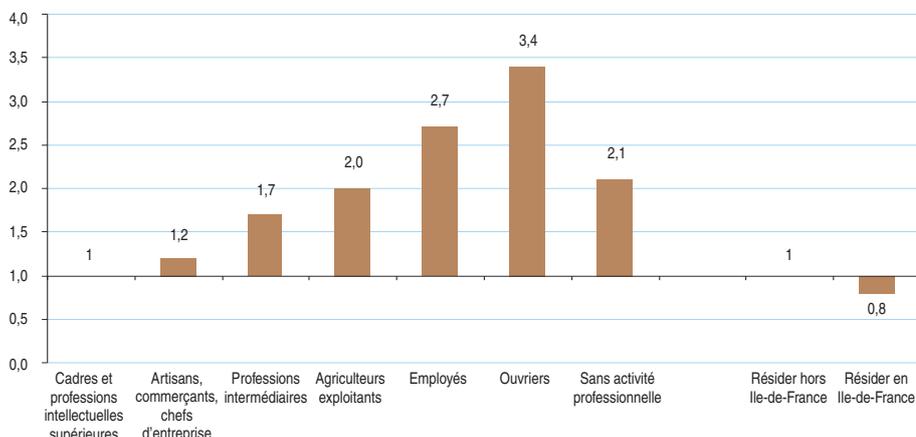
est le plus élevé des régions françaises. Cependant, le revenu fiscal par unité de consommation des plus riches est en 2008 7,3 fois plus élevé que celui des plus pauvres en Ile-de-France contre 5,0 en province (rapport interdépartemental).

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

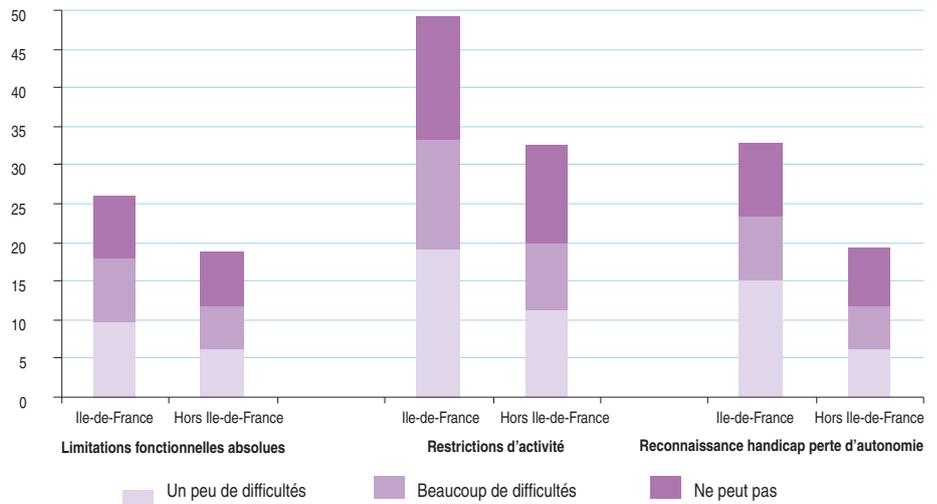
Un accès aux transports en commun plus difficile en Ile-de-France que dans le reste de la France

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

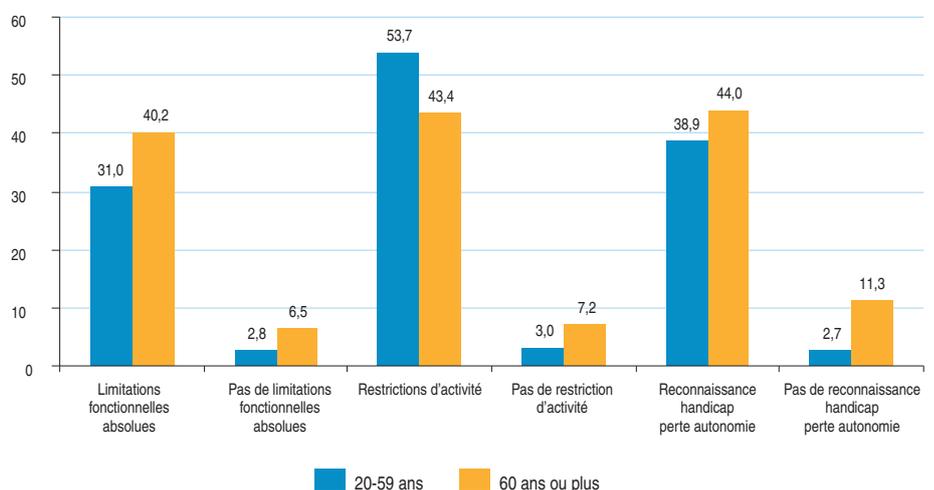
Une perception de leur santé générale moins bonne chez les personnes en situation de handicap, en particulier celles socialement moins favorisées

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).

