

# Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Île-de-France

## Exploitation régionale de HSM 2008



Conférence de territoire de Paris  
22 mars 2013

Catherine Embersin-Kyprianou

# Plan

---

- Contexte
- Objectifs de l'étude
- L'approche du handicap
- Conditions de vie et recours aux soins
  - Insertion professionnelle
  - Accès aux transports en commun
  - Vécu de discriminations
  - Renoncement aux soins
- Conclusions



- Missions de l'ORS  
Observation de la santé des Franciliens afin d'éclairer les décisions dans le domaine sanitaire et social
- Besoin de données sur les personnes handicapées en Île-de-France
- En 1998, une seule analyse régionale de HID sur le besoin d'aide
- Disponibilité de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 (Insee – Drees)



# L'Île-de-France, région favorisée avec de fortes inégalités

---

- 18% de la population française (11,7 millions hab. 2008, Insee)
- Première région économique (29% du PIB national en 2009), jeune, fortement urbanisée
- **Favorisée socio-économiquement :**  
Actifs en 2010 (enquête emploi en continu, 2010)  
Diplômés du supérieur : 42% IdF / 29% province  
Cadres : 29% IdF, 13% province. Ouvriers : 14% IdF, 25% province
- **Fortes disparités socio-éco et territoriales** au sein de la région :  
D9/D1, 2008 : 7,3 en IdF / 5,0 en province / 5,4 en Fm (Insee, DGI, rev fiscaux des ménages)  
% ménages dont au moins 75% des ressources issues des CAF (2008) : de 3,6% (Yvelines) à 11,6% (Seine-St-Denis)
- **Inégalités sociales de santé :**  
E0 (Insee, 2007) H : 77,4 ans (Seine-et-M) à 79,9 ans (Hts-de-Seine)  
F : 83,5 ans (Seine-et-M) à 85,6 ans (Yvelines)



# Objectifs de l'étude

---

- Etat des lieux sur conditions de vie des personnes handicapées en Île-de-France : prévalences du handicap, participation sociale, accessibilité, santé et recours aux soins
- Etude des liens avec les **inégalités sociales**
- Exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé, volet ménages
- Population d'étude : les **personnes de 20 ans ou plus**



# L'enquête Handicap-Santé

---

- Pilotage Insee - Drees
- Conception avec appui d'experts (ex-CTNERHI, Ined, Inserm, IFRH, etc)
- Financements : Insee, Drees + CNSA, Cnam, Cnav et Cnaf, Agefiph, FNMF, InVS
- Enquête en **population générale - tous les âges**
- Plan de sondage très complexe
- **Taux réponse** enquête ménages : **76,6%**
- **30 000 personnes** environ pour le volet ménages, dont 24 375 personnes de 20 ans ou plus, parmi lesquels **3382 Franciliens**
- **Référence CIF** (OMS, 2001) - déficiences, limitations d'activité, restrictions de participation
- Règlement européen sur **l'harmonisation des enquêtes européennes** de la santé



# Analyse régionale et échantillon

---

- Comparaison de l'Île-de-France (IdF) au reste de la France (HIdF)
- 3382 Franciliens de 20 ans ou plus et 20 993 non Franciliens
- Caractéristiques de l'échantillon :
  - Jeune 20-39 ans : 41% en IdF, 34% HIdF  
60 ans ou + : 23% en IdF, 30% HIdF
  - Diplômé supérieur : 39% en IdF, 22% HIdF
  - Célibat 35% en IdF, 31% HIdF
  - PCS élevée cadres : 23% en IdF, 11% HIdF  
ouvriers : 13% en IdF, 23% HIdF
  - Etrangers 12% en IdF, 4% HIdF





## **L'approche du handicap**





# Les limitations fonctionnelles (LF)

## Motrices & physiques

Marcher 500 m sur un terrain plat  
Monter et descendre un étage d'escalier  
Lever le bras  
Vous servir de vos mains ou de vos doigts  
Prendre un objet avec chacune de vos mains  
Vous baisser ou vous agenouiller  
Porter un sac de 5 kg sur une distance de 10 m  
Contrôler vos selles ou vos urines

## Sensorielles

Voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal (avec lunettes si besoin)  
Voir clairement le visage de quelqu'un à 4 m (avec lunettes si besoin)  
Entendre ce qui se dit dans une conversation (avec appareil auditif si besoin)

## Cognitives & psychiques

Ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est  
Avoir des trous de mémoire au cours d'une journée  
Avoir des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes  
pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne  
pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire  
pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres  
Vous mettre en danger par votre comportement  
Vous voir reprocher d'être trop impulsif ou agressif



# Les limitations fonctionnelles (LF) : degré de sévérité

---

Fonctions motrices, physiques, sensorielles

Sans difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Ne peut pas du tout

Limitations cognitives, psychiques

Non

Parfois

Souvent

Au moins une  
limitation  
fonctionnelle  
absolue /  
« grave »



# La restriction d'activité (RA)

---

## **ADL** **Activités** **de la vie** **quotidienne**

Vous laver (prendre un bain, une douche)  
Vous habiller, vous déshabiller  
Couper votre nourriture ou vous servir à boire  
Manger et boire, une fois que la nourriture est prête  
Vous servir des toilettes  
Vous coucher et vous lever du lit  
Vous asseoir et vous lever d'un siège

## **IADL** **Activités** **instrumentales** **de la vie** **quotidienne**

Faire vos courses  
Préparer vos repas  
Faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile  
Faire les tâches plus occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux, etc.)  
Faire les tâches administratives courantes  
Prendre vos médicaments  
Vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage  
Sortir de votre logement  
Utiliser un moyen de déplacement (voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun)  
Trouver votre chemin lorsque vous sortez  
Vous servir du téléphone  
Vous servir d'un ordinateur



# La restriction d'activité (RA) : degré de sévérité

---

ADL ou activités de la vie quotidienne

Sans difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Ne peut pas faire seul

IADL ou activités instrumentales de la vie quotidienne

Sans difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Ne peut pas faire seul

