# Institut Régional du Travail Social Aquitaine

# HANDICAP ET PARTICIPATION SOCIALE:

ANALYSE SECONDAIRE COMPARATIVE DES ENQUETES HID 98 ET 99

Rapport final

Antoine Vérétout, David Peplaw

Recherche réalisée pour l'Association de Paralysés de France (convention n° 00-01)

Direction scientifique : Antoine Vérétout Chargé de recherche IRTSAquitaine

mars 2002

IRTS Aquitaine 9, av. François Rabelais BP39- 33401 Talence cedex

# Sommaire

1 Problématique et Méthodologie	1
1.1 Problématique et explicitation du modèle	1
1.2 Méthodologie	6
2. Description de la population	10
2.1 Examen des déficiences	10
2.2 Caractéristiques socio-démographiques de la population	21
3. Dimension de la participation sociale	28
3.1 Niveau de qualification	28
3.2.L'emploi	38
3.2.1 Evaluation de l'emploi et du chômage des perssonnes handicapée motrices	40
3.2.2 Les modes de recherche d'emploi des personnes handicapées motrices	49
3.3 Les liens sociaux	62
3.3.1 Les liens familiaux.	63
3.3.2 Les liens amicaux	66
3.3.3 Les relations professionnelles et les relations de voisinage	70
3.3.4 Construction d'un indicateur de sociabilité	74
3.4 Pratiques des personnes handicapées en matière de loisirs	77
3.4.1 Personnes handicapées et vacances.	78
3.4.2 Personnes handicapées et pratique du sport	80
3.4.3 Personnes handicapées et monde associatif.	83
3.4.4 Construction d'un indicateur de pratiques globales en matière de loisirs	85
3.5 Le recoupement des différentes dimensions de la participation sociale	89
3.6 Vivre au domicile ou en institution	92
3.6.1 Les transferts entre domicile et institution.	92
3.6.2 Les désavantages sociaux comme cause et conséquence de la vie en institution	94
Conclusion.	98
Bibliographie	100
Annexes	102

# 1 Problématique et Méthodologie

# 1.1 Problématique et explication du modèle

La recherche que nous avons conduite s'inscrit dans la lignée de recherches effectuées précédemment. La première, réalisée en 1995 pour le C.T.N.E.R.H.I. concernait « Les projets de domiciliation des personnes atteintes de déficiences motrices » ; la seconde, conduite en 1999 pour l'A.P.F. traitait plus particulièrement des « Projets d'insertion professionnelle des personnes atteintes de déficiences motrices ». Ces deux recherches avaient pour objectif de cerner les modes de participation sociale des personnes handicapées, mais leur lacune principale résidait dans le fait qu'elles ne reposaient pas sur des échantillons représentatifs et que les conclusions auxquelles elles aboutissaient résultaient d'informations qualitatives qui ne se prêtaient guère aux généralisations.

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance réalisée par l'I.N.S.E.E. auprès des personnes vivant en institution (enquête H.I.D. 1998) et auprès des personnes vivant à domicile (enquête H.I.D. 1999) nous a ainsi permis de lever ce biais. L'un des objectifs de cette recherche a consisté en effet à tester et à approfondir un certain nombre de points évoqués lors des deux recherches antérieures mais, cette fois, auprès d'un échantillon représentatif. Toutefois, les enquêtes H.I.D. nous ont permis d'aller au-delà d'un simple approfondissement. Elles ont autorisé l'investigation d'autres champs de la participation sociale (les loisirs, la sociabilité familiale et amicale, la scolarité). D'autre part, elles ont également permis de cerner des taux de prévalence du handicap selon les caractéristiques socio-démographiques des individus et, par là-même, de restituer l'ancrage social du handicap. Enfin, nous avons pu réaliser une analyse plus apte à saisir la spécificité (ou non) du handicap moteur par rapport aux autres types de handicaps physiques.

Au total, ces deux enquêtes ont rendu possible, et c'est là la problématique générale qui a orienté notre recherche, l'examen des interactions entre facteurs sociaux et facteurs « fonctionnels » du handicap physique. En cela, nous avons largement suivi Wieviorka lorsqu'il souligne que le handicap oscille, de façon irréductible, entre le fait de nature et le fait social. De la sorte, nous avons tenté de nous départir d'une approche strictement médicalofonctionnelle qui ne traiterait que des éléments pathologiques et des incapacités fonctionnelles

qu'ils induisent et les compareraient entre eux et, de la même manière, de nous distancier d'un certain sociologisme qui tendrait à « gommer la dimension constitutive du handicap, son point de départ naturel : les contraintes posées par un fait physique sur l'existence pratique ».

En conséquence, nous nous sommes tenus, à la fois, à ne pas éluder l'hétérogénéité des situations impliquées par le handicap lui-même et, à l'inverse, à éviter l'écueil d'une mesure raffinée *ad libitum* de la spécificité du handicap.

Ainsi, l'hypothèse générale qui a guidé ce travail consiste à dire qu'entre le handicap (et les incapacités induites par celui-ci) et les modes de participation sociale s'intercalent des facteurs sociaux qui contribuent à conditionner, et à expliquer, les différents degrés que peut prendre la participation sociale des personnes handicapées motrices.

Par participation sociale, nous entendons l'accès à des biens et des services socialement valorisés dans une société donnée, en l'occurrence ici la société française. A cet égard, et par bien des aspects, la notion de participation sociale recouvre celle d'intégration. Si nous n'avons pas retenu cette dernière, c'est qu'outre le fait que l'on a souvent mis derrière ce mot des notions fort diverses voire parfois contradictoires, un nouveau contexte commence à se faire jour qui « laisse entrevoir une alternative au « faire comme les autres » » 1. En ce sens, la notion d'intégration sociale apparaît par trop normative et omet que la reconnaissance sociale peut emprunter d'autres voies que celles de la normalisation. De plus, ce qui ressortait des enquêtes qualitatives que nous avons pu conduire par ailleurs était que les acteurs pouvaient se sentir totalement intégrés, se définir eux-mêmes comme de parfaits citoyens et reconnaître, dans le même temps, que certains niveaux de participation ne les intéressaient pas, ne correspondaient pas avec leur mode vie, ou leur étaient interdits du fait de leurs déficiences. En ce sens, la notion de participation sociale s'offre définitivement comme plus souple et plus apte à rendre compte de la diversité des expériences du handicap : autant l'intégration prendelle souvent la forme d'une injonction, autant la participation n'est-elle qu'une suggestion à laquelle les personnes handicapées peuvent, au moins pour partie, choisir ou non de répondre.

A partir de notre définition de la participation sociale, nous avons retenu un certain nombre de dimensions qui sont autant de rôles sociaux valorisés endossables par l'individu

2

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ville, Isabelle. Identité, représentations sociales et handicap moteur. IN ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE. Déficiences motrices, et handicaps : aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs. APF, 1996. pp. 30-34.

handicapé, si toutefois il accepte de les tenir, que ses déficiences le lui permettent et que l'environnement social l'y autorise.

Tout d'abord, la première dimension de la participation sociale que nous ayons retenue concerne l'éducation et le niveau scolaire atteint par les personnes handicapées motrices qui composent notre échantillon. En effet, éducation et formation sont reconnues comme des obligations, tant pour les individus atteints de déficiences que pour les autres. Cette obligation éducative peut s'être traduite par une intégration en milieu ordinaire ou, à l'inverse, par un placement dans une structure spécialisée. Même s'il ne nous a pas été possible de reconstituer dans son intégralité la trajectoire scolaire des individus, les données dont nous disposions nous ont permis d'appréhender la proportion de personnes scolarisées et de déterminer si l'éducation s'est faite ou non au sein de classes spéciales. Ce qui nous intéressera ici est le niveau de diplôme atteint à l'arrêt des études. A partir de cette dimension de la scolarité, nous tenterons d'évaluer les répercussions que cette dernière peut avoir sur la participation sociale, sachant que l'accès à la scolarité n'est pas sans avoir de retentissements sur l'accès à une position sociale.

La seconde dimension prise en compte par notre recherche est l'emploi. Point n'est besoin de démontrer que, dans le registre actuel des valeurs reconnues par notre société, il figure dans les toutes premières places. Lieu de participation sociale par excellence, en ce qu'il fournit un revenu, facilite l'autonomie et favorise le sentiment d'exercer un contrôle sur sa vie, l'emploi fera l'objet d'une attention particulière.

La sociabilité a également été appréhendée sous l'angle d'une dimension essentielle de la participation sociale. Elle sous-tend le pouvoir d'accéder à des relations familiales, amicales ou, plus largement, sociales qui peuvent, au sein de ces différents réseaux, procurer aide et soutien et, éventuellement, dans un mouvement dialectique, les retourner vers autrui. Seront ici plus particulièrement examinées la densité et la fréquence des différents types de contacts à l'aune de trois principales variables explicatives que sont le mode de domiciliation, le degré de sévérité du handicap et l'âge des personnes souffrant de déficiences motrices et/ou physiques.

Lors de l'examen de la quatrième dimension de la participation sociale, celle correspondant aux loisirs, nous avons analysé les pratiques d'activités culturelles, associatives

et sportives des personnes handicapées. La manière dont ces dernières occupent leur temps libre devrait contribuer à faire évoluer l'image d'Epinal du handicap. Nous tenterons ainsi de voir si les loisirs pris au sens large, peuvent avoir une action positive, directe ou indirecte, sur la participation des personnes à la vie de la Cité.

Enfin, la dernière dimension analysée est celle de l'environnement résidentiel, selon que celui-ci se situe en institution ou en milieu ordinaire. Il faut reconnaître que cette ultime composante possède un statut bien particulier. En effet, on peut aussi bien la caractériser en tant que variable explicative des différents niveaux de participation mentionnés précédemment qu'en tant que variable expliquée par certains de ces mêmes niveaux. Prenons un exemple : la faiblesse, voire l'absence, de relations familiales, et donc de soutien, notamment matériel, peut expliquer qu'un individu entre en institution compte-tenu de ses incapacités. Mais, inversement, une vie prolongée en institution peut aussi participer de ce que les liens familiaux s'érodent. Dans ces conditions, il est difficile de déterminer *a priori*, pour une personne ayant un réseau relationnel familial donné, si celui-ci résulte du fait qu'il vive en institution durablement ou bien, à l'inverse, si cette institutionnalisation procède de relations familiales pouvant contribuer, de par leur aide, à favoriser un maintien à domicile. Nous aurons précisément à démêler cet écheveau.

Cette recherche s'est déroulée en plusieurs phases dont la chronologie reprend, dans les grandes lignes, le plan d'exposition que nous suivrons dans ce document. Dans une première partie, nous avons procédé à une description de la population du point de vue de la nature du handicap et des incapacités induites par celui-ci. Pour ce faire, nous nous sommes servis de l'échelle de mobilité de Colvez et de l'échelle A.D.L. (Activities of Daily Living) de Katz qui mesurent l'autonomie pour les activités de la vie quotidienne. A ce stade, il nous a semblé important de comparer les personnes handicapées motrices entre elles d'une part, et de les mettre en rapport avec les autres personnes handicapées physiques d'autre part.

Dans un deuxième temps, nous avons décrit la population sur la base d'indicateurs socio-démographiques classiques (âge, sexe, niveau d'étude / de qualification, activité professionnelle actuelle pour les personnes qui travaillent, antérieure pour celles qui ne travaillent plus). Cela nous a permis de saisir, au moins en partie, l'ancrage social du handicap car, pour l'appréhender véritablement, il a fallu considérer sa prévalence au regard, certes, des

caractéristiques socio-démographiques des personnes handicapées mais également à l'aune de la comparaison avec l'ensemble de la population française.

Préciser l'ancrage social du handicap nous semble particulièrement important dans la mesure où les conditions sociales de son expérience définissent, de manière différente, l'éventail des possibles ouverts aux personnes et, par là, orientent de façon diverse les trajectoires individuelles. Ici, l'objectif a moins consisté à effectuer une épidémiologie du handicap, même si celle-ci n'est pas dénuée d'intérêt, qu'à saisir en quoi la nature de celui-ci, les incapacités qu'il induit, ont des répercussions sur la participation sociale, en fonction des facteurs sociaux dans lesquels il s'inscrit. En d'autres termes, il ne s'est pas agi uniquement de montrer que les individus ne sont pas égaux devant les risques de survenue du handicap, en fonction de leur milieu social, par exemple, mais aussi de démontrer que celui-ci a aussi une incidence sur la façon de faire face au handicap.

Dans une seconde partie, nous avons examiné la participation sociale et ses déterminants. Comme nous l'avons vu précédemment, elle a été appréhendée à partir des quatre dimensions déclinées plus haut : par la suite, nous avons tenté, pour parfaire cet examen, d'établir une mise en perspective de ces différentes dimensions. Ainsi nous sommesnous demandé, à titre d'exemple, si l'insertion professionnelle, ou bien la vie en milieu ordinaire, sont ou non liées à une plus forte sociabilité, à des activités de loisirs plus intenses, etc. Dans une deuxième phase, nous avons vu en quoi les facteurs sociaux (la classe d'âge, le sexe, les revenus, etc.) viennent inférer sur la participation sociale, compte-tenu du degré de handicap dont sont dotés les individus. Bien évidemment, nous avons procédé à une comparaison entre les personnes vivant à domicile et celles résidant en institution. De manière identique, les niveaux de participation obtenus ont été comparés à ceux des personnes valides.

Au total, l'essentiel du travail que nous proposons ici a consisté à saisir en quoi les incapacités, sans nier en aucune façon leur impact, que nous nous sommes d'ailleurs attachés à mesurer, sont médiatisées par des facteurs d'ordre social. Selon nous, le degré de participation sociale des personnes handicapées est fortement tributaire de cette mise en perspective.

#### 1.2 Méthodologie

Au vu de la problématique retenue, la méthodologie que nous avons suivie a naturellement consisté en une approche essentiellement comparative. Ainsi, nous nous sommes efforcés, chaque fois que cela a été possible, de mettre en perspective, pour chacune des dimensions de la participation sociale, les résultats obtenus pour notre population (à savoir les personnes présentant un handicap moteur, âgées de 18 à 70 ans) à ceux atteints par l'ensemble de la population française. En effet, la production de résultats centrés uniquement sur les personnes handicapées n'aurait guère de sens en soi si les données obtenues n'étaient pas ramenées aux pratiques habituelles des français, qu'ils soient handicapés ou non. Ce n'est que par le biais de cette approche comparative que l'on peut tenter de mesurer les désavantages sociaux qui ressortissent des différentes déficiences. Si cette mise en perspective n'a pu être systématiquement réalisée, c'est que les données disponibles dans les enquêtes H.I.D. ne permettaient pas d'être appariées à celles qui rendent compte de la situation nationale. C'est notamment le cas pour l'examen que nous avons conduit concernant la sociabilité, qui est abordée de manière tout à fait différente dans les enquêtes I.N.S.E.E. et qui ne permettait pas d'effectuer des recoupements aussi complets que nous les aurions souhaités.

Un second niveau de comparaison a consisté à mettre en perspective, de façon systématique, les personnes résidant en institution et celles vivant en milieu ordinaire, afin de mesurer le poids que joue cette variable résidentielle sur toutes les dimensions de la participation sociale des personnes handicapées motrices et physiques. Pour ce faire, nous avons donc fusionné les différents fichiers des deux enquêtes H.I.D. de 1998 et 1999. La base de travail pour la fusion de ceux-ci a été réalisée à partir de la table « Modindiv » des enquêtes H.I.D. de 1998 et 1999, dans la mesure où cette dernière recense l'ensemble des individus, qu'ils aient ou non répondu aux autres modules.

La nature des fichiers fournis par l'I.N.S.E.E. a nécessité un important travail préalable. D'une part, il s'est agi de caler l'ensemble des tables des deux enquêtes sur cette table initiale, « Modindiv ». En effet, la plupart des différentes tables ont des effectifs inférieurs à cette table de référence dans la mesure où certaines questions desdites tables ne s'adressaient qu'à une partie des sondés.

D'autre part, la présentation de certaines tables (« Moda » par exemple) a nécessité un réaménagement total dans la mesure où les individus ne figuraient plus en ligne mais en colonne. Il a donc fallu les ré-agencer de façon inversée. Cette dernière étape n'est pas sans incidences puisque, toujours pour reprendre l'exemple de la table « Moda », les statistiques des premiers résultats fournis par l'I.N.S.E.E. présentent une distribution des différentes déficiences dans l'ensemble de la population, et non une distribution des personnes affectées par telle(s) ou telle(s) déficience(s).

Les tables à partir desquelles nous avons travaillé sont donc celles qui intègrent les modifications apportées soit par l'I.N.S.E.E., soit par le C.R.E.D.E.S.

L'échantillon global de l'I.N.S.E.E., obtenu à partir de la table "Modindiv" est constitué de 32.233 personnes dont 15.288 vivent en institutions et 16.945 résident à domicile. Cette étude se concentre sur les individus âgés de 18 à 70 ans. En effet, si, initialement, nous avions prévu de placer la limite d'âge supérieure à 60 ans, nous nous sommes rendus à l'argument développé par Roussel et Sanchez<sup>2</sup> selon lequel, même si ce seuil reste largement arbitraire, il permet néanmoins de démarquer les populations dont les déficiences et incapacités relèvent du processus normal de vieillissement. La définition de l'âge à partir duquel les individus sont considérés comme adultes est, elle aussi, largement arbitraire : nous avons retenu la définition juridique de la majorité : 18 ans.

Au total, notre échantillon se compose de 16.254 individus dont 6.540 vivent en institutions et 9.714 à domicile. En appliquant les coefficients de pondération de l'I.N.S.E.E., on obtient une population de 38.397.106 vivant à domicile et de 107.311 personnes résidant en institution.

Le fait d'avoir retenu la table "Modindiv" comme table de référence a pour corollaire que le fichier sur lequel nous avons travaillé actuellement recense des personnes affectées par une ou plusieurs déficiences mais également des individus n'en présentant aucune. Si l'on ne retient que les personnes présentant une ou plusieurs déficience(s) – quelle qu'en soit la nature – l'échantillon se compose alors de 7.714 personnes vivant à domicile et de 6.137 résidant en institution, soit, en appliquant les coefficients de pondération, respectivement 14.000.055 et 192.891 individus dans l'ensemble de la population. Enfin, la sous-population âgée de 18 à 70 ans et définie par la possession d'au moins une déficience physique comporte 5856 personnes dont 3989 résident à

7

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Roussel, Pascale, Sanchez, Jésus, Déficiences motrices, incapacités et situation socio-familiale en institutions d'hébergement : quels liens entre ces trois réalités ? Une exploitation seconde de l'enquête HID en institution (octobre – décembre 1998), rapport pour l'APF, CTNERHI, 2000, p. 12-13.

domicile et 1867 en institution (ce qui donne en données pondérées respectivement 4.742.856; 4.684.219; et 58.637 personnes, soit 98,8% à domicile et 1,2% en institution).<sup>3</sup>

Une troisième perspective de comparaison a été adoptée, en distinguant, de façon là encore quasi-systématique, les personnes qui, en plus de leur(s) déficience(s) motrice(s), souffre d'une déficience psychique et/ou mentale. Cette distinction nous semble en effet essentielle dans la mesure où l'expérience même du handicap, tant du point de vue des personnes handicapées ellesmêmes que de celui de leur entourage social, nous semble être affectée par cette différence. Sans vouloir tomber dans l'illusion de la spécificité de chaque handicap, il nous semble en revanche que ne pas établir cette distinction conduirait, pour certaines dimensions de la participation sociale (on pense notamment à la scolarité et au travail), à amalgamer des expériences par trop différentes.