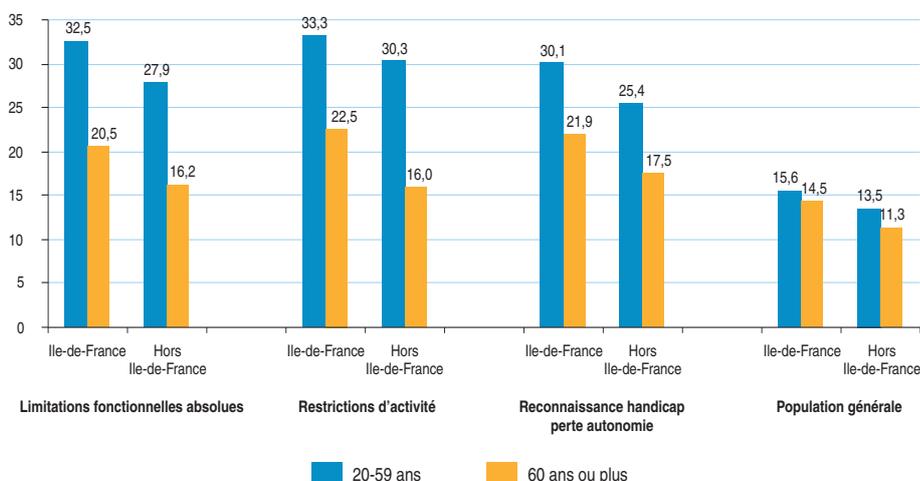
La proportion de personnes en situation de handicap se percevant en mauvaise ou très mauvaise santé ne diffère pas entre l'Ile-de-France et la province. Ce sont dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées que cette perception est plus fréquente : les ouvriers ayant une reconnaissance 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

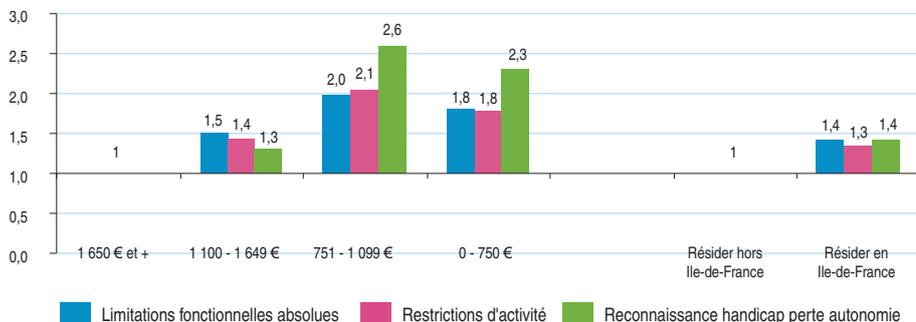
Afin d'avoir une vision la plus précise possible du handicap, il est nécessaire de considérer différents critères car il n'existe pas une définition unique pour le handicap mais une mosaïque de situations. Ici, le handicap a été défini par trois critères : les limitations fonctionnelles absolues/graves 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). ■

La moitié des personnes en situation de handicap sont aidées, essentiellement par leurs proches

En Ile-de-France, 46 % des personnes en situation de handicap sont aidées, le plus souvent par un proche. L'âge et l'état de santé influent fortement sur le fait de recourir ou non à une aide. L'aide apportée par un professionnel reste minoritaire, mais s'accroît avec l'âge. Près d'un tiers des personnes en situation de handicap touchent au moins une allocation ou une prestation au titre de leur handicap. Les personnes percevant une aide financière sont aussi celles qui sont le plus aidées dans leur vie quotidienne. L'aide d'un proche est dans la moitié des cas effectuée par un cohabitant, le plus souvent une femme. Les aidants professionnels comme les aidants de l'entourage interviennent le plus souvent pour des tâches ménagères.

Nathalie Augustine (Insee Ile-de-France)

En 2008, près de 1 300 000 Franciliens de plus de 20 ans vivant en ménage ordinaire déclarent un handicap (ressenti, identifié ou reconnu). Parmi eux, 54 % ne reçoivent aucune aide de la part de leurs proches ou de professionnels (aide à domicile, auxiliaire de vie, aide-soignant ou kinésithérapeute). À l'inverse, 46 % reçoivent une aide qui peut être de nature très diverse : matérielle, financière, morale ou une aide pour les tâches de la vie quotidienne. Ainsi, 41 % sont aidés par leurs proches (conjoint, enfant, ami), parfois accompagnés d'un professionnel. Seules 5 % des personnes en situation de handicap ne reçoivent une aide que d'un professionnel (*figure 1*).

Les personnes non aidées sont plus jeunes et plus fréquemment en couple que les personnes aidées : 61 % sont âgées de 20 à 59 ans et 57 % vivent en couple. Parmi elles, seulement 4 % souhaiteraient recevoir une aide.

Le recours à une aide augmente avec l'âge de la personne en situation de handicap

Les personnes âgées en situation de handicap sont plus fréquemment aidées que les plus jeunes. Ainsi, 72 % des personnes

âgées de 75 ans ou plus sont aidées par un proche ou un professionnel alors que 38 % des moins de 60 ans le sont (*figure 2*).

Le recours à l'aide est ainsi étroitement lié à la perte d'autonomie, à la dépendance. Avec l'âge, la situation familiale peut évoluer (perte du conjoint), les conditions de logement deviennent moins adaptées et les difficultés financières peuvent s'aggraver...

L'aide apportée par un professionnel, seul ou en accompagnement d'un proche, prend en charge de plus en plus les soins des personnes âgées. Au-delà de 75 ans, 40 % des Franciliens en situation de handicap se font aider par un professionnel (seul ou en accompagnement d'un proche) et 30 % par un proche uniquement.

Les femmes représentent sept personnes en situation de handicap sur dix après 70 ans. Elles sont en effet plus nombreuses dans ces âges du fait d'une espérance de vie plus élevée que les hommes. À partir de 70 ans, les femmes sont plus fréquemment aidées que les hommes : respectivement 61 % contre 48 %. Précisément, 59 % d'entre elles bénéficient d'une aide venant de leurs proches, éventuellement accompagnés par un professionnel (contre 40 % pour les hommes) et 69 % d'une aide professionnelle,

seule ou accompagnée par un proche (contre 31 % pour les hommes).

