

Insee Dossier

Martinique



Antilles-Guyane

N° 4

Novembre 2016

Le handicap en Martinique : Une question d'âge et un entourage omniprésent

Ce dossier a été réalisé par l'Insee Antilles-Guyane en partenariat avec la DJSCS et l'OSM.

Ont participé à cette étude :

DJSCS de Martinique : Véronique FLAMAND, coordonnatrice de la mission « Observation, Études, Statistiques ».

Auteurs : Nathalie AUGUSTINE, Philippe CLARENC, Lanwenn LE CORRE, Chargés d'études, Insee.

Chef de projet : Xavier BAERT, Insee.

Signes conventionnels utilisés

.. Résultat non disponible

/// Absence de résultat dû à la nature des choses

e Estimation

p Resultat provisoire

r Résultat révisé par rapport à l'édition précédente

n.s. Résultat non significatif

€ Euro

M Million

Md Milliard

Avant-propos

La société se compose de modes d'être différents, et la vie se conjugue au pluriel...

Julia Kristeva, 2003, Lettre au Président de la République sur les citoyens en situation de handicap, à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas.

Les situations de handicap sont une réalité pour 73 000 Martiniquaises et Martiniquais et l'argument du nombre interdit à lui seul d'en négliger l'importance. Le handicap se présente sous de multiples formes et n'a pas de définition unique. Il est à distinguer de la maladie ou de l'accident, qui peuvent être à l'origine du handicap, définitif ou passager.

Au travers de trois articles propres au territoire martiniquais, la Direction de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale, l'Observatoire de la santé de la Martinique et l'Institut national de la statistique et des études économiques s'associent pour une meilleure prise en compte des situations de handicap dans la population martiniquaise. Ce dossier s'est attaché à traiter les différentes approches des situations de handicap. Le handicap peut ainsi être abordé sous différents angles : reconnaissance administrative, restrictions d'activités ou limitations fonctionnelles, ressenti de handicap. L'intérêt de ces différentes analyses est qu'elles apportent des points de vue complémentaires et permettent de mettre en évidence la diversité des populations concernées.

Un tiers des personnes en situation de handicap est limité dans ses activités quotidiennes. Les femmes sont les plus concernées, en particulier parmi les personnes âgées. Les personnes en situation de handicap sont plus souvent confrontées à des difficultés quotidiennes que les autres, elles se perçoivent en moins bonne santé et renoncent plus souvent à des soins. Ces situations sont aggravées pour les personnes socialement moins favorisées.

Moins diplômées que le reste de la population, la situation professionnelle des personnes en situation de handicap est précaire et engendre une vie sociale plus restreinte que celle des valides. L'absence ou la rareté d'équipements adaptés accentuent dramatiquement les difficultés quotidiennes : l'inadaptation de l'environnement domiciliaire aggrave la perte d'autonomie et peut engendrer des problèmes d'hygiène et de sur-handicap.

La famille et l'entourage sont la première source d'aide des personnes en situation de handicap en Martinique. Parmi ces dernières, 42 % sont aidées, soit 30 900 personnes sur les 73 000 qui se trouvent en situation de handicap. L'aide revêt plusieurs formes : 74 % sont aidées par leur famille pour 55 % en France métropolitaine et l'aide familiale est l'un des principaux déterminants de la probabilité de bénéficier d'une aide professionnelle.

Face au vieillissement de la population et aux situations de handicap qu'il génère, apparaît l'approfondissement qu'il conviendra de mener : quelle est l'accessibilité aux principaux services publics et de la vie courante (boulangerie, médecin...)?

Le directeur interrégional de l'Insee
Antilles-Guyane

Didier Blaizeau

Sommaire

Avant - propos	3
Une personne handicapée sur trois subit une restriction d'activité en Martinique	6
Les personnes âgées et les femmes sont les plus concernées	
Trois personnes sur dix subissent au moins une restriction d'activité forte	
Des logements pas toujours adaptés aux situations de handicap	
Six personnes en situation de handicap sur dix se déplacent hors de leur domicile	
Moins de diplômées parmi les personnes en situation de handicap	
Des situations professionnelles précaires	
Un accès difficile aux activités de loisirs	
Seniors en situation de handicap en Martinique : l'âge, un facteur aggravant	10
La moitié des Martiniquais âgés de 75 ans et plus sont en situation de handicap	
Les déficiences visuelles et motrices sont majoritaires chez les 75 ans ou plus	
L'identification d'un handicap est quatre fois plus fréquente chez les seniors	
Les seniors en situation de handicap sont deux fois plus souvent confrontés à la maladie que les valides	
Les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité se généralisent à partir de 75 ans	
Plus d'un quart des seniors handicapés estime être en mauvaise santé	
Les aidants en Martinique : la famille et l'entourage jouent un rôle prépondérant	12
Plus de quatre Martiniquais sur dix en situation de handicap sont aidés	
Plus de la moitié des personnes dont le handicap est reconnu sont aidées	
Être retraité et avoir un handicap reconnu administrativement augmentent la probabilité d'être aidé	
Lorsque la personne en situation de handicap est aidée, l'entourage est presque toujours impliqué	
Outre le soutien moral, les proches s'impliquent surtout dans l'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne	
Les personnes les plus âgées bénéficient plus souvent d'une aide de leurs proches pour les tâches de la vie quotidienne	
La présence d'une aide professionnelle n'implique pas une diminution de l'assistance de la part de l'entourage	
Définitions	21
Sources, méthodes, pour en savoir plus	22

Une personne handicapée sur trois subit une restriction d'activité en Martinique

En 2008, les personnes en situation de handicap représentent 18 % de la population martiniquaise, soit deux points de plus qu'en France hexagonale. Un tiers de ces personnes est limité dans ses activités quotidiennes. Les femmes sont les plus concernées, en particulier parmi les personnes âgées. La vie dans leur logement n'est pas facilitée lorsque ce dernier ne dispose pas d'aménagements adaptés. Se déplacer à l'extérieur est souvent difficile, surtout si des transports en commun ne sont pas disponibles. Moins diplômées que le reste de la population, leur situation professionnelle est précaire et engendre une vie sociale plus restreinte que celle des valides.

Nathalie Augustine, Philippe Clarenc

Définir le handicap est un exercice difficile tant ce dernier peut revêtir différentes formes et s'exprimer de façons très variées. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes définit le handicap comme « 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Pour cerner au mieux la notion de handicap, trois approches complémentaires sont proposées : le handicap ressenti (tel que la personne le vit et le déclare), le handicap identifié (le fait de présenter un caractère manifeste de handicap, tel que fauteuil roulant ou cécité), et le handicap reconnu (par une administration civile ou militaire, le versement d'une allocation spécifique, etc.) (figure 1). Une personne est considérée en situation de handicap si elle répond au moins à une de ces trois approches. En Martinique, en 2008, 73 000 personnes sont dans ce cas, soit 18 % de la population, quand cette proportion n'est que de 16 % en France métropolitaine.

Le handicap identifié concerne 13 % des Martiniquais, le handicap ressenti 8 % et le handicap reconnu 6 % (8,4 % en France). En Martinique 7,1 % des personnes ont uniquement un handicap identifié, soit un taux plus de deux fois plus important qu'en France métropolitaine. Parmi elles, 8 sur 10 sont dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités telles que voir

de loin, marcher, se concentrer ou ramasser un objet (contre 2 sur 10 au niveau hexagonal).