Enfin, il convient de mentionner plusieurs types de problèmes liés à la constitution de l'enquête H.I.D. de 1999 d'une part, et au contenu des données de certaines variables d'autre part.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'enquête H.I.D. 1999, le problème majeur réside dans l'affectation des coefficients de pondération. En effet, les personnes qui appartenaient au groupe 1 de l'enquête de filtrage V.Q.S.-Vie Quotidienne et Santé (c'est à dire les individus « déclarant ne souffrir d'aucune difficulté »), ont été affectées de coefficients extrêmement élevés. Or, il se trouve que, dans l'enquête H.I.D. 1999, ces mêmes personnes ont déclaré un handicap. L'intégration de ces personnes dans l'échantillon conduit par conséquent à une surestimation du nombre de personnes handicapées motrices et peuvent conduire à biaiser les analyses sur les caractéristiques structurelles de la population étudiée et sur le poids de telle ou telle variable sur la participation sociale. Nous avons donc pris l'option de retirer ces personnes de toutes les analyses présentées. Les biais résultant de ce choix nous semblent largement moins préjudiciables que ceux qui auraient résulté du choix inverse. Nous avons toutefois systématiquement conduit nos analyses en prenant en compte les deux options. Il convient de noter, comme on peut s'y attendre, que si les pourcentages affectés à une variable donnée diffèrent, en revanche, le sens des relations entre variables (par exemple, le poids de la sévérité du handicap sur l'emploi, etc.), sauf cas expressément mentionné, reste identique.

Ensuite, en ce qui concerne les données relatives à certaines variables, nous nous sommes confrontés à certaines observations aberrantes. A titre d'exemple, mais nous pourrions en citer

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> En fait, si l'on enlève les personnes appartenant au groupe de l'enquête de filtrage Vie Quotidienne et Santé, la population résidant à domicile n'est plus que de 3901 personnes, soit en données pondérées 2590669 individus. Le



### 2. Description de la population

#### 2.1 Examen des déficiences

Il va de soi que notre problématique suppose un premier travail consistant à effectuer un regroupement des déficiences, dans la mesure où celles-ci se combinent de telle sorte qu'il apparaîtrait tout à fait inopportun de considérer les personnes atteintes d'un handicap moteur comme un groupe homogène, ne serait-ce que du seul point de vue des déficiences.

Le regroupement des déficiences a été opéré d'une part à partir de la nomenclature proposée par l'I.N.S.E.E. et du recodage effectué par le C.R.E.D.E.S. (table Modacor pour HID 98), et d'autre part, dans une large mesure, sur la base de la catégorisation effectuée par le C.T.N.E.R.H.I.<sup>4</sup>. Cette dernière s'agence à partir de deux grandes considérations. La première d'ordre théorique, qui incline à constituer des groupes présentant une comparabilité des incapacités induites par les déficiences, et donc une certaine homogénéité : ce qui conduit par exemple à séparer les personnes atteintes d'une déficience motrice à l'exclusion de toute déficience mentale, de celle associant ces deux types de déficiences.

La seconde d'ordre pratique, qui pousse à constituer des groupes qui possèdent une taille minimale : ainsi seront regroupées, au sein de la même catégorie, les personnes tétraplégiques et celles amputées d'un bras, même si les incapacités qu'induisent ces deux déficiences sont loin d'être qualitativement équivalentes en termes de degré d'autonomie. La soumission à ces deux exigences contradictoires implique donc nécessairement, une certaine part d'arbitraire, une forte hétérogénéité des groupes ainsi formés. Mais la constitution de ceux-ci n'en reste pas moins indispensable à toute analyse portant sur les répercussions sociales des déficiences.

.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Ibid. p. 23.

Tableau 1 : Répartition de la population de 18 à 70 ans par catégories de déficiences en fonction du lieu de résidence.

			s brutes	du neu de i		Données redressées	
Déficien	ices	Domicile	Institution	Total	Domicile	institution	Total
Sans déficiences	Effectifs	1239	403	1642	2039755	14420	2054175
	%en ligne	75,5%	24,5%	100.0%	99,3%	,7%	100,0%
	% en colonne	14,3%	6,2%	10,8%	26,0%	7,0%	25,5%
Motrices	Effectifs	1827	280	2107	1245478	8714	1254192
Uniquement	%en ligne	86,7%	13,3%	100,0%	99,3%	,7%	100,0%
•	% en colonne	21,1%	4,3%	13,9%	15,9%	4,2%	15,6%
Viscérales	Effectifs	537	81	618	442174	4051	446225
Uniquement	%en ligne	86,9%	13,1%	100,0%	99,1%	,9%	100,0%
	% en colonne	6,2%	1,2%	4,1%	5,6%	2,0%	5,5%
Sensorielles unique.	Effectifs	740	86	826	792830	2583	795413
	%en ligne	89,6%	10,4%	100,0%	99,7%	,3%	100,0%
	% en colonne	8,5%	1,3%	5,4%	10,1%	1,2%	9,9%
Du langage unique.	Effectifs	27	32	59	14908	1114	16022
	%en ligne	45,8% ,3%	54,2%	100,0%	93,0%	7,0%	100,0%
	% en colonne		,5%	,4%	,2%	,5%	,2%
Intellectuelles et/ou	Effectifs	675	1915	2590	460783	59929	520712
Psychologiques	%en ligne	26,1%	73,9%	100,0%	88,5%	11,5%	100,0%
Uniquement	% en colonne	7,8%	29,3%	17,0%	5,9%	28,9%	6,5%
Non précisé non	Effectifs	882	121	1003	942339	4557	946896
identifiées ou autres	%en ligne	87,9%	12,1%	100,0%	99,5%	,5%	100,0%
	% en colonne	10,2%	1,9%	6,6%	12,0%	2,2%	11,8%
Motrices + viscérales	Effectifs	562	180	742	352574	5921	358495
ou du langage	%en ligne	75,7%	24,3%	100,0%	98,3%	1,7%	100,0%
	% en colonne	6,5%	2,8%	4,9%	4,5%	2,9%	4,5%
Motrices +	Effectifs	493	61	554	359658	2046	361704
Sensorielles	%en ligne	89,0% 5,7%	11,0%	100,0%	99,4%	,6% 1,0%	100,0%
	% en colonne		,9%	3,6%	4,6%	·	4,5%
Motrices +	Effectifs	101	141	242 100,0%	66936 94,1%	4181 5,9%	71117 100,0%
Intellectuelles	%en ligne % en colonne	41,7% 1,2%	58,3% 2,2%	1,6%	.9%	2,0%	,9%
Motrices +	Effectifs	229	121	350	140471	4329	144800
psychologiques	%en ligne	65,4%	34,6%	100,0%	97,0%	3,0%	100,0%
psychologiques	% en colonne	2,6%	1,9%	2,3%	1,8%	2,1%	1,8%
Motrices + pluri-	Effectifs	247	149	396	169878	5317	175195
déficiences	%en ligne	62,4%	37,6%	100,0%	97,0%	3,0%	100,0%
Physiques	% en colonne	2,9%	2,3%	2,6%	2,2%	2,6%	2,2%
Motrices +	Effectifs	442	933	1375	255675	28032	283707
déf. Physiques +	%en ligne	32,1%	67.9%	100,0%	90.1%	9.9%	100,0%
déf. mentale(s)	% en colonne	5,1%	14,3%	9,1%	3,3%	13,5%	3,5%
Pluri- déficiences	Effectifs	273	88	361	283295	2350	285645
Physiques	%en ligne	75,6%	24,4%	100,0%	99,2%	,8%	100,0%
Uniquement	% en colonne	3,2%	1,3%	2,4%	3,6%	1,1%	3,5%
Pluri- déficiences	Effectifs	381	1945	2326	275832	59575	335407
physiques +	%en ligne	16,4%	83,6%	100,0%	82,2%	17,8%	100,0%
déf. mentale(s)	% en colonne	4,4%	29,8%	15,3%	3,5%	28,8%	4,2%
TOTAL	Effectifs	8655	6536	15191	7842586	207119	8049705
	%en ligne	57,0%	43,0%	100,0%	97,4%	2,6%	100,0%
	% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			1				
				•	-11	*	•

Au regard du tableau 1, on peut relever quelques constats non dénués d'intérêt eu égard à notre problématique. Observons en premier lieu que 7 % de la population en institution ne déclarent aucune déficience.

En second lieu, quel que soit le type de déficiences (mais sans préjuger de la sévérité des handicaps qu'elles induisent), l'immense majorité des individus avec déficiences résident à

domicile. Bien évidemment ce sont les individus qui présentent des pluri-déficiences qui résident le plus souvent en institution, notamment ceux qui associent des déficiences physiques ou motrices et mentales (17,8 % dans le cas des pluri-déficiences physiques associées à une ou des déficiences mentales, 9,9 % pour les déficiences motrices associées à une ou des déficiences physiques et mentales et 5,9 % des déficiences motrices associées à une ou des déficiences intellectuelles, contre 0,5 % pour l'ensemble de la population).

L'importance des déficiences mentales dans le fait de vivre en institution apparaît clairement puisque 11,5 % des personnes présentant uniquement des déficiences intellectuelles et/ou psychologiques vivent en institution. Au total, 75,4 % des individus vivant en institution présentent au moins une déficience mentale.

Sur l'ensemble de la population, 33 % des personnes âgées de 18 à 70 ans présentent au moins une déficience motrice. Parmi elles, 97,8 % vivent au domicile et 2,2 % en institution. Ainsi, pour les personnes présentant des déficiences motrices, la vie en institution reste une exception, même si cette tendance est prononcée pour des personnes associant déficiences motrices et d'autres déficiences. Si l'on considère non plus la population totale mais uniquement celles présentant au moins une déficience, 44,2 % d'entre eux ont au moins une déficience motrice. En revanche, ils ne représentent que 28,3 % de la population résidant en institution.

L'examen des déficiences ne renseigne guère sur les handicaps hormis le point de vue de la problématique en terme de participation sociale, il va de soi que c'est moins la nature de la déficience et de ses combinaisons qui nous intéressent que les désavantages sociaux qu'ils induisent. Toutefois, il n'est pas sans intérêt de cerner ceux-ci en fonction de ceux là. Il convient donc d'examiner maintenant la répartition de la population des personnes atteintes d'une déficience en fonction des incapacités à partir des deux grands indicateurs directement accessibles dans l'enquête H.I.D.: l'échelle A.D.L (Activities of Daily Living) de Katz qui mesure l'autonomie pour les activités de la vie quotidienne et l'échelle de mobilité de Colvez.

Tableau 2 : Echelle A.D.L. de Katz en fonction des types de déficiences(1)

Groupes dé	ficiences					KATZ				
Oroupes de	ilicierices	А	В	С	D	Е	F	G	Н	Total
Motrice(s)	Effectifs	1141388	54778	22399	5809	8020	13094	3073	5630	125419 1
Uniquement	%en ligne	91,0%	4,4%	1,8%	,5%	,6%	1,0%	,2%	,4%	100,0%
	% en colonne	20,8%	20,8%	23,8%	17,3%	24,5%	43,0%	15,8%	16,2%	20,9%
Motrice(s) + déf.	Effectifs	763405	73902	19906	8305	6345	8622	3308	11601	895394
Physique(s)	%en ligne	85,3%	8,3%	2,2%	,9%	,7%	1,0%	,4%	1,3%	100,0%
	% en colonne	13,9%	28,0%	21,1%	24,7%	19,4%	28,3%	17,0%	33,3%	14,9%
Motrice(s) + déf.	Effectifs	190865	8204	9383	940	1084	426	1187	3828	215917
Mentale(s)	%en ligne	88,4%	3,8%	4,3%	,4%	,5%	,2%	,5%	1,8%	100,0%
. ,	% en colonne	3,5%	3,1%	10,0%	2,8%	3,3%	1,4%	6,1%	11,0%	3,6%
Motrice(s)+déf.	Effectifs	213368	26703	11121	8041	6504	5599	6589	5781	283706
physique(s)+m entale(s)	%en ligne	75,2%	9,4%	3,9%	2,8%	2,3%	2,0%	2,3%	2,0%	100,0%
	% en colonne	3,9%	10,1%	11,8%	23,9%	19,9%	18,4%	33,8%	16,6%	4,7%
Physique(s)	Effectifs	2418558	54558	10042	2587	1035	550	1624	1195	249014 9
	%en ligne	97,1%	2,2%	,4%	,1%	,0%	,0%	,1%	,0%	100,0%
	% en colonne	44,1%	20,7%	10,6%	7,7%	3,2%	1,8%	8,3%	3,4%	41,5%
Physique(s) +	Effectifs	278787	28773	9867	4551	5294	1971	1597	4553	335393
mentale(s)	%en ligne	83,1%	8,6%	2,9%	1,4%	1,6%	,6%	,5%	1,4%	100,0%
	% en colonne	5,1%	10,9%	10,5%	13,6%	16,2%	6,5%	8,2%	13,1%	5,6%
Mentale(s)	Effectifs	479784	16682	11583	3344	4422	177	2129	2248	520369
Uniquement	%en ligne	92,2%	3,2%	2,2%	,6%	,8%	,0%	,4%	,4%	100,0%
	% en colonne	8,7%	6,3%	12,3%	10,0%	13,5%	,6%	10,9%	6,5%	8,7%
Total	Effectifs	5486155	263600	94301	33577	32704	30439	19507	34836	599511 9
	%en ligne	91,5%	4,4%	1,6%	,6%	,5%	,5%	,3%	,6%	100,0%
	% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(1) L'échelle de Katz recense les besoins d'aide pour la réalisation de 6 activités quotidiennes : 1-faire sa toilette ; 2- s'habiller ; 3-aller aux toilettes et les utiliser ; 4-se coucher ou quitter son lit et s'asseoir ou quitter son siège ; 5-contrôler ses selles et ses urines ; 6-manger les aliments déjà préparés (cuisinés et coupés). La lettre A signifie que les individus sont indépendants pour les 6 activités, la lettre B dépendants pour une seule des 6 activités, C dépendants pour deux activités dont la première, D dépendants pour trois activités dont les deux premières, E dépendants pour quatre activités dont les trois premières, F dépendants pour cinq activités dont les quatre premières, G dépendants pour les six activités, H dépendants pour au moins deux activités, sans être classable en C, D, E ou F. Les items de A à G sont donc ordonnés selon une dépendance croissante.

Au vu du tableau 2, deux constats s'imposent : tout d'abord, on remarquera que l'immense majorité des individus présentant des déficiences reste totalement indépendante pour les actes de la vie quotidienne. On comprend donc aisément qu'une infime partie de ceux-ci réside en institution, comme nous l'avons vu précédemment. Ensuite, on observera que les personnes souffrant d'une déficience motrice accusent une dépendance plus prononcée (pour tout ou partie des activités de la vie quotidienne) que les personnes atteintes d'autres déficiences. Bien évidemment, l'association d'une déficience motrice à d'autres déficiences accroît singulièrement la dépendance et en cela des proportions supérieures à l'association d'une déficience physique avec une autre déficience.

Ces deux constats se confirment lorsque l'on examine l'échelle de mobilité de Colvez (tableau 3). Les personnes handicapées motrices représentent 76,9 % des personnes dont la mobilité est des

plus réduites (confinée au lit ou sur un fauteuil) alors qu'elles ne représentent qu'un tiers de la population atteinte de déficiences. On notera d'autre part que l'association de déficiences motrice(s) et mentale(s) s'avère particulièrement invalidante pour les sorties à l'extérieur, que ce soit du domicile ou de l'institution.

Tableau 3 : Echelle de mobilité de Colvez en fonction des types de déficiences

0 1/5:			Mobi	lité de Colv	ez	
Groupes déficie	Confiné lit ou	Aide toilette	Aide pour	autres	Total	
		fauteuil	ou habillage	sortir		
Motrice(s) uniquement	Effectifs	7656	92983	34634	1118919	1254192
	%en ligne	,6%	7,4%	2,8%	89,2%	100,0%
	% en colonne	20,7%	26,5%	14,3%	20,9%	20,9%
Motrice(s) + déficiences	Effectifs	8684	86021	38402	762287	895394
Physique(s)	%en ligne	1,0%	9,6%	4,3%	85,1%	100,0%
	% en colonne	23,5%	24,5%	15,9%	14,2%	14,9%
Motrice(s) + déficiences	Effectifs	2521	20612	10504	182281	215918
Mentale(s)	%en ligne	1,2%	9,5%	4,9%	84,4%	100,0%
	% en colonne	6,8%	5,9%	4,3%	3,4%	3,6%
Motrice(s)+déf. Physique(s)	Effectifs	9583	49389	17385	207350	283707
+ mentale(s)	%en ligne	3,4%	17,4%	6,1%	73,1%	100,0%
	% en colonne	25,9%	14,1%	7,2%	3,9%	4,7%
Physique(s)	Effectifs	2610	25783	49132	2412625	2490150
	%en ligne	,1%	1,0%	2,0%	96,9%	100,0%
	% en colonne	7,1%	7,3%	20,3%	45,0%	41,5%
Physique(s) + mentale(s)	Effectifs	4773	37280	37416	255925	335394
	%en ligne	1,4%	11,1%	11,2%	76,3%	100,0%
	% en colonne	12,9%	10,6%	15,5%	4,8%	5,6%
Mentale(s) uniquement	Effectifs	1189	38897	54168	426115	520369
	%en ligne	,2%	7,5%	10,4%	81,9%	100,0%
	% en colonne	3,2%	11,1%	22,4%	7,9%	8,7%
Total	Effectifs	37016	350965	241641	5365502	5995124
	%en ligne	,6%	5,9%	4,0%	89,5%	100,0%
	% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%□

Au total, les échelles de Katz et de Colvez montrent que le fait d'avoir une déficience motrice (et surtout si elle est associée avec une autre déficience) s'accompagne d'une restriction plus importante de l'autonomie dans la vie quotidienne et les déplacements que pour les autres déficiences.

Quelles sont les conséquences des restrictions de l'autonomie sur la participation sociale? Un premier élément de réponse peut être apporté en examinant le lieu de résidence en fonction du plus ou moins grand degré de handicap, apprécié par le biais des échelles de Katz et Colvez. Ici ne seront prises en compte que les personnes atteintes de déficiences motrices. Aussi afin de tenir compte de la diversité interne du groupe des déficients moteurs, nous prendrons aussi comme indicateur l'échelle EHPA (croisant celle de Colvez avec la dépendance psychique).

Tableau n° 4 : Répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle de Colvez en fonction du lien de résidence

			lieu de re	ésidence	
			domicile	institution	Total
mobilité	confiné au lit ou au	Effectif	20389	8054	28443
colvez	fauteuil (non roulant)	% ligne	71,7%	28,3%	100,0%
		% colonnes	,8%	13,8%	1,1%
	aide toilette ou habillage	Effectif	225614	23391	249005
		% ligne	90,6%	9,4%	100,0%
		% colonnes	8,7%	40,0%	9,4%
	aide pour sortir	Effectif	91968	8957	100925
		% ligne	91,1%	8,9%	100,0%
		% colonnes	3,5%	15,3%	3,8%
	autres	Effectif	2252698	18139	2270837
		% ligne	99,2%	,8%	100,0%
		% colonnes	87,0%	31,0%	85,7%
Total		Effectif	2590669	58541	2649210
		% ligne	97,8%	2,2%	100,0%
		% colonnes	100,0%	100,0%	100,0%

La répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle de Colvez en fonction du lieu de résidence montre clairement que plus la mobilité est réduite plus la probabilité de vivre en institution s'accroît. Ce constat est, somme toute, logique et attendu. En revanche, il est beaucoup plus intéressant que 71,7 % des personnes à mobilité extrêmement réduite vivent à domicile et que 31 % des personnes résidant en institution ne sont pas confinées au lit ou en fauteuil et n'ont pas besoin d'aide pour la toilette, l'habillage ou les sorties.