L'état de santé perçu de la personne en situation de handicap influe fortement sur le fait de recourir à une aide et sur la nature de l'aide

Parmi les personnes déclarant un handicap ressenti, identifié ou reconnu, six sur dix déclarent ne pas être en bonne santé. Elles jugent leur état de santé moyen, mauvais ou très mauvais.

L'état de santé ressenti joue fortement sur le fait de recourir ou non à une aide. Ainsi, 70 % des personnes en situation de handicap se percevant en mauvais état de santé sont aidées contre 28 % de celles qui se déclarent en bonne santé (*figure 3*).

Plus d'un quart des personnes se déclarant en mauvaise santé bénéficient d'une aide mixte (assurée par un proche et un professionnel) ou de l'aide seulement d'un professionnel contre seulement 17 % en moyenne pour l'ensemble des personnes en situation de handicap. L'aide fournie exclusivement par un professionnel ne concerne que 4 % des personnes se déclarant en mauvais état de santé contre 9 % parmi celles se déclarant en état de santé moyen.

1 600 000 Franciliens en situation de handicap sont aidés par un proche ou un professionnel

Origine de l'aide à la personne en situation de handicap

	Aidés par des proches	Aidés par un professionnel	Aide mixte (proche et professionnel)	Ensemble des personnes aidées	Personnes ne recevant aucune aide	Ensemble des personnes en situation de handicap
Effectif	374 100	67 200	152 800	594 100	690 000	1 284 100
%	29	5	12	46	54	100

Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

L'aide d'un proche est très fréquente pour les personnes se percevant en mauvais état de santé, même si elle s'accompagne plus souvent d'une aide professionnelle. Les deux tiers de ces personnes sont aidées par leur entourage.

Plus l'état de santé ressenti d'une personne en situation de handicap est mauvais, plus l'aide exercée par un proche (seul ou accompagné par un professionnel) augmente.

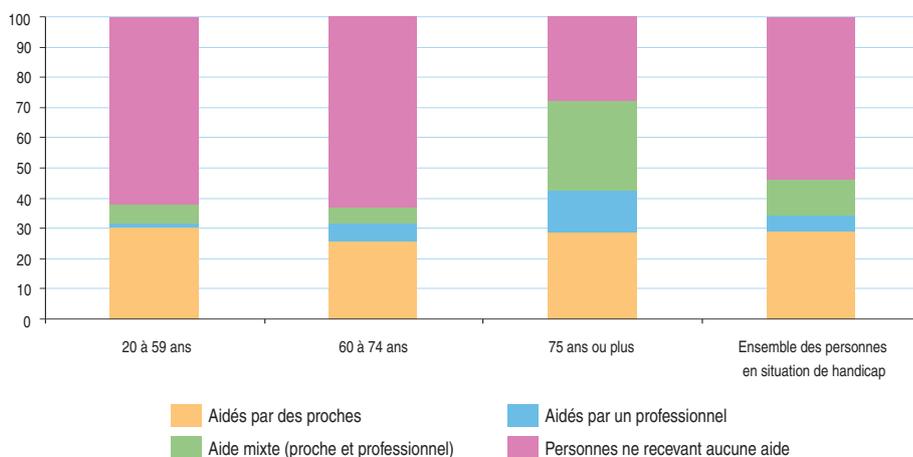
Les personnes en situation de handicap percevant des allocations sont davantage aidées

Parmi les personnes en situation de handicap, 31 % touchent au moins une allocation ou une prestation au titre de leur handicap. Ces prestations sont de nature différente (figure 4) : les plus fréquentes sont la pension d'invalidité et l'Allocation adultes handicapés (AAH), perçues respectivement par 9 % et 8 % des personnes en situation de handicap.

Les personnes les moins autonomes sont celles qui nécessitent le plus d'aide humaine et qui ont davantage de chances de percevoir des allocations. En effet, 39 % des personnes en situation de handicap bénéficiant d'une aide perçoivent au moins une prestation ou une allocation. Ainsi, 13 % des personnes aidées touchent l'AAH versée par la CAF ou la MSA ; 12 % bénéficient d'une pension d'invalidité et 8 % ont droit à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil général. Le fait de percevoir une allocation permet aux personnes en situation de handicap de solliciter une aide, notamment d'un professionnel.

2 L'aide mixte et l'aide d'un professionnel sont plus fréquentes pour les personnes âgées de 75 ans ou plus

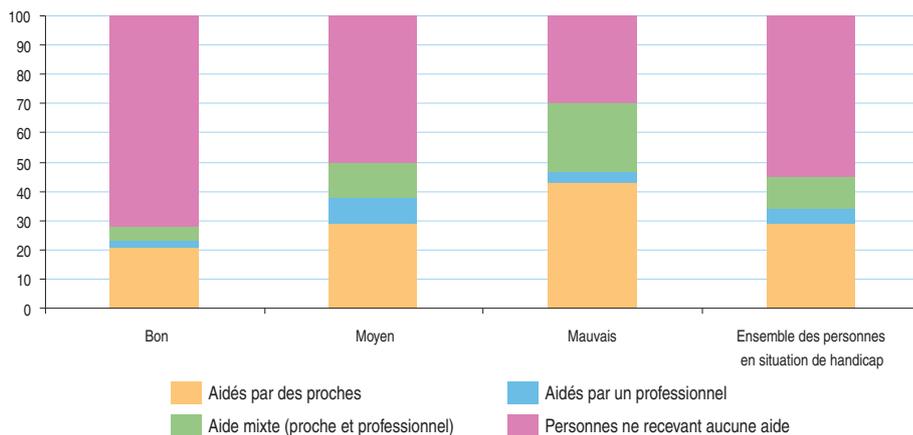
Origine de l'aide selon l'âge des Franciliens en situation de handicap (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