Au moins une  
restriction  
d'activité



# La reconnaissance d'un handicap / perte d'autonomie (RHP)

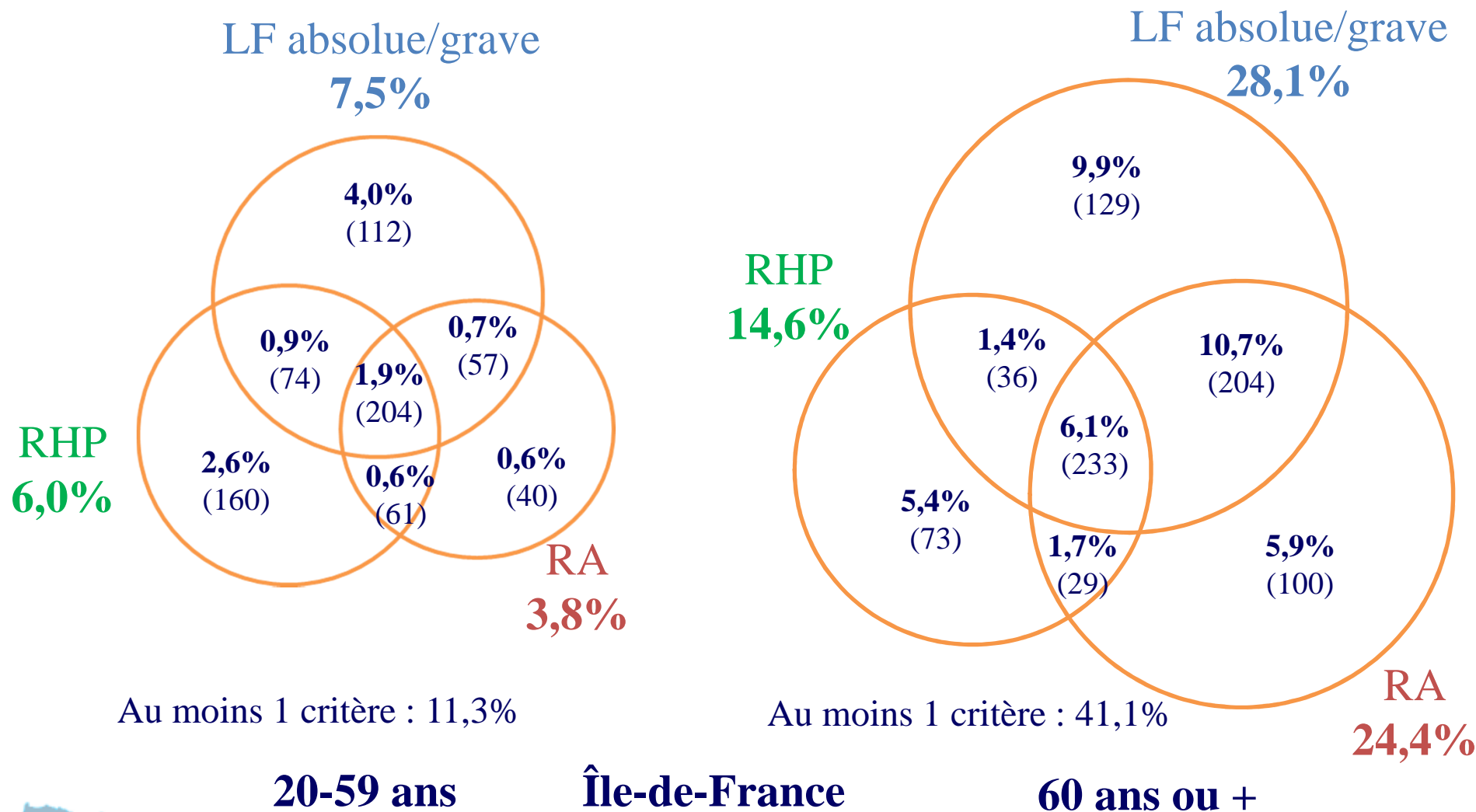
---

Différentes formes de **compensation du handicap ou de la perte d'autonomie** prévues par les régimes de protection sociale :

- **Allocation spécifique pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie** : AAH, PCH (ACTP), APA pour les personnes de 60 ans ou plus classées en GIR 1, 2, 3 ou 4, pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne, rente d'incapacité liée à un accident du travail, rente versée par une assurance ou une mutuelle, pension militaire d'invalidité
- **Décision positive de la MDPH**  
Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH), attribution d'une carte d'invalidité, d'une carte de priorité ou d'une carte de stationnement
- **Reconnaissance d'un taux d'invalidité** par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance.