Tableau 5 : Répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle de EHPA de Colvez en fonction du lieu de résidence

			résid	ence	
			domicile	institution	Total
colvez*dep.	dep.psy.et confiné au lit	Effectif	15184	6813	21997
psychique		% dans colvez*dep. psychique	69,0%	31,0%	100,0%
		% dans résidence	,6%	11,6%	,8%
	dep.psy; aide toilette ou	Effectif	78934	16018	94952
	habillage	% dans colvez*dep. psychique	83,1%	16,9%	100,0%
		% dans résidence	3,0%	27,3%	3,6%
	dep.psy et aide sortie	Effectif	18294	4334	22628
		% dans colvez*dep. psychique	80,8%	19,2%	100,0%
		% dans résidence	,7%	7,4%	,9%
	uniqmnt dep .psy	Effectif	264039	1971	266010
		% dans colvez*dep. psychique	99,3%	,7%	100,0%
		% dans résidence	10,2%	3,4%	10,0%
	non dep. psy et confiné lit	Effectif	5205	1241	6446
		% dans colvez*dep. psychique	80,7%	19,3%	100,0%
		% dans résidence	,2%	2,1%	,2%
	non dep. psy et aide	Effectif	146680	7469	154149
	toilette ou habillage	% dans colvez*dep. psychique	95,2%	4,8%	100,0%
		% dans résidence	5,7%	12,7%	5,8%
	non dep. psy et aide	Effectif	73675	4623	78298
	sortie	% dans colvez*dep. psychique	94,1%	5,9%	100,0%
		% dans résidence	2,8%	7,9%	3,0%
	non dep. psy et ni 21,22	Effectif	1988659	16168	2004827
	ou 23	% dans colvez*dep. psychique	99,2%	,8%	100,0%
		% dans résidence	76,8%	27,6%	75,7%
Total		Effectif	2590670	58637	2649307
		% dans colvez*dep. psychique	97,8%	2,2%	100,0%
		% dans résidence	100,0%	100,0%	100,0%

L'examen de l'échelle EHPA montre que la dépendance psychique augmente les « chances » de vivre en institution : à degré de restriction d'autonomie égal, la probabilité de résider en institution plutôt qu'à domicile s'accroît sensiblement avec la dépendance psychique. Ainsi, elle augmente de 11,7 points pour les personnes confinées au lit ou sur un fauteuil, de 12,1 points pour

les personnes dépendantes pour la toilette ou l'habillage, de 13,3 points pour les personnes nécessitant une aide pour sortir. Mais, là encore, il convient d'observer que les personnes non dépendantes psychiquement, et non confinées au lit ou sur un fauteuil et autonomes pour la toilette, l'habillage et les sorties représentent 27,6 % de la population résidant en institution, même si elles ne sont que 0,4 % à y résider.

Tableau n° 6 : Répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle de Katz en fonction du lieu de résidence

#### Tableau croisé KATZ BIS \* résidence

			réside	ence	
			domicile	institution	Total
KATZ BIS	Z A =indep.6 activités	Effectif	2283711	25316	2309027
ыо	activites	% en ligne	98,9%	1,1%	100,0%
		% en colonne	88,2%	43,2%	87,2%
	B =dep. 1 seule acti.	Effectif	157502	6086	163588
	oodio doll.	% en ligne	96,3%	3,7%	100,0%
		% en colonne	6,1%	10,4%	6,2%
	C = dep. 2 acti. dt	Effectif	57577	5232	62809
	1ère	% en ligne	91,7%	8,3%	100,0%
		% en colonne	2,2%	8,9%	2,4%
	D = dep. 3 acti. dt 2	Effectif	20858	2237	23095
	ères	% en ligne	90,3%	9,7%	100,0%
		% en colonne	,8%	3,8%	,9%
	E = dep. 4	Effectif	17738	4214	21952
	acti. dt 3 ères	% en ligne	80,8%	19,2%	100,0%
		% en colonne	,7%	7,2%	,8%
	F = dep. 5 acti. dt 4	Effectif	22087	5655	27742
	ères	% en ligne	79,6%	20,4%	100,0%
		% en colonne	,9%	9,7%	1,0%
	G = dep. pour les 6	Effectif	9614	4543	14157
	acti.	% en ligne	67,9%	32,1%	100,0%
		% en colonne	,4%	7,8%	,5%
	H = dep. au - 2 acti.	Effectif	21583	5257	26840
	ss être en	% en ligne	80,4%	19,6%	100,0%
	C,D,E, ou F	% en colonne	,8%	9,0%	1,0%
Total		Effectif	2590670	58540	2649210
		% en ligne	97,8%	2,2%	100,0%
		% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%

Si l'on considère maintenant l'échelle de Katz, les constats précédents se confirment. On note effectivement là encore une relation attendue entre le degré de dépendance et le type de domicile : plus on est dépendant plus s'accroît la probabilité de résider en institution. Ainsi, la proportion passe de 3,7 % lorsque l'on est dépendant pour une seule activité à 32,1 % lorsque l'on est dépendant pour les 6 activités qui composent l'échelle. Mais on remarque en même temps que 43,2 % de la population vivant en institution est indépendante pour les 6 activités. De même que 67,9 % des personnes dépendantes pour six activités vivent à domicile.

En résumé, aussi bien pour les échelles de Colvez et EHPA que pour celle de Katz, on observe que, si le degré d'autonomie est bien un facteur discriminant du « choix » du lieu de résidence, il est loin d'être suffisant pour l'expliquer. En effet, d'une part des personnes non dépendantes, au moins au regard de ces trois échelles, résident en institution, et d'autre part, et peut être surtout, que quelque soit le degré de dépendance, la majorité des personnes résident à domicile. En d'autres termes, la norme sociale semble bien être celle du maintien à domicile en milieu ordinaire. Il semblerait donc qu'il faille rechercher les raisons du mode de domiciliation plus dans les facteurs sociaux que dans ceux liés aux déficiences et incapacités. Cette voie de recherche semble d'autant plus primordiale qu'il y a tout lieu de supposer, et c'est là l'une des hypothèse que nous vérifierons ultérieurement, que le mode de domiciliation surdétermine largement les autres types de participation sociale.

Si les échelles que nous venons de présenter semblent particulièrement discriminantes pour saisir les facteurs liés au handicap du maintien à domicile, ou *a contrario* de l'institutionnalisation, en revanche, elle ne sont guère aptes à saisir toutes une gamme d'incapacités qui peuvent s'avérer fort invalidantes pour un grand nombre d'activités sociales. Prenons seulement un exemple : la « station debout pénible », qui constitue pourtant un motif de reconnaissance officielle d'un handicap, ne peut être cernée avec ce type d'échelles. Or du point de vue de l'activité professionnelle, le désavantage qui résulte d'un tel handicap peut s'avérer fort préjudiciable : il suffit d'imaginer la situation d'une coiffeuse par exemple.

Aussi, suivant en cela l'étude des chercheurs du CTNERHI, nous avons opté pour la construction d'un score d'incapacité à partir du module B des enquêtes H.I.D. En effet, en dépit des

problèmes méthodologiques que soulève la fixation de scores à des items qualitatifs, l'établissement d'une telle échelle quantitative présente, comme le font remarquer les auteurs de l'étude, un double avantage : d'une part, elle autorise une partition de la population en groupes de taille égale, d'autre part, la prise en compte d'une large batterie d'items permet de ne pas se limiter aux indicateurs traditionnellement retenus dans les échelles que nous avons présentées ci-dessus, et qui ont surtout pour vocation de saisir les facteurs du maintien à domicile.<sup>5</sup>

Tableau 7: Répartition de la population sur l'échelle de score d'incapacité en fonction du milieu de résidence

			résid		
			domicile	institution	Total
score	1er quartile	Effectif	586689	3455	590144
	(0 à 5)	%	22,8%	6,3%	22,4%
	2ème quartile	Effectif	792314	6042	798356
	(6 à 9)	%	30,7%	11,0%	30,3%
	3ème quartile	Effectif	809086	12796	821882
	(10 à 20)	%	31,4%	23,3%	31,2%
	4ème quartile	Effectif	388764	32609	421373
	(21 à 91)	%	15,1%	59,4%	16,0%
Total		Effectif	2576853	54902	2631755
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Les quartiles ont été calculés en prenant en compte le poids pondéré normé des individus pour lesquels il a été possible de calculer un score (l'ensemble des individus n'ayant pas répondu au module B de l'enquête HID décrivant les incapacités). La pondération normée a été calculée de la façon suivante : Poids normé = (Poidscor / moyenne (poidscor))<sup>6</sup>.

Comme on peut le constater, les deux premiers quartiles comprennent des scores d'incapacités très faibles. En conséquence, le recouvrement avec les échelles que nous avons présentées ci-dessus reste très faibles : si l'on prend l'échelle de Katz par exemple, 42,8% des individus appartenant au quatrième quartile de notre échelle de score appartiennent au groupe

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Roussel, Pascale, Sanchez, Jésus, op. cit. pp. 38-40. Les auteurs discutent de façon détaillée les avantages et inconvénients comparatifs de cette échelle de score. Nous avons adopté rigoureusement la même méthode que les chercheurs du CTNERHI pour la construction de cette échelle, dont ils exposent le mode de codage présenté en annexe. Nous-nous sommes permis de la reproduire en annexe de ce document.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup>« Poidscor » étant le coefficient de pondération associé à chaque individu.

A, c'est-à-dire indépendantes pour les six activités de la vie quotidienne<sup>7</sup>. *A fortiori*, pour les trois premiers quartiles, plus de 90% des individus sont classés dans ce même groupe, ce qui n'empêche pas, qu'un grand nombre d'entre elles disposent d'une reconnaissance officielle de leur handicap. Ceci nous a conduit à préférer l'utilisation de cette échelle de score, qui nous semble appréhender plus finement les incapacités. C'est donc cette échelle que nous utiliserons pour la suite de cette étude.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> On trouvera en annexe la présentation détaillée du recouvrement de notre échelle de score avec celles de Colvez, EHPA Colvez et Katz.

## 2.2 Caractéristiques socio-démographiques de la population

La partie qui suit s'attachera à présenter les principales caractéristiques sociodémographiques des personnes qui composent notre échantillon. En premier lieu, il est important de rappeler, comme nous avons pu l'indiquer lors de la présentation de la méthodologie, que les différents tableaux qui seront commentés excluent de l'analyse les individus qui ont déclaré, lors de l'enquête de filtrage V.Q.S., ne « présenter aucune difficulté ». En second lieu, les caractéristiques socio-démographiques des personnes seront systématiquement mises en regard de leur type de domiciliation (milieu ordinaire vs institution) dans le but d'examiner l'impact de cette variable dont nous supposons qu'elle discrimine l'expérience du handicap.

On remarquera tout d'abord que la population des personnes handicapées motrices, âgées de 18 à 70 ans, est majoritairement composée de femmes. On retrouve ici, avec notre échantillon, le constat effectué par Pierre Mormiche<sup>8</sup> sur l'ensemble des personnes handicapées. De la même manière, on retiendra que le recensement de la population de 1999 laisse apparaître une courte majorité de femmes dans la population française (1,2 point). On note alors que la différence entre le nombre de femmes et d'hommes au sein de la population handicapée est sensiblement plus marquée (8,4 points) qu'elle ne l'est dans la population totale. En revanche, on peut observer que les femmes sont beaucoup moins nombreuses à vivre en institution puisque les hommes constituent 55,6 % de la population y résidant, alors qu'ils ne représentent que 45,8 % de l'effectif total.

Tableau n°8 : Répartition par sexe et selon le domicile

- marting and a series of the						
	Domicile	Institution	Ensemble	France RP 1999		
Hommes	45,6%	55,6%	45,8%	49,4%		
Femmes	54,4%	44,4%	54,2%	50,6%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

\_

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Mormiche, Pierre. Le handicap se conjugue au pluriel. in INSEE PREMIERE, n° 742, octobre 2000.

On pourrait supposer que cette disparité est à mettre en lien avec degré de handicap. Or, le résultat est d'autant plus surprenant que, loin d'être moins handicapées que les hommes, les femmes le sont même légèrement plus.

Tableau n°8 : Répartition selon le sexe et le niveau de handicap

				score				
				2ème	3ème	4ème		
			1er quartile	quartile	quartile	quartile	Total	
sexe	masculin	%	29,2%	31,9%	24,5%	14,4%	100,0%	
	féminin	%	16,7%	29,0%	36,9%	17,3%	100,0%	
Total		%	22,4%	30,3%	31,2%	16,0%	100,0%	

On remarque ainsi que les femmes sont sur-représentées par rapport aux hommes dans les troisième et quatrième quartiles de notre score d'incapacité. On peut alors faire l'hypothèse qu'à niveau de dépendance et de soutien matériel égal, les femmes sont moins affectées par le handicap dans la gestion des affaires courantes (repas, ménage, etc.). En somme, la nature même des rôles de sexe aurait pour conséquence que les incapacités impliqueraient des désavantages sociaux plus importants pour les hommes, notamment en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne, rendant ainsi moins probable leur maintien à domicile en milieu ordinaire.

Si l'on observe l'âge, on remarque un paradoxe similaire. Alors que, bien évidemment, la proportion de personnes handicapées croît régulièrement avec l'âge (les personnes âgées de plus de 60 ans représentant à elles seules près de la moitié (45,3 %) des personnes handicapées), on observe, en revanche, une sur-représentation des individus âgés de moins de 40 ans vivant en institution.

Tableau n°9: Répartition par âge et selon le domicile

	Domicile	Institution	Ensemble	France RP 1999
18 à 19 ans	0,6%	2,7%	0,7%	4,1%
20 à 24 ans	1,7%	6,2%	1,8%	9,4%
25 à 29 ans	3,1%	8,3%	3,2%	10,6%
30 à 39 ans	8,3%	16,8%	8,5%	21,8%
40 à 59 ans	41,0%	27,2%	40,7%	38,7%
60 ans et +	45,3%	38,7%	45,2%	15,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Là encore, vérification faite, ces différences ne peuvent guère être expliquées par la sévérité du handicap en lui-même. En revanche, il y a tout lieu de penser que, en moyenne, les personnes les plus jeunes ont eu un âge de survenue du handicap plus précoce qui peut leur avoir interdit une vie de couple et, par-là même, les avoir privés d'un soutien conjugal propice à un maintien à domicile. De fait, on observe bien une liaison significative entre l'âge et le fait de vivre ou non en couple.

Tableau n°10 : Vie en couple selon l'âge

		vie en	couple	
		oui	non	Total
tranches âges	18 à 19 ans		2,0%	,7%
agee	20 à 24 ans	,7%	3,8%	1,8%
	25 à 29 ans	2,4%	4,8%	3,2%
	30 à 39 ans	7,5%	10,4%	8,5%
	40 à 59 ans	44,5%	33,1%	40,7%
	60 ans et +	44,8%	45,8%	45,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

On remarque en outre que plus de 40 % de la population vivant en institution est constituée de personnes dont le handicap est survenu lors de la petite enfance alors qu'elles ne représentent que 9 % de l'ensemble de l'effectif des personnes handicapées motrices.

Tableau n°11 : Répartition selon l'âge de survenue du handicap et le lieu de résidence

		Lieu de résidence		
		domicile	institution	Total
âge de survenue	petite enfance	8,0%	41,0%	9,0%
our vondo	enfance	1,7%	2,1%	1,7%
	aolescence	2,9%	3,0%	2,9%
	jeunes adultes	6,7%	6,1%	6,7%
	adultés	37,1%	17,9%	36,5%
	adultes âgés	26,1%	11,1%	25,6%
	seniors	17,5%	18,8%	17,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

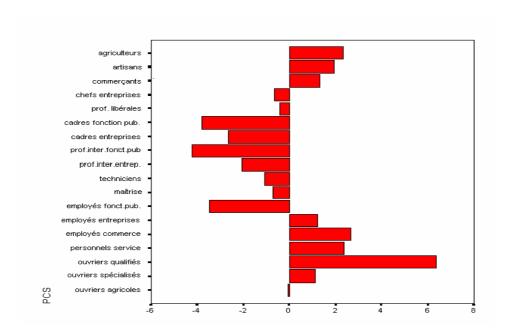
Ces deux constats viendraient donc avaliser l'hypothèse selon laquelle l'effet conjugué de l'âge de survenue du handicap et de la situation matrimoniale expliquerait, au moins pour partie, le paradoxe mis au jour précédemment. Nous verrons ultérieurement, et plus précisément, les facteurs qui orientent un maintien à domicile ou, à l'inverse, une vie en institution. Il ne s'agit pour l'instant que d'une description socio-démographique de notre population et de sa répartition selon le type de domiciliation.

L'examen des catégories socio-professionnelles, ainsi que l'analyse conduite sur les revenus des ménages, font apparaître de façon exemplaire l'extrême inégalité sociale face au handicap. Ainsi, les catégories populaires sont-elles sur-représentées dans la population handicapée : employés et ouvriers constituent plus de 60 % de celle-ci. Si l'on ne prend en compte que les personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle, ils représentent 65,3 % de l'échantillon, alors que leur poids n'est que 54,5 % de la population française. L'écart maximal (9 points) concerne les ouvriers.

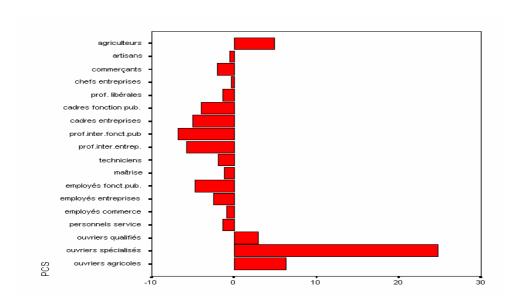
Tableau n°12 : Répartition des individus selon la PCS et le lieu de résidence

	Domicile	Institution	Total	Domicile	Institution	Total	France RP 1999
Agriculteurs	6,0%	4,5%	6,0%	6,4%	7,7%	6,4%	2,7%
Artisans;commerçants; chefs entreprises	8,5%	2,2%	8,4%	9,1%	3,7%	9,0%	6,6%
Cadres; prof. intel. et sup.	6,7%	1,5%	6,5%	7,1%	2,5%	7,0%	13,1%
Prof. Intermédiaires	11,6%	4,3%	11,4%	12,3%	7,3%	12,2%	23,1%
Employés	28,9%	11,3%	28,5%	30,8%	19,3%	30,7%	28,9%
Ouvriers	32,2%	34,9%	32,2%	34,3%	59,5%	34,6%	25,6%
Autres, ss activités prof.	6,1%	38,1%	6,8%				
PCS indéchiffrable	0,0%	3,2%	0,1%				
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

L'examen des taux de handicap et de vie en institution en fonction d'une vue plus précise de la catégorie sociale renforce l'idée d'une forte inégalité sociale face à celui-ci, comme le suggèrent les graphiques ci-dessous.



Graphique n°2: PCS personnes institution/PCS population française 1999



Le graphique 1 compare la proportion de personnes handicapées d'une catégorie professionnelle donnée à sa proportion dans l'ensemble de la population, tandis que le graphique 2 compare la proportion de personnes handicapées d'une catégorie professionnelle donnée vivant en institution à sa proportion dans l'ensemble de la population. La lecture des graphiques se fait de la façon suivante : lorsque les parallélépipèdes rectangles associés à une catégorie professionnelle donnée tendent vers la droite de 0, ils signifient une sur-représentation de celle-ci au sein de la population handicapée (graphique1) ou résidant en institution (graphique 2), comparativement à l'ensemble de la population française ou, inversement, une sous-représentation.

On observera que ce sont les catégories populaires qui sont à la fois sur-représentées parmi les personnes handicapées et en institution. Le cas des ouvriers spécialisés et agricoles est à cet égard exemplaire. Alors même qu'il y a absence de sur-représentation parmi la population handicapée pour les ouvriers agricoles et qu'elle est moindre que pour d'autres catégories professionnelles pour les ouvriers spécialisés, ce sont ces deux groupes sociaux qui sont les plus massivement sur-représentés en institution. A l'évidence, et sans préjuger du sens de la relation de causalité, l'expérience du handicap dépend étroitement du milieu social. De fait, on ne peut qu'observer une superposition du handicap physique et du handicap social, voire un renforcement de celui-ci par celui-là.

Tableau n°13 : Répartition des individus selon le revenu et le lieu de domicile

		Lieu de résidence		
		domicile	institution	Total
revenus	- de 3500	21,1%	46,4%	21,6%
	3501 - 5250	27,8%	19,7%	27,6%
	5251 - 7000	19,6%	16,2%	19,5%
	7001 - 10500	19,9%	14,8%	19,8%
	+ de 10500	11,6%	2,9%	11,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

L'observation de la répartition des revenus ne laisse pas de surprendre. En effet, 21,6 % de la population des personnes handicapées motrices vivraient en dessous du seuil de pauvreté (qui, rappelons-le, se situe à ¼ du revenu médian, soit 3.500 francs). On sait que les déclarations de revenus sont souvent sujettes à caution, et le fait que nombre de personnes ayant répondu à

l'enquête H.I.D. ne déclarent aucun revenu peut laisser quelque peu sceptique. Quoiqu'il en soit, ce qui nous importe ici est de souligner, une fois de plus, la forte disparité de la distribution des revenus en fonction du milieu de résidence.

