

Seniors en situation de handicap en Martinique : l'âge, un facteur aggravant

En Martinique en 2008, 73 000 personnes sont en situation de handicap. Plus de la moitié d'entre elles sont âgées de 50 ans et plus. Pour cette catégorie de population, l'âge est un facteur aggravant du handicap quel que soit le sexe. Avec une espérance de vie plus élevée, les femmes sont plus concernées par le handicap que les hommes. Les déficiences motrices et visuelles sont les plus fréquentes. Par ailleurs, les maladies touchent deux fois plus les seniors en situation de handicap que les valides. À partir de 75 ans, les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité se généralisent.

Nathalie Augustine

En Martinique, 18 % de la population est en situation de handicap et vit à domicile, soit 73 000 personnes. Parmi elles, 42 000 sont âgées de 50 ans et plus. Ces personnes, appelées « seniors » dans l'étude, sont particulièrement concernées par ce thème car il existe une corrélation forte entre l'âge et le handicap. En effet, les situations de handicap et la prévalence des maladies augmentent avec l'âge. Dans un contexte de vieillissement de la population, l'accompagnement du handicap est un enjeu de politique publique tant son impact est grand sur l'accès aux soins, les ressources, l'emploi, ou encore la prise en charge du handicap. L'approche des seniors en situation de handicap diffère selon les classes d'âge, le type de handicap et la perception de leur état de santé.

La moitié des Martiniquais âgés de 75 ans et plus sont en situation de handicap

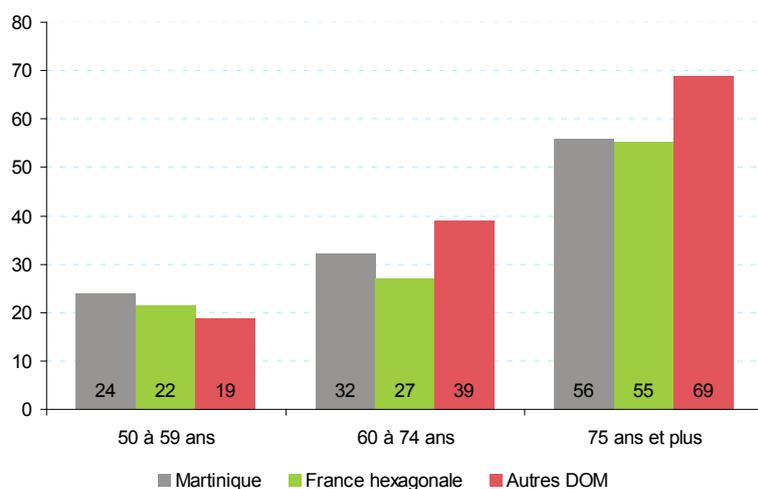
La prévalence du handicap croît fortement avec l'âge. En Martinique, le handicap est présent chez un quart des seniors âgés de 50 à 59 ans, un tiers des 60 à 74 ans et plus de la moitié des 75 ans et plus. La Martinique se différencie peu de la France Hexagonale (figure 7), mais se démarque ainsi des autres régions et départements d'Outre-mer. L'espérance de vie (85 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes en Martinique) a un impact important sur la répartition du handicap entre les deux sexes. Plus nombreuses que les hommes parmi les seniors (55,7 % contre 44,3 %), les femmes sont aussi plus nombreuses parmi les seniors en situation de handicap (55,8 % contre 44,2 %) (figure 8). Ce constat est sensiblement le même en France hexagonale

(55,5 % contre 44,5 %) et dans les autres régions et départements d'Outre-mer. Le vieillissement de la population martiniquaise n'est pas sans conséquences sur la structure des ménages et sur le mode de cohabitation. En effet, la part de personnes

vivant seules est plus forte aux âges les plus élevés. Un tiers des seniors en situation de handicap vit en couple. Plus d'un tiers sont célibataires, 32 % sont mariés et 31 % sont veufs ou divorcés. Cette structure est comparable à celle de la population globale de

7 Le taux de handicap en Martinique croît moins vite avec l'âge que dans les autres DOM

Prévalence du handicap chez les seniors par tranches d'âge (en %)



Lecture : la prévalence du handicap chez les 75 ans et plus est identique en Martinique et en France Hexagonale, soit 55 %.
Champ : seniors de 50 ans et plus en situation de handicap.
Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008..