Les personnes âgées et les femmes sont les plus concernées

Les Martiniquais en situation de handicap sont concernés principalement par des déficiences visuelles et des déficiences de mouvement. Ces personnes sont en moyenne plus âgées, en lien avec l'accroissement du risque d'être en situation de handicap. Les femmes sont plus concernées que les hommes principalement parmi

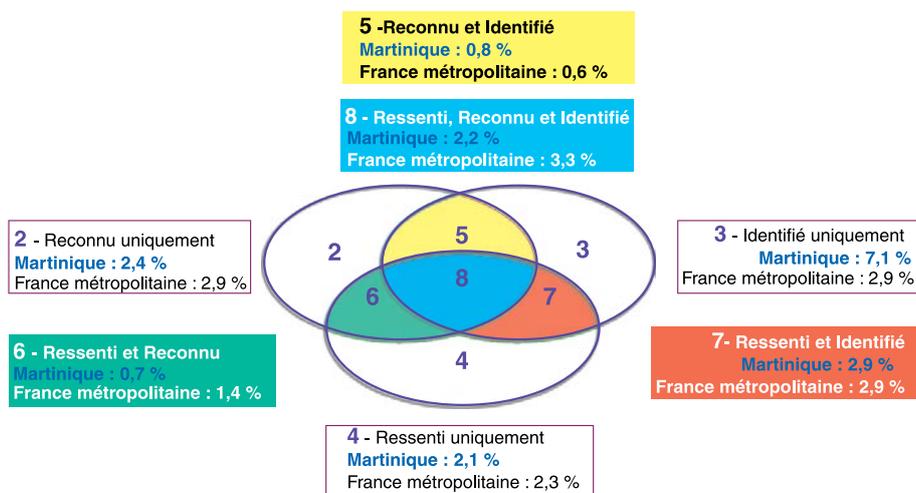
les personnes de plus de 65 ans. En effet, avec une espérance de vie plus élevée, les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes et donc potentiellement plus touchées par les situations de handicap.

Trois personnes sur dix subissent au moins une restriction d'activité forte

En 2008, parmi les Martiniquais en situation de handicap, 42 % estiment ne pas être limités dans leur vie quotidienne. En effet, certaines déficiences, en raison ou en fonction de leur degré de sévérité, ont des conséquences moins restrictives sur

1 Le handicap identifié en Martinique est plus important qu'en France métropolitaine

Les 3 approches du handicap et leurs superpositions (en %)



Lecture : le handicap identifié en Martinique (3+5+7+8) concerne 13 % des personnes en situation de handicap.

Note : en 2008, 18,2 % des Martiniquais sont en situation de handicap (16 % en France métropolitaine).

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

le quotidien. C'est par exemple le cas des handicaps visuels pouvant se corriger grâce au port de lunettes correctrices. Un tiers des personnes en situation de handicap souffre d'au moins une restriction d'activité et trois sur dix d'une restriction forte.

En Martinique, 20 % des personnes limitées par un handicap déclarent être en mauvais ou très mauvais état de santé, 50 % estiment avoir un état de santé moyen et 30 % jugent leur état de santé comme étant bon ou très bon. De plus, un cinquième présente un taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance.

Des logements pas toujours adaptés aux situations de handicap

En 2008, trois quarts des personnes en situation de handicap en Martinique résident dans une maison indépendante et un quart vit en appartement. Quatre personnes sur dix habitent dans des logements situés en rez-de-chaussée. À peine 1 % de celles habitant dans les étages supérieurs d'immeubles dispose d'un ascenseur. Enfin, 10 % habitent dans un logement sur plusieurs niveaux.

L'équipement du logement n'étant pas toujours adapté au handicap, 20 % des personnes handicapées déclarent avoir des difficultés pour accéder aux pièces de leur logement et 18 % pour accéder à leur entrée d'immeuble.

Les personnes en situation de handicap adoptent donc des stratégies alternatives, afin de mieux vivre et se déplacer. Ainsi, 14 % des personnes subissant des restrictions fortes, déclarent avoir besoin d'autres meubles ou d'autres aménagements spécialement adaptés.

L'inadaptation de l'environnement domiciliaire aggrave la perte d'autonomie et peut engendrer des problèmes d'hygiène et de sur-handicap. Les toilettes, par exemple, sont le plus souvent réalisées au lit par les professionnels ou directement au lavabo de manière incomplète. Si les personnes en situation de handicap souhaitent prendre une douche alors que les équipements ne sont pas adaptés, elles se mettent en danger.

Les caractéristiques des logements ne facilitent pas non plus le quotidien des personnes en situation de handicap. Ainsi, deux ménages martiniquais sur cinq signalent des signes d'humidité dans leur logement et la même proportion n'a pas

d'eau chaude. Seulement 22 % disposent d'un emplacement de parking réservé ou d'un garage.

Six personnes en situation de handicap sur dix se déplacent hors de leur domicile

D'une manière générale, 63 % des personnes en situation de handicap se déplacent hors de leur domicile tous les jours ou presque. C'est le cas de la moitié des personnes atteintes d'un problème psychologique. Celles ayant un problème de vue sont un tiers à se déplacer quotidiennement. Celles ayant un problème moteur le font moins souvent : un cinquième se déplace au moins une fois par semaine.

Par ailleurs, un tiers des personnes en situation de handicap conduit régulièrement une automobile. De plus, elles sont 8 % à avoir

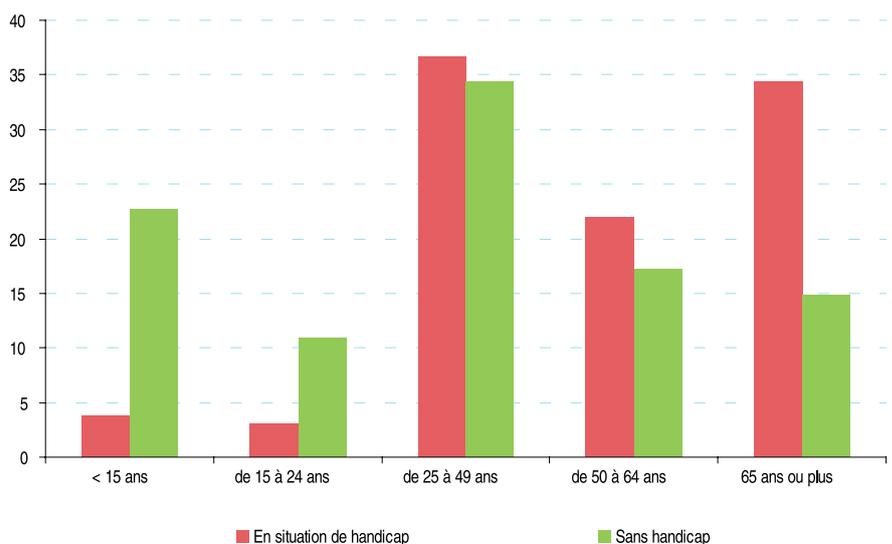
des difficultés à utiliser les transports en commun et 10 % sont dans l'impossibilité de les utiliser. Enfin, la part des personnes n'ayant pas ou peu de transport en commun à leur disposition s'élève à 9 %.

Seulement 8 % des Martiniquais en situation de handicap considèrent que les commerces, les lieux de loisirs et les transports sont difficiles ou impossible d'accès. En effet, les problèmes d'accessibilité sont souvent contournés par l'intervention « d'aidants » : passants, commerçants ou accompagnants.

Les personnes en situation de handicap utilisent également des alternatives comme le portage de repas, la livraison de courses et de médicaments à domicile pour faciliter leur quotidien. Ces solutions, bien que pratiques, ne favorisent pas toujours le lien social.

2 36 % des personnes en situation de handicap sont âgées de 25 à 49 ans

Répartition des personnes par âge en situation de handicap ou non en Martinique en 2008 (en %)



Lecture : 36 % des personnes en situation de handicap sont âgées de 25 à 49 ans.

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

3 Les troubles visuels au premier rang des déficiences en Martinique

Les types de déficiences selon le type de handicap en Martinique en 2008 (en %)

Déficiences	Identifié	Reconnu	Ressenti
Vue	57	63	57
Mouvements	38	57	49
Psychologique	32	60	46
Ouïe	13	11	18
Parole	7	21	12
Autre	4	4	5

Lecture : dans l'ensemble des handicaps reconnus, 63 % concernent les troubles visuels.

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

Moins de diplômées parmi les personnes en situation de handicap

L'enseignement spécialisé, c'est-à-dire l'aide à la scolarisation des personnes handicapées, concerne 320 personnes en situation de handicap en 2008, soit moins de 1 % des personnes scolarisées en Martinique.

L'enseignement à domicile ou par correspondance est privilégié par 1 % des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, seulement 1 % des parents perçoit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Au final, seulement 6 % des personnes en situation de handicap sont scolarisées pour 22 % de personnes sans handicap. Enfin, 6 % ont arrêté leurs études pour raisons médicales.

Dans ces conditions, l'accès au diplôme est plus difficile lorsqu'on est en situation de handicap. Ainsi, 64 % des personnes avec un handicap ne détiennent pas de diplômes pour 52 % des personnes sans handicap. Elles sont 27 % à détenir le brevet des collèges et 7 % le baccalauréat (respectivement 30 % et 8 % chez les personnes valides).