Au total, que ce soit sur les variables relatives au handicap et incapacités induites par celui-ci ou sur celles inhérentes aux caractéristiques sociales des individus, le mode de domiciliation apparaît bien comme une variable particulièrement discriminante. En outre, dès ce premier examen, tout laisse accroire que handicaps sociaux et handicaps moteurs non seulement se conjuguent mais se renforcent.

# 3. Dimension de la participation sociale

### 3.1 Niveau de qualification

Même si le niveau de qualification n'est pas, à proprement parler, une des dimensions directes de la participation sociale, il n'en reste pas moins une des variables les plus discriminantes, notamment si l'on considère les relations directes entre celui-ci et emploi. Nous avons ainsi appréhendé la scolarité, et plus largement le niveau de formation à l'issue des études, comme une des dimensions de l'insertion sociale des personnes handicapées (poursuite des études supérieures, accès à l'emploi, etc.) et comme degré de participation au « monde des valides ».

Quelle que soit la problématique abordée, de l'intégration des enfants d'immigrés à celle des enfants des gens du voyage par exemple, l'école républicaine est l'outil « d'intégration » par excellence. C'est à travers l'école et les performances qu'on y réalise notamment que se mesure le degré d'intégration de telle ou telle « minorité ». La question de l'insertion des personnes handicapées n'échappe pas à cette réalité. Il semble difficile en effet de parler de participation sociale des personnes handicapées sans aborder la question fondamentale du niveau de qualification des individus.

L'école a connu de grandes transformations depuis une trentaine d'années dont la plus spectaculaire et la plus significative est peut être la massification de ses effectifs. La très grande majorité des individus d'une génération donnée obtiennent le bac, et ils sont de plus en plus nombreux à poursuivre des études supérieures. Mais la massification de l'enseignement, notamment de l'enseignement supérieur, induit un certain nombre « d'effets pervers » notamment si l'on considère l'articulation niveau de qualification/marché du travail. La formulation d'objectifs en termes de niveau de formation (proportion de bacheliers par génération à atteindre par exemple) a par ailleurs renforcé la dévalorisation des niveaux de qualification inférieurs comme le BEP, CAP, etc. et, surtout, a entraîné une certaine forme de marginalisation de ceux qui ne disposent tout simplement d'aucun niveau de qualification. Nous allons tenter de voir quelle est la situation des personnes handicapées du point de vue de leur niveau de qualification.

Face à l'hétérogénéité des handicaps que nous avons présentée ci-dessus, il existe aussi de grandes disparités en matière de niveau scolaire. Les deux tableaux ci-dessous présentent, comparativement, la situation des personnes handicapées et des personnes valides en matière de niveau de qualification.

Tableau n°14 : Répartition des niveaux de qualification par tranche d'âge France Ensemble de la population française de 18 à 59 ans

	Niveaux I, II et III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI et aucun diplôme	Total
18-24 ans	14,6%	23,4%	41,7%	20,3%	100,0%
25-39 ans	28,0%	15,9%	38,7%	17,3%	100,0%
40- 59 ans	18,3%	12,0%	37,3%	32,4%	100,0%
Total	22,1%	14,5%	38,3%	25,2%	100,0%

Sources: INSEE, Recensement 1999

Tableau n°15 : Ensemble des personnes handicapées de 18 à 59 ans

	Niveaux I, II et III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI et aucun diplôme	Total
18-24 ans	23,9%	13,6%	30,1%	32,5%	100,0%
25-39 ans	19,0%	9,5%	36,2%	35,4%	100,0%
40- 59 ans	10,4%	6,4%	35,7%	47,6%	100,0%
Total	12,8%	7,3%	35,5%	44,3%	100,0%

Comme nous pouvions le présager, le niveau de qualification est en moyenne plus faible chez les personnes handicapées que dans l'ensemble de la population française. La part des individus parvenant à un niveau très qualifié (bac+2 au moins), est ainsi de 22,1% des 18-59 ans en France, contre seulement 12,8% des personnes handicapées. De même, la proportion de personnes ayant terminé leurs études avec un niveau supérieur ou égal au bac (niveau I, II, III et IV) est de 36,6% pour les 18-59 ans en France contre 20,1% pour les personnes handicapées du même âge, soit un écart de 16,5 points.

Au total, les deux tableaux ci-dessus laissent apparaître que presque la moitié des personnes handicapées (44,3%) possède un niveau de qualification très faible contre 25,2% pour l'ensemble des français entre 18 et 59 ans, soit un écart de 19,1 points.

Ces premières observations sont à rapprocher des éléments d'analyse dont nous disposons sur l'accès à l'emploi. Nous verrons ultérieurement que le taux de chômage varie du simple au triple selon le niveau de qualification des individus : le taux de chômage est ainsi de 14,1% pour les personnes sans diplôme, de 7,8% pour les individus ayant le bac, de moins de 5% pour les personnes ayant un niveau bac+2 ou supérieur<sup>9</sup>. Ceci se traduit également par à une « sur-représentation » des individus sans qualification dans les « publics précarisés », tels les RMIstes ou chômeurs de longue durée. Ce déficit de niveau de qualification et ses effets sur le marché de l'emploi sont extrêmement pénalisants pour les personnes valides et se trouvent encore nettement renforcés pour les personnes handicapées puisque se cumulent handicap physique et « handicap scolaire », pour déboucher dans une majorité de cas, sur un handicap social.

Notons par ailleurs les très grandes inégalités de formation selon l'âge des individus. Dans les grandes lignes, nous pouvons dire que les individus sortent de plus en plus diplômés du système scolaire. La tendance est identique chez les personnes handicapées. Parmi elles, la proportion des individus ayant acquis un niveau au moins équivalent à bac + 2 est deux fois supérieure chez les 18-24 ans que chez les 40-59 ans. De même, la part des personnes sans qualification passe de 47,6% chez les 40-59 ans à 32,5% chez les 18-24 ans. Il existe une linéarité entre l'âge et le niveau de qualification : plus les individus sont jeunes et plus ils ont un niveau de qualification élevé.

Précisons enfin, la forte proportion de personnes handicapées entre et 18-24 ans terminant leurs études à un niveau bac+2 au moins (23,9% contre 14,6% pour l'ensemble de la population française du même âge). Ceci nous conforte dans l'idée que la scolarisation est un moyen privilégié utilisé par les personnes handicapées pour surmonter leur handicap et atteindre des résultats au moins comparables à ceux que caractérisent les valides. Le nombre d'étudiants en cycle supérieur (universités, BTS, etc..) a ainsi doublé en dix ans passant de 3601 individus pour l'année universitaire 1993-94 à 7029 pour l'année universitaire 2000-2001<sup>10</sup>. Néanmoins, et toujours selon ces statistiques de l'éducation nationale, la part des jeunes handicapés accédant à un troisième cycle reste bien plus faible que celle de l'ensemble des étudiants : 8,3% contre 15%.

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Insee première, « Enquête sur l'emploi mars 2001 », juin 2001.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Le monde, 25/02/2002.

#### Le lieu de résidence

Le tableau ci-dessous indique très nettement les disparités en matière de niveau de qualification selon le lieu de résidence dans lequel évoluent les personnes handicapées.

Tableau n°16 : Répartition des niveaux de qualification selon le lieu de résidence

		lieu de résidence		
		domicile	institution	Total
niveau de qualification	niveaux I, II et III	10,5%	2,4%	10,3%
quamication	niveau IV	6,4%	3,7%	6,4%
	niveau V	28,9%	11,8%	28,6%
	niveau VI et en deçà	54,2%	82,1%	54,8%
Total	-	100,0%	100,0%	100,0%

82,1% des personnes vivant en institution ont un niveau de qualification faible ou inexistant. Même si cette proportion reste très importante, celle-ci est nettement inférieure pour les individus résidant à leur domicile (54,2%). Les individus dotés d'un niveau I, II ou III sont plus de quatre fois plus nombreux en proportion à vivre à domicile. On peut donc faire l'hypothèse que l'obtention d'un niveau de qualification égal ou supérieur à un niveau IV est le meilleur des remparts contre l'entrée en institution spécialisée. En deçà de ce niveau, les « chances » d'y entrer s'accroissent très sensiblement.

## Les déficiences mentales et niveau de qualification

Si le fait de vivre en institution semble discriminant, il semble également que les effets des déficiences mentales ou psychiques, aient un impact sur les chances de poursuivre des études.

Tableau n°17: Répartition des niveaux de qualification selon handicap et par tranche d'âge

		déficiences		
		sans def. psy. et/ ou mentale	avec def. psy. et/ ou mentale	Total
niveau de qualification	niveaux I, II et III	10,7%	8,3%	10,3%
qualification	niveau IV	6,8%	4,5%	6,4%
	niveau V	30,0%	22,5%	28,6%
	niveau VI et en deçà	52,5%	64,6%	54,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Comme on pouvait s'y attendre, le fait d'avoir une déficience mentale ou psychique influe grandement sur le niveau de diplôme que peuvent atteindre les individus. Certes les écarts ne sont pas très importants. Les personnes atteintes de déficiences mentales ou psychiques sont 8,3% à acquérir un niveau I, II ou III (niveau =>à bac+2) contre 10,7% pour les personnes n'en présentant aucune. En fait, la différence est surtout significative en ce qui concerne les niveaux de qualification faibles ou très faibles. Cette part est de 52,5% pour les personnes sans déficiences mentales ou psychiques contre 64,6% pour les personnes ayant des déficiences mentales ou psychiques. En fait, l'écart se creuse réellement au niveau IV ou le pourcentage de « chances » de se prévaloir d'un niveau V passe de 30, lorsque l'on est dépourvu de déficience mentale ou psychique, à 22,5% quand on en est affecté. Cette inégalité des « chances » se trouve renforcée lorsque l'on examine les pourcentages présentés pour le « niveau VI et en deçà ».

L'importance de la proportion d'individus à très faible niveau de qualification mérite que l'on s'y attarde quelque peu. Y sont inclus, les individus ayant terminé leurs études en classes spéciales (2,3%). Ce pourcentage, somme toute modeste, s'élève à 12,1% pour les individus dont le handicap est survenu lors de la petite enfance. Rappelons que les classes spéciales existent dans les écoles ordinaires, maternelles ou primaires, et intègrent des enfants handicapés mentaux, sensoriels ou moteurs. Dans l'enseignement du second degré, le plus grand nombre d'élèves relevant d'éducation spécialisée est scolarisé dans les sections d'éducation spécialisée situées dans les collèges : sections qui étaient, à l'origine, prévues pour des enfants « déficients intellectuels légers » mais qui scolarisent au total des enfants en grande difficulté scolaire au sortir du primaire.

Ainsi, 6% des personnes handicapées ayant des déficiences mentales ou psychiques ont terminé leurs études en classes spéciales, contre 1% de celles n'ayant pas de déficiences mentales ou psychiques. La part des personnes présentant des déficiences mentales ou psychiques, dont l'âge de survenue se situe dans la petite enfance, et qui ont terminé leurs études en classe spéciale est de 19%. Notons également la part importante de personnes jamais scolarisées. Celle-ci, dans notre échantillon, est près de quatre fois plus importante pour les individus déficients mentaux ou psychiques (9,1% contre 2,4%).

### Age de survenue du handicap

Nous allons maintenant mesurer les effets de l'âge de survenue du handicap sur le niveau de qualification des individus. Pour cela, nous avons réduit à deux les niveaux de qualification : le « niveau + » se compose de personnes ayant terminé leurs études après avoir atteint au moins le niveau VI (au moins au collège) et le « niveau - » se compose d'individus ayant arrêté leurs études sans le moindre niveau de qualification ; les individus jamais scolarisés ou scolarisés en classes spéciales. Précisons que ce niveau a été placé volontairement très bas afin d'isoler et de définir la part des personnes qui n'ont qu'un très faible niveau de qualification, voire aucun.

Tableau n°18 : Répartition des niveaux de qualification selon l'âge de survenue du handicap

		niveau de qualification		
		niveau +	niveau -	Total
âge de survenue	petite enfance	47,3%	52,7%	100,0%
Carvenae	enfance	69,7%	30,3%	100,0%
	aolescence	60,0%	40,0%	100,0%
	jeunes adultes	90,5%	9,5%	100,0%
	adultés	74,0%	26,0%	100,0%
	adultes âgés	63,2%	36,8%	100,0%
	seniors	59,7%	40,3%	100,0%
Total		66,9%	33,1%	100,0%

L'âge de survenue du handicap influe grandement sur la répartition des niveaux de qualification obtenus par les personnes handicapées. Globalement, et sur l'ensemble de notre échantillon, les individus ayant un niveau « supérieur » représentent 66,9% des individus. 33,1% des individus n'ont pu dépasser le cadre du « niveau inférieur».

Notons que si les individus jamais scolarisés ne représentent que 4,2% de l'ensemble des personnes handicapées, ces derniers sont particulièrement nombreux en proportion (17%) parmi ceux dont le handicap est survenu lors de la petite enfance (dès la naissance ou avant trois ans). De même, les individus déficients mentaux jamais scolarisés et dont l'âge de survenue se situe dans la petite enfance sont en proportion presque cinq fois plus nombreux (28,6% contre 6,5%) que les personnes ne souffrant d'aucune déficience mentale et/ou psychique.

Les effets les plus pénalisants dans la poursuite des études s'observent pour les individus dont le handicap survient dès la naissance ou lors de la petite enfance. Seulement 47,3% des individus atteignent ou dépassent le niveau du secondaire. A cet âge là, les apprentissages de base ne sont pas encore totalement réalisés et, bien évidemment, l'apparition et la gestion du handicap sont également perturbants dans la réalisation du parcours scolaire. Si l'âge de survenue du handicap se situe entre 18 et 25 ans, 90,5% des individus bénéficiant d'un « niveau + », 74% si le handicap apparaît durant l'âge adulte.

### Niveau de handicap et niveau de qualification

Le tableau ci-dessous permet de cerner les disparités importantes dans la répartition des niveaux de qualification selon le degré de sévérité du handicap.

Tableau n°19 : Répartition des niveaux de qualification selon le niveau de handicap

		niveau de c		
		niveau +	niveau -	Total
Score	1er quartile	77,8%	22,2%	100,0%
	2ème quartile	75,6%	24,4%	100,0%
	3ème quartile	67,5%	32,5%	100,0%
	4ème quartile	56,3%	43,7%	100,0%
Total		70,5%	29,5%	100,0%

Comme on pouvait l'entrevoir, il existe une relation linéaire entre le degré de handicap et le niveau de qualification atteint par les individus. Plus le premier est élevé, plus le second est faible (écart de 21,5 points).

Comme le laissent penser les observations précédentes, l'intégration scolaire des personnes handicapées reste difficile. Même s'il existe une pluralité de parcours et de niveaux scolaires, les personnes handicapées ont un niveau de qualification bien plus faible en moyenne que celui des personnes valides. Au handicap physique s'ajoute donc un « handicap scolaire » qui contribue à fortement pénaliser les personnes handicapées sur le marché du travail.

Notons tout de même que le niveau de qualification des personnes handicapées progresse assez fortement chez les plus jeunes ces dernières années, jusqu'à atteindre, plus fréquemment que les personnes du même âge (18-24 ans) un niveau bac+2 (23,9% contre 14,6%).

La formation scolaire devient non seulement un moyen de surmonter le handicap mais c'est aussi, et plus largement, un moyen de se « confronter aux valides » et à leurs capacités. D'où, peut-être, une sorte de « sur-investissement scolaire » et, *in fine*, de meilleures performances sur la tranche d'âge la plus jeune. Ces améliorations témoignent du fait que l'intégration scolaire est devenue un maillon essentiel de la participation sociale des personnes handicapées, au même titre que l'insertion professionnelle.

Afin de déterminer l'impact de chacune des variables que nous avons examinées pour expliquer le niveau de qualification, nous avons effectué une régression logistique, qui examine leur influence « toute choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en tenant compte de l'influence des autres variables introduites dans le modèle. Re-précisons que le niveau de

qualification a été volontairement dichotomisé de façon à comprendre, dans le niveau qualifié de « - », les personnes n'ayant pas dépassé, au mieux, l'école primaire.

Tableau n°20 : Régression logistique :niveau de qualification + vs niveau de qualification -

Variables	Coef. B	Significativité	Exp (B)	R (coef. Corrélation partiel)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke) R <sup>2</sup> global = ,350
Age de survenue		,0000		,2332	,254
Adultes âgés	Référence	-	-		
Adultes	-,1889	NS*	,8279		
Jeunes adultes	-,2811	NS	,7549		
Adolescence	,1638	NS	1,1780		
Enfance	,5370	,0201	1,7109		
Petite enfance	1,7699	,0000	5,8705		
Résidence		,0000			,303
Domicile	Référence				
Institution	,8445	,0000	2,3268	,1196	
Déf. Psy. Ment.		,0000			,326
Sans	Référence				
Avec	,8193	,0000	2,2689	,1335	
Age		,0000		,0913	,342
18-24 ans	Référence	-	-		
25-39 ans	-,2427	NS	,7845		
40-54 ans	,0569	NS	1,0585		
55-59ans	,4773	,0192	1,6117		
60-70 ans	,7639	,0000	2,1466		
Score		,0000		,0650	,350
1er quartile	Référence	-	-		
2ème quartile	,3033	NS	1,3544		
3ème quartile	,4686	NS	1,5978		
4ème quartile	,8164	,0066	2,2625		
Constante	-3,1354	,0000			

<sup>\*(</sup>NS): non significatif au seuil de ,05.

l'interprétation des résultats se fait de la façon suivante : pour chacune des variables, on a choisi une situation de référence. C'est par rapport à celle-ci que se comparent les risques pour les individus d'acquérir un niveau de qualification faible voire inexistant. Lorsque le coefficient B est positif, alors les individus ont plus de chances de se limiter à un niveau de qualification faible. Plus il est élevé et s'éloigne de 0, plus la probabilité d'atteindre un niveau de qualification très faible augmente comparativement à la situation de référence. La significativité : il s'agit là de s'assurer que les coefficients sont statistiquement significatifs. Ils doivent être inférieurs à 0,05 pour que l'on puisse dire qu'il existe 95% de chances de ne pas se tromper dans l'affirmation selon laquelle la modalité, compte-tenu de son coefficient affecte la probabilité d'avoir un niveau de qualification faible ou inexistant. «NS » signifie que la différence n'est pas statistiquement significative. Exp(B) est l'exponentielle du coefficient : c'est un « odds ratio » qui mesure le « rapport de risque ». Plus il est élevé plus on a des chances d'avoir un niveau faible toujours par rapport à la situation de référence. Ainsi, si l'âge de survenue du handicap se situe dans la petite enfance, les individus ont 5,8 fois plus de chance en moyenne d'avoir un niveau de qualification faible ou très faible. Lorsque l'exponentielle de B est inférieur à 0 ( ce qui est associé à un coefficient B négatif) cela signifie que les chances d'avoir un niveau de qualification faible diminue. La comparaison des coefficients ne peut se faire qu'entre modalités d'une même variable.

.

Il faut en outre regarder le « pseudo R²» global de Nagelkerke (ici = 0,350, ce qui est relativement correct (rappelons qu'il varie entre 0 et 1). Enfin, il convient d'examiner la contribution relative de chaque variable à la qualité d'ajustement du modèle par rapport aux données observées. Pour ce faire, la régression logistique est construite de façon ascendante (fondée sur le « maximum de vraisemblance »). L'ordre d'apparition des variables dans le tableau rend compte, par ordre décroissant, de la contribution de chaque variable du modèle. La colonne R² montre comment varie l'augmentation du R² global dès lors que l'on introduit une variable supplémentaire. La contribution de chaque variable explicative sur la variable à expliquer (en l'occurrence le faible niveau de qualification) est déterminée par le coefficient de corrélation partiel R qui varie de –1 à +1.

L'âge de survenue du handicap est la variable qui explique le mieux le fait de ne pas dépasser un niveau de qualification faible ou inexistant. Même s'il convient de souligner l'importance que joue le degré d'incapacité sur le niveau d'étude, cette variable apparaît secondaire par rapport à la précédente. C'est dire combien les trajectoires et les modes de prises en charge conditionnent largement la participation sociale.