8 Surreprésentation des femmes chez les seniors en situation de handicap en Martinique

Répartition par sexe des populations en situation de handicap et valides (en %)

	Sexe	Martinique	France Métropolitaine	Autres DOM (Guadeloupe / Guyane / Réunion)
Seniors en situation de handicap	Femme	55,8	55,5	56,9
	Homme	44,2	44,5	43,1
Seniors valides	Femme	55,7	54,1	52,6
	Homme	44,3	45,9	47,4
Seniors	Femme	55,7	54,5	54,0
	Homme	44,3	45,5	46,0

Lecture : les femmes représentent 55,8 % des seniors en situation de handicap en Martinique.
Champ : seniors de 50 ans et plus en situation de handicap.
Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008..

Martinique, qui présente toutefois légèrement plus de personnes en couple et réciproquement moins de célibataires.

Les déficiences visuelles et motrices sont majoritaires chez les 75 ans ou plus

La forme du handicap et la nature des déficiences sont généralement liées à la vieillesse. Les déficiences liées à la vue conduisant à des pertes d'autonomie sont les principaux facteurs de handicap chez les

9 La déficience visuelle est la plus courante à tous les âges

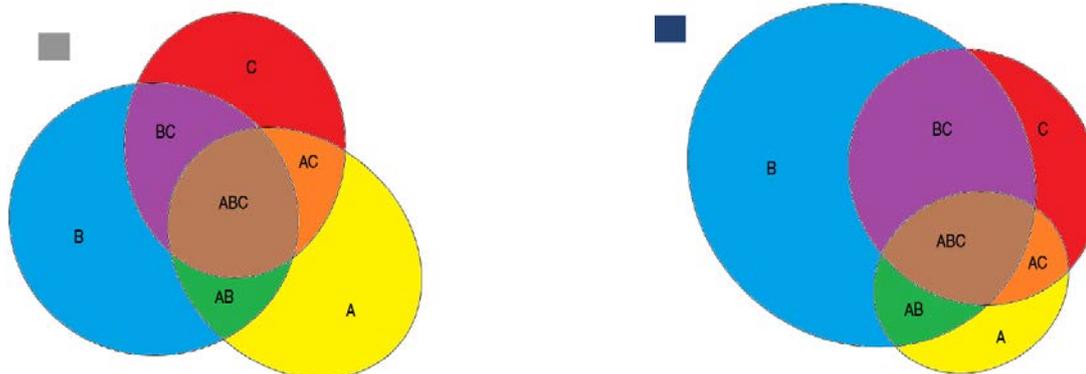
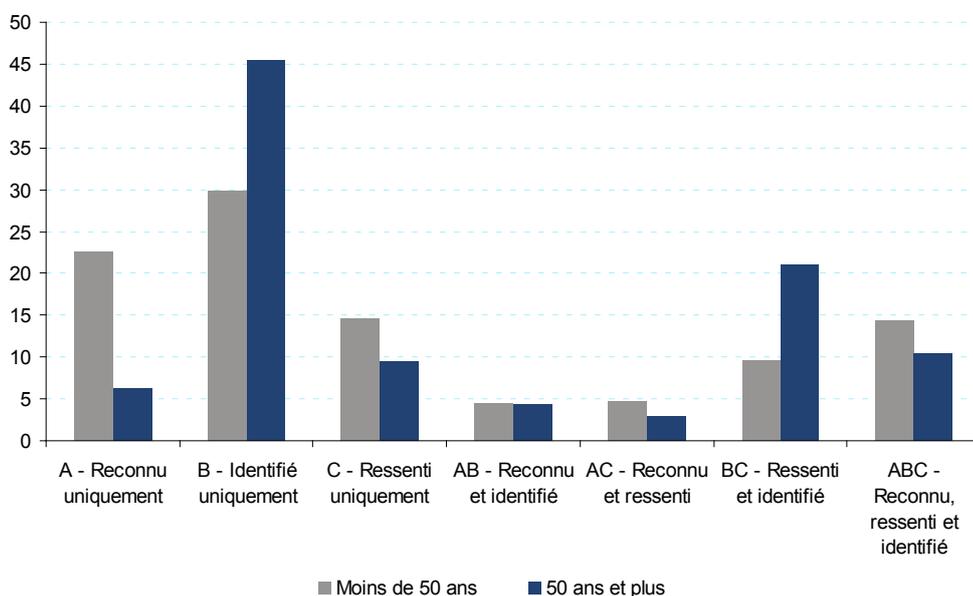
Répartition par type de déficiences chez les seniors en situation de handicap (en %)

