

Le handicap en Rhône-Alpes

Estimations sur la dépendance et les déficiences des personnes vivant à domicile

Étude réalisée en collaboration entre l'ORS et la DRASS Rhône-Alpes

On estime que plus de 200 000 rhônalpins vivent à domicile avec un handicap les rendant physiquement et/ou mentalement dépendants. La prévalence de l'invalidité est très liée à la structure d'âge de la population ce qui explique que les départements les plus âgés de la région, Drôme, Loire et Ardèche, soient les plus concernés. Si on retient tous les types de déficiences, des plus légères aux plus invalidantes, la proportion de population touchée est proche de 40%. Les enfants et adolescents souffrent d'abord de déficiences mentales ou intellectuelles. Chez les adultes, les déficiences motrices sont les plus fréquentes. Au delà de 75 ans, elles concernent plus d'une personne sur deux.

Après l'année du handicap en 2003, la loi du 11 février 2005 affirme la nécessité de faire progresser la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en leur donnant les mêmes droits et les mêmes chances qu'à chacun. Les pouvoirs publics, tant nationaux que locaux, sont sensibilisés aux besoins des personnes handicapées. Mais si la situation de celles qui sont prises en

charge par des institutions spécialisées est assez bien connue, les données objectives sur les personnes handicapées vivant à domicile sont beaucoup plus rares. L'enquête «Handicap - Incapacité - Dépendance» (HID), menée en 1999 par l'INSEE vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par tous les types de handicaps, y compris ceux liés aux atteintes de l'âge.

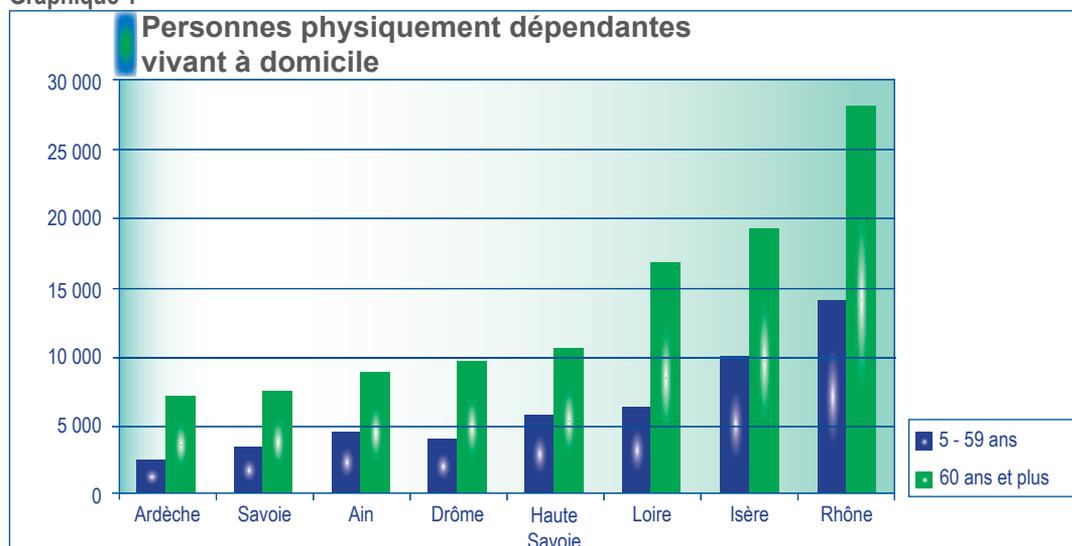


Près de 13 000 personnes confinées au lit ou au fauteuil vivent à domicile en Rhône-Alpes

Si le handicap reste une réalité difficile à mesurer dans sa diversité et son intensité, l'enquête HID permet d'avoir une bonne estimation des situations de forte dépendance physique. Celles-ci peuvent être appréciées avec des critères

suffisamment objectifs¹ : impossibilité de sortir de son lit ou de son fauteuil, de faire sa toilette et de s'habiller seul, de sortir de son logement sans l'aide d'une tierce personne.

Graphique 1



Source : HID - Exploitation ORS DRASS

Lecture : En Ardèche, 2 500 personnes de 5 à 59 ans et 7 000 personnes de 60 ans ou plus sont dépendantes au sens de l'indicateur de Colvez (cf. p6 1^{er} encadré).