# Des populations qui se recoupent mais ne se superposent pas

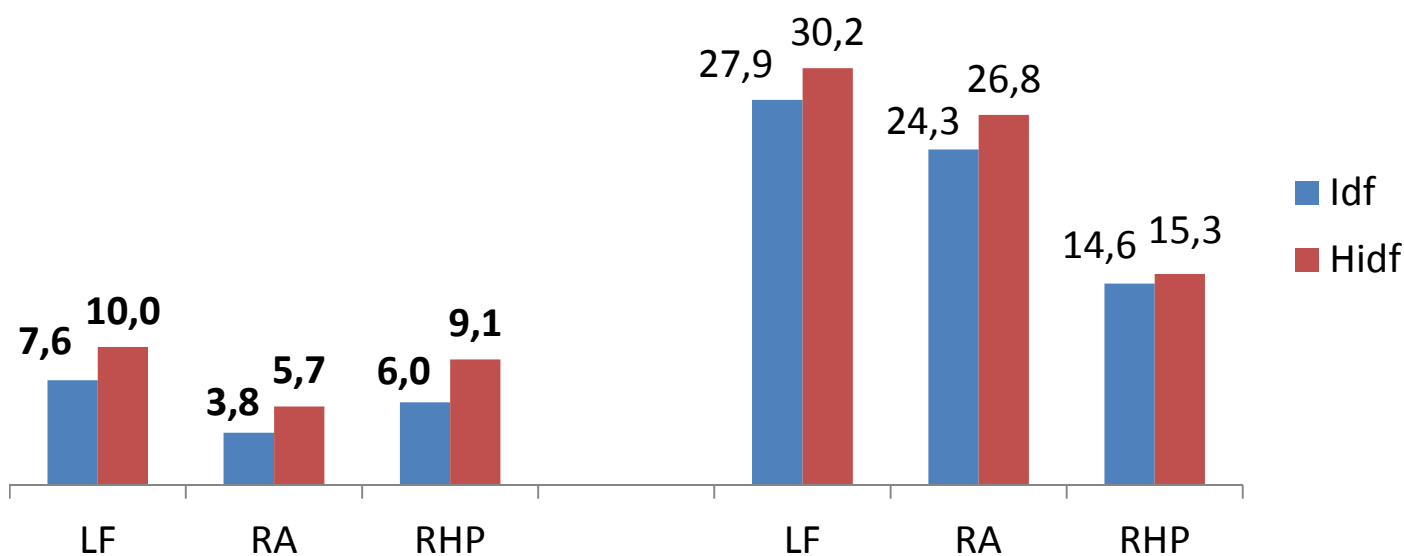


# Des prévalences de handicaps plus faibles en Île-de-France

En %

20-59 ans

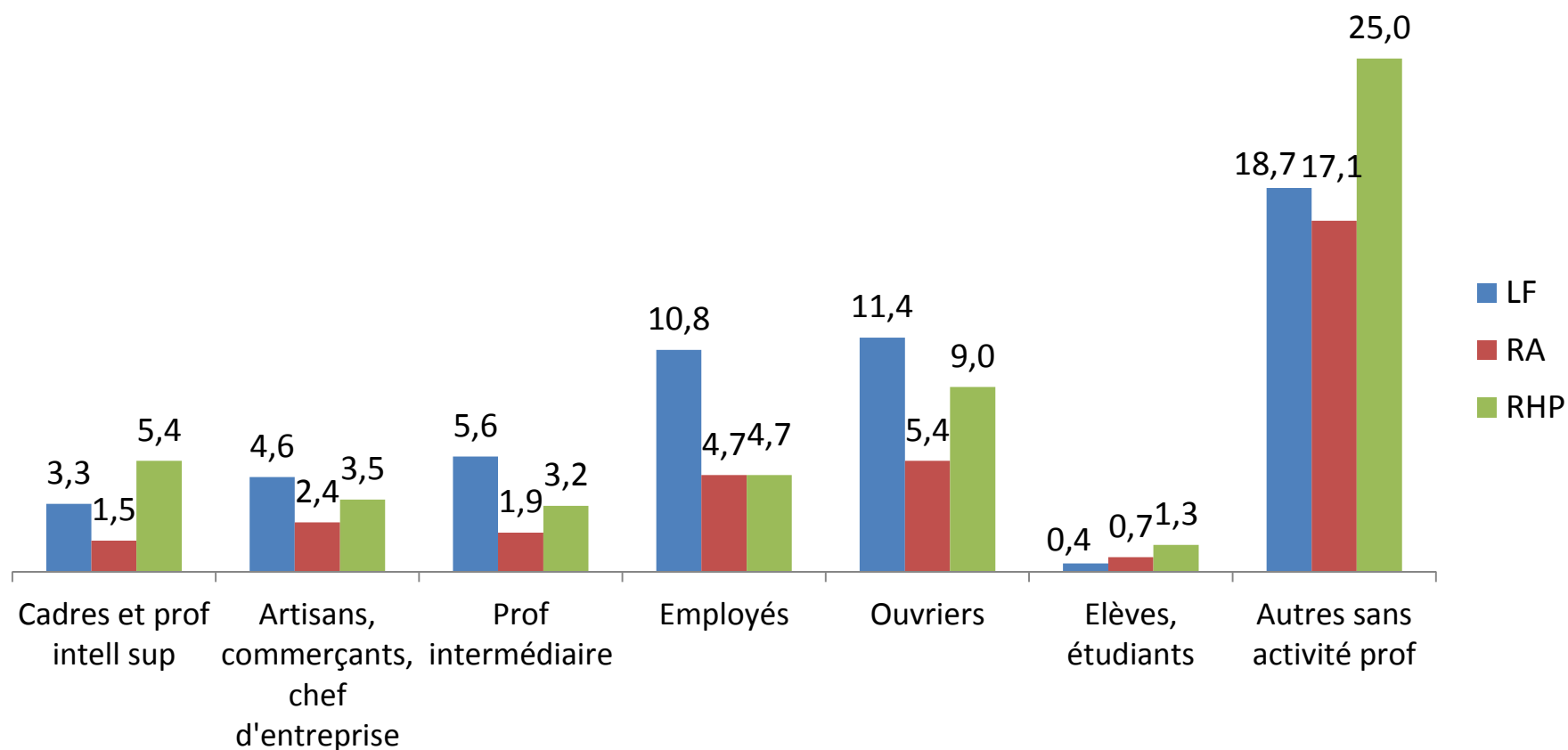
60 ans ou +



**En gras :** différences IdF / Hidf significatives au seuil de 5%

# Des prévalences de handicaps plus faibles dans les PCS plus élevées

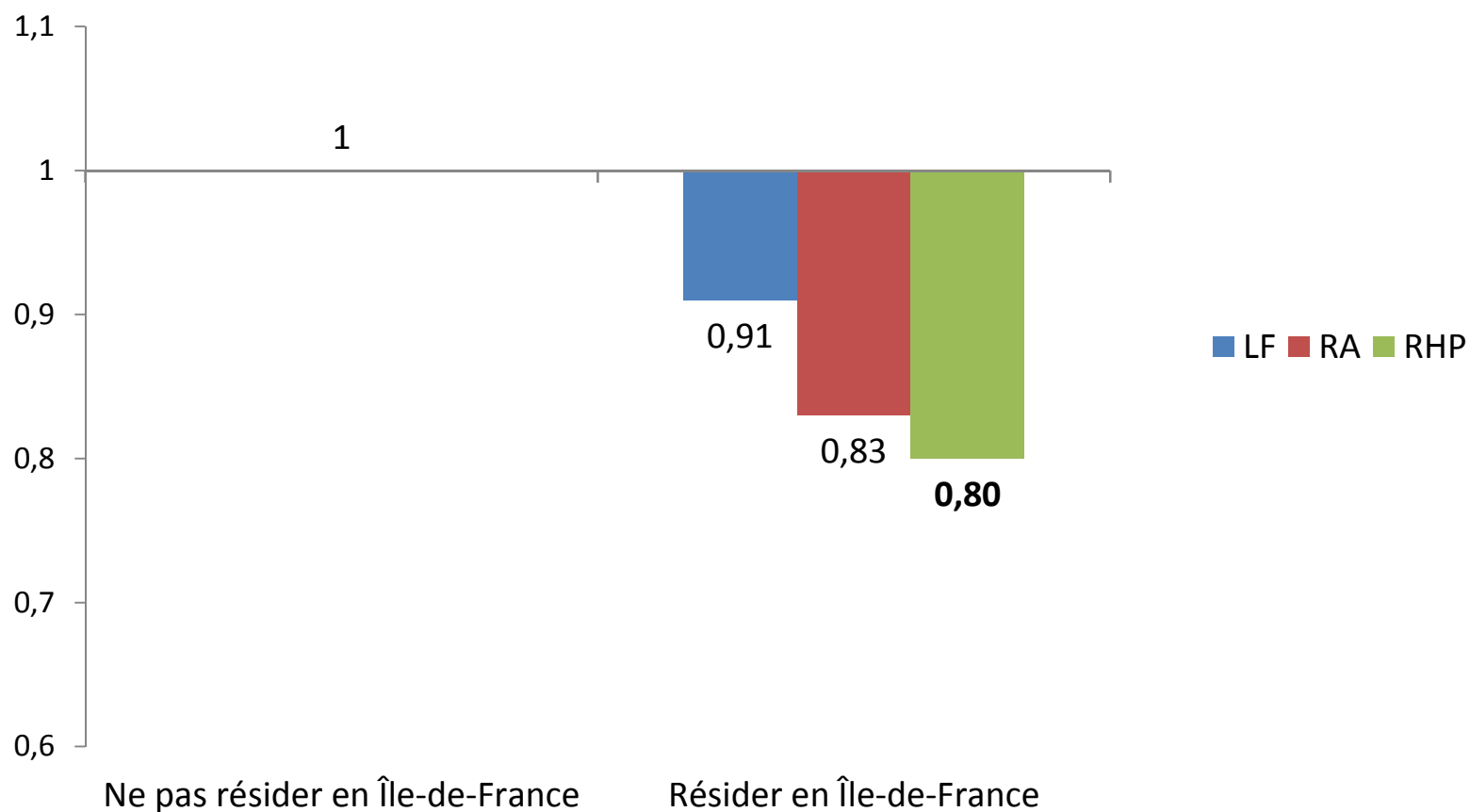
% de LF, RA, RHP chez les 20-59 ans en Île-de-France





# Une reconnaissance du handicap qui reste moindre en Île-de-France

Résultats de modèles de régression logistique chez les 20-59 ans, ajustés sur l'âge, le sexe et la PCS