Des situations professionnelles précaires

Un quart des personnes en situation de handicap occupe un emploi, 14 % sont au chômage, 40 % sont retraitées et 5 % restent au foyer (figure 5). En comparaison, sur l'ensemble de la population martiniquaise, 44 % ont un emploi et 17 % sont à la retraite. En situation de handicap, une personne en emploi sur dix souhaiterait un aménagement de son poste de travail.

Trois Martiniquais sur dix en situation de handicap ont un revenu compris entre 1 000 et 2 000 euros net par mois et quatre Martiniquais sur dix perçoivent un revenu en dessous de 1 000 euros net. Cela reflète la précarité de cette population en Martinique où le salaire médian est de 1 280 euros. Enfin, 8 % des personnes en situation de handicap perçoivent l'allocation aux adultes handicapés. Ce faible taux s'explique essentiellement par la sous-consommation et la non-connaissance de leurs droits.

Un accès difficile aux activités de loisirs

La plupart (81 %) des personnes en situation de handicap ne pratique jamais d'activité en société. Seuls 10 % en pratiquent

une au moins une fois par semaine. Des revenus insuffisants (46 %) ou encore le manque de temps (40 %) sont les principales raisons évoquées pour expliquer ce peu d'activités (figure 6). Les autres freins sont les problèmes d'accessibilité aux structures (pour valides ou non), l'inadaptation des transports en commun ou la cohabitation avec d'autres personnes en situation de handicap. Lorsque l'accès aux infrastructures leur est difficile, les personnes en situation de handicap s'appuient notamment sur la famille et les amis. Sur les 12 derniers mois, 10 % se sont adonnés au bricolage ou au jardinage, 3 % ont pra-

tiqué une activité artistique. Par ailleurs, un quart d'entre elles s'est rendu au cinéma et 10 % sont allés au concert ou à un spectacle musical.

L'État et le Comité National Olympique et Sportif Français, à travers le financement du Centre National de Développement du Sport, apportent leur contribution afin d'inciter les collectivités locales à rendre accessibles leurs équipements sportifs aux personnes limitées par un handicap. Ils permettent aussi l'acquisition de matériels spécifiques pour la pratique sportive de ce public particulier. ■

4 Dans les DOM comme en métropole, la vue, les mouvements et les problèmes psychologiques sont les principales formes de handicap

Les types de déficiences des personnes en situation de handicap par zone géographique(en %)

Déficiences	Martinique	France hexagonale	Autres DOM
Vue	59	74	51
Mouvements	42	61	52
Psychologique	38	46	37
Ouïe	13	29	16
Parole	9	9	11
Autre	3	4	3

Lecture : 59 % des personnes en situation de handicap ont un problème de vue.

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

5 Un quart des personnes en situation de handicap travaille

L'emploi des personnes en situation de handicap par zone géographique (en %)

	Martinique	France métropolitaine	Autres DOM
Autre situation (personne handicapée...)	15	13	15
Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)	14	6	12
Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré	2	2	3
Femme ou homme au foyer	5	6	20
Occupe un emploi	24	24	20
Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite	40	49	31

Lecture : 24 % des martiniquais en situation de handicap occupent un emploi en 2008.

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

6 La faiblesse des revenus impacte les activités de loisirs

Raisons empêchant la personne en situation de handicap de pratiquer plus d'activités (en %)

	Martinique	France métropolitaine	Autres DOM
Des revenus insuffisants	46	36	57
Le manque de temps	40	61	38
Aucune de ces raisons	16	12	10
Des problèmes de santé ou un handicap	11	11	7
Les lieux d'activité difficiles ou impossibles d'accès	7	3	6
L'attitude ou le comportement des autres	1	2	3
Le fait de se sentir en insécurité	1	1	1

Lecture : 46 % des personnes en situation de handicap ne peuvent pas avoir plus d'activités de loisirs à cause de revenus insuffisants.

Source : Insee, Enquête Handicap-santé, 2008.

Encadré 1 - Les acteurs de l'accessibilité en Martinique

La Maison Départementale des Personnes Handicapées, le Conseil Général de la Martinique et d'autres établissements ou associations accompagnent les personnes présentant un handicap. Par exemple, la commune de Rivière-Salée a mené une politique de prise en compte individuelle des besoins des personnes handicapées en identifiant les personnes handicapées de la ville. En allant à leur rencontre, la connaissance de leurs attentes et de leurs besoins spécifiques sont facilités.

Taux d'équipement des établissements spécialisés en Martinique :

http://www.ars.martinique.sante.fr/fileadmin/MARTINIQUE/Votre_ARS/etudes_publications/Statistiques/Statiss/STATISS2011.pdf

Encadré 2 - Les moyens mis en place depuis 2008 en Martinique

Le Conseil Général de la Martinique organise tous les ans la Semaine nationale des personnes handicapées, initiée par le ministère de la Santé. Son but est de favoriser l'intégration totale des personnes handicapées au sein de la société.

Créée en 2007, l'association « Madinina Access Service » est une association de services pour les personnes en situation de handicap. Elle organise tous les ans au mois d'août, la « nuit de l'accessibilité ».

Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports a créé depuis 2003 la mission « Sport et Handicaps » pour la promotion du sport pour les personnes en situation de handicap.

Les plans régionaux « Sport, santé, bien-être » co-pilotés par les DRJSCS et les ARS visent à promouvoir les activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé en direction de publics dits « à besoins particuliers ». S'agissant du handicap, il s'agit de renforcer l'offre de pratiques de loisirs pour les personnes quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution). Les APS sont intégrées dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissements. Le plan régional Martinique devrait être finalisé courant 2015.

L'offre sportive est téléchargeable à partir du lien suivant : <http://www.martinique.drjscs.gouv.fr/2008-L-offre-sportive-aux.html>

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

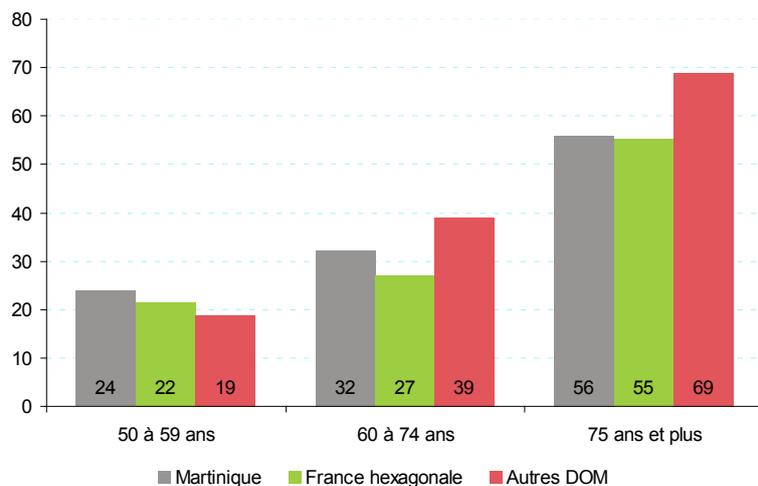
La prévalence du handicap croît fortement avec l'âge. En Martinique, le handicap est présent chez un quart des seniors âgés de 50 à 59 ans, un tiers des 60 à 74 ans et plus de la moitié des 75 ans et plus. La Martinique se différencie peu de la France Hexagonale (figure 7), mais se démarque ainsi des 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