¹ Les incapacités et la dépendance des enfants ne sont pas prises en compte lorsqu'elles ne sont dues qu'à leur jeune âge.

Estimation de la population dépendante au sens de Colvez, vivant à domicile

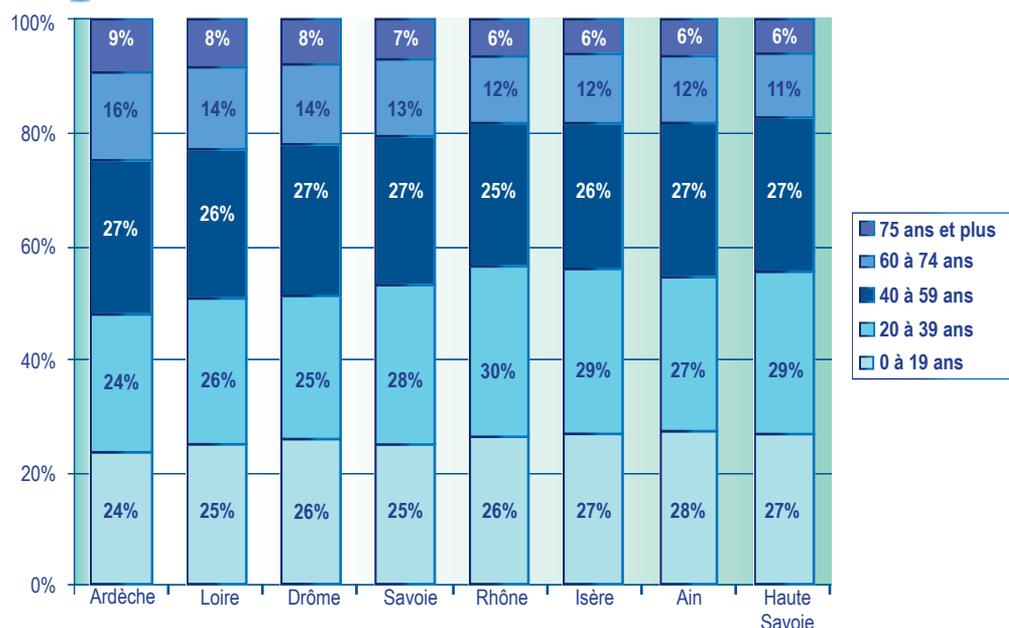
Tableau 1

		Confiné au lit ou au fauteuil	Ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement	Ayant besoin d'aide pour sortir	Ensemble
Ain	5-59 ans	190	1 590	2 740	4 520
	60 ans et plus	900	2 490	5 480	8 870
	Ensemble	1 090	4 080	8 220	13 390
Ardèche	5-59 ans	110	890	1 480	2 480
	60 ans et plus	730	1 990	4 230	6 950
	Ensemble	840	2 880	5 710	9 430
Drôme	5-59 ans	170	1 410	2 350	3 930
	60 ans et plus	990	2 680	5 960	9 630
	Ensemble	1 160	4 090	8 310	13 560
Isère	5-59 ans	450	3 680	5 910	10 040
	60 ans et plus	1 870	5 070	12 220	19 160
	Ensemble	2 320	8 750	18 130	29 200
Loire	5-59 ans	280	2 240	3 720	6 240
	60 ans et plus	1 690	4 510	10 510	16 710
	Ensemble	1 970	6 750	14 230	22 950
Rhône	5-59 ans	630	4 990	8 230	13 850
	60 ans et plus	2 700	7 300	18 110	28 110
	Ensemble	3 330	12 290	26 340	41 960
Savoie	5-59 ans	150	1 200	2 050	3 400
	60 ans et plus	750	2 010	4 690	7 450
	Ensemble	900	3 210	6 740	10 850
Haute-Savoie	5-59 ans	240	1 960	3 420	5 620
	60 ans et plus	1 040	2 800	6 600	10 440
	Ensemble	1 280	4 760	10 020	16 060
Rhône-Alpes	5-59 ans	2 220	17 960	29 900	50 080
	60 ans et plus	10 670	28 850	67 800	107 320
	Ensemble	12 890	46 810	97 700	157 400

Source : HID - Estimation ORS DRASS

Graphique 2

Population des départements rhônalpins par âge



Source : INSEE - Recensement de la population 1999

Lecture : En Ardèche, 9% de la population est âgée de 75 ans ou plus.