## **Conditions de vie et recours aux soins**

Vécu de discriminations

Emploi

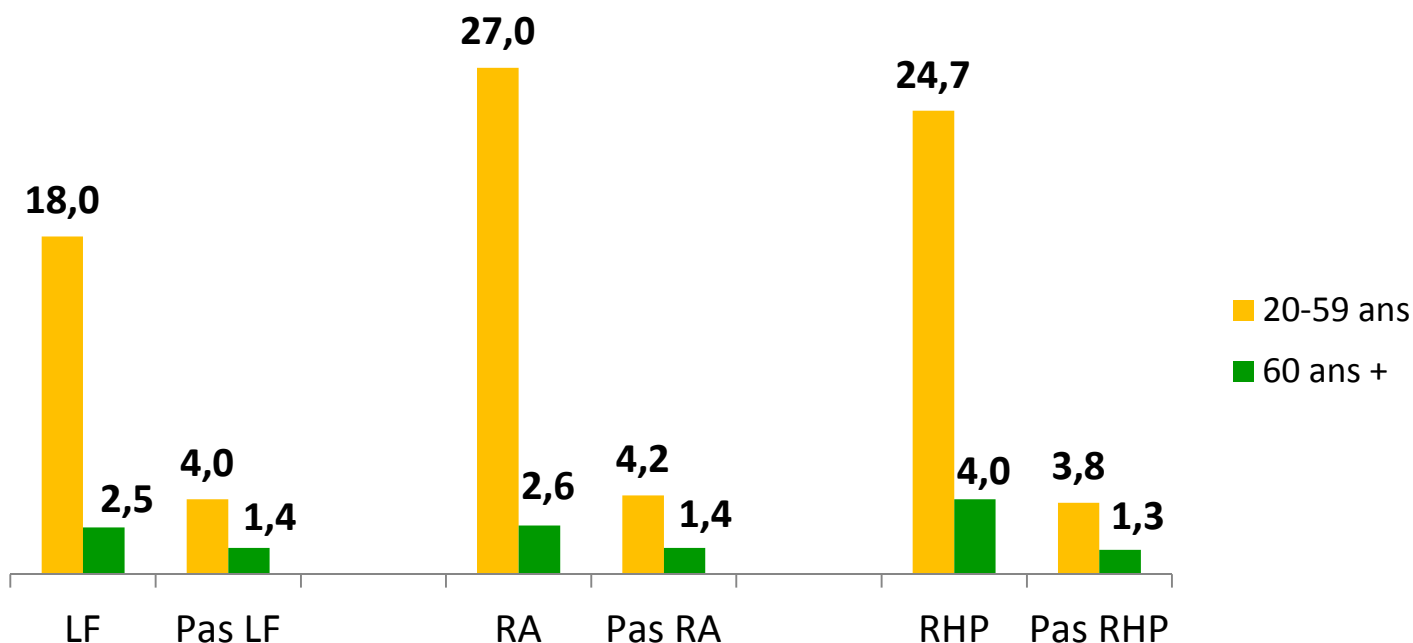
Accès aux transports en commun

Renoncement aux soins



# Un niveau élevé de discriminations déclarées par les PH en Île-de-France

% de personnes ayant déclaré avoir subi des discriminations\* pour raison de santé ou de handicap au cours de la vie en Île-de-France



Toutes les différences entre handicap/pas de handicap sont significatives à 5%

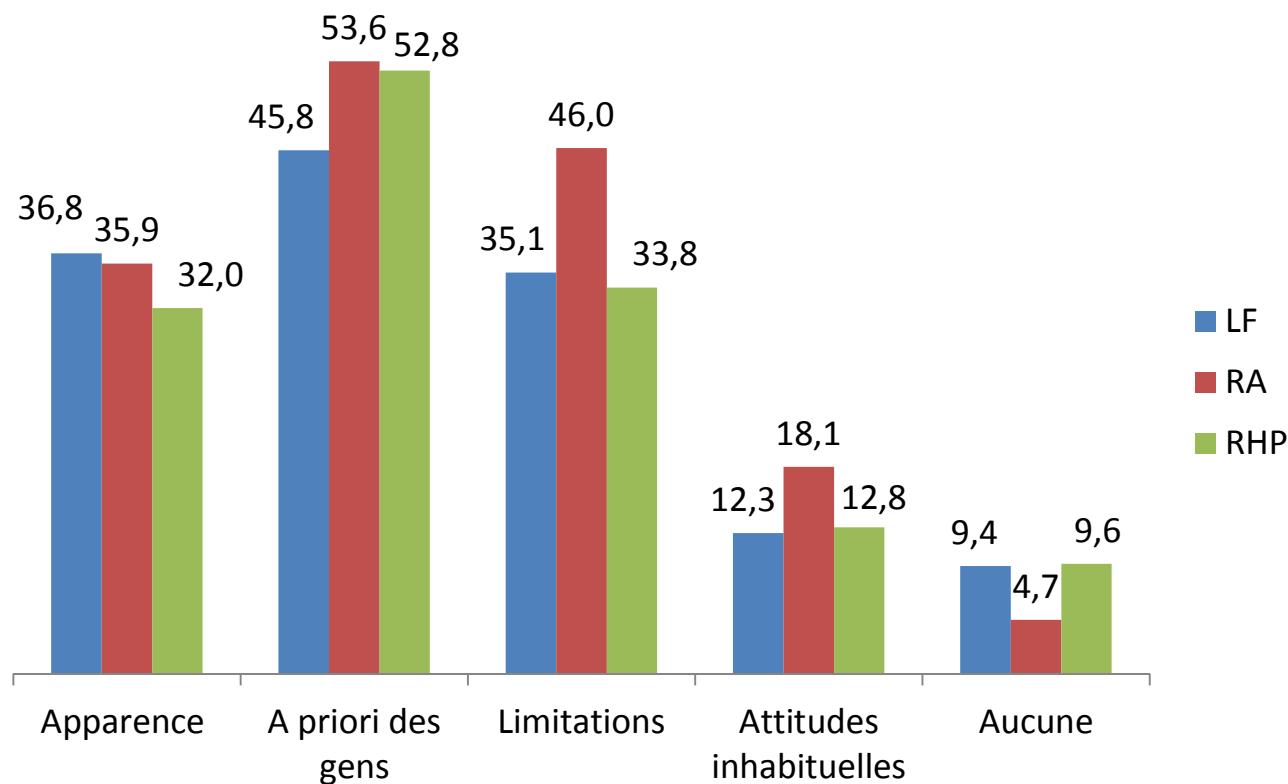


\*moqueries, mises à l'écart, traitement injuste, refus de droits, à cause de l'état de santé ou d'un handicap

Source : HSM 2008 \_ exploitation ORS Île-de-France<sup>19</sup>

# Les a priori et limitations, premières raisons de discriminations déclarées

En % des Franciliens de 20 ans ou plus ayant déclaré avoir subi des discriminations pour raisons de santé ou de handicap (plusieurs réponses possibles)



# Des discriminations plus souvent déclarées par les moins diplômés

---

Risque de déclarer avoir subi des discriminations pour raison de santé

Selon diplôme

multiplié par 2 quand niveau d'études primaire (parmi LF ou RHP)

multiplié par 3 pour les non diplômés ou jamais scolarisés (parmi les LF ou RHP)