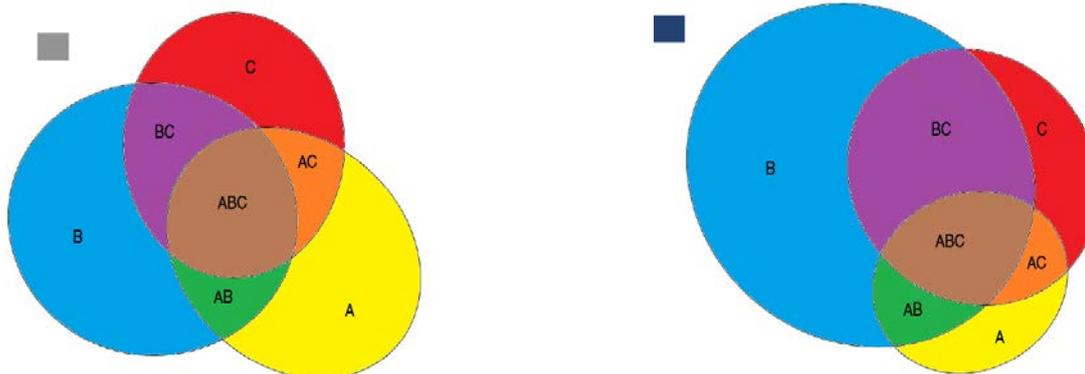
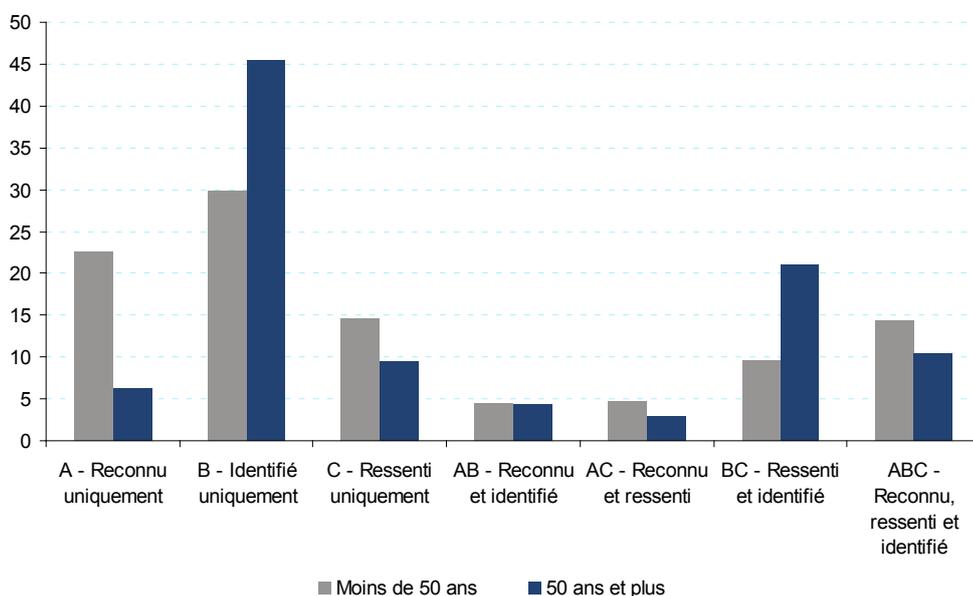
Répartition par type de déficiences chez les seniors en situation de handicap (en %)

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

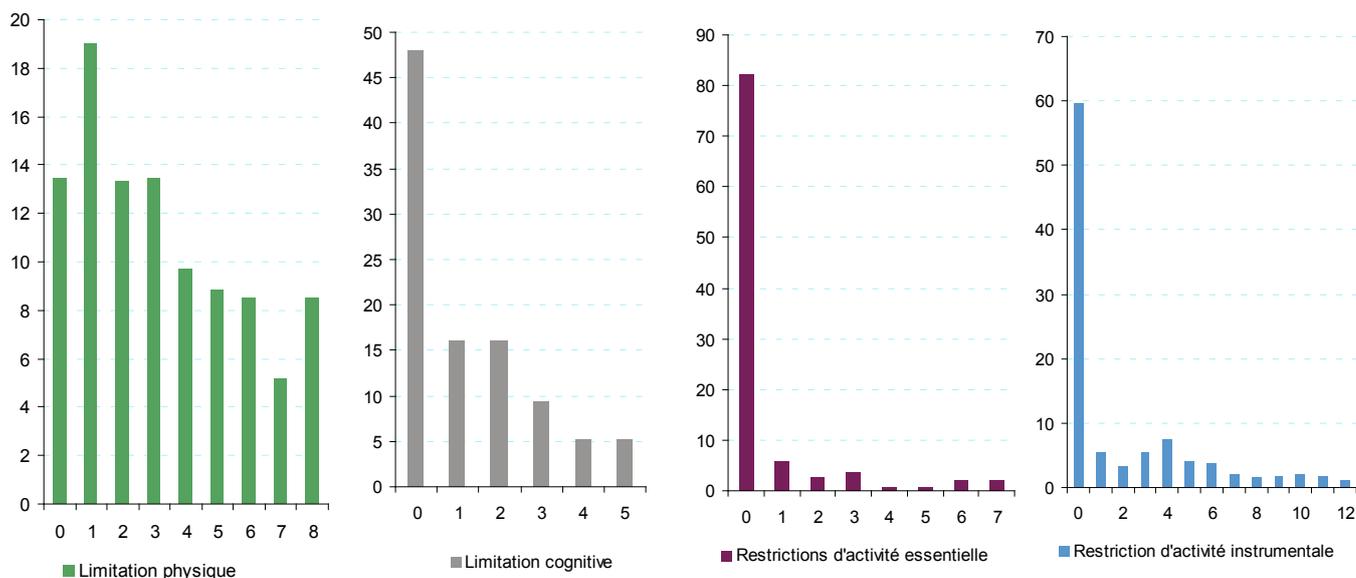
Quel que soit leur âge, les seniors en situation de handicap qualifient leur état de santé de « moyen ». Cependant, la perception de l'état de santé se dégrade fortement en vieillissant. Ainsi, alors que 43 % des 50 à

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

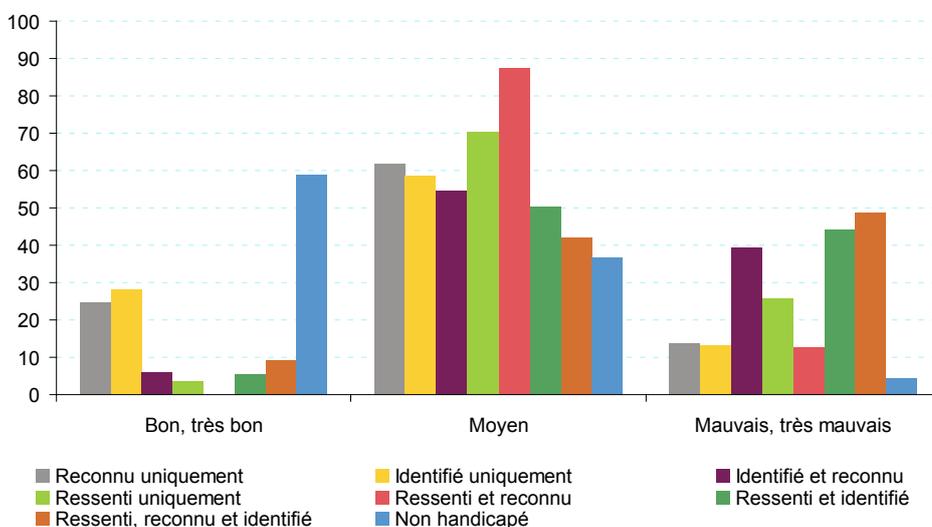
Perception de l'état de santé chez les seniors en situation de handicap (en %)

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.

Les aidants en Martinique : la famille et l'entourage jouent un rôle prépondérant

En Martinique, 42 % des personnes handicapées sont aidées. Cela représente 30 900 personnes sur les 73 000 qui se trouvent dans cette situation. L'aide peut revêtir plusieurs formes. Parmi les personnes aidées en situation de handicap, 74 % sont aidées par leur famille contre 55 % en France hexagonale, 3 % bénéficient d'une aide professionnelle et 23 % d'une aide mixte. La famille et l'entourage sont la première source d'aide des personnes en situation de handicap en Martinique.

Nathalie Augustine, Lanwenn Le Corre

Plus de quatre Martiniquais sur dix en situation de handicap sont aidés

Parmi les 73 000 personnes en situation de handicap en Martinique, 42 % déclarent bénéficier d'une aide familiale ou professionnelle (44 % en Guadeloupe et en France hexagonale). Le recours à l'aide est lié à la dépendance et à la perte d'autonomie. Les chances d'en bénéficier dépendent de plusieurs facteurs : l'âge, la situation familiale, le type de handicap ou encore la situation financière des personnes concernées. Les formes de l'aide sont variées et impliquent généralement les proches.

Parmi les personnes aidées en situation de handicap, les personnes âgées, les femmes et les retraités sont majoritaires.