Déficiences	50 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	Ensemble
Vue	55,7	75,0	68,0	67,4
Mouvement	34,9	47,0	61,6	48,6
Psychologique	30,0	27,9	42,4	33,4
Ouïe	8,8	14,8	26,0	16,9
Parole	7,3	2,6	6,8	5,4
Autre	5,4	0,4	5,9	3,7

Lecture : 68 % des seniors de 75 ans ou plus déclarent des problèmes relatifs à la vue.
 Champ : personnes en situation de handicap âgées de 50 ans et plus.
 Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

10 Plus de 45 % des seniors en situation de handicap ont un handicap identifié uniquement

Répartition de la population des moins de 50 ans et plus de 50 ans en situation de handicap selon le type de handicap (en %)



Lecture : les personnes en situation de handicap identifié uniquement représentent 45,4 % des seniors de plus de 50 ans en situation de handicap, soit environ 19 000 individus, et 29,8 % des moins de 50 ans, soit 9 300 individus. L'histogramme montre cet écart de pourcentage et le diagramme de Venn permet de visualiser les chevauchements des types de handicap. La zone ABC correspond aux personnes qui sont en situation de handicap ; A : reconnu ET B : identifié ET C : ressenti.

Note : population en situation de handicap, répartition en deux classes d'âge.

Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

personnes âgées. Elles concernent les trois quarts des 60 à 74 ans et plus de deux tiers des 75 ans et plus.

Les déficiences liées au mouvement touchent quant à elles plus d'un tiers des 50-59 ans, la moitié des 60-74 ans et deux tiers des 75 ans et plus. La part de ce type de déficience double ainsi entre les seniors les plus jeunes et les plus âgés. Les déficiences d'ordre psychologique, qui concernent entre 30 % et 42 % des personnes sont aussi fortement présentes chez les seniors en situation de handicap. Elles semblent cependant moins sensibles à l'âge que les déficiences liées à l'audition, qui concernent 9 % des 50 à 59 ans et 26 % des 75 ans et plus (figure 9).

Les déficiences liées au mouvement, à la vue et à l'ouïe peuvent aisément être repérées par un spécialiste et le diagnostic relayé auprès d'une administration. Les troubles du langage (perte de l'usage de la parole) et ceux d'ordre psychologique (perte de mémoire, troubles du comportement, pertes de facultés intellectuelles) sont plus difficilement détectables et mesurables de façon objective.

La reconnaissance du handicap est plus difficile chez les seniors

La population des personnes en situation de handicap est de 31 000 individus chez les moins de 50 ans contre 42 000 chez les 50 ans et plus.

Ces deux populations se distinguent par la caractérisation du handicap. Ainsi, le handicap est reconnu pour près de la moitié des personnes en situation de handicap âgées de moins de 50 ans contre un quart chez les seniors. Ceci s'explique par le fait que la reconnaissance réglementaire d'un handicap n'est pas liée à l'âge et que les démarches nécessaires à cette reconnaissance sont difficiles à entreprendre pour les plus âgés. En effet, plus de 60 % des personnes âgées de 75 ans et plus en situation de handicap déclarent avoir des difficultés dans les démarches administratives. À contrario, le handicap est identifié chez 80 % des personnes en situation de handicap seniors contre 60 % chez les moins de 50 ans. Les critères d'identification du handicap sont associés à des symptômes fortement corrélés à l'âge, comme la baisse de l'acuité visuelle, des difficultés à se mouvoir ou des pertes de mémoire.

Finalement, le handicap est ressenti dans les mêmes proportions (43 %) par les personnes en situation de handicap seniors

Encadré 1 - Le vieillissement de la population martiniquaise

En 2014, 92 000 personnes âgées de 60 ans et plus, résident en Martinique. Elles représentent 24,2 % de la population, proportion équivalente à celle observée en métropole (24,4 %) mais plus élevée qu'en Guadeloupe (21,9 %). Cette proportion était de 17 % en 1999.

Ce phénomène est la conséquence de l'allongement tendanciel de l'espérance de vie et du passage aux âges avancés des générations nombreuses du baby-boom, nées entre 1946 et le début des années 70.