Selon PCS

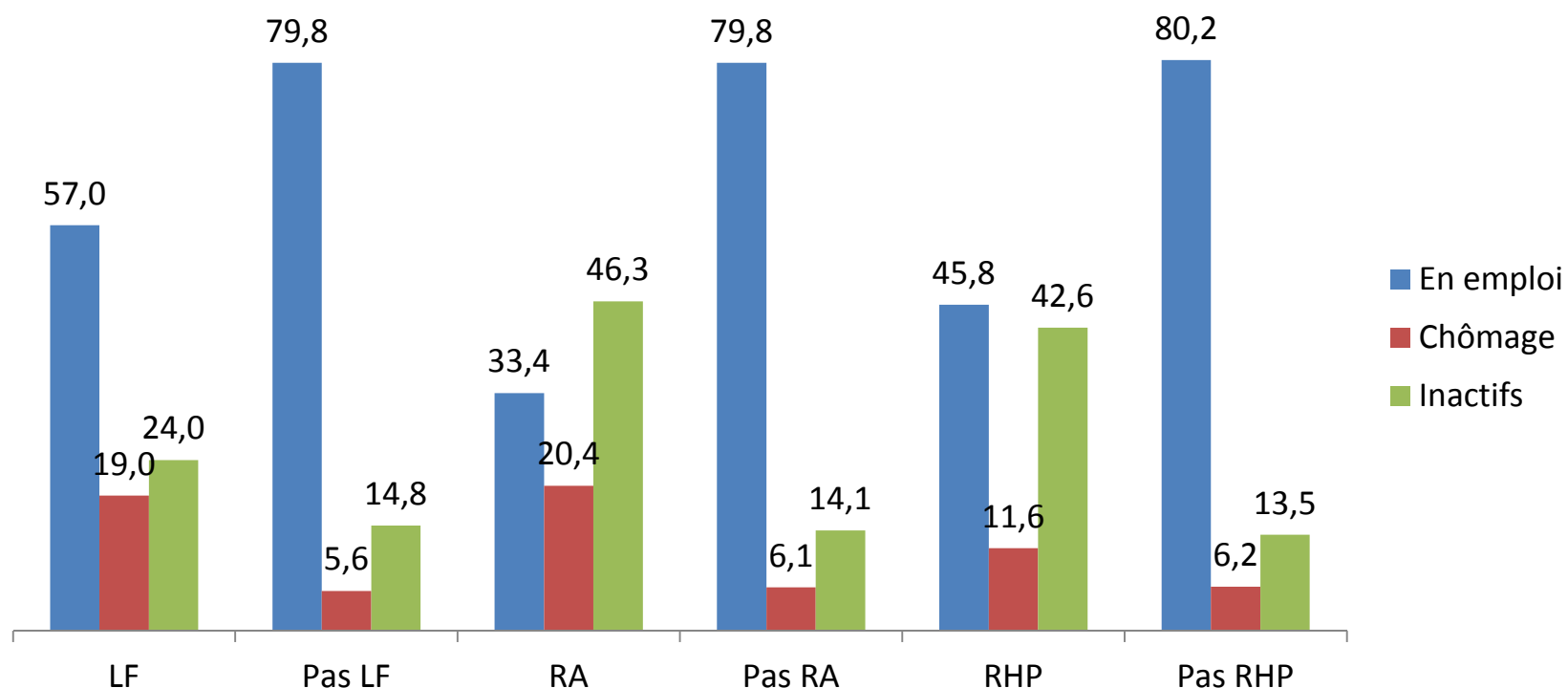
multiplié par 2 pour les professions intermédiaires, employés (parmi RHP)

multiplié par 3 pour les ouvriers (parmi RHP).



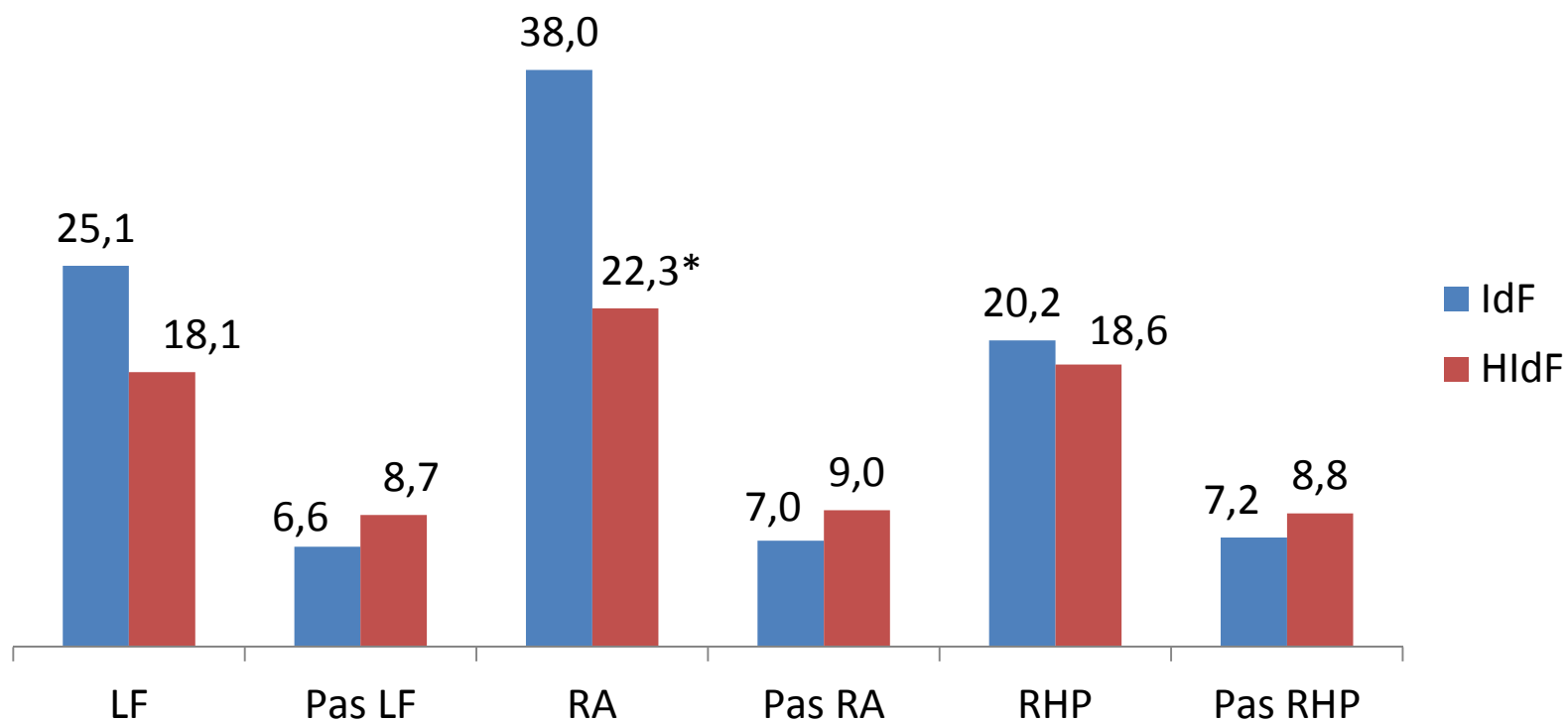
# Une insertion professionnelle plus difficile pour les personnes handicapées

Situation par rapport à l'emploi chez les 20-59 ans en Île-de-France selon la présence ou non d'un handicap (en %)



# Un niveau de chômage des personnes handicapées plus élevé en IdF

% des 20-59 ans actifs (en emploi, au chômage, apprenti, stagiaires rémunérés) au chômage en Île-de-France et hors Île-de-France



# Le niveau de diplôme/d'études protège du chômage

---

- **Risque d'être au chômage** plus élevé chez les personnes handicapées moins diplômées\* :
  - Niveau collège, brevet des collèges : risque multiplié par 3 (restriction d'activité) et par 4 (limitation fonctionnelle absolue) par rapport à un niveau d'études supérieur
  - CEP, primaire : risque multiplié par 3 (RA), 8 (LF)
- Pas de risque plus élevé pour les sans diplôme, non scolarisés (personnes en ESAT ou atelier protégé)