Près de 160 000 personnes âgées de plus de 5 ans et résidant en Rhône-Alpes dans un logement ordinaire seraient ainsi dépendantes au plan physique (cf. tableau 1). Toutes ont besoin d'une aide quotidienne, apportée bien souvent par des membres de la famille.

Les raisons du maintien à domicile sont diverses : manque de place dans les établissements spécialisés pour personnes handicapées ou personnes âgées dépendantes, préférence de la famille ou de la personne elle-même pour une organisation -parfois lourde et contraignante- permettant de rester chez soi ou chez des tiers...

On estime à 12 900 le nombre de personnes très lourdement dépendantes (confinées au lit ou au fauteuil), dont 2 200 âgées de 5 à 59 ans. Près de 47 000 autres ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, et 98 000 ne peuvent sortir sans aide.

Cette dépendance physique peut se doubler d'un handicap mental : 45 000 personnes, physiquement dépendantes, le sont également sur le plan psychique. Enfin, 52 000 autres indépendantes au plan physique, souffrent d'un manque d'autonomie mentale.

Les départements les plus âgés de la région sont un peu plus concernés que les autres par ces incapacités (cf. graphique 1).

La prévalence de la dépendance est supérieure à la moyenne régionale (égale à 3%) dans la Drôme, la Loire et l'Ardèche (resp. 3,3%, 3,4% et 3,6%), où la proportion de personnes âgées est la plus forte (cf. graphique 2). Dans les départements les plus jeunes que sont l'Ain et la Haute-Savoie, la prévalence de la dépendance est inférieure à la moyenne régionale (resp. 2,8% et 2,7%). Le Rhône, l'Isère et la Savoie ont une position proche de la moyenne.

La prévalence augmente bien entendu fortement avec l'âge : les plus de 60 ans représentent plus des deux tiers du total des personnes physiquement dépendantes. Parmi elles, l'incapacité à réaliser seul les activités de la vie quotidienne est beaucoup plus fréquente au-delà de 80 ans.

Les femmes sont également plus nombreuses, et leur plus longue espérance de vie n'est pas la seule explication : même avant 60 ans, elles sont plus souvent dépendantes que les hommes. Ainsi, le besoin d'aide pour sortir qui touche 2,6% de l'ensemble des femmes et 1,1% des hommes est aussi un peu plus fréquent chez les premières avant 60 ans (0,9% des femmes et 0,6% des hommes de moins de 60 ans).

Mais l'âge n'est pas le seul facteur explicatif des écarts : avant 60 ans, on trouve une prévalence de la dépendance très légèrement plus élevée en Ardèche, Drôme et Savoie que dans le Rhône, l'Ain ou la Haute-Savoie.

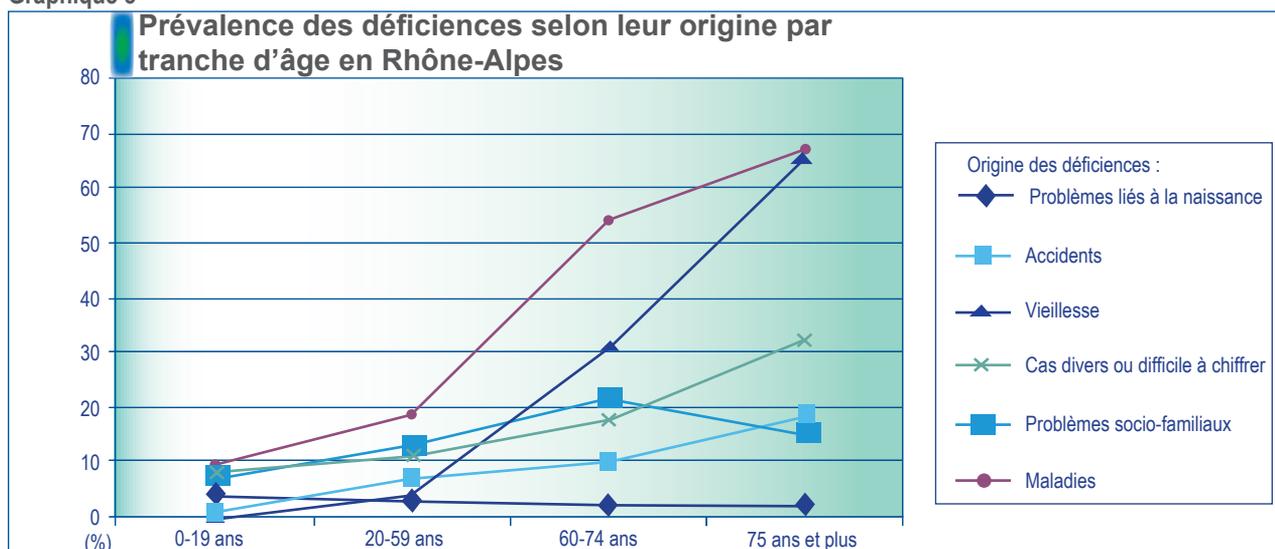
2 Les déficiences ressenties par les rhônalpins

Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête HID ont été invitées à décrire les difficultés intellectuelles, mentales, physiques ou sensorielles qu'elles rencontrent.

Les indicateurs calculés à l'issue de l'enquête sont le reflet des réponses apportées par les personnes interrogées. On mesure ce que les

individus ressentent, ce qu'ils veulent bien en dire, et non un état exact de leur situation médicale. Ainsi, l'appréciation de la déficience peut-elle varier d'un individu à un autre, en fonction de critères qui ne sont pas appréhendés dans l'enquête HID.

Graphique 3
Prévalence des déficiences selon leur origine par tranche d'âge en Rhône-Alpes



Source : HID - Exploitation ORS DRASS

Lecture : 54% de la population rhônalpine de 60 à 74 ans déclare au moins une déficience liée à la maladie

En France métropolitaine, 39,2% des individus déclarent souffrir d'au moins une déficience. La proportion est identique pour l'ensemble de la région Rhône-Alpes mais ce résultat recouvre des situations départementales variées. Trois groupes de départements se distinguent :

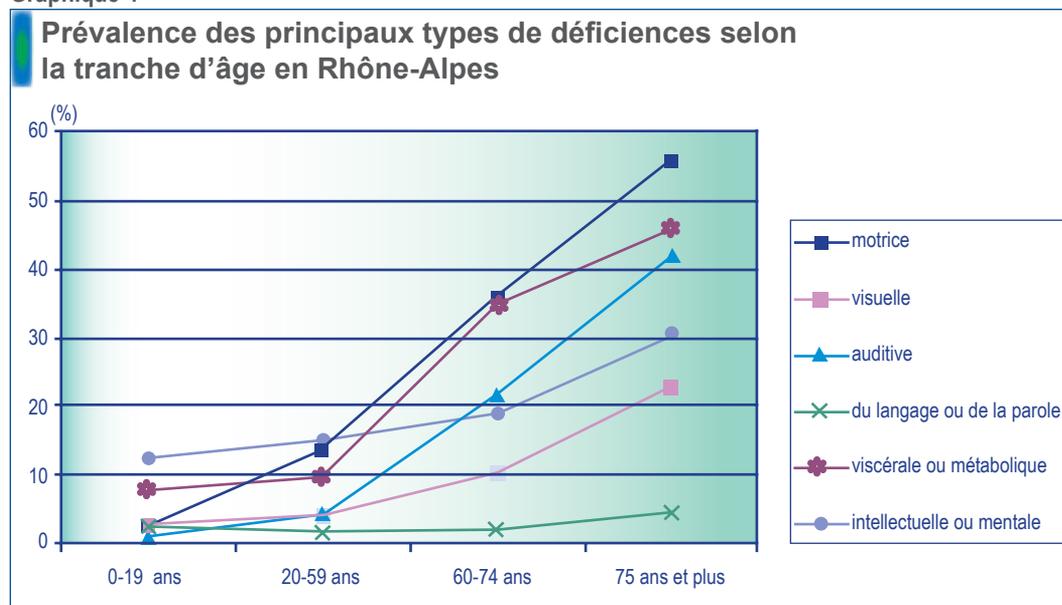
- Rhône, Haute-Savoie et Isère présentent une proportion moindre de personnes déclarant au moins une déficience,
- Loire, Drôme et Ardèche ont une proportion plus élevée
- Ain et Savoie sont proches de la moyenne régionale.