Elle provient également d'un déficit migratoire des jeunes, structurellement élevé en raison de la poursuite de leurs études ou de la recherche d'un emploi. Le vieillissement s'intensifie et les Antilles se classent parmi les régions les plus âgées de France.

11 Les maladies sont plus présentes chez les personnes en situation de handicap

Prévalence des maladies chez les seniors (en %)

Maladies	Personnes en situation d'handicap	Valides
Maladies chroniques	90,0	48,0
Maladies ou problèmes cardio-vasculaires	61,9	30,8
Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations	60,1	34,3
Maladies endocriniennes et métaboliques	22,5	11,4
Maladies ou problèmes neurologiques	18,7	9,0
Maladies ou problèmes oculaires	16,1	8,6
Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux	13,0	4,0
Maladies respiratoires	7,5	3,6
Maladies ou problèmes digestifs	7,3	5,5
Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux	6,1	1,5
Cancers	2,6	1,6
Maladies ou problèmes de peau	1,4	2,7
Autres maladies	13,1	4,0

Lecture : 62 % des seniors handicapés sont victimes de maladies cardio-vasculaires et 60 % de maladies touchant les os et les articulations.

Champ : personnes âgées de 50 ans et plus.

Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

ou âgées de moins de 50 ans. Pour les seniors, la reconnaissance du handicap paraît difficile, ils sont en effet plus de 75 % à se trouver en situation de handicap ressenti ou identifié sans reconnaissance de cet état, contre moins de 55 % pour les plus jeunes.

Les seniors en situation de handicap sont deux fois plus souvent confrontés à la maladie que les valides

Les seniors atteints d'un handicap présentent deux fois plus souvent des problèmes de santé que les seniors valides en raison de leurs besoins spécifiques et des pathologies associées à leur handicap. Ce phénomène s'observe pour presque toutes les maladies (figure 11). Ils sont plus atteints que les valides par une maladie chronique avec 90 % de la population touchée contre moins de 50 % chez les valides. Les maladies cardiovasculaires ainsi que celles liées

aux os et aux articulations affectent plus de 60 % des seniors en situation de handicap, contre 31 % des personnes valides.

Les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité se généralisent à partir de 75 ans

Le handicap peut également être approché par les déclarations des individus sur leurs limitations à réaliser certains actes ou activités de la vie quotidienne ou par leur impossibilité à les réaliser sans aide. Elles sont généralement liées à la vieillesse et à la maladie. Les limitations fonctionnelles correspondent à la diminution ou à la perte de fonctions physiques ou cognitives et mesurent l'état fonctionnel de l'individu indépendamment de son environnement. Comme pour les déficiences, les principales limitations physiques sont liées à la vue et au déplacement, avec, par exemple, plus de

12 80 % des personnes handicapées de 75 ans ou plus connaissent des difficultés pour se déplacer

Les limitations physiques et cognitives et les restrictions d'activités des personnes en situation de handicap en Martinique (en %)