La proportion de personnes aidées progresse avec l'âge : elle est proche de 32 % pour les personnes âgées de moins de 65 ans et atteint 65 % à partir de cet âge, posant ainsi la question de la prise en charge des personnes âgées en situation de handicap.

Les femmes représentent 55 % des personnes en situation de handicap et parmi elles 44 % sont aidées, chez les hommes, cette proportion est de 40 %.

Près de 85 % des personnes aidées n'occupent pas d'emploi, les retraités (55 %) et les personnes sans activité professionnelle (60 %) étant les deux catégories socioprofessionnelles les plus représentées chez les aidés. Les personnes non aidées sont pratiquement deux fois plus nombreuses à occuper un emploi (54 %). Ceci s'explique par l'âge des personnes aidées, qui sont plus susceptibles d'être retraitées, et par le fait qu'un handicap qui nécessite une aide chez les plus jeunes ne permet pas de trouver un emploi.

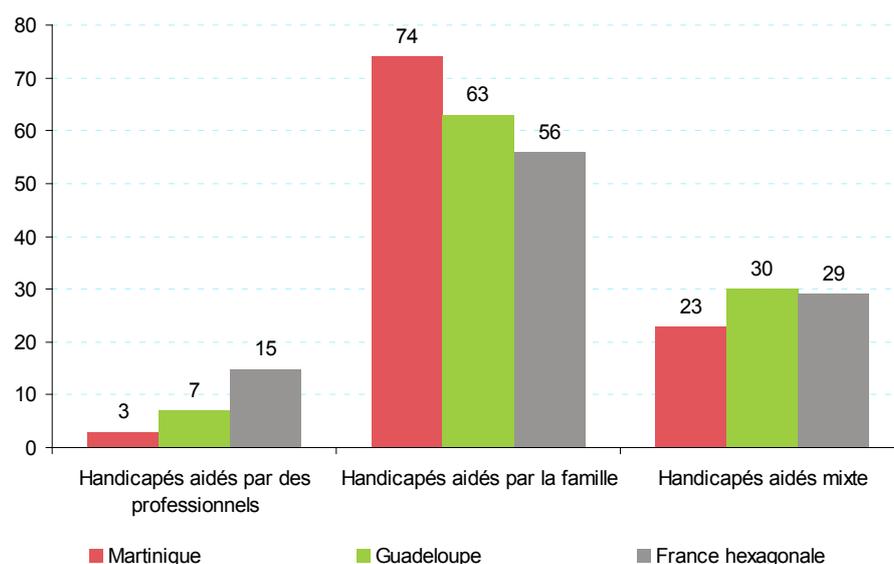
Les attentes des personnes en situation de handicap évoluent et des besoins non satisfaits semblent apparaître. Certains souhaitent bénéficier d'une meilleure prise en charge et estiment que leurs droits au « mieux vivre » n'est pas toujours respecté. En effet, 6 % des personnes déclarant avoir besoin d'une aide ne sont pas aidées, alors que 17 % des personnes ne souhaitant pas d'aide le sont. Les individus qui jugent l'aide inutile sont encore autonomes : atteints de handicaps légers, ou encore ne se déclarent pas en tant qu'handicapé, ni en tant que travailleur handicapé.

Plus de la moitié des personnes dont le handicap est reconnu sont aidées

Le handicap reconnu recouvre diverses formes de reconnaissances administratives : allocation pour handicapé, pension d'invalidité, rente d'incapacité. C'est parmi les personnes dont le handicap est reconnu que l'on trouve la plus grande proportion d'aidés (55 %). Cette proportion est de 26 % chez les personnes dont le handicap est identifié et de 39 % pour les personnes en situation de handicap ressenti. Parmi elles, 45 % sont aidées par la famille. Par

16 L'aide de la famille est plus fréquente aux Antilles

Type d'aide par zone géographique (en %)



Lecture : 74 % des familles aident les personnes en situation de handicap en Martinique.
 Champ : les personnes en situation de handicap aidées.
 Source : Insee, Enquête Handicap-Santé ménages, 2008.

ailleurs, 45 % des personnes non-aidées ont un handicap reconnu.

Être retraité et avoir un handicap reconnu administrativement augmentent la probabilité d'être aidé

La reconnaissance du handicap favorise également l'obtention d'une aide. À caractéristiques égales, un Martiniquais handicapé, dont le handicap est reconnu, a une probabilité plus élevée que les autres de recevoir une aide : l'écart est de 19 points. Le type de ménage dans lequel vit la personne handicapée apparaît comme le troisième critère susceptible d'expliquer la présence d'une aide. Les personnes vivant seules ont la probabilité la plus faible d'être aidées, alors que celles vivant dans un ménage complexe ou avec un enfant ont une probabilité supérieure d'être aidées. Enfin, les individus dont le handicap est ressenti ou identifié ont aussi plus de chances que les autres de recevoir une aide.

En revanche, le diplôme le plus élevé et le revenu de la personne handicapée jouent peu sur la probabilité d'être aidé. En effet, 30 % des personnes n'étant pas aidées gagnent plus de 2 000 euros par mois.

L'âge et le fait de bénéficier de la couverture maladie n'influent pas sur le fait de recevoir une aide. La proportion de personnes en situation de handicap qui bénéficient d'une aide en étant exonérées du ticket mo-

dérateur est légèrement inférieure à celle qui n'en bénéficie pas (40 % contre 43 %).

Lorsque la personne en situation de handicap est aidée, l'entourage est presque toujours impliqué

La famille et l'entourage sont la première source d'aide des handicapés en Martinique. En effet, lorsque la personne en situation de handicap bénéficie d'un soutien, les proches sont quasi-systématiquement présents (figure 16). En Martinique, 3 % des personnes handicapées sont aidées uniquement par des professionnels, contre 15 % en France hexagonale et 7 % en Guadeloupe. La famille et les proches sont l'unique source de soutien pour 74 % des individus handicapés contre 55 % en France hexagonale. Ainsi, en Martinique, quatre aidants sur cinq ne sont pas des professionnels.

Outre le soutien moral, les proches s'impliquent surtout dans l'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne

Les personnes handicapées aidées par leur entourage bénéficient en moyenne du soutien de 1,6 personne non professionnelle. L'aide est dans les deux tiers des cas assurée par un seul aidant, dans 18 % des cas par deux aidants et dans 15 % des cas par plus de deux aidants. Les personnes as-

sistées par leur entourage le sont le plus souvent par leurs enfants (40 % des cas), leur conjoint (26 %) ou leur frère ou sœur (24 %). L'aide est très féminisée, 80 % des personnes soutenues par leur entourage le sont par au moins une femme. Lorsque que l'aidant est unique, celui-ci est dans 73 % des cas une femme. En particulier, lorsque l'aidant unique est l'enfant, il s'agit à 66 % de la fille de la personne en situation de handicap.

La famille apporte en premier lieu un soutien moral (86 %), souvent complété par une aide plus technique, financière ou matérielle (figure 17). En effet, seules 24 % des personnes reçoivent exclusivement de leur proche un soutien moral. Ainsi, 69 % des Martiniquais sont aidés par leur entourage pour au moins un acte de la vie quotidienne. En particulier, ils apportent principalement une aide pour assurer les tâches ménagères (57 %) et assurer une présence (56 %). La personne aidée bénéficie de la part de son entourage, en moyenne, de trois types d'aide aux tâches quotidiennes sur les huit dénombrés. L'aide financière ou matérielle est moins fréquente, 25 % des personnes en bénéficient. La forte implication des aidants familiaux dans les actes de la vie quotidienne de l'aidé s'explique en partie par leur mode de vie : 57 % des individus vivent avec au moins l'un de leur aidant. Dans ce contexte, l'aide apportée est beau-

17 Les proches apportent d'abord un soutien moral

Aides apportées par les proches (famille, ami, etc.) et professionnels aux personnes en situation de handicap (en %)