## 3.2 L'emploi

En dépit des analyses qui parient sur « la fin du travail », il n'en demeure pas moins que cette activité - le travail - demeure un élément essentiel de l'identité des individus et, par là même, constitue un des piliers de la notion de participation sociale. En ce qui concerne les personnes handicapées, la représentation du travail est ambiguë. D'une part, on conçoit que certaines incapacités puissent limiter l'accès à l'emploi, mais aussi la volonté de travailler : en un sens, et dans une perspective très parsonnienne, l'existence d'un handicap peut rendre socialement acceptable le fait de ne pas travailler. Ainsi, de même que la maladie est une déviance légitime et temporaire, le handicap peut être une déviance légitime permanente. D'autre part, on ne saurait oublier la volonté des personnes handicapées elles-mêmes à se définir comme aptes à occuper un emploi, pour peu que les conditions d'exercice de celui-ci soient aménagées, ou que la personne se soit vu offerte la possibilité d'entreprendre une reconversion professionnelle. De même, on ne peut oublier l'effet d'imposition que suscitent les trajectoires, souvent présentées comme héroïques, de personnes a priori lourdement handicapées qui occupent des postes parfois prestigieux et qui donnent à penser que toute personne handicapée pourrait aussi surmonter son handicap, transcender ses incapacités et pouvoir, elle aussi, travailler. Rappelons à cet égard la figure emblématique du tétraplégique occupant un poste socialement valorisé (médecin, avocat, professeur, patron de presse). Notons que ces images héroïques sont, bien entendu, toujours liées à des activités de type intellectuel. On envisage difficilement un tétraplégique ou un paraplégique maçon ou plombier.

Il faut également souligner l'extrême hétérogénéité des personnes handicapées du point de vue des incapacités. On comprend très bien qu'une personne confinée au lit ne puisse et ne veuille travailler. En revanche, on conçoit moins aisément qu'une déficience légère justifie d'une non-activité. Ressurgit, à ce propos là, le thème des trappes d'inactivité liées à la perception d'allocations. De la part des employeurs existe également un autre phénomène : l'effet de signalement lorsque la personne handicapée est perçue comme une charge supplémentaire (aménagements coûteux, absences fréquentes, etc.). D'un point de vue comparatif, sur un marché du travail concurrentiel, l'employeur aura tendance, toute chose égale par ailleurs, à recruter une personne non handicapée plutôt qu'une personne handicapée.

Comme on a vu que, d'une façon générale, le niveau de qualification des personnes handicapées était moindre que celui de la moyenne nationale, il n'est guère étonnant que l'on assiste à un taux de chômage et d'inactivité supérieur chez les personnes handicapées.

Pour analyser ces relations, il s'agit alors d'examiner la situation des personnes handicapées motrices sur le marché du travail. Celle-ci se caractérise par quatre éléments : des taux d'activité, des taux de chômage, l'examen de la structure des emplois occupés en termes de catégorie socio-professionnelle et, enfin, le statut de cet emploi (entendu ici selon qu'il s'effectue en milieu ordinaire ou en structure protégée de type CAT, etc).

Il convient également d'analyser la situation des personnes vis-à-vis de la reconnaissance administrative du handicap. En effet, comme le font remarquer Ravaud et ses collaborateurs, le handicap est aussi une construction sociale, qu'il « présente des facettes multiples dont chacune est digne d'investigations » et qu'il convient « de prendre en compte l'influence du point de vue adopté pour recueillir les informations le concernant »<sup>11</sup>. Ainsi doit-on prendre en compte et comparer les personnes dont la reconnaissance du handicap est officielle et celles qui s'auto-désignent comme handicapées pour un certain nombre d'activités, sans que cette auto-attribution ne soit sanctionnée par une reconnaissance.

Dans un deuxième temps, il conviendra d'examiner les données susmentionnées à l'aune de diverses caractéristiques sociales et socio-démographiques (âge, niveau de qualification, sexe) et de les comparer avec les données nationales disponibles concernant l'ensemble de la population française, afin d'apprécier le niveau de désavantage induit par le handicap. Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour deviner que ce dernier élément exerce une influence mais encore faut-il en examiner le poids et étudier ces variations à partir des caractéristiques sociales des individus

Dans un troisième temps, il conviendra de s'interroger sur la relation existant entre l'activité, le type de handicap et le niveau d'incapacité induit par celui-ci. A cet égard, nous testerons l'hypothèse selon laquelle il existerait une différence majeure entre les personnes handicapées motrices cumulant une déficience mentale et/ou psychique et celles dont le handicap est uniquement d'origine physique. En outre, il va de soi que l'influence du handicap dans le fait d'accéder ou non à un emploi doit impérativement prendre en compte

39

-

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Ravaud, Jean-François, Letourmy, Alain, Ville, Isabelle. Les populations handicapées: une question de point de vue. In Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Handicaps-Incapacités-Dépendance: premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID. Colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2000. (Document de travail; série Etudes; 16), pp. 253-271.

l'âge de survenue du handicap dans la mesure où, on l'a vu, cette variable constitue une dimension essentielle dans la trajectoire des individus.

Dans un quatrième temps, nous examinerons les comportements de quête d'emploi des personnes handicapées. En effet, même si les caractéristiques individuelles des chômeurs et le contexte socio-économique explique une grande partie du chômage, on ne saurait faire l'impasse sur les stratégies adoptées par les individus : on sait qu'il en existe d'efficaces et d'autres beaucoup moins<sup>12</sup>

Enfin, dans un dernier temps, nous exposerons les facteurs qui expliquent, d'une part, le fait d'être au chômage ou de disposer d'une activité rémunérée et, d'autre part, ceux qui rendent compte du fait de chercher ou non un emploi.

# 3.2.1 Une évaluation de l'emploi et du chômage des personnes handicapées motrices en 1999.

Lorsqu'il s'agit d'analyser la position des personnes handicapées vis-à-vis du marché du travail, et de les dénombrer sur ce même marché, deux difficultés se font jour. En premier lieu, nous l'avons mentionné plus haut, il convient d'apprécier et de définir clairement la population de référence : doit-on s'en tenir à une désignation administrative du travailleur handicapé au regard de la loi du 10 juillet 1997, à savoir, les personnes accidentées du travail ayant un taux d'incapacité permanente de plus de 10%, la reconnaissance par la Cotorep de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), celle des personnes invalides pensionnées de la Sécurité Sociale, celle des personnes mutilées de guerre ou, plus largement, les individus qui bénéficient d'une reconnaissance officielle de handicapé, quelle que soit la nature de cette reconnaissance, auquel cas il convient d'adjoindre les personnes qui ont une reconnaissance de handicap par la Cotorep, même si cette dernière ne débouche pas sur la RQTH, ainsi que celles qui ont une reconnaissance par une assurance privée. Ou bien encore, beaucoup plus généralement, l'ensemble des personnes qui déclarent, dans l'enquête HID, avoir au moins une restriction dans l'exercice d'une activité quelconque. En second lieu, la deuxième difficulté à dénombrer les personnes handicapées sur le marché du travail, difficulté interne à la structure même de l'enquête HID, résulte du jeu des coefficients de pondération affectés aux individus de l'échantillon. En effet, selon que l'on prend ou non en compte les personnes

-

 $<sup>^{12}</sup>$  Cf . sur ce point, Benoit-Guilbot, Odile, la recherche d'emploi : stratégies, qualification scolaire ou professionnelle et « qualification sociale », IN Sociologie du travail, n°4, 1990, pp. 491-506.

ayant déclaré dans l'enquête « Vie quotidienne et Santé » ne souffrir d'aucune difficulté (groupe 1) alors même qu'elles déclarent, dans le module B, des restrictions d'activité qui auraient dû les exclure de ces groupes, on aboutit à des évaluations sensiblement différentes. En effet, rappelons que ces personnes sont affectées d'un coefficient de pondération extrêmement élevé, ce qui conduit à surestimer largement le nombre de personnes handicapées 13. Ainsi, pour la population de notre échantillon âgée de 18 à 59 ans, 59 individus appartiennent à ce groupe 1, représentent 1 673 905 personnes par le seul jeu des pondérations. Le tableau ci-dessous présente quatre estimations de la situation des personnes handicapées motrices par rapport à leur situation vis-à-vis du marché du travail, selon que l'on exclue ces dernières de l'analyse (les deux colonnes de gauche) ou bien que l'on les y intègre (les deux colonnes de droite).

Nous avons d'autre part effectué une sous-distinction entre les personnes ayant une reconnaissance officielle de leur handicap et celles n'en disposant pas. Par reconnaissance du handicap, on entend regrouper les personnes à qui la Cotorep a reconnu la qualité de travailleur handicapé (RQTH), les invalides pensionnés de la sécurité sociale ou de l'institution militaire, et enfin les accidentés du travail ayant un taux d'incapacité permanente supérieur à 10%.

En outre, pour le calcul des taux de chômage et d'inactivité, nous avons distingué les individus qui se déclarent spontanément en tant que chômeur et ceux qui annoncent chercher un emploi ou souhaiter travailler bien que ne s'étant pas défini comme chômeurs.

Tableau n°21 : Caractérisation des personnes handicapées sur le marché du travail

	Sans.vqs 1 ;	Sans.vqs 1;	Avec vqs 1;	Avec vqs 1;
	Reconnaissance Handicap	Ensemble	Reconnaissance handicap	Ensemble
	Паписар		Паписар	
Actifs avec emploi	270136	746834	448749	1838517
Chômeurs	93584	177959	93584	353043
Inactifs proches du chômage	32454	42262	32454	81561
Inactifs	343293	485062	439885	852901
Total	739466	1452117	1014671	3126022

\_

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Cf. Amar, M., Amira, S. Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés ? In Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Handicaps-Incapacités-Dépendance : premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID. Colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2000. (Document de travail ; série Etudes ; 16), pp 7-16. Ces auteurs font remarquer que la prise en compte des personnes du groupe 1 de l'enquête VQS fait augmenter, pour l'ensemble des personnes handicapées, de 50% la population étudiée

	Sans.vqs 1;	Sans.vqs 1;	Avec vqs 1;	Avec vqs 1;
	reconnaissance	Ensemble	reconnaissance	Ensemble
	handicap		handicap	
taux d'activité	49,2%	63,7%	53,4%	70,1%
taux de chômage	25,7%	19,2%	17,3%	16,1%
taux d'activité mod.	53,6%	66,6%	56,6%	72,7%
taux de chômage mod.	31,8%	22,8%	21,9%	19,1%

Comme on le voit, le croisement de ces paramètres entraîne des variations très sensibles dans l'estimation du nombre des individus, et en conséquence, des taux d'activité et de chômage. Compte tenu des données d'enquêtes nationales réalisées par ailleurs<sup>14</sup>, il semble évident qu'il faille exclure de toutes nos analyses sur l'emploi des personnes handicapées motrices les enquêtés issus du groupe 1 de la variable de filtrage VQS, leur prise en compte conduisant non seulement à une très forte sur-estimation de leur nombre, mais aussi à une distorsion des taux relatifs à la situation sur le marché du travail.

Sachant que l'on peut estimer à environ 730000 le nombre total de travailleurs handicapés ayant une reconnaissance officielle de leur handicap et actifs<sup>15</sup>, les personnes handicapées motrices représenteraient prés de 50% de ceux-ci, alors qu'ils ne représentent qu'environ 45.7% de la population globale des travailleurs handicapés. En conséquence, le taux d'activité y est supérieur. En revanche, si le taux de chômage est similaire entre l'ensemble des personnes handicapées et notre sous-échantillon lorsque l'on tient compte des « inactifs proches du chômage » (31.8% dans les deux cas), il est légèrement supérieur pour les personnes handicapées motrices (25.7% vs 23.8%) dés lors que l'on ne compare que les « vrais » chômeurs.

La reconnaissance du statut de travailleur handicapé s'accompagne à la fois d'un taux d'activité plus faible et d'un taux de chômage plus élevé, que l'on intègre ou non les personnes que nous avons qualifié « d'inactifs proches de l'emploi » dans l'analyse. La reconnaissance officielle de travailleur handicapé est ainsi largement corrélée à une plus grande fragilité sur le marché du travail.

Ce constat reste constant quelle que soit la classe d'âge, comme le montrent les deux tableaux de la page suivante, même si les écarts, entre personnes ayant une reconnaissance

<sup>15</sup> ibid. Les données sur l'emploi qui suivent relatives à l'ensemble des personnes handicapées sont tirées du même article.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> OBEA, Tableau de bord de l'emploi handicapé, janvier 2000, cité par Cf. Amar, M., Amira, S., art. cit.

officielle de leur handicap et l'ensemble de celles déclarant une déficience motrice, varient sensiblement selon les tranches. A cet égard, il n'est pas inintéressant de constater qu'ils sont maximaux dans la classe d'âge des 40- 54 ans (16.6 points pour le taux d'activité; et 12.5 points pour le taux de chômage), alors même que c'est précisément dans cette tranche d'âge que la situation vis-à vis du marché de l'emploi est la plus ouverte au regard du taux de chômage pour l'ensemble de la population française.

Tableau n°22 : taux de chômage

	Taux de chômage*							
Déclarant un handicap Reconnaissance handicapée France**								
18-24 ans	24,5%	27,6%	25,80%					
25-39 ans	26,2%	30,9%	13,50%					
40-54 ans	20,6%	33,1%	9,60%					
55-59 ans	26,4%	28,5%	13,30%					
TOTAL	22,8%□	31,8%□	12,90%					

- les pourcentages intègrent parmi les chômeurs les personnes qui déclarent chercher un emploi ou souhaitent travailler.
- \*\* Sources : INSEE, RP 1999

Tableau n°23: taux d'activité

	Taux d'activité*							
Déclarant un handicap Reconnaissance handicapée France**								
18-24 ans	41,9%	31,0%	41,5%					
25-39 ans	79,0%	70,5%	88,3%					
40-54 ans	72,3%	55,7%	86,6%					
55-59 ans	41,0%	30,4%	61,9%					
TOTAL	66,6%□	53,6%□	78%					

- les pourcentages intègrent parmi les actifs les personnes qui déclarent chercher un emploi ou souhaitent travailler.
- \*\* Sources : INSEE, RP 1999

Bien évidemment, on ne peut que souligner, mais est-ce nécessaire tant les chiffres sautent aux yeux, l'inégalité fondamentale vis-à-vis des risques de chômage entre les personnes valides et les personnes handicapées. Si l'importance du chômage des jeunes masque dans un premier temps le décalage (le taux de chômage des 18-25 ans de l'ensemble de la population apparaissant même légèrement supérieur à celui des personnes déclarant un handicap) celui-ci s'accroît de façon extraordinaire dans les

périodes de la vie où la norme dominante est celle du travail, atteignant à son apogée 23,5 points pour les personnes âgées de 40 à 54 ans.

A un tel niveau, dont on ne voit guère d'équivalent pour d'autres « minorités », il ne s'agit plus d'un décalage mais bien plutôt d'un découplage. Ce constat s'amplifie si l'on observe la durée du chômage.

Tableau n°24 : Durée de recherche d'emploi selon la reconnaissance du handicap

		Reconnaissance du handicap		
		Non	Oui	Total
Durée de recherche	- 3 mois	17,5%	13,7%	15,4%
d'emploi	3 à - 6 mois	10,9%	9,5%	10,1%
	6 mois à - 1 d'un an	9,5%	11,0%	10,3%
	1 an à - 1 an et demi	15,9%	8,9%	12,1%
	1 an et demi à - 2 ans	7,8%	5,8%	6,7%
	2 à - 3 ans	10,5%	10,9%	10,7%
	3 ans et +	28,0%	40,2%	34,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Notons, pour avoir un ordre de comparaison, qu'en décembre 1997 la part des chômeurs de longue durée (au chômage depuis plus d'un an) parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi représentait 37,9% <sup>16</sup>. En conséquence, si pour l'ensemble des personnes déclarant des déficiences motrices, le pourcentage est équivalent (voire même un peu plus faible : 35, 8%), en revanche, pour ce qui concerne celles ayant une reconnaissance officielle de leur handicap, la proportion est très notablement supérieure. Elle atteint le chiffre record de 67,9%, avec 40.2% d'individus dont la durée de chômage excède les 3 ans. La caractéristique du chômage des personnes reconnues « travailleurs handicapés » est donc le chômage de longue durée, et même de très longue durée.

La sous-qualification globale des personnes handicapées, comparativement à l'ensemble de la population générale, est souvent avancée pour expliquer le caractère

massif que prend le chômage pour celles-ci. Le tableau ci-dessous montre clairement que cette explication est loin d'être suffisante.

Tableau n°25 : Chômage selon le niveau de diplômes

Niveau de diplôme	Taux de chômage ensemble handicapés*	Taux de chômage personnes ayant reconnaissance handicapé*	France**	Pénalité ensemble Handicapés (***)	Pénalité personnes ayant reconnaissance handicapé
Diplômes supérieurs	13,9%	25,1%	7,1%	2,1	4,4
Вас	13,3%	22,8%	11,0%	1,2	2,4
BEPC;CAP;BEP	20,0%	27,4%	11,1%	2,0	3,0
CEP; aucun	31,5%	40,0%	17,4%	2,2	3,2
Total	23,2%	31,6%	11,8%	2,3	3,5

<sup>\*</sup> personnes travaillant en milieu ordinaire

\*\*\* La « pénalité » des handicapés est le rapport , pour un niveau de diplôme donné, entre d'une part, la probabilité que les personnes handicapées soient chômeurs et que l'ensemble des personnes en France ne le soient pas, et d'autre part, la probabilité que l'ensemble des personnes en France soient chômeurs, et que les personnes handicapées ne le soient pas. C'est un rapport de probabilité logistique, qui évolue beaucoup plus régulièrement qu' un rapport de probabilité brut. La formule arithmétique est la suivante : si Th est le taux de chômage des personnes handicapées et Tf le taux de chômage en France, la pénalité des personnes handicapées est : Th(1-Tf) / Tf(1-Th). En l'absence de discrimination, la pénalité vaut 1.

Ainsi, quelque soit le niveau de diplôme, les personnes handicapées subissent un taux de chômage plus élevé. On remarquera que ce sont précisément les personnes handicapées possédant le statut de handicapé et dont le niveau de diplôme est le plus élevé qui enregistrent la pénalité la plus élevée. En d'autres termes, le « rendement » de leurs diplômes d'études supérieures est pour elles particulièrement faible. On voit donc que le sur-chômage qui sévit pour la population des personnes handicapées ne peut donc être imputé uniquement au niveau de qualification qui est globalement plus faible que celui de l'ensemble de la population française.

On ne peut qu'être frappé, au regard de l'ensemble des indicateurs que nous venons de présenter de la situation sur le marché du travail des personnes handicapées, et de la différence entre celles qui bénéficient d'une reconnaissance officielle de leur handicap et les autres. Que l'on considère le taux d'activité, le taux de chômage et la proportion de chômage

<sup>\*\*</sup>Source : INSEE, France portrait social, 2000, p. 171 ; taux de chômage en mars 1998

<sup>16</sup> Gélot Didier, Lemerle Stéphanie, Siprès Nathalie, «Le chômage de longue durée » in Données sociales 1999, INSEE, p.132-139

de longue durée, les premières sont systématiquement désavantagées par rapport aux secondes. Cette particularité s'explique en grande partie, comme le montrent les deux tableaux ci-dessous, par le fait que le taux de chômage est fonction du degré de handicap et qu'en moyenne, les individus bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap ont un score d'incapacité supérieur à celui des personnes à qui cette qualité n'a pas été reconnue.

Tableau n°26: score et taux de chômage

				scorclas base norm					
			1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total		
	travaille	%	86,5%	77,9%	67,5%	58,1%	77,2%		
	chômage	%	13,5%	22,1%	32,5%	41,9%	22,8%		
Total		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Tableau n°27 : Reconnaissance de travailleur handicapé

			Niveau de handicap				
		1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total	
reconnaissance handicap	non	36,0%	40,0%	19,5%	4,6%	100,0%	
паписар	oui	17,2%	25,6%	34,8%	22,4%	100,0%	
Total		26,4%	32,7%	27,2%	13,6%	100,0%	

Nous avons donc croisé ces trois variables afin d'annuler l'effet de composition dû au degré de sévérité du handicap. Tout d'abord, on remarquera que pour les premiers quartiles, les taux de chômage sont à peine plus élevés que ceux qui prévalent pour l'ensemble de la France (11,8 % en Mars 1998). Ensuite, sauf pour ce premier quartile, on s'aperçoit que le différentiel subsiste, ainsi qu'il ressort du tableau suivant.