Limitations physiques	50 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	Total seniors
Difficultés pour voir nettement le visage de quelqu'un à l'autre bout d'une pièce (avec ses lunettes ou ses lentilles si la personne en porte habituellement) Vue de loin	6,9	22,6	38,8	23,5
Difficultés pour voir les caractères ordinaires d'un article de journal (avec ses lunettes ou ses lentilles si la personne en porte habituellement) Vue de près	49,6	45,7	61,2	52,0
Difficultés pour sortir du domicile	18,0	27,1	61,4	35,9
Debout, a des difficultés pour se pencher et ramasser un objet	36,6	58,0	78,0	58,6
Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent)	14,6	21,9	51,7	29,7
Difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres	34,7	64,5	79,6	61,0
Difficultés pour se servir de ses mains et de ses doigts (ex : pour ouvrir une bouteille d'eau)	10,3	19,2	43,8	24,8
Difficultés pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne	25,8	24,6	48,4	32,8
Difficultés pour lever le bras (ex : pour attraper un objet en hauteur)	21,8	34,7	57,8	38,7
Limitations cognitives				
Difficultés pour parler	9,4	5,5	16,7	10,3
Difficultés pour se souvenir de choses importantes	25,8	31,0	59,8	39,1
Difficultés pour se concentrer plus de 10 minutes	16,1	26,2	55,1	32,9
Difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue)	8,9	11,4	27,6	16,1
Difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes	17,7	17,5	41,2	25,4
Impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment	60,7	73,7	89,2	75,2
Les restrictions d'activités dans la vie quotidienne - Activités essentielles				
Difficultés pour se laver	2,2	6,6	21,6	10,3
Difficultés pour s'habiller	2,9	4,9	25,2	11,1
Difficultés pour couper	3,2	5,6	18,8	9,3
Difficultés pour manger	0,4	0,7	7,0	2,7
Difficultés pour se servir des toilettes	0,4	4,9	12,9	6,3
Difficultés pour se coucher	0,9	9,4	17,3	9,6
Difficultés pour s'asseoir	1,7	4,7	15,7	7,5
Les restrictions d'activités dans la vie quotidienne - Activités instrumentales				
Difficultés pour faire les courses	10,5	19,9	60,7	30,8
Difficultés pour préparer les repas	5,1	18,5	32,3	19,3
Difficultés pour faire les tâches ménagères courantes dans le domicile	9,9	21,0	42,6	25,0
Difficultés pour faire les tâches plus occasionnelles	7,6	25,4	48,5	28,0
Difficultés pour faire les démarches administratives courantes	11,0	17,1	60,6	29,8
Difficultés pour prendre des médicaments	2,1	3,5	19,2	8,3
Difficultés pour se déplacer dans toutes les pièces d'un étage	1,0	4,5	15,1	7,0
Difficultés pour sortir du logement	2,1	6,6	26,3	11,9
Difficultés pour utiliser un moyen de déplacement	6,1	7,1	34,2	15,8
Difficultés pour trouver le chemin quand vous sortez	2,0	3,1	14,8	6,7
Difficultés pour se servir du téléphone	4,2	5,7	14,5	8,2
Difficultés pour se servir d'un ordinateur	6,1	9,8	16,4	11,0

Lecture : 79,6 % des personnes âgées de 75 et plus en situation de handicap en Martinique ont des difficultés pour monter un étage ou marcher 500 mètres.

Champ : personnes en situation de handicap âgées de 50 ans et plus.

Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

60 % des 75 ans et plus présentant des difficultés à lire de près malgré le port d'appareil correctif, ou bien 80 % de cette population rencontrant des difficultés à monter un étage ou marcher 500 m.

Concernant les limitations cognitives, 60 % des seniors âgés de 75 ans et plus présentent une difficulté pour se souvenir des choses importantes et 75 % de l'ensemble des seniors déclarent être incapables d'accomplir

une ou plusieurs des activités cognitives ou physiques (figure 12).

Plus d'un quart des seniors handicapés estime être en mauvaise santé

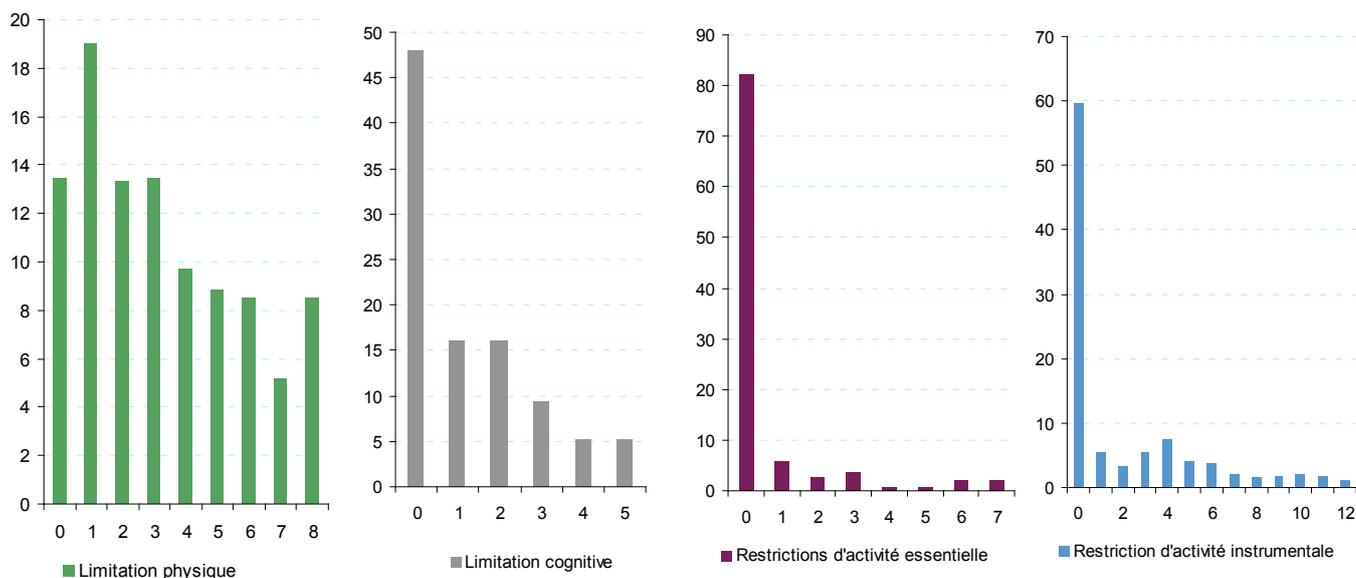
Quel que soit leur âge, les seniors en situation de handicap qualifient leur état de santé de « moyen ». Cependant, la perception de l'état de santé se dégrade fortement en vieillissant. Ainsi, alors que 43 % des 50 à