La position des départements reflète largement leur structure d'âge : les déficiences sont d'autant plus fréquentes que la population est âgée.

Par ailleurs, quelle que soit la tranche d'âge considérée, les femmes sont plus touchées que les hommes. Leur part élevée dans les groupes les plus âgés de la population renforce les écarts de prévalence des déficiences entre départements.

Mais ces deux facteurs ne sont pas seuls en jeu : à âge et sexe équivalents, la Loire, l'Ardèche et la Drôme ont des prévalences supérieures aux autres départements. Les résultats nationaux d'HID montrent que, toutes choses égales par ailleurs, la prévalence des déficiences est plus élevée chez les ouvriers et moins forte chez les cadres. Or, ces départements présentent une structure sociale dans laquelle les ouvriers sont nombreux parmi les actifs, tandis que la part des cadres et professions intellectuelles supérieures est peu élevée.

Graphique 4



Comme au niveau national, la maladie est à l'origine du plus grand nombre de déficiences en Rhône-Alpes (cf. graphique 3).

Les problèmes sociaux ou familiaux viennent en deuxième position et sont particulièrement importants dans la tranche d'âge des 20 à 59 ans. Après 60 ans, la vieillesse elle-même est plus souvent citée. Les déficiences liées aux accidents sont beaucoup plus fréquentes pour les hommes que pour les femmes, en particulier chez les plus jeunes.

On n'observe pas de différences très marquées entre les départements de la région, à sexe et tranche d'âge équivalents, sur l'origine des déficiences.

Chez les enfants et les adolescents, les déficiences mentales ou intellectuelles sont de loin les plus fréquentes (cf. graphique 4).

Leur prévalence augmente peu avec l'âge, sauf après 75 ans. Les déficiences motrices sont les plus fréquentes à partir de 60 ans.

Elles comprennent, entre autres, les pathologies du dos, source fréquente de douleurs. Avec les déficiences viscérales ou métaboliques qui incluent les problèmes respiratoires et cardio-vasculaires, les déficiences motrices sont davantage liées à l'âge et leur prévalence augmente fortement dès 60 ans, pour avoisiner près de 50% après 75 ans.

Les déficiences visuelles et auditives se diffusent plus tardivement. Elles concernent respectivement 22% et 42% des personnes de plus de 75 ans. Les problèmes d'audition sont les seuls qui touchent nettement plus les hommes que les femmes.

On retrouve ces mêmes constats dans tous les départements de la région, la Loire, la Drôme et l'Ardèche ayant toujours un niveau de prévalence un peu supérieur aux autres.

3

Les grandes familles d'incapacités induites par ces déficiences

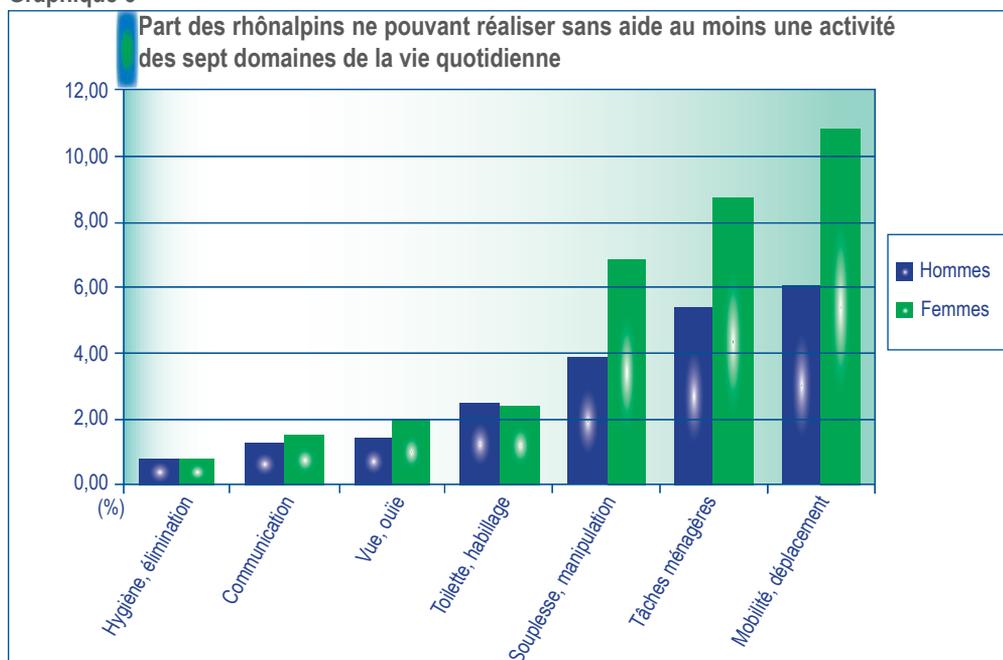
Indépendamment de la mesure de la dépendance lourde, il est important d'évaluer les incapacités liées aux activités de la vie quotidienne, afin d'élaborer les mesures d'aide adaptées. L'enquête HID le permet, en classant les incapacités de la vie courante en sept grands domaines :