3 Deux tiers des Franciliens en situation de handicap se percevant en mauvaise santé bénéficient de l'aide de proches

Origine de l'aide selon l'état de santé ressenti (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

4 L'Allocation adultes handicapés est perçue par 13 % des Franciliens en situation de handicap qui sont aidés

Part des personnes en situation de handicap percevant des prestations au titre de leur handicap (en %)

	Ensemble des Franciliens en situation de handicap	Franciliens en situation de handicap recevant une aide d'un proche ou d'un professionnel
Prestations-Allocation adultes handicapés (AAH) versée par la CAF ou la MSA	8	13
Prestations-Pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne, versée par l'assurance maladie (CPAM, MSA ou CNRACL) avec allocation supplémentaire d'invalidité	9	12
Prestations d'aide à la personne : Allocation personnalisée autonomie (APA) versée par le Conseil général	4	8
Revenus : rente versée par une assurance ou une mutuelle	4	3
Prestations indemnités journalières de la sécurité sociale (arrêt maladie)	3	3
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée par le Conseil général	1	2
Prestations-Rente d'incapacité liée à un accident du travail versée par l'assurance maladie (CPAM, MSA...)	4	1
Autre allocation ou prestation	1	1
Prestations-Pension militaire invalidité	1	1
Prestation de compensation du handicap (PCH) versée par le Conseil général	0	0
Allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH)	1	0
Au moins une allocation	31	39

Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

Le ressenti des personnes aidant un proche âgé à domicile

En 2008, en France, 3,4 millions de personnes aident un proche de 60 ans ou plus à domicile dans les tâches de la vie quotidienne. Elles ont en moyenne 59 ans et 53 % sont des femmes. La moitié de ces aidants sont les enfants de la personne aidée et un tiers leur conjoint. Les autres aidants sont des membres de la famille (frères, sœurs) ou font partie de l'entourage (amis, voisins).

Une petite partie des aidants (14 %) estiment que le bien-être de la personne aidée ou l'amélioration de sa santé est le premier aspect positif de l'aide qu'ils apportent.

La charge ressentie, synonyme de fatigue et de dépression

Deux aidants sur dix ressentent une charge moyenne ou lourde : des tensions dans les relations avec la personne aidée, leur famille, le manque de temps, les sacrifices, la dégradation de leur état de santé...

Neuf aidants sur dix ayant une charge lourde se disent fatigués moralement. Ils procurent une aide au détriment de leur santé (troubles du sommeil, problèmes de dos) ; c'est le cas de 56 % d'entre eux. Au cours des douze derniers mois, 18 % ont renoncé à des soins, contre 6 % pour ceux qui ont une charge légère.

Aider dans de nombreux domaines amplifie la charge ressentie et l'isolement des aidants

L'état de santé de la personne en situation de handicap et la charge ressentie sont liés. Les aidants ressentant une charge importante s'occupent de personnes âgées fragilisées. L'intensité de la charge ressentie est aussi liée à l'aspect psychique de la dépendance.

La diversité de l'aide, ainsi que l'importance de la perte d'autonomie de la personne aidée, est un facteur déterminant de la charge ressentie par l'aidant. Les femmes ayant une activité professionnelle et qui aident leurs parents, ressentent une charge élevée. La cohabitation n'est pas un facteur explicatif de la charge ressentie. Par contre, si l'aidant est l'enfant de la personne âgée ou s'il est en couple, cela intensifie la charge.

La vie professionnelle s'ajuste à l'activité d'aide

Un tiers des aidants ayant une charge importante ont dû aménager leur vie professionnelle (horaires, lieu, nature du travail) ou renoncer à certains changements professionnels. Mener parallèlement vie professionnelle, vie d'aidant et vie familiale relève donc d'un vaste défi. Toutefois, la vie professionnelle permet de préserver l'identité et l'indépendance de l'aidant.

Les aidants expriment un besoin de répit, même si l'aide leur permet d'être plus complices (16 %) avec la personne aidée. L'aide apportée a également des répercussions sur la vie sociale pour deux tiers des aidants : sortie en journée, départs en week-ends. Un tiers y voit un impact sur ses soirées et activités.

Source : N. Soullier, « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », DREES, Études et Résultats, n° 799, mars 2012. Cette étude concerne les personnes aidant un seul proche âgé à domicile dans les tâches de la vie quotidienne.

L'APA est versée aux personnes les moins autonomes, souvent plus âgées. Plus le niveau d'autonomie d'une personne est faible, plus elle bénéficie d'une aide mixte. En effet, les trois quarts des personnes touchant cette allocation sont aidées à la fois par leurs proches et un professionnel. Les personnes aidées uniquement par leur famille perçoivent plus fréquemment l'AAH ou une pension d'invalidité. Quant aux personnes en situation de handicap, non aidées, elles perçoivent davantage une rente

d'incapacité : 86 % des allocataires d'une rente d'incapacité sont dans ce cas.