59 ans se trouvent en bonne ou très bonne santé, ils ne sont plus que 4,5 % après 75 ans (figure 14).

Cette perception « moyenne » de l'état de santé est majoritaire dans pratiquement tous les types de handicap, seules les personnes présentant un handicap ressenti, identifié et reconnu à la fois, sont plus nombreuses à se déclarer en mauvaise santé (48 % contre 42 %).

13 13,5 % des seniors en situation de handicap souffrent de trois limitations physiques

Nombre de limitations ou de restrictions chez les seniors en situation de handicap



Lecture : 16 % des seniors en situation de handicap en Martinique souffrent de deux limitations cognitives.
 Champ : personnes en situation de handicap âgées de 50 ans et plus.
 Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

Quel que soit le type de handicap, la perception de l'état de santé est fortement dégradée par rapport aux personnes qui ne se trouvent pas dans cette situation. Plus de 25 % de la population handicapée se déclare en mauvaise santé contre moins de 5 % des valides. Ces derniers se déclarent à pratiquement 60 % en bonne santé contre moins de 20 % de la population handicapée (figure 15). ■

14 La perception de l'état de santé se dégrade fortement à partir de 60 ans

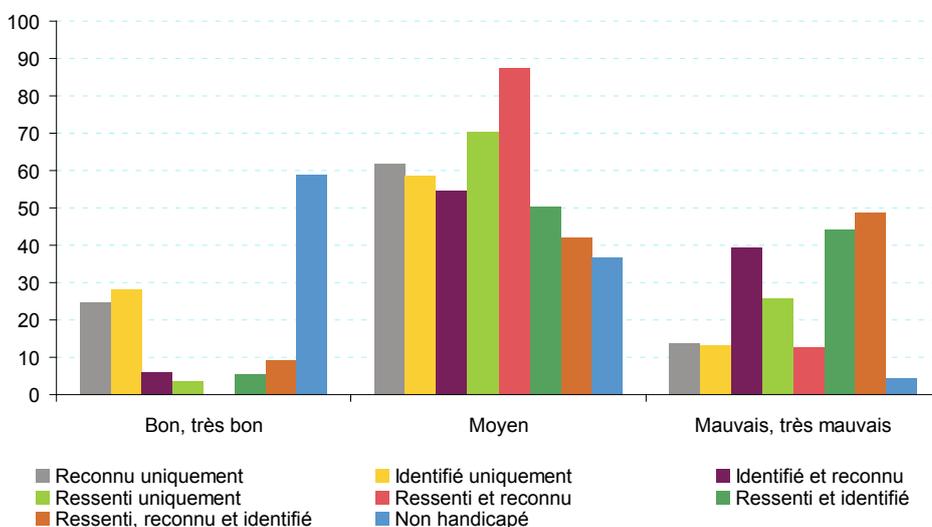
Perception de l'état de santé chez les seniors en situation de handicap (en %)

Etat de santé perçu	Moins de 50 ans	50 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans ou plus	Ensemble des seniors handicapés
Bon - très bon	40,2	42,6	9,3	4,5	17,2
Moyen	48,0	43,8	66,0	58,0	57,1
Mauvais - très mauvais	11,8	13,6	24,7	37,5	25,7