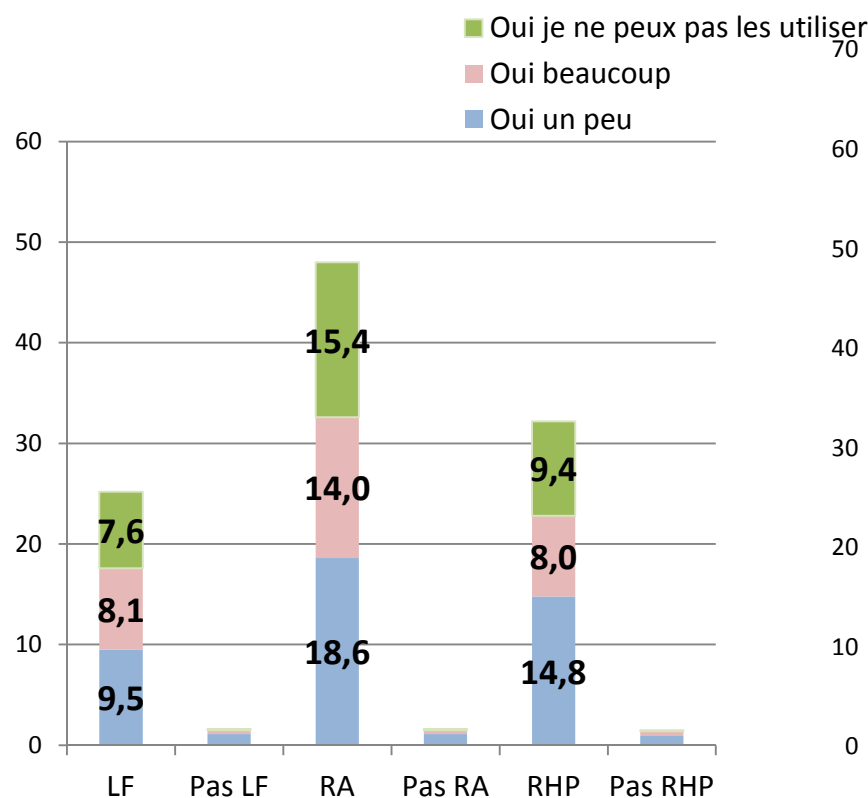
\* Résultats de modèles de régressions logistiques ajustés sur l'âge, le sexe, la zone géographique de résidence



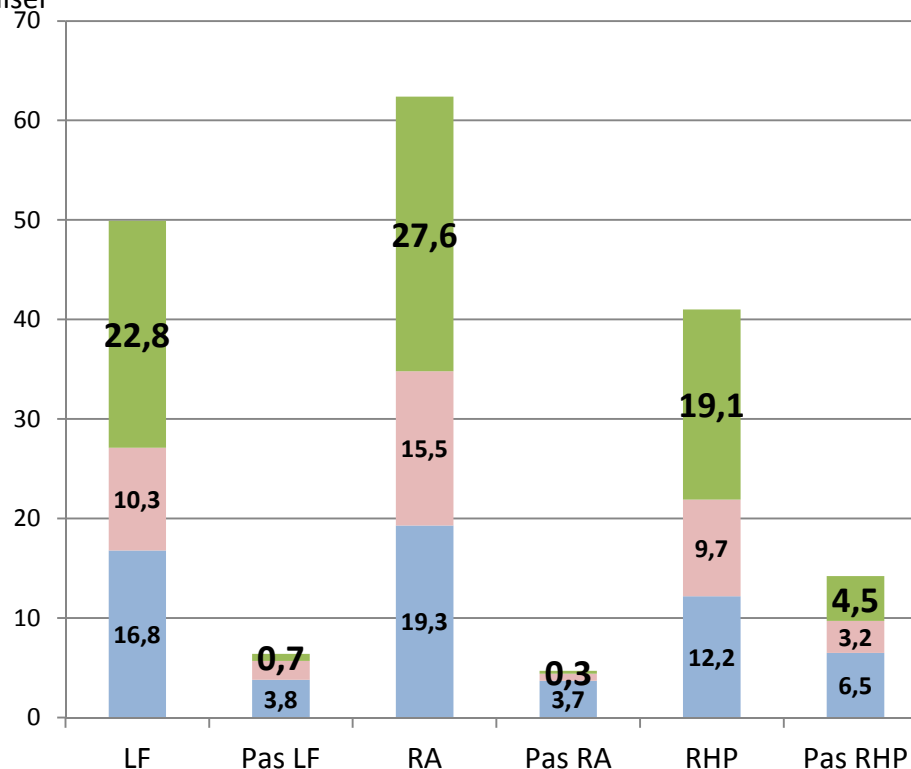
# Des difficultés d'utilisation des transports en commun par les PH en Île-de-France

% ayant déclaré des difficultés d'utilisation des transports en commun

20-59 ans

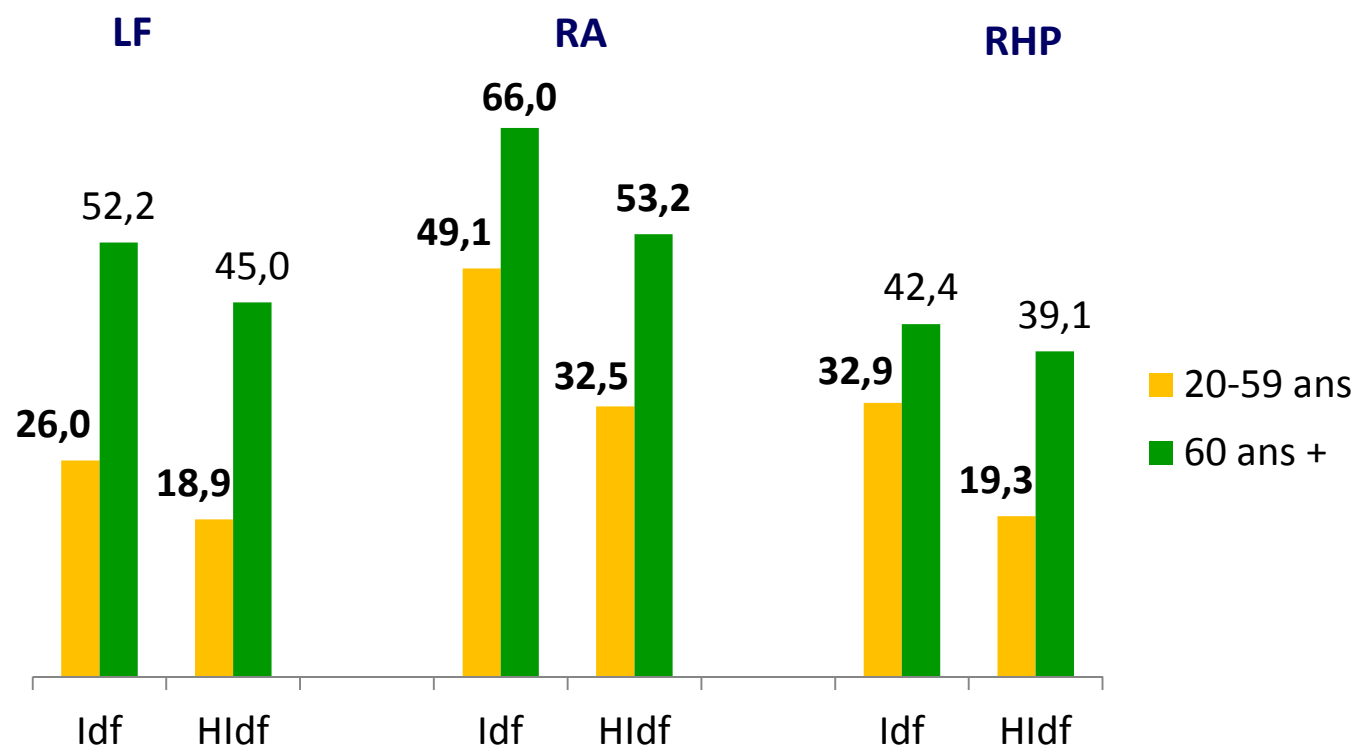


60 ans ou plus



# Des transports en commun moins accessibles en Île-de-France qu'ailleurs

% de personnes ayant déclaré des difficultés d'utilisation des transports en commun