- Mobilité et déplacements
- Tâches ménagères et gestion

- Souplesse, manipulation
- Toilette, habillage, alimentation
- Vue, ouïe, parole
- Communication, cohérence, orientation
- Hygiène et élimination.

Pour chacun de ces domaines, un certain nombre de questions détaillent le besoin d'aide pour réaliser des activités particulières.

Graphique 5



Source : HID - Exploitation ORS DRASS
 Lecture : 6% des hommes et 11% des femmes ne peuvent réaliser seuls au moins une activité du domaine mobilité-déplacement

Les problèmes les plus fréquents sont ceux du domaine de la mobilité et des déplacements (cf. graphique 5). Ils sont comptabilisés dès lors que la personne a répondu avoir besoin d'aide pour au moins une des activités suivantes : se coucher et se lever de son lit, s'asseoir et se lever de son siège, se déplacer dans toutes les pièces de l'étage où l'on se trouve, monter ou descendre un étage d'escalier, utiliser un ascenseur, sortir de son domicile, faire ses achats, porter un objet de 5kg sur une distance de 10 mètres.

Ce type d'incapacités touche 8,4% des rhônalpins. Aux extrêmes, on trouve la Haute-Savoie (7,8%) et l'Ardèche (10%).

Souvent liées aux précédentes, les incapacités à effectuer les tâches ménagères et de gestion courantes ont une prévalence moyenne de 7,1%, allant de 6,5% en Haute-Savoie à 8,5% en Ardèche. Les difficultés liées à la souplesse et à la manipulation concernent, quant à elles, 5,4% des habitants de la région, la proportion allant de 4,9% en Haute-Savoie à 6,5% en Ardèche. Pour ces incapacités les plus répandues, les écarts entre départements reflètent les disparités structurelles d'âge, de sexe et de catégorie sociale déjà évoquées. A sexe et tranche d'âge équivalents, on retrouve la même hiérarchie des départements.

Le handicap : une réalité difficile à mesurer

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, le handicap recouvre les trois notions suivantes :

1. Les **déficiences** sont les pertes ou dysfonctionnement des diverses parties du corps ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie ou d'un traumatisme. Une notion voisine plus couramment utilisée est celle d'invalidité.
2. Les **incapacités** sont les difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires comme se tenir debout, s'habiller, mémoriser, parler... Elles résultent en général d'une ou plusieurs déficiences.
3. Les **désavantages** désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle peut aspirer, ou que la société attend d'elle (suivre les cours scolaires, accomplir un travail...).

Dans chacun de ces domaines, l'intensité de l'atteinte peut être très diverse. Evaluer le nombre des personnes handicapées exige que l'on fixe un seuil minimal d'atteinte, décision arbitraire, susceptible de points de vue divers. Un certain nombre d'indicateurs sont couramment utilisés par les experts. Parmi eux, la grille de Colvez mesure la perte de mobilité. Elle classe les personnes en quatre groupes :

Niveau 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil.

Niveau 2 : personnes non confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement.

Niveau 3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile ou de l'institution où elles sont hébergées, mais n'appartenant pas aux niveaux 1 et 2.