Tableau n°28: taux de chômage en fonction du score et du statut

			score				
reconnaissance handicap		1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total	
non	taux de chômage chômage	13,8%	15,3%	23,0%	31,4%	16,5%	
oui	taux de chômage chômage	12,7%	33,9%	40,2%	46,1%	31,8%	

On peut, nous semble-t-il, avec certains auteurs, expliquer la persistance de ce différentiel par le mode de traitement et de classement des individus opéré par les organismes de gestion du handicap. Ainsi, Bernard Gazier dénonçait, en 1990, « une dérive délibérée de la politique de reconnaissance officielle des handicapés par les Cotorep », offrant aux travailleurs les plus en difficulté sur le marché du travail le statut de handicapé comme « porte de sortie et garantie d'un revenu minimum » <sup>17</sup>. Ainsi, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé constitue une production sociale dans laquelle entrent en jeu non seulement l'évaluation des incapacités, mais aussi celles de l'« employabilité » et des opportunités sur le marché du travail. C'est précisément la multiplicité de ces logiques qui fait apparaître la procédure de reconnaissance du handicap comme un processus relativement aléatoire aux yeux des personnes handicapées, mais aussi de l'ensemble des observateurs, et engendre nombre de récriminations <sup>18</sup>. En d'autres termes, la reconnaissance de travailleur handicapé subsumerait tout autant la vulnérabilité sur le marché du travail qu'elle ne procèderait du seul examen des incapacités.

Si l'on considère maintenant l'activité des personnes handicapées, on remarque d'emblée que les emplois occupés sont essentiellement des emplois d'ouvriers ou d'employés. Précisons que le tableau ci-dessous ne tient compte que des personnes qui travaillent en milieu ordinaire.

Tableau n°29: Catégories socio-professionnelles des personnes handicapées motrices.

		reconnaissance handicap			
		non	oui	Total	
PCS personne	agriculteur	3,3%	3,0%	3,2%	
pordonno	art.com.chefs d'E.	11,8%	5,7%	9,5%	
	Cadres et prof.intel.sup.	9,9%	8,3%	9,3%	
	cadre inter.	14,7%	13,1%	14,1%	
	employés	28,7%	29,8%	29,1%	
	ouvrier	31,7%	40,0%	34,8%	
Total		100,0%	100,0%	100,0%	

\_

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Gazier, Bernard. L'employabilité : brève radiographie d'un concept en mutation . IN SOCIOLOGIE DU TRAVAIL, n° 4, 1990, pp. 575-585.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Cf. sur ce point Lechaux, Patrick. Les personnes handicapées sur le marché du travail. IN FORMATION EMPLOI, n° 41, 1988, et aussi « L'indispensable réforme des Cotorep ».

On retrouve une sur-représentation des catégories populaires chez les personnes ayant un statut officiel d'handicapé, ce qui tendrait à confirmer, là encore, l'hypothèse que nous avions avancée ci-dessus concernant le mode d'attribution de la reconnaissance de travailleur handicapé.

La très grande majorité des personnes ayant un emploi l'exercent en milieu ordinaire. Les emplois protégés (CAT, AP ou autres) ne représentant que 6% de l'effectif global. Bien évidemment, la probabilité de travailler en milieu protégé plutôt qu'en milieu ordinaire croît avec le degré d'incapacités et le fait d'avoir une déficience mentale comme le montrent les deux tableaux ci-dessous.

Tableau n°30 : Milieu d'emploi selon le niveau de handicap

		Milieu d	Milieu d'emploi	
		milieu ordinaire	milieu protégé	Total
Score	1er quartile	97,2%	2,8%	100,0%
	2ème quartile	94,9%	5,1%	100,0%
	3ème quartile	89,0%	11,0%	100,0%
	4ème quartile	83,1%	16,9%	100,0%
Total		94,0%	6,0%	100,0%

Tableau n°31 : Emplois protégés et déficiences psychiques et mentales

		milieu d	milieu d'emploi		
		milieu ordinaire	milieu protégé	Total	
	sans def. psy. oumentale	95,8%	4,2%	100,0%	
	avec def. psy. ou mentale	82,4%	17,6%	100,0%	
Total		94,0%	6,0%	100,0%	

Ces deux constats suggèrent, à l'évidence, que le travail en milieu protégé ne constitue guère un niveau de participation acceptable pour les personnes handicapées.

## 3.2.2 Les modes de recherche d'emploi des personnes handicapées motrices

Tableau n°32 : mode de recherche d'emploi

	Ensemble chômeurs handicapés moteur	Chômeurs handicapés moteur(avec reconnaissance handicap)	Ensemble chômeurs handicapés*	Ensemble des chômeurs
n'a fait aucune démarche de recherche d'emploi	38,30%	44,60%	46,40%	30,40%
a fait des démarches de recherche d'emploi	61,70%	55,40%	53,60%	69,60%
Démarche auprès employeurs	48,80%	50,20%	55,6%	69,2%
Petites annonces	5,20%	4,00%	4,0%	4,0%
Offre d'emploi	32,90%	36,20%	30,1%	41,2%
Passer un concours	6%	1,3%	1,9%	4,0%
Passer un entretiens	11%	10,2%	14,1%	28,3%
Démarche s'établir à son compte	1,30%	2,7%	3,3%	9,7%
Agence intérim	19,50%	10,5%	12,9%	31,8%
Consultation d'une EPSR	20%	24,6%	22,2%	3,7%
Inscription ANPE	50%	47,8%	45,6%	31,0%
Autres démarches auprès ANPE	45,70%	43,8%	39,7%	36,2%
Relations personnelles	24,80%	27,2%	23,4%	36,8%
Autres	7,80%	9,3%	8,9%	0,6%

<sup>\*</sup>Sources : Amira Selma, l'emploi et le chômage des personnes handicapées en 1999, premières synthèses, n° 43-3, novembre 2001, DARES.

Il faut tout d'abord enregistrer la moindre mobilisation des personnes handicapées motrices en matière de recherche d'emploi, comparativement à l'ensemble des chômeurs, même si elle apparaît un peu supérieure à celle de la totalité des personnes handicapées. Ensuite, il faut insister sur le fait que cette tendance s'accentue lorsque les personnes ont une reconnaissance officielle de leur handicap. Deux interprétations, non exclusives l'une de l'autre, peuvent expliquer ces deux constats. En premier lieu, tout se passe comme si les personnes handicapées anticipaient leur plus grande vulnérabilité sur le marché du travail, et limitaient en conséquence leur investissement (qui est toujours coûteux) en terme de démarches de recherche d'emploi. Loin de provoquer un surcroît de mobilisation éventuellement apte à les compenser, la superposition de handicaps sociaux (tels que la sousqualification) et de déficiences motrices, engendrerait ainsi une certaine apathie dans la quête d'emploi, dont le parangon s'incarne dans l'usage ritualiste de l'ANPE et des organismes de

placement des personnes handicapées. Au vu des études sur les interactions entre les chômeurs les plus en difficultés (dont relèvent pour grande part les personnes handicapées) et les organismes spécialisés, il y a tout lieu de penser que les modes d'intervention de ces derniers «renforcent » cette apathie <sup>19</sup>. En second lieu, il n'est pas impossible de penser, et la moindre mobilisation des personnes ayant une reconnaissance officielle de leur handicap par rapport à celle n'en disposant pas pourrait le laisser accroire, que le statut même de « personne handicapée » autoriserait une mise à distance du stigmate qui s'accroche à l'image du chômeur, toujours plus ou moins suspecté de fainéantise. En fait, tout se passe comme si la reconnaissance du statut de travailleur handicapé permettait de légitimer la situation d'exclusion du marché du travail. En d'autres termes, au-delà de l'aspect strictement financier que l'on peut en retirer, et qui s'avère souvent illusoire compte tenu du taux d'incapacité, le statut de personne handicapé éloignerait la suspicion quant à la volonté de travailler : si l'on ne travaille pas, ce n'est pas parce que l'on n'est fainéant, mais en raison de l'invalidité physique dont on souffre.

On remarquera que le recours à l'ANPE constitue le mode de recherche d'emploi privilégié par les personnes handicapées motrices, qui de ce point de vue ne se distinguent guère de l'ensemble des personnes handicapées mais, en revanche, fortement des « valides ». Il y a sûrement là un facteur d'explication, certes partiel, à la forte proportion de chômage de longue durée qui touche les personnes handicapées. On sait en effet que le recours aux organismes de placement, surtout lorsqu'il est utilisé de façon quasi exclusive, est l'une des pratiques les moins efficientes en matière de recherche d'emploi, surtout pour des emplois stables<sup>20</sup>. De façon identique, l'instrumentalisation des relations personnelles est sous-utilisée par les personnes handicapées comparativement à l'ensemble des demandeurs d'emploi.

La comparaison du mode de recherche d'emploi avec la façon dont les personnes handicapées qui travaillent ont trouvé le leur (cf. tableau suivant) est assez révélatrice de l'inadéquation des démarches d'emploi, confirmant ce que nous mentionnions ci-dessus, et laisse quelque peu perplexe sur l'utilité marginale de ces organismes.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Cf. sur ce point, Demazière, Didier, Les identités des chômeurs de longue durée, IN Revue Française de Sociologie, Vol.XXXII, 3, 1992, pp. 335-363;

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup>Une étude conduite par L. Rioux sur les allocataires du RMI fait apparaître que lorsque les individus ont obtenu un emploi par l'ANPE, c'était, dans deux cas sur trois, un emploi aidé (type CES) ou un stage rémunéré. En revanche, quand l'emploi avait été trouvé par l'allocataire lui-même, c'était un CDI une fois sur quatre, un CDD une fois sur

Tableau n°33: emplois trouvés

	mode recherche d'emploi	Emplois trouvés par
Démarche auprès employeurs	48,8%	36,9%
Petites annonces	5,2%	1,6%
Offre d'emploi	32,9%	0,8%
Passer un concours	6,0%	7,6%
Passer un entretiens	11,0%	
Démarche s'établir à son compte	1,3%	4,9%
Agence intérim	19,5%	
Consultation d'une EPSR	20,0%	2,0%
Inscription ANPE	50,0%	5,1%
autres démarches auprès ANPE	45,7%	
Relations personnelles	24,8%	24,2%
Autres	7,8%	16,9%

Notons que les emplois trouvés dans la catégorie « autres » l'ont été essentiellement par des associations de personnes handicapées. Ainsi, 14,8% des emplois trouvés l'ont été par celles-ci. Il faut enfin noter l'efficacité des démarches envers les employeurs, et des relations personnelles alors même, nous l'avons vu plus haut qu'elles sont relativement délaissées par les personnes handicapées comparativement à l'ensemble des chômeurs. Au total, si les caractéristiques des personnes handicapées motrices, mais aussi l'attitude des employeurs à leur égard expliquent largement pourquoi le chômage, notamment de longue durée, les touche massivement, il reste que l'intensité et les modes de recherche d'emploi participent eux-aussi de l'explicitation de cet état de fait.

## 3.2.3 Analyse des causes de l'inactivité et du chômage

Nous venons de voir que les taux de chômage et d'activité variant sensiblement en fonction du niveau de diplôme, du degré d'incapacité, de la possession ou non d'une reconnaissance officielle du handicap et ce, en fonction du mode de résidence. Il reste désormais à démêler l'écheveau parmi ces différentes variables explicatives : par exemple, est-on plus souvent au chômage parce que l'on a un faible niveau de qualification ou bien en raison du fait que les plus handicapés ont un niveau de qualification plus faible ?

trois et un emploi aidé, seulement une fois sur six. Rioux, L. « Les allocataires du RMI : une recherche d'emploi active mais qui débouche souvent sur un emploi aidé ». IN INSEE PREMIERE, numéro 720, 2000.

C'est afin de répondre à ce type de question que nous avons lancé des régressions logistiques, afin de mesurer, d'une part, l'influence respective, « toute chose égale par ailleurs », de chacune des variables susceptibles d'entrer dans l'explication de la situation sur le marché de l'emploi et, d'autre part, leur importance relative.

Trois régressions logistiques ont été menées. La première cerne les facteurs qui contribuent à ce que les personnes handicapées soient au chômage plutôt qu'elles n'occupent un emploi. La seconde a pour objet de comprendre pourquoi certaines personnes sont en retrait vis-à-vis du marché du travail, alors que d'autres en sont partir intégrante, qu'elles soient au chômage ou bien aient un emploi. En d'autres termes, il s'agit d'expliquer l'inactivité des personnes handicapées dont on a souligné précédemment le taux particulièrement élevé. La troisième vise à saisir les facteurs qui interviennent dans la décision de quête d'emploi, opposant ceux qui tentent l'aventure de l'emploi, en dépit de leur insuccès actuel sur le marché du travail, à ceux qui ne le peuvent ou ne le veulent. Elle distingue donc les chômeurs des inactifs. Cette dernière régression pourrait paraître quelque peu redondante avec la précédente : les chômeurs, par définition, sont considérés comme des inactifs. Il est toutefois nécessaire de l'effectuer : considérer qu'elle n'est qu'une simple redite de celle opposant les inactifs aux actifs reviendrait à faire implicitement l'hypothèse d'une homogénéité de caractéristiques et de comportement vis-à-vis de l'emploi, de l'ensemble des actifs, qu'ils soient au chômage ou qu'ils bénéficient d'un emploi : hypothèse guère probable et, en tous cas, guère compatible avec les observations que nous avons présentées.

Tableau n°34 : Régression logistique travail vs chômage

Variables	Coef. B	Significativité	Exp (B)	R (coef. Corrélation partiel)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke) R <sup>2</sup> global = ,2227
Reconnaissance handicap		,0000		,1576	,074
Non	Réf.				
Oui	,8247		2,5210		
Score		,0000		,1281	,126
1 <sup>er</sup> quartile	Réf.				
2ème quartile	,4730	,0058	1,6048		
3ème quartile	,8533	,0000	2,3475		
4ème quartile	1,4470	,0000	4,2502		
Niveau de qualification		,0000		,1546	,168
Niveaux I, II et III	Réf.				
Niveau IV	-,1591	N.S.	,8529		
Niveau V	,5103	,0220	1,6658		
Niveau VI et en deçà	1,1573	,0000	3,1813		
Déf. Psy. Ment.		,0005		,0775	,192
Sans	Réf.				
Avec	,5949	,0005	1,8129		
Age		,0004		,0858	,211
18-24 ans	Réf.				
25-39 ans	-,1454	N.S.	,8647		
40-54 ans	-,6992	,0012	,4970		
55-59ans	-,2496	N.S.	,6791		
Sexe		,0011		,0720	,219
Masculin	Réf.				
Féminin	,4536	,0011	1,5740		
Résidence		,0036		,0621	,227
Domicile	Réf.				
Institution	,7543	,0036	2,1261		
Constante	-3,5575	,0000			
		I	1	I .	I .

Le mode de lecture est identique à celui présenté page 36.

Au-delà des stratégies de recherche d'emploi, dont nous avons vu qu'elles pouvaient expliquer en partie les raisons du chômage, et notamment de longue durée, il est clair que la possession d'un emploi dépend avant tout de la valeur d'un individu sur le marché du travail. Le niveau de qualification, l'âge, et le sexe constituent des variables classiques à prendre en compte. A celles-ci doivent s'ajouter, pour les personnes handicapées, le degré d'incapacité, le type de déficience (pour ce qui nous concerne, la possession ou non d'un handicap psychique et/ou mental). L'ensemble de ces variables définit, de façon relativement objective, « l'employabilité » des personnes handicapées. Nous avons toutefois intégré trois autres variables dans l'analyse de régression : la reconnaissance du statut de handicapé, le lieu de domiciliation et, enfin, l'âge de survenue. Celles-ci peuvent, en effet, affecter les comportements de quête d'emploi mais aussi, essentiellement les deux premières, les réactions des employeurs, parce que les économistes dénoncent un « effet de signalement » négatif, et les sociologues un effet de stigmatisation.

L'analyse que nous avons menée en ce qui concerne cette première régression logistique nous a conduit à quatre constats.

Le premier consiste à dire qu'à notre grande surprise, la reconnaissance officielle du handicap est la variable la plus explicative du modèle : posséder le statut de personne handicapée entraîne 2,5 fois plus de « chances » d'être au chômage. On peut voir là l'effet conjoint d'une stratégie spécifique de quête d'emploi (une moindre mobilisation due à la possibilité de renversement du stigmate, associé à l'image du chômeur que procure le statut de travailleur handicapé, une utilisation par trop exclusive des organismes de recherche d'emploi spécialisés tels que les EPSR par exemple) et d'un effet de signalement de la part des employeurs qui éprouvent quelques réticences à embaucher des personnes estampillées « handicapées »<sup>21</sup>.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Cf. sur les réticences des employeurs à embaucher des travailleurs handicapés: Bayle, Nathalie, Curie, Jacques. « Recruter ou non des travailleurs handicapé ». IN Levy-Leboyer, Claude (Dir.), Huteau, Michel (Dir.), Louche, Claude (Dir.), Rolland, Jean-Pierre (Dir.). R. H.: les apports de la psychologie du travail. Editions d'Organisation, 2001. pp. 111-131.

Il faut souligner, en second point, l'importance jouée par le niveau d'incapacité, alors même que notre échelle ne comprend, dans ses trois premiers quartiles, que des scores relativement faibles. Or la différence est déjà sensible entre le premier quartile et le second, alors que l'on passe d'un intervalle compris entre 0-5 à un autre variant à 6-9 sur une échelle allant au maximum à 91.

En ce qui concerne les variables classiques, i. e. le diplôme, l'âge et le sexe, on retrouve globalement les mêmes relations que pour les personnes non handicapées, à une différence notable près : la certification scolaire ne discrimine pas les individus à partir du niveau III (i. e. des études supérieures), mais à partir du niveau IV.

Enfin, il convient de mentionner que les deux principales variables explicatives sont liées au handicap et, si l'on prend en compte l'ensemble des variables qui en relève (les deux premières associées à l'existence d'une déficience mentale et/ou psychique et au mode de domiciliation), on explique pratiquement 70 % de la variance par celles-ci.

Ainsi peut-on dire qu'en ce qui concerne l'explication du chômage, le poids du handicap, et des répercussions qui lui sont spécifiques, l'emporte sur les facteurs strictement sociaux, même si ceux-ci peuvent être affectés par ceux-là.

Tableau n°35: Régression logistique: Actifs vs Inactifs

Variables	Coef. B	Significativité	Exp (B)	que : Actifs vs Inac R (coef. Corrélation partiel)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke) R <sup>2</sup> global = ,486
Score		,0000		,2955	,376
1 <sup>er</sup> quartile	Réf.				
2ème quartile	-,0947	,4630	,9097		
3ème quartile	,6858	,0000	1,9853		
4ème quartile	2,5876	,0000	13,2983		
Age		,0000		,1989	,434
18-24 ans	Réf.				
25-39 ans	-1,382	,0000	,2511		
40-54 ans	-,5013	,0000	,6057		
55-59ans	1,2117	,0000	3,3593		
Résidence		,0001		,0501	,460
Domicile	Réf.	·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>`</u>
Institution	,6170	,0001	1,8533		
Reconnaissance handicap		,0000		,0961	,473
Non	Réf.			,	
Oui	,7094	,0000	2,0328		
Type de Ménage		,0000		,0612	,480
Isolé	Réf.				
Couple sans enfant	,0699	N.S.	1,0724		
Couple avec enfants	-,4047	,0077	,6672		
Monoparental	,0669	N.S.	1,0692		
Autre	,5230	,0227	1,6811		
Niveau de qualification		,0012		,0430	,484
Niveaux I, II et III	Réf.	·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>`</u>
Niveau IV	,2373	N.S.	1,2678		
Niveau V	,6008	,0005	1,8235		
Niveau VI et en deçà	,5787	,0006	1,7837		
Sexe		,0162		,0267	,485
Masculin	Réf.				
Féminin	,2123	,0162	1,2365		
Déf. Psy. Ment.		,0408		,0203	,486
Sans	Réf.	<u> </u>			<u> </u>
Avec	,2071	,0408	1,2301		
Constante	-1,753	,0000			

L'analyse des raisons pour lesquelles les individus décident d'entrer ou non sur le marché du travail repose sur les mêmes variables que celles introduites pour expliquer les facteurs du chômage. Toutefois, elles prennent ici un sens différent dans la mesure où la focale d'interprétation ne peut s'effectuer selon le même angle. En effet, le chômage, d'un point de vue individuel, résulte d'un système d'interdépendance où interviennent les autres demandeurs d'emploi et les employeurs et, en conséquence, excède largement les compétences de l'acteur. En revanche, la décision d'entrer sur le marché du travail repose uniquement sur l'acteur, même si celui-ci compose en fonction de ses contraintes particulières. A ce titre, nous avons introduit dans le modèle une variable supplémentaire, à savoir le type de ménage, dont on sait qu'il est une composante importante de la décision de se placer ou non sur le marché de l'emploi<sup>22</sup>.