**En Gras**, différences Idf / Hidf significatives à 5%



# « Rester debout lors des trajets », raison plus souvent citée en Île-de-France

Raisons citées par les personnes ayant une LF et ayant déclaré des difficultés d'utilisation des transports en commun (en %, plusieurs réponses possibles)

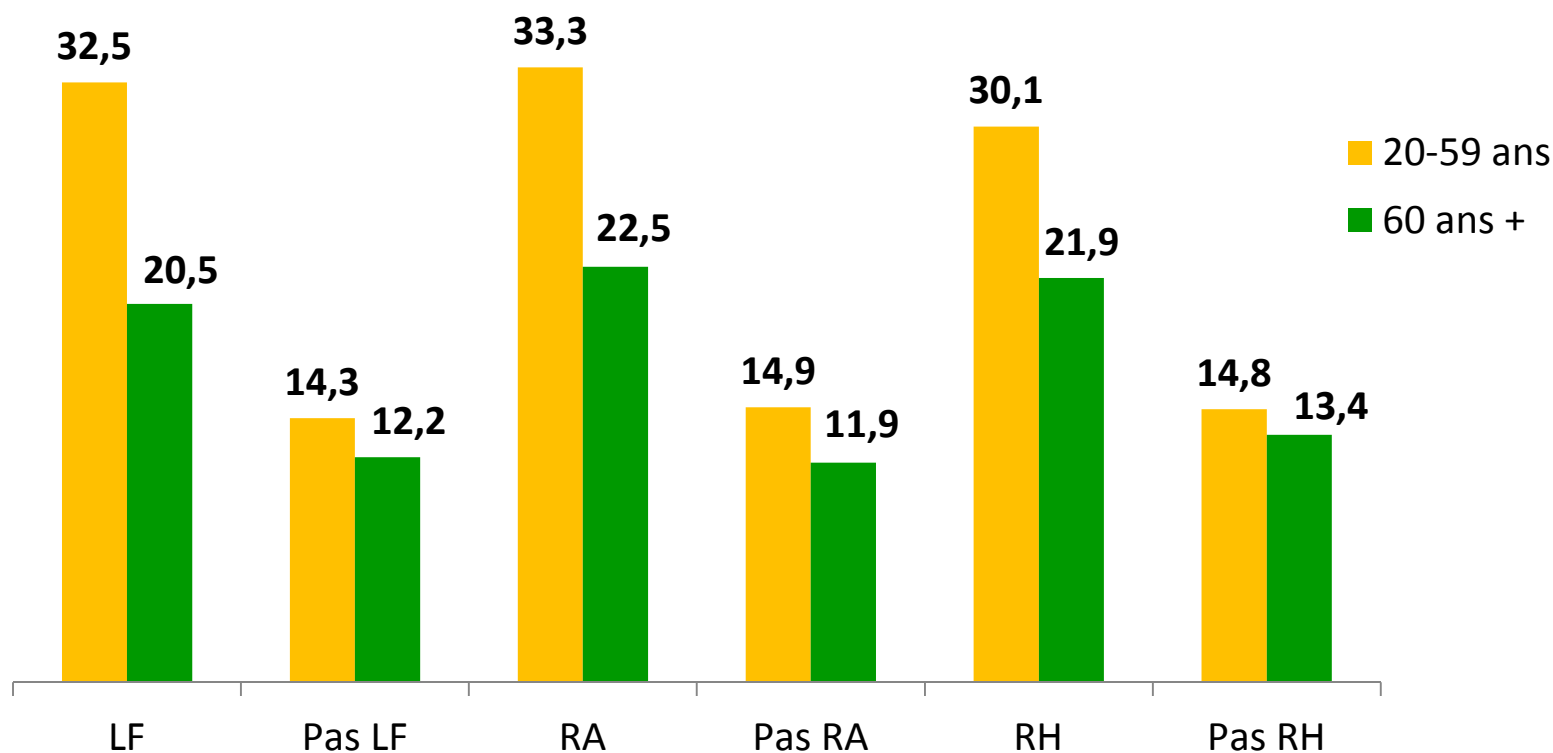
	20-59 ans			60 ans et plus		
Difficultés pour...	IdF	HIdF	p	IdF	HIdF	p
Monter ou descendre des véhicules	56,7	49,4	NS	75,4	78,4	NS
Rester debout lors des trajets	<b>54,5</b>	<b>40,9</b>	<b>S*</b>	<b>59,4</b>	<b>47,3</b>	<b>S*</b>
Vous rendre aux transports	29,5	31,4	NS	37,4	43,1	NS
Repérer votre itinéraire dans les transports en commun	22,2	25,2	NS	14,3	21,1	NS
Autres raisons	33,7	31,3	NS	23,5	18,4	NS
Effectifs	201	890		345	1605	

NS : non significatif ; S\* p<0,05 ; S\*\* p<0,01 ; S\*\*\* p<0,001.



# Un renoncement aux soins élevé chez les PH en Île-de-France (%)

% de personnes ayant renoncé à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires au cours de 12 derniers mois alors qu'elles en auraient eu vraiment besoin (en %)