Niveau 4 : personnes considérées comme non-dépendantes.

La grille de Colvez se limite à la dépendance physique et ne prend pas en compte la dépendance psychique.

L'enquête Handicaps-Incapacité-Dépendance (HID) et les estimations locales

L'enquête, réalisée par l'INSEE, traite des conséquences des déficiences dans la vie quotidienne des personnes. Elle comporte quatre vagues de collecte. La première et la troisième vagues (fin 1998 et fin 2000) concernent les personnes en institutions socio-sanitaires ou psychiatriques. La seconde et la dernière vagues (fin 1999 et fin 2001) concernent les personnes vivant à leur domicile. Les résultats présentés ici utilisent la seconde vague réalisée en 1999 auprès des personnes vivant à domicile.

L'enquête HID, réalisée auprès d'un échantillon fournit une vue d'ensemble sur la réalité du handicap au niveau national. Mais c'est aux acteurs régionaux ou départementaux qu'il incombe de connaître les besoins actuels et de mener des actions dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées ou aux personnes âgées.

A partir des résultats nationaux de l'enquête, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Rhône-Alpes a mis en œuvre une méthode permettant d'établir des estimations de la déficience et des incapacités pour les populations d'une région ou d'un département (méthode d'estimations des " petits domaines " développée par l'INSEE). Elle est basée sur l'hypothèse selon laquelle les personnes vivant en France peuvent être classées dans des groupes ayant une prévalence des différents aspects du handicap identique, quelle que soit la zone géographique étudiée. Ces groupes sont définis ici par le sexe, l'âge et la catégorie socioprofessionnelle. La méthode consiste donc à adapter à la population visée les résultats de l'enquête nationale : on utilise toutes les réponses de l'enquête – même celles des autres zones – pour mesurer la prévalence du handicap dans chaque groupe mais on tient compte des effectifs de chaque sexe, tranche d'âge et catégorie socioprofessionnelle dans la zone géographique étudiée, ici la région Rhône-Alpes et ses huit départements.

Cette méthode présente toutefois des limites. Des facteurs locaux sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé qu'ils soient culturels (mode de vie), administratifs (structures ou pratiques) ou environnementaux. Ils peuvent être mal pris en compte. Cela peut conduire à sur ou sous-estimer certaines difficultés ou certaines situations. Les estimations obtenues pour la région Rhône-Alpes demandent donc à être confirmées et enrichies par des études locales à la fois quantitatives et qualitatives, ainsi que par des informations sur les personnes vivant de façon permanente en institution.

Le lecteur gardera à l'esprit le fait que l'enquête HID se base sur des **données déclaratives** ; les personnes interrogées font état de leurs difficultés selon leur propre appréciation. On considère que la personne qui déclare des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité, ou qui déclare ne pas en avoir, le fait sur la base du niveau de difficulté qu'elle ressent au moment où on l'interroge, ces états ressentis pouvant être à même de correspondre à un réel besoin d'aide.

Le cas particulier de la Loire :

L'INSEE a utilisé la méthode d'estimation des petits domaines pour quelques départements français, dont la Loire. Pour des raisons techniques, l'ORS n'a pas utilisé la méthode de la même façon que l'INSEE. Ainsi, les résultats obtenus pour le département de la Loire par l'INSEE et l'ORS ne sont pas identiques.

Pour en savoir plus sur l'enquête HID :

C. Couet (2002), Estimations locales sur les personnes handicapées vivant en domicile ordinaire, *Insee Résultats, Société n°12*, novembre.

Pour les internautes, de nombreux travaux issus de l'exploitation nationale d'HID sont disponibles sur les sites suivants :

<http://www.insee.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://rfr-handicap.inserm.fr/voirhid.html>

Personnes à contacter	
Stéphanie Lemerle	Véronique Joseph
Tél. : 04 72 34 74 23	Tél. : 04 72 07 46 20
Fax : 04 78 95 18 77	
Mél : dr69-statistiques@sante.gouv.fr	

ISSN 1280-4231

Retrouvez ce document et autres publications sur le site internet DDASS/DRASS Rhône-Alpes URL : http://www.rhone-alpes.sante.gouv.fr Rubrique : info-statistiques
--