Lecture : 37,5 % des seniors handicapés de 75 ans ou plus considèrent qu'ils ont un état de santé mauvais ou très mauvais.
 Champ : personnes en situation de handicap en Martinique.
 Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

15 Seuls 4 % des personnes en situation de handicap ressentent estiment être en bonne santé

Perception de l'état de santé par type de handicap chez les seniors (en %)



Lecture : 70 % des seniors handicapés ayant un handicap ressenti estiment être dans un état de santé jugé moyen.
 Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

Encadré 2 - Plan Régional Sport-Santé-Bien-Être Martinique 2013-2017 : quand les objectifs de santé rejoignent ceux du loisir pour le mieux-être de tous les Martiniquais

Le 10 octobre 2012, la ministre des sports et la ministre de la santé, ont présenté conjointement en conseil des ministres une communication intitulée « Sport-Santé-Bien-être » (SSBE) mettant l'accent sur une approche nouvelle, globale, interministérielle et transversale qui place le sport comme outil de santé publique.

Les acteurs martiniquais, soucieux de ces enjeux, (État, ARS, Collectivités territoriales, Mouvement sportif, organisme de sécurité sociale) ont formalisé leur collaboration dans le cadre d'un plan régional Sport-Santé-Bien-Être 2013-2017 dont l'objectif est de « promouvoir les activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé en direction de publics dits « à besoins particuliers » : les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes avançant en âge, les personnes en situation de précarité ».

Ce plan est décliné sur plusieurs lignes stratégiques :

- Promouvoir et développer la pratique des APS (particulièrement de loisir) pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (diabète, hypertension, cancer...);
- Promouvoir et développer la pratique des APS (particulièrement de loisir) pour les personnes avançant en âge quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités ;
- Généraliser et professionnaliser les activités physiques et sportives en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- Renforcer l'offre de pratiques de loisirs pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et intégrer les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissements ;
- Renforcer la prise en compte de la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé au sein de la politique de la ville, en utilisant particulièrement, les dispositifs de proximité tels que les contrats locaux de santé et en mettant en cohérence les politiques publiques de prévention avec le soutien de l'assurance maladie ; Développer les dispositifs de collaboration des acteurs régionaux, et notamment les « réseaux régionaux sport-santé » afin de garantir la mobilisation de tous les acteurs.

Un dispositif et un programme d'actions sont déjà à l'œuvre pour mettre en application ce plan :

- « SAPHYR Martinique » (la Santé par l'Activité Physique Régulière), dispositif d'accompagnement à la pratique d'une activité physique régulière mis en place depuis 2011 par le Comité Régional olympique et Sportif de Martinique (CROSMA) sous l'impulsion de la DJSCS et de l'ARS de Martinique afin d'apporter une réponse à cette problématique de santé publique en direction des publics « dits prioritaires » ;
- Le programme Acti'March® mis en place par le Comité de Gymnastique Volontaire dont la finalité est de lutter contre la sédentarité et de réduire la prévalence des personnes en situation de surpoids ou d'obésité avec la mise en place d'ateliers sur tout le territoire martiniquais.

Toutes ces opérations s'inscrivent dans une politique globale de santé publique prenant en compte la prévention sous différentes formes (primaire, secondaire et tertiaire), en mettant en œuvre un véritable réseau sport-santé-bien-être, en illustrant les recommandations du Plan National Nutrition Santé et en s'appuyant sur le mouvement sportif avec le soutien des institutions et des Collectivités Territoriales.

Recommandations pour les Seniors :

L'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive :

- Les adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.
- Lorsque des personnes âgées ne peuvent pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

(Source : *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. OMS 2010*)

Encadré 3 - Les différents types de handicaps

Sera considérée en situation de handicap une personne répondant à au moins une des trois approches suivantes :

- Une personne au **handicap reconnu** a déclaré une ou des reconnaissances administratives telles que des allocations pour handicapés, pensions d'invalidité, rentes d'incapacité ou une reconnaissance de la part de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
- Une personne au **handicap identifié** a déclaré une impossibilité totale à effectuer au moins une tâche courante (voir, parler, marcher, se souvenir...) ou recevoir une aide d'un tiers en raison de son handicap, un aménagement spécial de son logement ou l'utilisation d'une prothèse, d'un appareillage ou d'une autre aide technique ;
- Une personne au **handicap ressenti** a déclaré considérer avoir un handicap.