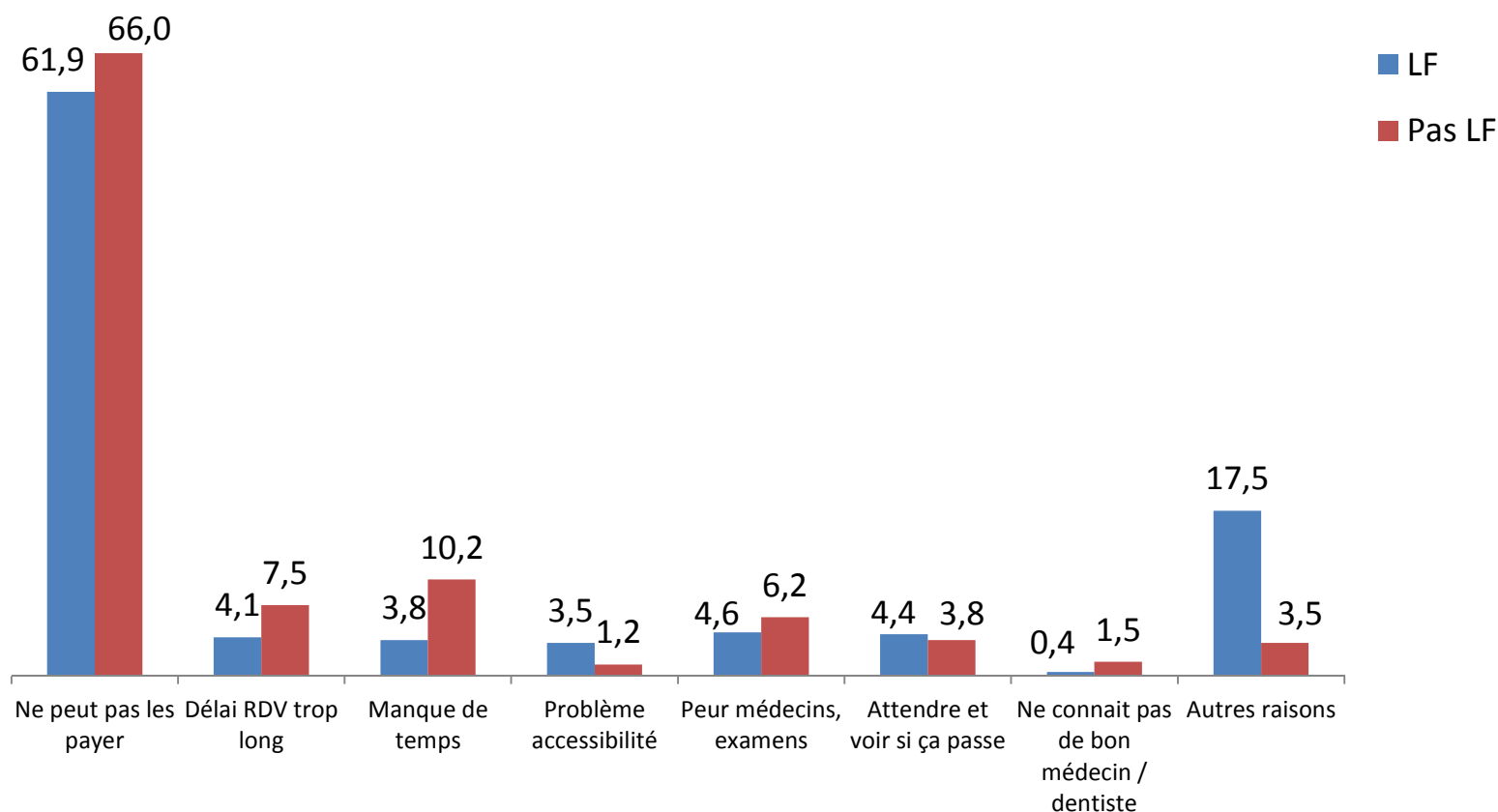


**En Gras**, différences Handicap / Pas de handicap significatives à 5%

Source : HSM 2008 \_ exploitation ORS Île-de-France

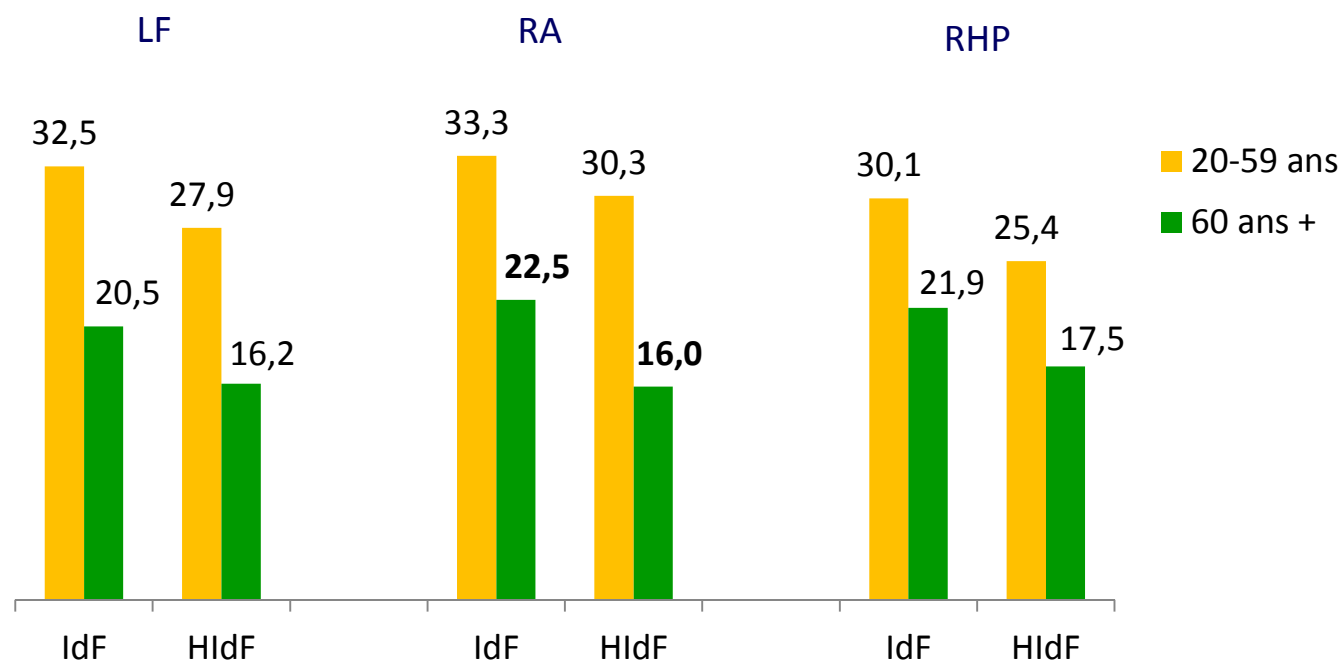
# Les raisons financières, principale source de renoncement aux soins

Raison principale du dernier renoncement aux soins citée par les personnes de 20 ans ou plus ayant une LF et ayant déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois en Île-de-France (en %)



# Un renoncement aux soins qui ne semble pas plus élevé en Île-de-France chez les PH...

% de personnes ayant renoncé à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires au cours de 12 derniers mois alors qu'elles en auraient eu vraiment besoin (en %)



**En Gras**, différences IdF / HIdF significatives à 5%



## ...mais qui se montre plus élevé si on prend en compte les variables d'inégalités sociales

---

Risque de renoncement aux soins multiplié par :

- 1,4 pour les Franciliens ayant LF ou RHP, ajustés sur âge, sexe, ressources ménage (par unité de consommation)
- 1,3 pour les Franciliens ayant LF, RA ou RHP (ajusté sur âge, sexe, PCS personne interrogée)
- 1,3 pour les Franciliens ayant LF, RA et 1,4 pour RHP (ajusté sur âge, sexe, PCS ménage)
- 1,4 à 1,7 selon critère de handicap quand discriminations (ajusté sur âge, sexe, PCS ménage)
- 2 à 2,2 selon critère handicap quand absence couverture complémentaire ou prise en charge à 100% (ajusté sur âge, sexe, PCS ménage)



# Conclusions

---

- Des prévalences plus faibles de LF, RA et RHP en Île-de-France, surtout chez les moins de 60 ans... expliquées par la structuration sociale pour les LF et RA mais qui reste plus faible en IdF pour la RHP
- Des conditions de vie plus difficiles pour les PH
- Des spécificités franciliennes impliquant des mesures à développer ou à poursuivre (emploi, transports, recours et accès aux soins)
- Quel que soit le critère de handicap, un retentissement sur les conditions de vie, la perception de la santé, l'accès à la prévention et aux soins  
Retentissement plus important de la RA sur la participation sociale, accès aux transports, vécu de discriminations
- Inégalités sociales se retrouvent chez les PH (emploi, discriminations, santé perçue, recours aux soins, renoncement aux soins)







**Merci de votre attention...**