Celles qui ne perçoivent pas d'allocation déclarent être, en moyenne, en meilleure santé que les autres : 10 % seulement déclarent être en mauvais état de santé. Dans plus de la moitié des cas, elles ne bénéficient d'aucune aide de leur proche ou d'un professionnel contre 25 % pour celles qui perçoivent une allocation. Néanmoins, 6 % bénéficient uniquement d'une aide par un professionnel (figure 5).

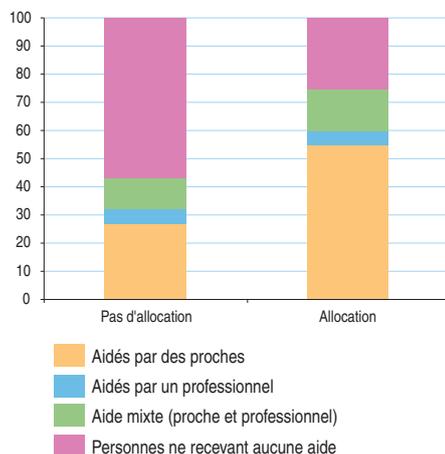
De plus, 21 % des personnes en situation de handicap perçoivent une aide financière ou matérielle de leurs proches. Cette aide consiste, pour un tiers, au paiement des dépenses (courses, factures) et, pour un quart, à la mise à disposition d'un logement.

L'aide d'un proche est principalement effectuée par un cohabitant

Près de 90 % des personnes en situation de handicap aidées par un proche le sont par un membre de leur famille. Parmi ces aidants, 58 % sont des femmes. De plus, la moitié des aidants cohabitent avec la personne aidée : un quart des aidants sont les conjoints de la personne aidée et un autre quart sont leurs enfants. Au final, les aidants de l'entourage sont majoritairement des femmes cohabitantes (conjoint ou enfant).

5 75 % des Franciliens en situation de handicap percevant une allocation bénéficient d'une aide

Origine de l'aide selon la perception ou non d'une allocation ou prestation (en %)



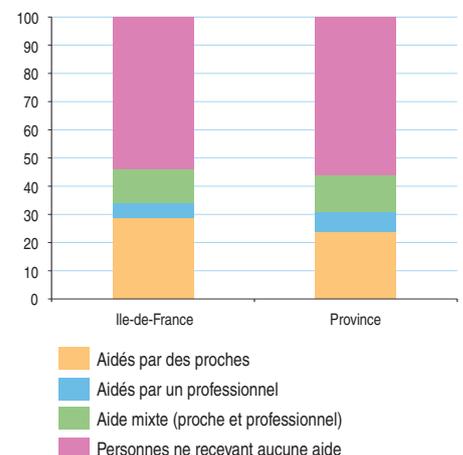
Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

Davantage d'aide de l'entourage en région francilienne qu'en province

En Ile-de-France, les trois quarts des interventions sont effectuées par l'entourage de la personne handicapée et un quart par un professionnel. Malgré la dispersion des familles et des taux d'activité élevés, les interventions auprès des Franciliens en situation de handicap ne sont pas plus souvent effectuées par des professionnels qu'en province. C'est même l'inverse : 29 % des personnes en situation de handicap sont aidées uniquement par un proche en Ile-de-France contre 24 % en province. La proportion est de 12 % en Ile-de-France pour l'aide mixte contre 13 % en province (figure 6).

6 L'aide apportée par des proches aux personnes en situation de handicap est plus présente dans la région francilienne qu'en province

Origine de l'aide selon les régions (en %)



Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

La moitié des aidants non professionnels sont âgés de 20 à 59 ans et un quart de 60 à 75 ans. 60 % sont à la retraite ou inactifs, donc a priori davantage disponibles pour s'occuper de personnes en situation de handicap. Lorsqu'ils travaillent, 34 % d'entre eux sont employés et 34 % sont cadres. Ces deux catégories socioprofessionnelles sont davantage représentées parmi les aidants que parmi l'ensemble des Franciliens.

Les aidants de l'entourage apportent soutien moral et aide dans les tâches ménagères

Près des trois quarts des aidants de l'entourage interviennent au moins une fois par semaine et 22 % interviennent même tous les jours. La fréquence dépend de l'âge de la personne aidée et du degré de handicap. L'aide apportée par un proche s'articule essentiellement autour de tâches de la vie quotidienne, mais aussi du soutien moral. Ainsi, 85 % de ces aidants déclarent apporter un soutien moral. La tâche assumée par l'aidant non professionnel est plus fréquemment une tâche ménagère. Près des trois quarts de ces aidants interviennent pour les tâches ménagères. En outre, 68 % aident à faire les courses ou encore à acheter les médicaments, et 40 % proposent leur aide pour accompagner la personne souffrant d'un handicap chez le médecin ou pour s'occuper de ses problèmes de santé.

La plupart du temps, l'aidant non professionnel effectue plusieurs types d'aides. Parmi les huit types d'aides déclarées à l'enquête, 45 % des aidants familiaux apportent au moins deux types d'aides.

Les aidants professionnels interviennent le plus souvent pour des tâches ménagères

L'aide la plus souvent apportée par les aidants professionnels, comme pour les aidants de l'entourage, concerne les tâches ménagères (56 %). Les soins au corps, comme la santé ou la toilette, arrivent en deuxième position. Ainsi, 21 % des professionnels s'occupent des problèmes de santé de la personne en situation de handicap, et près d'un quart délivrent des soins personnels.

Un quart des aidants professionnels intervient tous les jours. La plupart des personnes aidées (74 %) ne recourent qu'à un seul aidant professionnel, 14 % à deux aidants professionnels et 6 % déclarent bénéficier de trois aidants de spécialité différente.