On notera qu'à l'exception du degré d'incapacité, les variables déjà présentes dans l'explication du chômage jouent un rôle à peu près identique : chômage et inactivité ont les mêmes causes. Tout se passe en fait comme si les personnes handicapées inactives anticipaient leurs faibles chances de gagner en participant au jeu du marché de l'emploi.

Alors que la plupart des analyses économiques insistent sur l'importance de la structure familiale quant à la position sur le marché du travail, nous n'observons pas de différence significative entre les divers types de ménage, excepté pour la catégorie résiduelle « Autres » dont on ne sait exactement ce qu'elle recouvre.

L'importance jouée par le degré d'incapacité est particulièrement frappante : il participe à lui seul à 77 % de la variance expliquée par le modèle. La différence s'effectue à partir du troisième quartile, mais prend toute sa force au quatrième. Les individus qui appartiennent à ce dernier ont 13,2 fois plus de « chances » d'être inactifs que ceux du premier quartile. A vrai dire, cette variable « écrase » toutes les autres. Ceci n'étonnera que si l'on oublie que la

mise en retrait du marché du travail ne peut être décrite comme quelque chose d'anodin, compte-tenu justement de la valeur sociale que représentent, non seulement l'emploi mais aussi, le travail. Ne pas obtenir d'emploi, surtout lorsque l'on est handicapé et reconnu comme tel, peut parfaitement se légitimer dans une société caractérisée par le chômage de masse. S'extraire du monde du travail est beaucoup plus difficile à justifier, à moins que l'on ait de bonnes raisons, compréhensibles pour tout un chacun. Les problèmes de santé avérés, les incapacités strictement attestées et objectivement vérifiables, et surtout visualisables, participent de ces bonnes raisons. Aussi faut-il avoir un niveau d'incapacité élevé pour justifier de son inactivité.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Piketty, Thomas. L'impact des incitations financières au travail sur les comportements individuels : une estimation pour le cas français. IN ECONOMIE ET PREVISION, nº 132-133, 1998, pp.1-35.

Tableau n°36 : Régression logistique ; cherche vs ne cherche pas

Variables	Coef. B	Significativité	Exp (B)	R (coef. Corrélation partiel)	R <sup>2</sup> (Nagelkerke) R <sup>2</sup> global = ,360
Score		,0000		,2001	,207
1 <sup>er</sup> quartile	Réf.				
2 <sup>ème</sup> quartile	-,5393	,0043	,5832		
3ème quartile	,0171	N.S.	1,0173		
4 <sup>ème</sup> quartile	1,4085	,0000	4,0898		
Résidence		,0000		,1444	,253
Domicile	Réf.				
Institution	1,6242	,0000	5,0746		
Age		,0000		,1967	,326
18-24 ans	Réf.				
25-39 ans	-1,8836	,0000	,1520		
40-54 ans	-,3824	,0340	,6822		
55-59ans	1,0591	,0000	2,8837		
Reconnaissance handicap		,0000		,0941	,340
Non	Réf.	·		<u> </u>	
Oui	,6802	,0000	1,9743		
Revenus par U.C.		,0001		,0788	,351
3.500 et moins	Réf.				
3.501 - 5.250	,3347	,0356	1,3975		
5.251 – 7.000	,0505	N.S.	1,0517		
7.001 – 10.500	,6914	,0017	1,9964		
Plus de 10.500	1,2624	,0001	3,5338		
Niveau de qualification		,0424		,0303	,355
Niveaux I, II et III	Réf.				
Niveau IV	,3529	N.S.	1,4232		
Niveau V	,4920	,0452	1,6356		
Niveau VI et en deçà	,6727	,0059	1,9595		
Type de Ménage		,0581		,0217	,360
Isolé	Réf.				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Couple sans enfant	,0807	N.S.	1,0840		
Couple avec enfants	-,0703	N.S.	,9321		
Monoparental	-,0582	N.S.	,9434		
Autre	,7458	,0125	2,1081		
Constante	-1,1217	,0041	-		

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, on pourrait aisément qualifier les personnes handicapées au chômage de « battants » et d'« héroïques ». Alors même, nous l'avons vu cidessus, que nombre d'entre eux subissent un chômage de très longue durée, ils n'en continuent pas moins à chercher, alors que le retrait du marché du travail pourrait constituer une solution plus confortable, moins éprouvante, compte-tenu des coûts psychologiques, économiques et sociaux qu'impliquent de telles initiatives. Quels sont les facteurs qui les poussent à se mobiliser pour une quête qui s'apparente parfois à celle du Graal ?

La régression logistique qui suit introduit les mêmes variables que la précédente en y ajoutant le revenu du ménage (calculé par unité de consommation). Il n'est en effet guère illégitime que celui-ci puisse être un facteur de quête d'emploi.

Si l'influence du degré d'incapacité est encore particulièrement prégnante, on notera qu'elle l'est cependant beaucoup moins que lors de la précédente régression, opposant l'ensemble des inactifs à l'ensemble des actifs. Ceci signifie, en creux, que des incapacités sévères n'empêchent pas la recherche d'emploi, même si celle-ci reste une entreprise bien hasardeuse.

On notera ensuite le poids du mode de résidence : le fait de vivre en institution n'est guère propice à la recherche d'emploi.

Il faut également mentionner le rôle que jouent les revenus du ménage dans le fait de rechercher ou non un emploi ; on ne saurait pour autant en conclure à un effet « désincitatif » des allocations dans la mesure où, en l'état actuel des données, rien ne permet de l'affirmer.

Au total, l'analyse des facteurs du chômage et de l'inactivité des personnes handicapées motrices laisse apparaître le caractère primordial des facteurs liés directement (degré d'incapacité et type de déficience) ou indirectement (statut, vie en institution) au handicap. L'âge de survenue, que nous avions introduit dans chacune des régressions, est la seule variable qui ne joue aucun rôle. Mais il ne fait guère de doute qu'elle exerce une influence au second degré, en ce sens qu'elle oriente la scolarité et le mode de domiciliation.

Le poids des facteurs liés au handicap, comparativement aux facteurs sociodémographiques en matière d'emploi, suggère que ces derniers, même lorsqu'ils sont *a priori* favorables, ne peuvent, en moyenne, compenser celui-ci, et ce d'autant plus que les incapacités qu'il induit sont nombreuses. En ce sens, le handicap est un « truly disadvantage » social.

### 3.3 Les liens sociaux

En évoquant précédemment la scolarité et l'emploi des personnes handicapées motrices et/ou physiques, nous avons abordé deux des principales dimensions de la participation sociale. Pour autant, cette dernière, telle que nous l'avons définie, ne se réduit pas à ces seuls aspects et recouvre d'autres dimensions, presque aussi essentielles pour le sujet qui nous occupe. Ainsi, le chapitre qui suit aura-t-il pour objectif l'examen des liens sociaux tissés par les individus et, au-delà, celui de la qualité et de la densité des réseaux dans lesquels ils s'insèrent, éventuellement.

Dans cette partie, nous allons nous attacher à définir et à mesurer l'ensemble des relations que nouent les individus présentant un handicap moteur. Il faut noter que notre examen ne prendra pas en considération les liens qui pourraient exister entre les personnes souffrant de déficiences et les professionnels en charge de la gestion institutionnelle du handicap. En effet, même si l'on ne peut nier que des rapports privilégiés puissent se faire jour, et occulter en partie les motifs qui en sont à l'origine (la relation professionnelle), il n'en demeure pas moins que ce type de relations ne répond pas aux indicateurs que nous avons retenus en précisant le contenu de cette dimension spécifique de la participation sociale. A la lumière de cette limite particulière, trois types de relations seront plus spécifiquement abordés tour à tour : les relations familiales, les relations amicales et, dans un dernier temps, les relations sociales, prises ici dans leur acception la plus large.

Par la suite, et pour parfaire cet examen, nous avons élaboré un « indicateur global de sociabilité ». Ce dernier regroupe l'ensemble de ces différents niveaux de relations (familiales, amicales et sociales). Son utilité principale réside dans le fait qu'il permet de définir précisément la maille et la nature du « filet relationnel » des personnes. Comme nos avons pu le faire précédemment, la sociabilité sera étudiée à l'aune de trois variables explicatives particulières : le lieu de résidence (domicile vs institution), le niveau de handicap et l'âge des individus.

### 3.3.1 Les liens familiaux.

La famille, parce qu'elle constitue le premier cercle dans lequel gravite normalement tout individu, constituera la première dimension que nous analyserons dans cette partie consacrée aux liens sociaux au sens large. La place prépondérante que nous accordons aux relations familiales ne nécessite guère d'être appuyée par de multiples légitimations. Il est juste besoin d'évoquer le rôle qu'elle peut tenir sur un plan affectif et les services qu'elle est susceptible d'offrir au quotidien. Nombreuses sont les études conduites sur le thème de la solidarité familiale et des différents soutiens, tant financiers que moraux, que l'on sait pouvoir en attendre. Ici, il s'agira de savoir si ce qui est désormais établi pour les personnes non handicapées vaut également dès lors que l'on se trouve affecté par une quelconque déficience.

.

Tableau n°37: Relations familiales

	%
faibles	39,1
moyennes	37,9
fortes	22,9
Total	100,0

D'emblée, soulignons la proportion élevée d'individus ayant de faibles contacts avec leur famille (39.1 %) et, dans le même temps, le nombre somme toute modeste de personnes entretenant des relations fortes avec leur entourage (22,9 %). Par « relations fortes », nous entendons une fréquence de contact hebdomadaire avec au moins un membre de la famille proche. Ne disposant pas, à proprement parler, de résultats strictement comparables concernant les pratiques de la population globale en matière de densité des contacts familiaux, nous ne pouvons guère tirer de conclusions rigoureuses de ces résultats. Toutefois, .à titre indicatif uniquement, il convient de noter qu'Emmanuelle Crenner<sup>23</sup> fait état, sur les 12 derniers mois précédant son enquête, d'un nombre moyen de rencontres de 86 avec la mère, 69 avec le père, 35 avec les frères et soeurs et 85 avec les enfants. Même si ces résultats ne sont pas directement transposables, on peut néanmoins établir clairement que le pourcentage de relations familiales que les personnes handicapées qualifient de « fortes » sont largement en dessous de ceux rendant compte de la moyenne nationale, d'autant que, comme le précise Emmanuelle Crenner, l'éloignement géographique modifie peu la sociabilité familiale.

Comme le laisse apparaître le tableau ci-dessous, le lieu de résidence a un impact certain sur la fréquence des interactions familiales. En effet, si pour l'ensemble de notre échantillon, le pourcentage de relations faibles est d'un peu plus de 39 %, il passe à 69 % dès lors que l'on introduit le type de domiciliation. Toutefois, face à ce résultat, sauf à dire que cette variable est discriminante, il ne nous est guère possible de déterminer avec exactitude quelle est la cause et quel est l'effet d'une telle situation. En d'autres termes, les personnes se retrouvent-elles plus souvent en institution parce que les liens familiaux sont altérés, l'entrée en institution en signant, au moins pour partie, la détérioration subite ou progressive, ou, à l'inverse, est-ce le fait d'y résider qui contribue à isoler progressivement les individus jusqu'à laisser les liens se dénouer jusqu'à la quasi-rupture? Seul le croisement avec une approche qualitative nous aurait permis de déterminer qui, dans ce cas précis est premier : la famille ou l'institution.

.

Tableau n°38 : Relations familiales selon le lieu de résidence

	Lieu de r		
	Domicile	Institution	Total
faibles	38,4%	69,0%	39,1%
moyennes	38,5%	10,9%	37,9%
fortes	23,0%	20,1%	22,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

On notera qu'en ce qui concerne les liens familiaux denses, le type de domiciliation introduit une différence très peu significative (2,9 %). En l'état, on pourrait formuler l'hypothèse selon laquelle, en matière de relations familiales, il n'existe pas, à rigoureusement parler, d'« effet institution » qui en subsumerait la qualité : quand celles-ci sont fortes, elles le demeurent, quelque soit le lieu de résidence ; en revanche, lorsqu'elles sont faibles, le fait de résider en institution accentue, creuse, l'isolement familial.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Crenner, Emmanuelle. La parenté : un réseau de sociabilité actif mais concentré. IN INSEE PREMIERE, n° 600, juillet 1998.

Tableau n°39: Relations familiales selon le niveau de handicap

			Niveau de handicap				
		1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total	
faibles		35,6%	37,2%	38,7%	48,9%	39,2%	
moyenn	es	40,2%	39,3%	39,2%	30,2%	38,0%	
fortes		24,3%	23,5%	22,2%	20,9%	22,9%	
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En ce qui concerne la densité des contacts familiaux, le niveau de handicap constitue également une des variables explicatives susceptibles de rendre compte des disparités que l'on constate. Le tableau ci-dessous montre clairement que le degré de déficience des personnes influe sur la fréquence de ces relations, quel que soit le qualificatif utilisé pour les caractériser (faibles, moyennes ou fortes). Bien entendu, si le sens de l'influence demeure identique, c'est son degré qui varie sensiblement. Ainsi, l'écart entre le premier et le quatrième quartile est-il de 13.3 lorsque les relations sont faibles, pour tomber à 3,4 points quand les relations sont fortes. Ainsi, dire que le pourcentage de personnes ayant des contacts familiaux faibles varie sensiblement selon le niveau de handicap revient à constater que plus on est sévèrement atteint, plus on entretient des relations distantes avec son cercle familial. En d'autres termes, handicap moteur et handicap social (puisque la famille constitue un des indicateurs de la sociabilité) s'entremêlent et se conjuguent.

Enfin, la dernière variable avec laquelle nous avons souhaité mettre les liens familiaux en perspective est l'âge. Comme nous pouvions le pressentir, ce dernier va, au fur et à mesure de son avancée, dans le sens d'un affaiblissement des interactions familiales.

Tableau n°40 : Niveau de relations familiales selon l'âge

	á	âge des individus					
	-25 ans	25-49 ans	+ de 50 ans	Total			
faibles	31,9%	41,7%	38,2%	39,1%			
moyennes	41,0%	32,7%	40,3%	37,9%			
fortes	27,1%	25,6%	21,5%	22,9%			
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

Y compris pour les individus qui font état de relations familiales fortes, avec le temps, la densité de celles-ci va *decrescendo*. Pour les personnes handicapées n'ayant que de faibles contacts avec leur environnement, le paroxysme de la désertion familiale se situe sur la tranche des 25-49 ans pour décroître sensiblement au-delà. A l'inverse, les individus déclarant des relations familiales moyennes sont moins nombreux sur cette classe.

Quoiqu'il en soit, indépendamment de la classe d'âge considérée, l'association entre relations faibles et moyennes donne toujours un pourcentage supérieur à celui qui est obtenu en ajoutant les items « relations moyennes » et « relations fortes ». La différence est particulièrement sensible sur la classe des individus de plus de 50 ans, avec une différence de 16,9 points. Ceci dit, on peut tout de même supposer que, passé 50 ans, les chances de voir son entourage familial décimé sont de plus en plus élevées. Toutefois, cette dernière raison, même si elle contribue indéniablement à justifier les écarts constatés n'a qu'un pouvoir explicatif limité dans la mesure où les relations qualifiées de « moyennes » connaissent une légère augmentation sur la dernière tranche.

Au total, si, dans la population globale, la famille continue d'assurer, bon an mal an, une mission intégrative et que, comme le précise Emmanuelle Crenner, « la solidarité familiales s'exprime dans un registre très large »<sup>24</sup>, le bilan des analyses que nous avons conduites autour de l'environnement familial des personnes handicapées nous incline à des constats plus mitigés. Les trois variables explicatives utilisées pour apprécier la qualité et la fréquence des relations familiales attestent d'une implication de l'environnement direct assez faible et qui va s'amenuisant au fur et à mesure que les difficultés se font jour et s'enkystent. Type de domiciliation, degré de sévérité du handicap et âge constituent bien des variables à partir desquelles les expériences du handicap se diffractent, même si cette diffraction s'opère en des proportions variables de désengagement familial.

#### 3.3.2 Les liens amicaux

Pour cardinale que l'on puisse tenir la dimension familiale dans l'analyse des échanges sociaux, c'est par les relations amicales que nous approchons véritablement la sociabilité. En effet, ces dernières excèdent un univers familial qui peut souvent être synonyme de confinement, lorsque tous les échanges ne s'effectuent qu'en son sein ; elles ouvrent une porte

\_

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Crenner, Emmanuelle. Famille, je vous aide. IN INSEE PREMIERE, n° 571, mars 1998.

vers un extérieur que l'on peut s'imaginer riche en possibles et concentré en expériences nouvelles

Par liens amicaux, nous entendons les membres choisis d'un réseau. Cette dimension de choix qui en fait la spécificité exclut, par là-même, les autres types de relations sociales, qu'elles soient de voisinage ou professionnelles, que nous aurons tout loisir d'examiner ultérieurement. Ce qui les différencie également, outre cette intervention de la notion de choix, est le degré d'implication supposée des individus dans le maintien et la pérennité de ladite relation. Comme dans le cas précédent, nous avons choisi d'analyser les relations amicales à l'aune des trois mêmes variables explicatives utilisées précédemment : le lieu de résidence, le degré de handicap et l'âge des individus.

Le tableau ci-dessous pose d'emblée les termes du débat. Comme on peut le constater, seulement 20 % des individus attestent de relations amicales fortes qui se traduisent par un contact hebdomadaire au minimum. Ce pourcentage est largement inférieur à celui qui prévaut dans la population globale dans la mesure où, en 1997, 65 % des personnes de 18 ans et plus ont discuté, dans la semaine, avec un membre ou plus de leur réseau amical<sup>25</sup>. Ici, le fait que nous n'ayons été en mesure de ne retenir que deux critères pour qualifier les contacts (« faibles » et « forts ») rend plus évident encore l'isolement social dans lequel se retrouvent les personnes handicapées.

Tableau n°41: Relations amicales

	%
faibles	79,9
fortes	20,0
Total	100,0

Si l'on met en perspective la densité des relations amicales et le lieu de résidence des personnes, on note que le fait de vivre en institution revêt une influence négative mais que ce lien s'avère moins important que l'on aurait pu s'y attendre dans la mesure où il n'est pas véritablement sensible. En effet, on réalise que parmi les individus qui déclarent des relations amicales faibles, la différence introduite par le lieu de résidence n'est que de 3,6 points. De la

\_

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Blanpain, Nathalie, Pan Ke Shon, Jean-Louis. 1983-1197 : les Français se parlent de moins en moins. INSEE PREMIERE, n° 571, mars 1998.

même manière, lorsque les contacts amicaux sont qualifiés de forts, la domiciliation en institution ne grève que de 3.6 la densité des échanges.