Type d'aide apportée	Par les proches		Par les professionnels	
	(Présence ou non d'aidants professionnels)	(Pas de présence d'aidants professionnels)	(Présence d'aidants professionnels)	(Présence d'aidants proches)
Soutien moral	86,1	85,3	88,7	-
Pour les tâches de la vie quotidienne	68,8	68,3	70,5	-
Pour les soins personnels (toilette, habillage, repas)	22,8	19,4	34,0	50,4
Pour les tâches ménagères (faire le ménage, préparer les repas)	56,8	56,4	58,2	57,9
Pour gérer le budget, s'occuper des démarches administratives	39,1	36,8	46,6	5,4
Pour assurer une présence, une compagnie	56,1	55,1	59,1	14,7
Pour vérifier ce qui est fait	29,5	27,7	35,6	9,5
Pour aller voir le médecin, s'occuper des problèmes de santé	41,1	39,3	47,0	32,3
Pour faire les courses, acheter les médicaments	51,2	47,6	63,0	13,5
Pour d'autres activités (lecture pour les aveugles, traduction pour les sourds, ...)	3,1	3,2	2,5	5,8
Une aide financière ou matérielle	25,3	22,7	33,9	-
Paiement du loyer	3,0	3,2	2,4	-
Mise à disposition d'un logement (gratuitement ou avec une très faible participation)	4,3	3,6	6,4	-
Travaux dans le logement	7,5	6,1	11,8	-
Paiement de certaines dépenses (courses, factures,...)	17,6	15,7	24,2	-
Paiement d'une aide professionnelle	2,2	1,5	4,5	-
Don d'une certaine somme	4,6	4,1	6,6	-
Une autre façon (matérielle / financière)	4,2	3,8	5,3	-

Lecture : 86,1 % des personnes en situation de handicap aidées par un proche déclarent recevoir un soutien moral.

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

coup plus importante : 81 % des personnes cohabitant avec un aidant sont soutenues dans les tâches de la vie quotidienne, contre 52 % lorsque aucun aidant ne vit avec la personne en situation de handicap. De plus, l'aide financière et matérielle est également plus importante lorsqu'au moins un aidant partage le même logement que la personne handicapée (33 % contre 14 %) (figure 19).

Les personnes les plus âgées bénéficient plus souvent d'une aide de leurs proches pour les tâches de la vie quotidienne

Le type d'aide apportée par les proches varie également selon l'âge de la personne accompagnée. Ainsi, les aidés de 65 ans et plus, bénéficient d'un soutien plus prononcé dans les tâches de la vie quotidienne : 77 % contre 54 % pour les personnes âgées de 30 à 44 ans et 69 % pour ceux âgés de 45 à 64 ans. À l'inverse, les plus jeunes bénéficient plus souvent d'une aide matérielle ou financière (38 % des personnes de 20 à 29 ans aidées par leurs proches le sont financièrement ou matériellement) et sont presque toutes soutenues moralement par leurs proches (96 % pour les personnes âgées de 20 à 29 ans (figure 18)). L'aide apportée dans les tâches de la vie quotidienne, est dans la majorité des cas non rémunérée. Seuls 11 % des aidés versent au moins une contrepartie financière à l'un de leur proche en échange de leur aide.

18 L'aide apportée pour les tâches de la vie quotidienne est plus fréquente pour les personnes en situation de handicap les plus âgées

Aides apportées par les proches (famille, ami, etc.) aux personnes en situation de handicap (en %)

	Personne en situation de handicap			
	Âgée de 20 à 29 ans	Âgée de 30 à 44 ans	Âgée de 45 à 64 ans	Âgée de 65 ans ou plus
Pour les tâches de la vie quotidienne	43,4	53,8	68,8	77,2
Une aide financière ou matérielle	37,8	36,7	22,5	16,2
Soutien moral	95,5	93,8	85,5	81,8

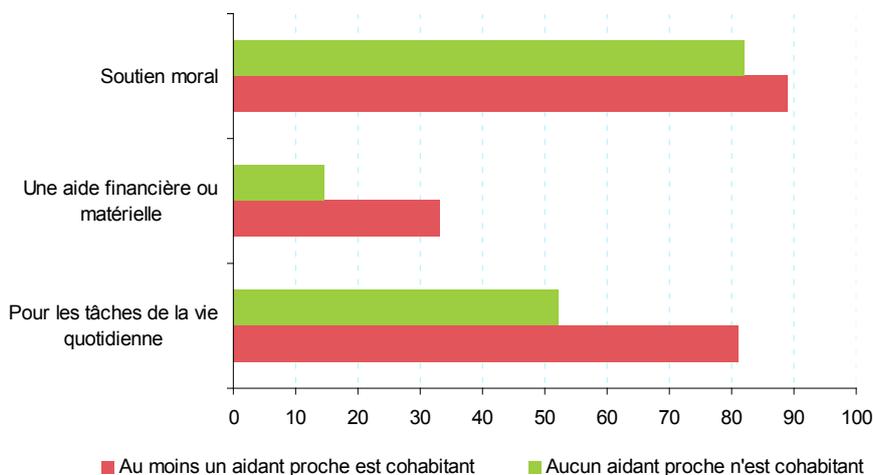
Lecture : 85,5 % des personnes en situation de handicap âgées de 45 à 64 ans et aidées par un proche déclarent recevoir un soutien moral.

Champ : personne en situation de handicap âgée de 20 ans ou plus et bénéficiant d'une aide informelle.

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

19 L'aide des proches est plus fréquente lorsque la personne en situation de handicap vit avec l'un de ses aidants

Aides apportées par les proches aux personnes en situation de handicap (en %)



Lecture : 81 % des personnes en situation de handicap aidées par un proche cohabitant déclarent recevoir une aide pour les tâches de la vie quotidienne lorsqu'ils cohabitent avec au moins l'un des aidants.

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

Encadré 4 - L'aidant « naturel », l'aidant familial, vers un statut reconnu ?

Les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, portée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé et la secrétaire d'État auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie, donne la priorité à l'accompagnement à domicile. Elle définit le statut de proche aidant et prévoit notamment :

- la reconnaissance du statut de « proche aidant » et la création d'un « droit au répit » ;
- le financement ponctuel en cas d'hospitalisation du proche aidant pour assurer la prise en charge de la personne aidée restée seule à domicile ;
- la revalorisation des plafonds APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) donnant la possibilité de financer de nouvelles aides (aides techniques, accueils temporaires, aides à domicile, ...) ;
- une meilleure prise en compte des besoins et des attentes des bénéficiaires de l'APA et de leurs proches aidants (évaluation par une équipe médico-sociale, diversification du contenu du plan d'aide, droit à l'information, attribution automatique des cartes européennes de stationnement et des cartes d'invalidité, ...

Le congé de soutien familial devient congé de proche aidant

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, réforme le congé de soutien familial, désormais dénommé congé de proche aidant. Il est ouvert aux aidants sans lien de parenté avec la personne qu'ils aident à condition :

qu'ils résident avec elle ou entretiennent avec elle des liens étroits et stables et qu'ils lui viennent en aide de manière régulière et fréquente à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Ce congé est également ouvert aux aidants de personnes vivant en établissement.

La loi assouplit les modalités de prise de ce congé, sur le modèle du congé de solidarité familiale, avec en particulier la possibilité de le fractionner et de le transformer en travail à temps partiel.

Ces améliorations s'ajoutent aux dispositifs déjà existants (aménagement du temps de travail, AJPP, etc.) prévus pour les soulager ainsi qu'à un certain nombre d'avantages sociaux (AVPF, déductions d'impôts, etc.)

Sources

- www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- La création de ce portail est une mesure de la loi, concrétisée avant même sa promulgation.
- <https://www.caf.fr/vies-de-famille/accident-de-vie-precarite/sante/soutenir-les-aidants-familiaux>
- http://www.cnsa.fr/documentation/orse-guideaidant-10-141_0.pdf

La présence d'une aide professionnelle n'implique pas une diminution de l'assistance de la part de l'entourage

En Martinique, 23 % des personnes en situation de handicap bénéficient de l'aide conjointe de proches et de professionnels. Dans ces situations, l'aide prodiguée fait intervenir, en moyenne, 3,2 personnes : 1,3 à titre professionnel et 1,9 de l'entourage. Ainsi, malgré la présence d'aidants professionnels, les aidants familiaux sont en moyenne plus nombreux que dans les situations où l'aide est uniquement informelle (1,6 personne).