Sur le plan de la rémunération, 53 % des personnes aidées paient directement l'aidant professionnel. Plus du quart passe par une institution publique et 14 % par une institution privée. Très peu les rémunèrent par l'intermédiaire de leurs proches.

Les aidants professionnels sont plus souvent des femmes (60 %). Plus de la moitié des aidants professionnels exercent en tant qu'aide à domicile, aide ménagère

Les personnes en situation de handicap âgées de moins de 20 ans

Parmi les déficiences touchant les jeunes de moins de 20 ans, cinq d'entre elles sont le plus souvent citées : 24 % de difficultés liées à l'apprentissage, 23 % de difficultés pour voir de près ou de loin (mais ni malvoyant, ni aveugle), 18 % ont un retard intellectuel, 17 % rencontrent des difficultés de compréhension et 16 % ont un autre problème visuel (trouble de la vision des couleurs, fatigue visuelle).

En ce qui concerne la restriction d'activités, 19 % ont des difficultés pour se rappeler des activités de la vie quotidienne, 19 % pour nouer des relations avec autrui, 14 % ont des difficultés pour appeler de l'aide et 10 % ont des difficultés sur le plan psychologique.

32 000 jeunes Franciliens en situation de handicap sont aidés par un proche ou un professionnel, soit 38 % des personnes de moins de 20 ans en situation de handicap. Ils sont aidés pour 27 % uniquement par leur famille, en majorité leurs parents, et seulement pour 3 % d'entre eux par des professionnels.

La part des jeunes se percevant en très bonne santé est de 20 % contre 6 % pour celle en très mauvaise santé. Enfin, cette jeune population aidée est plutôt masculine, à savoir 65 % de jeunes hommes contre 35 % de jeunes femmes en situation de handicap.

Seuls 3 % de jeunes personnes aidées en situation de handicap occupent un emploi, 68 % sont étudiants, élèves, en stage ou en formation non rémunérée.

ou auxiliaire de vie. Seulement 15 % appartiennent au corps paramédical. ■

1. Présentation de l'enquête

En 1998-1999, l'enquête Handicap Incapacité Dépendance (HID) avait permis d'évaluer les problèmes de handicap et de dépendance ainsi que les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne par les personnes concernées. L'enquête Handicap Santé 2008-2009 a pour but de renouveler l'opération en prenant en compte le nouveau contexte institutionnel et en tirant les enseignements de l'enquête HID.

L'enquête Handicap Santé comprend un volet « Ménages » et un volet « Institutions » de façon à pouvoir mieux appréhender le nombre de personnes ayant des problèmes de handicap et de dépendance. Le volet « Ménages » a été collecté en 2008 et le volet « Institutions » portant sur les personnes vivant en institutions (maisons de retraites, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, pour personnes en situation de handicap, pour les personnes en difficulté sociale...), en 2009.

Le volet « Ménages » a été collecté entre le 31 mars et le 19 juillet 2008 auprès de 39 065 personnes sur l'ensemble du territoire français, départements d'outre-mer compris, et 76,7 % des enquêtés ont répondu. Au final, les fichiers portent donc sur 29 954 répondants, dont 29 931 questionnaires considérés comme « complets » (personnes ayant répondu aux principaux modules du questionnaire).

En Ile-de-France, 4 187 questionnaires individuels sont complets.

Pour obtenir des statistiques assez précises sur les personnes en situation de handicap ou de dépendance, il était important de disposer d'un nombre suffisant de personnes. Comme pour l'enquête Handicap Incapacité Dépendance, une enquête filtre préliminaire a été réalisée : l'enquête Vie quotidienne et Santé (VQS). Collectée d'avril 2007 à décembre 2007 auprès de 141 141 ménages, par courrier, par téléphone ou en face-à-face, cette enquête demandait une description rapide, à partir de vingt-six questions, des personnes occupant le logement. Celles-ci ont ensuite été classées en fonction de leurs réponses en quatre strates, correspondant à des niveaux différents de sévérité présumée des situations de handicap. L'échantillon du volet « Ménages » de Handicap Santé a ensuite été tiré de façon à surreprésenter les personnes de sévérité présumée forte de situation de handicap. Le nombre maximum de personnes d'un même ménage pouvant être enquêtées dans le volet « Ménages » a été limité à deux. Les données ont été pondérées et redressées afin que l'échantillon national soit représentatif de la population résidant en France.

L'enquête a été réalisée en partenariat par l'Insee et la Drees, avec l'appui de plusieurs partenaires : l'Association nationale pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), la Caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse d'assurance vieillesse (Cnav), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Fédération nationale des mutuelles françaises (FNMF) et l'Institut de veille sanitaire (InVS). Des extensions départementales ont été réalisées dans certains départements : Hauts-de-Seine (92), Nord (59), Pas-de-Calais (62), Rhône (69) et deux départements d'outre-mer : Guadeloupe et Martinique.

2. Contexte et concepts

Un nouveau contexte

La construction du questionnaire a tenu compte d'un contexte qui a évolué depuis 1999.

- Plusieurs dispositifs importants concernant la dépendance et le handicap ont vu le jour : l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002, puis la « loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » créant notamment la prestation de compensation du handicap (PCH). L'enquête Handicap Santé donne des indications sur la situation des personnes dans ce nouveau cadre institutionnel.

- La loi de santé publique du 9 août 2004 fixe des objectifs quantifiés à atteindre à l'horizon 2008. Les programmes de santé mis en œuvre dans le cadre de l'application de cette loi et l'atteinte des objectifs seront évalués à partir de 2008. L'enquête Handicap Santé permet de renseigner de nombreux indicateurs de suivi de la loi concernant les maladies chroniques, les déficiences et limitations fonctionnelles qui leur sont associés. En effet, l'enquête Handicap Santé comprend un important volet sur la santé. Cette association préfigure les projets d'Eurostat.

- L'enquête a été construite alors qu'Eurostat préparait un règlement européen pour des enquêtes quinquennales sur la santé (SHARE : Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe).

Définir le handicap

L'objectif dans cette enquête est de mesurer l'état fonctionnel de la personne et les facteurs environnementaux influant sur sa vie ; les deux créent des situations de handicap repérables par les restrictions d'activités.

- L'état de santé fonctionnel de la personne

Les enquêtés ne sont pas toujours en mesure de rendre compte de leur état de santé fonctionnel réel. Habités à vivre avec certaines déficiences ou les considérant comme normales à leur âge, ils peuvent ne pas en faire état spontanément.

Pour pallier ce problème, le questionnaire aborde la question sous des angles différents, à savoir : les maladies, les symptômes, les déficiences et les limitations fonctionnelles.

Les **déficiences** désignent des altérations corporelles (amputations, scléroses...) ou dysfonctionnements des diverses parties du corps (membres, muscles, organes) ou du cerveau.

Les **limitations fonctionnelles** sont complémentaires avec les déficiences. Ces dernières renvoient aux « organes » alors que les limitations fonctionnelles renvoient aux fonctions et mesurent le degré d'aptitude intrinsèque de la personne (déficiences : être aveugle, être paralysé, etc. ; limitations fonctionnelles : avoir des difficultés à marcher, à porter des objets, à voir, etc.).

Par exemple, la question « Pouvez-vous voir clairement les caractères d'un article de journal sans lunettes, lentilles ou autres aides visuelles ? » permet de savoir si la personne voit bien de près et d'estimer la sévérité de ses difficultés, si elle en a.

- Les facteurs environnementaux influant sur la vie de la personne

Le questionnaire aborde différents facteurs environnementaux :

- l'accessibilité du logement, de la voirie, des transports en commun ;
- les aides techniques dont la personne dispose et/ou dont elle a besoin ;
- les aménagements (logement, véhicule) dont la personne dispose et/ou dont elle a besoin ;
- l'aide humaine dont la personne dispose et/ou dont elle a besoin ;
- l'attitude des gens : module sur les discriminations ;
- le régime de protection sociale et les prestations perçues.

3. Structure du questionnaire

Le questionnaire du volet « Ménages » de l'enquête Handicap Santé commence par le « tronc commun des ménages » (TCM) que l'Insee utilise dans les enquêtes auprès des ménages pour disposer d'informations harmonisées sur le logement et sur les personnes composant le ménage.

Le questionnaire de l'enquête proprement dit se déroule en abordant successivement les thèmes suivants :

Santé

- mini-module santé européen
- carte des maladies
- autres modules sur la santé (recours aux soins, prévention...)

Repérage des handicaps

- déficiences
- aides techniques utilisées ou qui seraient utiles
- limitations fonctionnelles
- restrictions d'activité

Environnement et participation sociale

- environnement familial et aides
- caractéristiques du logement
- accessibilité
- scolarité
- emploi
- revenus et allocations
- loisirs
- discriminations ressenties

Définitions

Aide professionnelle : elle concerne le milieu médical comme par exemple l'aide à domicile, les auxiliaires de vie, aides-soignants ou encore les kinésithérapeutes.

Aide de l'entourage : il s'agit de l'aide d'un membre de la famille de la personne handicapée (parents, conjoint(e), enfants, frères, sœurs) ou de proches (amis, voisins).

Allocation adulte handicapée (AAH) : cette allocation est versée par la Caisse d'allocations familiales ou par la Mutualité sociale agricole. L'allocation pour adulte handicapé (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Ce droit est ouvert dès lors que la personne handicapée ne peut prétendre à un avantage vieillesse, invalidité ou rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH. Pour pouvoir bénéficier de l'AAH, la personne handicapée doit remplir un certain nombre de conditions d'âge, d'incapacité, de résidence et de nationalité ainsi que de ressources.

Déficiences : altérations corporelles (amputations, scléroses...) ou dysfonctionnements des diverses parties du corps (membres, muscles, organes) ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie ou d'un traumatisme. Une notion voisine plus couramment utilisée est celle d'invalidité. Exemples : être aveugle, être paralysé...

Handicap et perte d'autonomie : avant l'âge de 60 ans, on parle de handicap ou d'incapacité. À partir de 60 ans, on parle de dépendance ou de perte d'autonomie.

Incapacité : difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires (physiques comme se tenir debout, se lever, monter un escalier ; psychiques comme mémoriser...) ou plus complexes (s'habiller, se servir d'un téléphone, parler avec plusieurs personnes). Elles résultent en général d'une ou plusieurs déficiences.

Limitations fonctionnelles : diminution ou perte de fonctions physiques, sensorielles, métaboliques, psychiques ou cognitives.

Elles mesurent l'état fonctionnel de l'individu indépendamment de son environnement. Exemples : avoir des difficultés à marcher, à porter des objets, à voir, etc.

Ménage ordinaire : un ménage ordinaire désigne les personnes ne vivant ni dans une collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires) ni dans des habitations mobiles.