Ceci peut s'expliquer par un état de santé plus dégradé de ces personnes, nécessitant une aide plus accrue. En effet, 72 % des personnes bénéficiant d'une aide mixte sont âgées de 65 ans ou plus. Au handicap de ces personnes, peuvent s'ajouter d'autres problèmes consécutifs à la vieillesse et contribuant à une dégradation de l'état de santé général. Ainsi, l'âge est le facteur ayant le plus d'incidence sur le recours à l'aide professionnelle (figure 20). Une personne de 65 ans ou plus en situation de handicap a un risque nettement plus élevé de recourir à une aide professionnelle qu'un individu de moins de 65 ans, dont les autres caractéristiques ne diffèrent pas par ailleurs. Le risque de recourir à une aide professionnelle est également caractérisé par le fait d'être déjà aidé par l'entourage. Ceci peut conforter l'idée que les nouveaux besoins engendrés par la vieillesse en plus de ceux du handicap, sont trop importants pour être totalement pris en charge par l'entourage. Pour les personnes aidées par un professionnel, 60 % déclarent être accompagnées

20 L'aide familiale et l'âge sont les facteurs les plus déterminants pour recourir à une aide professionnelle

Les caractéristiques du recours à une aide professionnelle (en %)

Variable / Modalités	Proportion bénéficiant d'une aide professionnelle (%)	Rapport de probabilité de bénéficié
Ensemble des personnes en situation de handicap	10,9	
Sexe		
Femme	12	=
Homme (référence)	10	référence
Âge		
Moins de 65 ans (référence)	4	référence
65 ans et plus	25	6,1
Type de ménages		
Personne seule (référence)	14	référence
Couple avec au moins un enfant	2	0,2
Couple sans enfant	16	=
Famille monoparentale	6	=
Ménage complexe	17	=
Handicap identifié		
Oui	12	=
Non (référence)	8	référence
Handicap reconnu		
Oui	17	=
Non (référence)	9	référence
Handicap ressenti		
Oui	17	1,7
Non (référence)	6	référence
Aide familiale		
Oui	23	5,9
Non (référence)	2	référence
Perception d'une allocation		
Oui	18	=
Non (référence)	9	référence

Lecture : une régression logistique a été effectuée pour comparer la probabilité que la personne en situation de handicap ait recours à une aide professionnelle. Les variables prises en compte sont l'âge, le sexe, le type de ménage, les différents types de handicap, le recours à l'aide de l'entourage et la perception d'allocations. Le modèle permet d'estimer l'effet de chacune d'entre elles, en neutralisant l'effet des autres variables. Les résultats indiquent l'odds ratio : c'est le rapport entre le ratio (probabilité d'être aidé par un professionnel/probabilité de ne pas être aidé par un professionnel) pour une modalité donnée et ce même ratio pour la modalité de référence. Un odds ratio supérieur à 1 indique un recours plus élevé à l'aide professionnelle pour les individus ayant la modalité donnée par rapport aux individus ayant la modalité de référence. ("=" : l'odds ratio n'est pas significativement différent de 1).
Ex : À caractéristiques égales, une femme en situation de handicap a la même probabilité qu'un homme de bénéficier d'une aide professionnelle. Une personne en situation de handicap âgée de 65 ans ou plus a une probabilité beaucoup plus élevée de recourir à une aide professionnelle qu'un individu handicapé de moins de 65 ans, toutes choses égales par ailleurs.

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

Encadré 5 - Les plateformes d'accompagnement et de répit

Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Il est possible de les contacter directement pour obtenir des conseils et du soutien.

Elles ont été créées pour accompagner les aidants s'occupant d'un proche en perte d'autonomie, originellement pour ceux atteints de la maladie d'Alzheimer. Depuis, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant une personne âgée en perte d'autonomie quelle que soit sa maladie. Il en existe aujourd'hui plus d'une centaine en France.

L'accès aux conseils et à l'information dispensés par les professionnels de la plateforme est gratuit.

Une contribution peut être demandée pour certaines offres. Par exemple, il est possible que la plateforme d'accompagnement demande une participation quand elle organise l'intervention d'une aide à domicile pour permettre à l'aidant de se libérer.

Deux plateformes d'accompagnement et de répit en Martinique :

CLIC Espace séniors de Fort de France

29, boulevard Général-de-Gaulle

97200 Fort de France

Tel : 05 96 63 43 23

Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants

Route de TSF

La baie des Tourelles

97200 Fort de France

Tel : 05 96 76 52 68

<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>

pour effectuer leurs tâches ménagères, 47 % pour les soins personnels (toilette, habillage, repas) et 30 % pour aller voir le médecin ou pour s'occuper des problèmes de santé. Près de 58 % des Martiniquais bénéficiant d'aides professionnelles, le sont par une aide à domicile/une aide-ménagère et 51 % par des infirmiers. Lorsque la personne bénéficie d'une aide mixte, l'activité des professionnels par rapport à l'entourage est davantage centrée sur les soins personnels (50 % des cas). L'entourage est quant à lui beaucoup plus sollicité pour aller faire les courses (63 %). Malgré la présence d'aidants professionnels, l'entourage participe en moyenne à la réalisation de 3,5 tâches de la vie quotidienne sur les huit dénombrés. En outre, l'aide financière et matérielle de la part des proches est également non négligeable (34 %). Ainsi, dans les cas des aides mixtes, 29 % des personnes aidées par leurs proches cumulent les trois types d'aide : soutien moral, tâches de la vie quotidienne et aide financière ou matérielle. ■

Encadré 6 - Un nouveau diplôme : le diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES)

Le décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 crée un diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES), en remplacement du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) et du diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP).

Finalité du DEAES

Le DEAES atteste des compétences requises pour exercer simultanément des activités visant à accompagner les personnes au quotidien et à coopérer avec l'ensemble des professionnels concernés. Ses titulaires veillent à la participation à la vie sociale et citoyenne de la personne. Cet accompagnement prend en compte les spécificités en fonction du lieu de cet accompagnement, à domicile, au sein d'une structure collective ou dans le milieu scolaire.

Un rapprochement futur avec les diplômes du secteur sanitaire

La création du DEAES est à rapprocher du Plan pour les métiers de l'autonomie lancé par le gouvernement le 27 mars 2014, dont les objectifs sont de :

- stimuler et accompagner le développement des métiers de l'autonomie pour répondre à des besoins croissants ;
- faire des métiers du médico-social et du grand âge des leviers d'insertion et de promotion des agents, en améliorant l'attractivité, en luttant contre la pénibilité et en favorisant la mobilité professionnelle un vecteur d'insertion professionnelle ;
- développer la qualification et transformer les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité du service rendu aux personnes âgées et handicapées.

Le nouveau diplôme social, orienté vers le soin « en collaboration avec les auxiliaires médicaux », permettrait d'envisager « un élargissement du champ de compétences de ces professionnels, y compris en leur confiant un champ d'exercice indépendant de la collaboration avec l'infirmier et en leur permettant de collaborer avec d'autres professionnels paramédicaux ». Ce pourrait être une réponse « au besoin lié à la limitation des ressources en soins infirmiers et à l'évolution de la demande en soins des personnes, notamment dans le cadre des maladies chroniques et du handicap mais également au regard de l'évolution des modes d'organisation des soins et de la prise en charge à domicile ou en milieu scolaire ».

Aidant familial

Personne non professionnelle qui vient en aide pour partie ou totalement, à une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. L'aide familiale concerne l'aide d'un membre de la famille (parent, enfant, frère, sœur, conjoint, enfant) ou des proches (amis, voisins).

Aidant professionnel

Aidant professionnel : personne du milieu médical aidant la personne handicapée à son domicile. Cela peut aussi être un aide-soignant, un infirmier, ou une aide à domicile (AVS).

Aide mixte

Personne en situation de handicap qui bénéficie à la fois d'une aide familiale et professionnelle.

Allocation adulte handicapé (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.

Handicap

Est défini comme 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 polyhandicap ou trouble de santé invalidant ».

Handicap reconnu

Il recouvre diverses formes de reconnaissance administrative : allocations pour handicapés, pensions d'invalidité, rentes d'incapacité. Il concerne également les personnes ayant, de la part de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'une des reconnaissances suivantes : orientation vers un établissement « scolaire » spécialisé, attribution du statut de travailleur handicapé ou d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 %.

Handicap ressenti

Le fait de se sentir handicapé et de se déclarer comme tel, quelle que soit la nature du handicap.

Handicap identifié

On considère que le handicap est identifié dès lors que la personne enquêtée déclare une impossibilité totale à effectuer une tâche courante (voir, parler, marcher, se souvenir, ...).