Odds ratio : permet de mesurer la modification de rapport des chances entre une situation donnée et la situation de référence.

Prévalence : correspond au nombre de personnes touchées par une maladie, un handicap rapporté à la population totale de l'échantillon.

Rapport interdécile du revenu fiscal par unité de consommation : établit le rapport entre les revenus par unité de consommation les plus élevés et les revenus par unité de consommation les plus faibles, en ôtant de chaque côté les 10 % de personnes aux revenus les plus extrêmes.

Reconnaissance administrative du handicap ou de la perte d'autonomie : celle-ci regroupe les différentes formes de compensation prévues par les régimes de protection sociale : prestations handicap ou perte d'autonomie (AAH, PCH, APA, etc.), rentes versées par les assurances ou mutuelles, décisions positives de la MDPH (reconnaissance de travailleur handicapé, attribution de carte d'invalidité, etc.). Ces décisions et mesures sont destinées à favoriser l'insertion professionnelle et/ou sociale du demandeur.

Restrictions d'activité : concernent la capacité à réaliser seul les activités de la vie quotidienne (AVQ) qui correspondent aux activités vitales et soins personnels (manger et boire, se lever du lit ou se coucher, etc.) et la capacité à réaliser les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), qui font référence à des activités plus complexes impliquant les fonctions motrices, cognitives, telles que faire ses courses, réaliser des tâches administratives courantes, etc.

- Embersin-Kyprianou C., Chatignoux E.** : « Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Ile-de-France. Exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) 2008 », Rapport de l'Observatoire régional de santé Île-de-France, 2013.
- « Emploi et chômage des personnes handicapées », *Synthèse.Stat' de la Dares et Cnam-TS*, n° 1, novembre 2012.
- Soullier N.** : « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », Drees, *Etudes et résultats*, n° 799, mars 2012.
- « Chiffres-clés de la région Ile-de-France », Insee Ile-de-France, IAU Ile-de-France, CRCI Paris Ile-de-France, 2012.
- Bouvier G.** : « L'enquête handicap-santé : présentation générale », Insee, octobre 2011.
- Renahy E., Vallée J., Parizot I., Chauvin P.** : « Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010 dans la cohorte SIRS », *Le renoncement aux soins*, Drees, septembre 2011.
- Caenen, Y., Courel, J., Paulo C., Schmitt D.** : « Les Franciliens utilisent autant les transports en commun que la voiture pour se rendre au travail », *Insee Ile-de-France à la page*, n° 353, avril 2011.
- Charrier R., Saladino C.** : « Handicap ou incapacité des 20-59 ans dans les Hauts-de-Seine : une personne sur deux aidée pour les actes de la vie quotidienne », *Insee Ile-de-France à la page*, n° 349, janvier 2011.
- MacLachlan M., Mannan H., Mcauliffe E.** : « Access to health care of persons with disabilities as an indicator of equity in health systems », *Open Medicine*, vol.5 (1), e(10)-e(12), janvier 2011.
- « Rapport mondial sur le handicap », OMS, 2011.
- Charrier C., Saladino C.** : « Handicap, incapacité et dépendance dans les Hauts-de-Seine : une mosaïque de situations », *Insee Ile-de-France à la page*, n° 328, février 2010.
- Recueil statistique relatif à la pauvreté et à la précarité en Ile-de-France au 31 décembre 2009, Mipes, 2010.
- Sainte-Rose D.** : « Accès aux soins gynécologiques », Audition publique : accès aux soins des personnes en situation de handicap, Haute Autorité de santé, textes d'experts, tome 1, pages 94 à 108, octobre 2008.
- Soullisse P., Vallée B.** : « L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées », Atlas national, Agefiph, FIPHFP, 2008.
- Allonier C., Guillaume S., Rochereau T.** : « Enquête Santé et Protection Sociale 2004 : premiers résultats », Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 110, juillet 2006.
- Mormiche P., Boissonnat V.** : « Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" », *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2, pages 267 à 285, janvier-juin 2003.
- Cambois, E., Robine J.-M.** : « Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française », *Retraite et société*, n° 39, pages 59 à 91, 2003.

Insee Dossier

Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France

L'Insee Ile-de-France et l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France se sont associés pour réaliser un ouvrage sur le handicap dans la région. En 2008, 15 % de la population francilienne est concernée par une forme de handicap, qu'il soit identifié, ressenti ou reconnu. Mais seulement 7 % des Franciliens font l'objet d'une reconnaissance administrative du handicap, définition la plus restrictive. Il existe également d'autres approches du handicap liées aux restrictions d'activités ou aux limitations fonctionnelles. Les situations de handicap progressent avec l'âge. En Ile-de-France, les deux tiers des personnes de 20 à 59 ans en situation de handicap sont actives ; cette part est un peu supérieure à celle de la province. Les personnes en situation de handicap sont plus souvent confrontées à des difficultés que les autres, se perçoivent en moins bonne santé et renoncent plus souvent à des soins. Ces situations sont aggravées pour les personnes socialement moins favorisées. La moitié des personnes en situation de handicap sont aidées dans leur vie quotidienne, le plus souvent par des proches



Insee Ile-de-France
1 rue Stephenson
78188 Saint-Quentin-en-Yvelines cedex

Directrice de la publication :
Sylvie Lagarde

Rédactrices en chef :
Christel Collin et Christèle Rannou-Heim

Crédits photos : Phovoir et Photodisc

ISSN (en cours)
Dépôt légal : 2^e semestre 2014
© Insee 2014