Limitations fonctionnelles

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.

Prévalence des handicaps

La prévalence des handicaps correspond au nombre de personnes touchées par un handicap rapporté à la population totale de l'échantillon.

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 : ainsi les prestations handicap ou perte d'autonomie (AAH, PCH, APA, ...), les rentes versées par les assurances ou mutuelles, les décisions positives de la MDPH (reconnaissance de travailleur handicapé, attribution de carte d'invalidité, ...). Ces décisions et mesures sont destinées à favoriser l'insertion professionnelle et/ou sociale du demandeur.

Restiction 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 quotidiennes (AIVQ), qui font référence à des activités plus complexes impliquant les fonctions motrices, cognitives, telles que faire ses courses, faire les tâches administratives courantes, etc.

Sources

L'enquête handicap-santé a été menée en 2008. Elle comprend un volet « ménages » et un volet « institutions ». L'étude n'aborde que le volet « ménages ». Une extension régionale de l'enquête a été réalisée en Martinique et en Guadeloupe.

Cette enquête, menée au niveau national par l'Insee et la Drees, a pour objectif d'améliorer la connaissance des populations en situation de handicap, d'incapacité ou de déficience. Elle est réalisée auprès des personnes vivant à domicile et permet de disposer de données sur la santé, les conditions de vie et de logement, l'insertion sociale, scolaire et professionnelle. Elle donne des éléments pour mieux cerner et comprendre les besoins et attentes des personnes concernées, au regard, en particulier, des aides dont elles peuvent bénéficier. Elle constitue donc une base de données essentielles sur laquelle appuyer les réflexions à mener dans le cadre des politiques régionales. Le champ porte sur les personnes en situation de handicap âgées de 50 ans et plus en Martinique.

L'exploitation de cette enquête handicap - santé se heurte à plusieurs limites. En premier lieu, son caractère déclaratif peut conduire à des divergences avec des sources administratives sur les différentes formes de reconnaissance du handicap et les aides, notamment financières. La seconde limite tient à la faiblesse des effectifs en situation de handicap, notamment dans les tranches d'âge les plus basses. Malgré leur sur-échantillonnage dans l'enquête, le nombre de personnes interrogées dans certaines sous-populations est parfois trop faible pour être significatif.

Il convient d'apporter des éléments de réponse à la question qu'est la prise en charge des personnes handicapées dans leur quotidien, en perte d'autonomie et dans leur maintien à domicile. Il s'agit aussi de mieux les connaître en Martinique.

Nous tenterons de répondre à diverses problématiques du débat public. Comment la Martinique peut-elle répondre au défi du handicap ? Y a-t-il un gisement d'emploi derrière ces situations de handicap en Martinique ? Quelles sont les actions à mener auprès des aidants dont la charge est lourde ? Comment soutenir les aidants familiaux sans prendre la place des aidants professionnels ? Faudra-t-il créer un statut de l'aidant familial ? Le financement du handicap en Martinique. L'aide professionnelle est-elle vraiment disponible en Martinique ?

Il y aurait peut-être un gisement d'emplois en Martinique concernant l'aide à la personne ou le développement de la silver économie. En outre, la professionnalisation des aidants familiaux peut s'effectuer par une reconnaissance des compétences via la validation d'acquis d'expérience. La situation pousse à s'interroger sur la substitution des aidants familiaux aux aidants professionnels.

Méthodes

L'enquête réalisée en Martinique en 2008 a permis d'exploiter 1 263 questionnaires complets (29 931 au niveau national). Un questionnaire est réputé complet si la personne interrogée a répondu aux principaux modules du questionnaire.

Le champ statistique couvert concerne les personnes de tout âge vivant en ménages ordinaires.

Trois types d'aides sont analysés : l'aide familiale, l'aide professionnelle et l'aide mixte.

Les données sur les aidants ne sont pas extrapolées. Seuls sont étudiés les aidants des individus interrogés dans l'enquête.

Une régression logistique a été effectuée pour estimer la probabilité qu'une personne en situation de handicap ait recours à une aide professionnelle. Les variables prises en compte sont l'âge, le sexe, le type de ménage, les différents types de handicap, le recours à l'aide de l'entourage et la perception d'allocations. Le modèle permet d'estimer l'effet de chacune d'entre elles, en neutralisant l'effet des autres variables. Les résultats indiquent l'odds ratio : c'est le rapport entre le ratio (probabilité d'être aidé par un professionnel/probabilité de ne pas être aidé par un professionnel) pour une modalité donnée et ce même ratio pour la modalité de référence. Un odds ratio supérieur à 1 indique un recours plus élevé à l'aide professionnelle pour les individus ayant la modalité donnée par rapport aux individus ayant la modalité de référence. ("=": l'odds ratio n'est pas significativement différent de 1).

Bibliographie

- Géran G., Fanon A-E., « Le handicap en Martinique : une réalité complexe » n° 79, octobre 2011, Insee, ARS, CGM, RH 972, CHU Fort-de-France.
- Betremieux N., Fabre J., Vacher T., « Le handicap à travers ses multiples approches », Insee Nord-Pas-de-Calais, N 73, juin 2010.
- Augustine N., et Drieux S.,(Insee Ile-de-France), Embersin-Kyprianou C., (ORS Île-de-France) - « Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France », Insee Dossier Ile-de-France n° 1 - octobre 2014.
- Drieux S., (Insee Île-de-France), Catherine Embersin-Kyprianou (ORS Île-de-France), « Définitions du handicap : Une pluralité de situations de handicap », Insee, Dossier Île-de-France n° 1 - octobre 2014.
- Embersin-Kyprianou C., (ORS Île-de-France), « Des situations de handicap aggravées chez les personnes socialement moins favorisées », Insee, Dossier Île-de-France n° 1 - octobre 2014
- Baumgarten S., Laidebeur P.,(Conseil Général du Nord), Betremieux N., Fabre J., Vacher T.,(Insee Nord-Pas-de-Calais), « Les conditions de vie des personnes en situation de handicap dans le Nord-Pas-de-Calais », Dossier mai 2011. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=17411
- Gilbert A., « Les situations de handicap, une question d'âge », La Lettre Analyses et Résultats de l'Insee Rhône-Alpes n° 126, avril 2010.
- Dué M., Rebillard C., « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », Données sociales 2006, Insee, 2006. www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zp.pdf

Directeur de Publication Didier Blaizeau

Rédaction Nathalie Augustine, Lanwenn Le Corre, Philippe Clarenc, Gérald Servans,
Nicolas Kampf, Xavier Baert

Rédacteur en chef Béatrice Celeste

Rédacteur en chef adjoint Maud Tantin Machecler

Mise en page Typhenn Ladire

Insee Dossier

Martinique

Le handicap en Martinique : Une question d'âge et un entourage omniprésent

Les situations de handicap sont une réalité pour 73 000 Martiniquaises et Martiniquais et l'argument du nombre interdit à lui seul d'en négliger l'importance. Le handicap se présente sous de multiples formes et n'a pas de définition univoque. Il est à distinguer de la maladie ou de l'accident, qui peuvent être à l'origine du handicap, définitif ou passager.

Au travers de trois articles propres au territoire martiniquais, la Direction de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale, l'Observatoire de la santé de la Martinique et l'Institut national de la statistique et des études économiques s'associent pour une meilleure prise en compte des situations de handicap dans la population martiniquaise. Ce dossier s'est attaché à traiter les différentes approches des situations de handicap. Le handicap peut ainsi être abordé sous différents angles : reconnaissance administrative, restrictions d'activités ou limitations fonctionnelles, ressenti de handicap. L'intérêt de ces différentes analyses est qu'elles apportent des points de vue complémentaires et permettent de mettre en évidence la diversité des populations concernées.

Dossier n° 4
Novembre 2016

ISSN 2417-0801
ISBN 978-2-11-0631657

Insee Martinique

Boulevard de la Pointe des Sables

BP 641

97 262 Fort-de-France

Tel. : 05.96.60.73.00

Directeur de la publication : Didier BLAIZEAU

Rédactrice en chef : Béatrice CELESTE

Rédactrice en chef adjointe : Maud TANTIN-MACHECLER

Mise en page : Typhenn LADIRE

ISSN-2416-8394

© INSEE - Novembre 2016