Tableau n°42 : Relations amicales selon le lieu de résidence

		Lieu de r		
		Domicile	Institution	Total
-	faibles	79,9%	83,5%	79,9%
	fortes	20,1%	16,5%	20,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%

La division en trois classes qui prévalait dans l'analyse des relations familiales selon le lieu de résidence (relations faibles, moyennes ou fortes) nous empêche d'établir un parallèle rigoureux avec les liens amicaux selon les modes de domiciliation qui, eux, se divisent en deux classes uniquement. Toutefois, rappelons que les relations familiales fortes représentaient 23 % quand la personne vivait à domicile et 20,1 % quand elle résidait en institution. De la même manière, si l'on additionne les relations familiales qualifiées de faibles à celles définies comme moyennes, on obtient 76,9 % pour les personnes résidant à domicile et 79,9 % pour celles qui demeurent en institution. La mise en perspective démontre donc que la désertion amicale est plus importante que celle qui caractérise les membres du réseau familial, même si la différence n'est pas très significative puisqu'elle s'élève à 3 points pour les personnes vivant en milieu ordinaire et à 3,6 points pour ceux résidant en institution.

Si le lieu de résidence, du point de vue de la densité des contacts amicaux, ne s'offre pas comme une variable dirimante, le degré de sévérité du handicap en revanche, est beaucoup plus discriminant.

Tableau n°43: Relations amicales selon le niveau de handicap

		1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total
	faibles	74,3%	78,8%	79,7%	90,2%	79,9%
	fortes	25,7%	21,2%	20,3%	9,8%	20,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En effet, selon le quartile examiné, on constate que, tant dans les cas de relations qualifiées de faibles que dans ceux où les contacts sont denses, l'implication de la sphère amicale va decrescendo au fur et à mesure que le degré de handicap se fait plus sévère. Dans

les deux cas, la différence entre les premier et quatrième quartiles est de 15,9 points. Comme nous l'avons fait pour les relations amicales et leur densité en fonction du lieu de résidence, nous avons opéré, dans le cas des liens amicaux selon le niveau de handicap, la même mise en perspective avec les résultats obtenus par la sphère familiale. De cet examen il ressort que la famille entretient moins de relations faibles avec les personnes handicapées que ne les entretiennent les amis. L'écart est essentiellement sensible sur le quatrième quartile où la différence s'élève à 11,1 points. Pour les second et troisième quartiles, l'écart n'est pas significatif (respectivement 2,3 points et 1,8 point). A l'inverse, il est intéressant de constater que, sur le premier quartile, les relations amicales sont moins souvent faibles que ne le sont les relations familiales, même si, là encore, la différence ne discrimine pas fondamentalement les deux types de réseaux (+ 1,5 point en faveur des amis).

En ce qui concerne les relations qualifiées de fortes, on retrouve également un « avantage » pour la sphère amicale (+1,4 point). Ces résultats nous permettraient d'avancer que, sur un niveau de handicap léger, le réseau amical prend le pas sur le réseau familial et qu'à l'inverse, plus le handicap est sévère plus la famille constitue la principale force – même relative – en ce qui concerne le soutien et la présence auprès des personnes atteintes de déficiences.

La dernière variable utilisée pour rendre compte de la teneur des relations amicales est l'âge dont on peut supposer qu'il discrimine fortement la population.

Tableau n°44 : Relations amicales selon l'âge des individus

	Classes âge				
		-25 ans	25-49 ans	+ de 50 ans	Total
	faibles	66,4%	77,4%	81,6%	79,9%
	fortes	33,6%	22,6%	18,4%	20,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En effet, au fur et à mesure de l'avancée en âge, les relations amicales qualifiées de faibles se font plus nombreuses et celles évaluées comme fortes déclinent progressivement. On retrouve, à cet égard, le même mouvement que celui décrit pour les relations familiales mais, dans le cas des relations fortes, le déclin est sensiblement moins marqué en ce qui concerne la famille(- 5,6 points contre – 15,2 points pour les amis). Ceci dit, ce mouvement

descendant tend à se retrouver dans la population globale et ne serait pas l'apanage des seules personnes handicapées. La perte de 11 points entre la tranche des 25-49 ans et celle des moins de 25 ans peut correspondre à l'entrée en couple des amis : entrée en couple dont on sait que, dans tous les cas, elle se caractérise par une perte de substance du réseau amical.

Comme le constataient Nathalie Blanpain et Jean-Louis Pan Ké Shon, « la jeunesse passe, les amitiés trépassent » <sup>26</sup>. En effet, dans la population globale, le nombre moyen d'interlocuteurs amicaux par tranche d'âge tombe de 3,7 pour les 15-19 ans à 1,7 pour les 60-69 ans. Cependant, si la chute des relations est également effective parmi la population totale, il semble qu'elle soit sensiblement plus marquée pour les personnes handicapées.

#### 3.3.3 Les relations professionnelles et les relations de voisinage.

Même si ce type de liens sociaux n'implique pas le même investissement affectif que celui qui prévaut pour les deux indicateurs présentés ci-dessus (la famille et les amis), ces contacts sociaux n'en sont pas moins importants pour les individus. Tout d'abord, ils peuvent s'offrir, dans certains cas, comme des palliatifs à la faiblesse des relations familiales ou amicales au sens dur. D'autre part, on connaît par ailleurs l'importance que peuvent revêtir ces relations de proximité dans la vie de tous les jours, même si elles demeurent, dans la majorité des cas, strictement limitées au contexte d'interaction et n'ouvrent guère sur des perspectives amicales plus larges.

Tableau n°45: Intensité des autres relations sociales (hors famille et réseau amical)

	%
faibles	36,0
moyennes	42,9
fortes	21,0
Total	100,0

L'introduction de trois niveaux d'intensité pour les relations sociales permet de mieux appréhender leur nature et autorise à panacher les situations. On constate alors que ce sont les relations moyennes avec l'entourage professionnel et le voisinage qui obtiennent le plus fort pourcentage. Ces relations sont, le plus souvent, entachées d'une grande superficialité : c'est

l'image du « Bonjour, Bonsoir » lorsque les individus sont amenés à se croiser dans les espaces communs ou le « coup de main » ponctuel face à une difficulté sur le lieu d'exercice professionnel. Nous pouvons ainsi supposer que c'est donc, au moins pour partie, à cause -ou grâce- à cette superficialité que le pourcentage moyen peut demeurer relativement élevé.

Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus pour les relations familiales qui, elles aussi, se décomposaient en trois classes, on note cependant que, tant pour les contacts définis comme faibles que pour ceux qualifiés de moyens, les interactions sociales, professionnelles et de voisinage, sont moins souvent faibles (-3,1 points) et plus souvent moyennes (+ 5 points) que les contacts familiaux. En revanche, même si cela n'est pas significatif, les relations familiales sont plus souvent fortes (+1,9 points). Peut-être convient-il de rapprocher ce résultat de la proximité géographique. En effet, lorsque la famille est éloignée du lieu de résidence de la personne handicapée, on comprend aisément que les relations de voisinage prennent le pas sur celles qui sont entretenues avec l'environnement familial.

Le tableau ci-après présente la densité des relations sociales lorsque ces dernières sont mises en regard avec le lieu de résidence.

Tableau n°46: Densité des autres relations sociales selon le lieu de résidence

	Lieu de r		
	Domicile	Total	
faibles	34,8%	91,0%	36,0%
moyennes	43,7%	8,0%	43,0%
fortes	21,5%	1,0%	21,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Ce tableau montre clairement que le lieu de résidence affecte fortement la nature des relations sociales autres que familiales et amicales. Ce résultat n'a, en soi, rien de surprenant dans la mesure où, si l'on réside en institution, les relations de voisinage sont, par définition des plus réduites ; de la même manière, si l'on ne travaille pas ou que l'on n'a jamais travaillé, les relations professionnelles ne viennent en rien modifier le quotidien. A côté de cela, les individus vivant à domicile sont plus de 65,3 à entretenir avec leur entourage professionnel ou de voisinage des relations sociales moyennes ou fortes. Cette proportion

71

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Blanpain, Nathalie, Pan Ké Shon, Jean-Louis. 1983-1997 : les Français se parlent de moins en moins. Art. Cit.

chute à 9 % quand les personnes résident en institution. Ces résultats laissent effectivement supposer que la vie en milieu non ordinaire s'apparente véritablement à une mort sociale.

La tableau ci-dessous croise l'évaluation de la qualité des relations sociales avec le niveau de handicap. Pour les individus qui jugent ce type de contacts « fort », on note que, dans les grandes lignes, cette intensité décroît au fur et à mesure que la sévérité du handicap augmente (- 8,4 points entre le quatrième et le premier quartile). En ce qui concerne les relations qualifiées de « moyennes », les pourcentages suivent rigoureusement le même mouvement, même si l'écart entre quatrième et premier quartiles n'est plus que de 3,3 points. Les relations perçues comme « faibles » augmentent quant à elle à partir du troisième quartile.

Tableau n°47: Autres relations sociales selon le niveau de handicap

Niveau de handicap						
		1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total
	faibles	33,5%	31,8%	37,3%	45,2%	36,0%
	moyennes	43,4%	44,9%	42,0%	40,1%	42,9%
	fortes	23,1%	23,4%	20,7%	14,7%	21,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Il est intéressant de constater que c'est sur le second quartile que les relations sociales sont à leur maximum. En effet, quand elles sont qualifiées de « fortes » ou de « moyennes », elles augmentent sur le second quartile (et chutent pour les relations faibles), jusqu'à présenter des pourcentages supérieurs (ou inférieurs pour les contacts faibles) à ceux rencontrés sur le premier. Cela pourrait laisser supposer que les membres du réseau social, professionnel et de voisinage, sont plus enclins à nouer des relations avec des personnes dont le handicap est visible mais très moyennement lourd. En revanche, lorsque celui-ci est léger, elles peuvent considérer que la personne est apte à se débrouiller seule : dans ce cas, elles n'ont pas plus de contacts avec les personnes âgées qu'elles n'en ont avec leurs collègues ou leurs voisins valides. A l'inverse, au-delà d'un certain seuil de handicap (troisième et quatrième quartiles), les déficiences pourraient avoir un effet repoussoir qui n'inciterait pas à entrer en relation.

Le dernier tableau sur lequel a porté notre examen croise la nature des relations sociales et l'âge des personnes handicapées motrices.

Tableau n°48: Autres relations sociales selon l'âge

		15-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Total
autres relations	faibles	34,9%	39,6%	34,3%	36,0%
sociales	moyennes	54,7%	40,5%	43,7%	43,0%
	fortes	10,4%	19,8%	22,0%	21,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

On note que l'âge influe largement sur le niveau de relations sociales autres que familiales et amicales. Plus les individus sont âgés, plus ils ont pu tisser ou maintenir des relations avec leurs (anciens) collègues de travail, ou bien encore leur voisinage. On retrouve ici, pour le voisinage, les tendances qui prévalent pour l'ensemble de la population. En effet, Nathalie Blanpain et Jean-Louis Pan Ké Shon<sup>27</sup> montrent que le nombre moyen d'interlocuteurs de voisinage est de 0,7 entre 15 et 19 ans (et 0,6 entre 20 et 29), quand il atteint 1,2 pour la tranche des 50-59 ans, et 1,3 pour les 60-69. En revanche, en ce qui concerne les collègues de travail, on note que les relations décroissent avec l'âge (2 interlocuteurs en moyenne pour les 15-19 ans et 1,3 pour les 50-59). Notons que ce chiffre moyen tombe à 0,3 pour les 60-69 ans. Peut-être faut-il voir une compensation de la « perte » des collègues de travail dans la fréquentation accrue d'autres catégories d'interlocuteurs : interlocuteurs au premier rang desquels figurent les voisins.

Au total, il ressort de l'examen des relations sociales que, par bien des aspects, ces dernières revêtissent une importance bien plus grande que nous ne l'aurions soupçonné. Peut-être est le lien de proximité spatiale qui explique que ce type de relations, *a priori* anodines, prenne parfois le pas sur les contacts noués avec la famille et, surtout, le réseau amical. Si tel était le cas, nous ne retrouverions pas ici le constat établi par Emmanuelle Crenner<sup>28</sup> : constat selon lequel l'éloignement géographique ne parviendrait pas à affecter les liens familiaux.

73

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Blanpain, Nathalie, Pan Ké Shon, Jean-Louis. 1983-1997: les Français se parlent de moins en moins. Art. Cit.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Crenner, Emmanuelle. La parenté : une réseau de sociabilité actif mais concentré. Art. Cit.

#### 3.3.4 Construction d'un indicateur de sociabilité

L'indicateur que nous avons construit<sup>29</sup> regroupe l'ensemble des relations familiales, amicales, et sociales (entendu professionnelles ou de voisinage). Les individus ont été considérés comme ayant des relations fortes à partir du moment où ils entretenaient au moins deux contacts réguliers par semaine avec un ou plusieurs membres de leurs réseaux.

Tableau n°49 : Indicateur de sociabilité

	%
faible	19,1
moyenne	51,5
forte	29,4
Total	100,0

La proportion des personnes handicapées qui disposent de liens sociaux denses reste relativement modeste avec 29,4% des individus composant notre échantillon. 19,1% se caractérisent par un réseau relationnel faible ou très faible. On s'aperçoit alors que certaines de ces personnes sont objectivement dans des situations proches de l'isolement social et affectif. Nous ne pouvons comparer ces résultats avec ceux obtenus par la population totale mais ce que nous avons pu en dire plus haut nous incline à penser que la sociabilité des personnes handicapées est extrêmement plus pauvre que celle qui caractérise les individus valides.

Le tableau ci-dessous montre qu'il existe des disparités importantes en fonction du lieu de résidence. Les personnes en institution sont extrêmement nombreuses à avoir un réseau de sociabilité faible. Leur proportion décroît de 39,8 points quand elles résident en milieu ordinaire

-

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Cf. mode de construction de l'index de sociabilité en annexe.

Tableau n°50 : Indicateur de sociabilité selon le lieu de résidence

	Résid		
	domicile	Total	
faible	18,3% 58,		19,1%
moyenne	51,9%	34,3%	51,5%
forte	29,9%	7,6%	29,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Les individus qui disposent d'un réseau de sociabilité fort vivent le plus souvent à domicile (22,3 points d'écart entre milieu ordinaire et institution). Il semble que cet environnement résidentiel confine donc véritablement les individus dans des situations d'isolement social total.

Les effets du degré de handicap sur le réseau de sociabilité sont également relativement importants :

Tableau n°51 : « Indicateur de sociabilité selon le niveau de handicap »

	1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total
faible	17,6%	15,6%	19,0%	28,4%	19,1%
moyenne	50,7%	52,4%	52,2%	49,9%	51,6%
forte	31,7%	32,0%	28,8%	21,7%	29,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

On s'aperçoit ici que le niveau de handicap influe indubitablement sur l'intensité du tissu relationnel. Les liens sociaux denses bénéficient à 31,7% des personnes à faible niveau handicap et à seulement 21,7% des personnes à niveau de handicap le plus élevé. L'écart est à peu près équivalent (10 points) en ce qui concerne les relations sociales les moins denses ; On retrouve ici la même différence mise au jour précédemment sur le deuxième quartile.

L'indicateur de sociabilité exposé ici montre qu'il existe un certain nombre de constantes dans l'ensemble des liens sociaux tissés par les individus. La variable « âge » semble, ici, peu discriminante. Toutefois, il convient de voir que ce résultat tient très certainement en grande partie au mode de construction de l'indicateur qui renforce, de façon tout à fait délibérée, la position des extrêmes.

Tableau n°52 : Indicateur de sociabilité selon l'âge

	classe âge -25 ans					
faible	19,4%	20,8%	18,3%	19,1%		
moyenne	53,4%	49,7%	52,3%	51,5%		
forte	27,1%	29,5%	29,4%	29,4%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Les individus de 50 ans et plus ont une proportion de relations faibles légèrement supérieure aux personnes de moins de 25 ans (19,4% contre 18,3%). Inversement, les 50 ans et plus conservent un niveau de relations fortes équivalent à celui des 25-49 ans et supérieur à celui des 15-24 ans.

A ce stade de nos observations, nous avons pu constater l'existence de très grandes inégalités dans le degré de densité des relations familiales, amicales ou sociales en fonction de l'âge, du niveau de handicap et, surtout, du lieu de résidence des individus. Or, ces liens sociaux représentent non seulement des liens nécessaires avec la famille ou les personnes non handicapées, un soutien indispensable dans la vie quotidienne mais aussi un réservoir de véritables ressources et d'opportunités, en matière d'emploi par exemple. La sociabilité est incontestablement une des dimensions clés de la participation sociale pour toute personne, handicapée ou non. Nos analyses nous conduisent ici à constater combien les personnes handicapées ne peuvent qu'y avoir faiblement recours, et combien l'écho des attentes qu'elles peuvent légitimement nourrir relativement à leur famille et à leurs amis résonnent souvent d'un silence éloquent.

## 3.4 Pratiques des personnes handicapées en matière de loisirs

Par « loisirs », nous entendrons essentiellement ici les pratiques extérieures, c'est-à-dire qui induisent une relation à l'autre et/ou une démarche de sortie. L'accès aux loisirs est considéré dans notre société comme un droit fondamental. En ce qui concerne plus spécifiquement les personnes handicapées, le premier article de la loi de 1975 affirme le droit aux loisirs et leur légitimité. Ces derniers ne sont plus appréhendés uniquement sous l'angle d'activités permettant de récupérer de la fatigue liée au travail mais sont reconnus également comme remplissant de nombreuses fonctions : bien évidemment, l'occupation du temps libre et la distraction mais aussi, et plus largement, la possibilité de développer et de renforcer des liens sociaux de tous ordres.

Au même titre que les relations sociales, les pratiques en matière de loisirs apparaissent comme une des dimensions essentielles de la participation sociale des personnes handicapées. A bien des égards, les loisirs battent en brèche le caractère fétichisé, voire rédempteur, souvent accordé au travail et mis en exergue par le courant classique de l'intégration. Dans cette perspective, la participation sociale peut donc également passer par une somme d'activités conduites sur le temps libre qui, à leur niveau, permettent également d'acquérir, entre autres choses, un surplus d'autonomie. Les loisirs représentent un moyen privilégié pour participer aux activités comme tout un chacun, et pour rencontrer des personnes valides. En temps que support du temps libre et support d'insertion, ils participent pleinement à l'épanouissement des individus. La pratique du sport revêt également une dimension symbolique. C'est d'une certaine façon une forme de compensation du handicap. Ceci se vérifie dans la pratique quotidienne du sport mais aussi avec des formes plus abouties, comme le sport de haut niveau chez les personnes handicapées.

Dans ce chapitre, nous aborderons différentes sortes d'activités qui peuvent être regroupées sous ce terme générique : les vacances, le sport, les spectacles culturels ou sportifs ou la participation plus ou moins active au monde associatif.

#### 3.4.1 Personnes handicapées et vacances.

Les vacances sont une des pratiques importantes en matière de loisirs. Celles-ci offrent de nombreuses opportunités en matière de rencontres et permettent à certains individus de sortir de l'isolement et/ou du confinement qui prévalent hors de ces périodes. Contrairement aux pratiques culturelles, sportives ou associatives, les vacances ont ceci de particulier qu'elles permettent un dépaysement total et ce, à plein temps.

Tableau n°53 : Proportion des personnes handicapées qui partent en vacances

	En %
Oui	60,6%
Non	39,4%
Total	100,0%

Le tableau ci-dessus montre que quatre personnes handicapées sur dix ne partent pas en vacances. Cette proportion est identique à celle observée pour l'ensemble de la population française en 1999<sup>30</sup>.

Comme nous l'avons fait pour la partie consacrée à la sociabilité, nous allons croiser les résultats globaux que nous obtiendrons pour chacun des indicateurs de la dimension « Loisirs » avec les trois variables explicatives dont nous supposons qu'elles peuvent avoir un retentissement sur la participation sociale : le lieu de résidence, l'âge et le degré de sévérité du handicap.

Tableau n°54: Proportion des personnes handicapées qui partent en vacances selon leur lieu de résidence

	Domicile	Institution
Part en vacances	60,9%	46,2%
Ne part pas en vacances	39,1%	53,8%
Total	100,0%	100,0%

 $<sup>^{30}\</sup>mathrm{Chaque}$ année, quatre français sur dix ne partent pas en vacances. INSEE PREMIERE, n°734, août 2000.

Le tableau ci-dessus montre clairement que les personnes vivant en milieu ordinaire partent plus fréquemment en vacances que celles qui sont domiciliées en institution (14,7 points d'écart). Ce constat permettrait d'avancer une fois encore que si la « protection » des personnes handicapées dans des structures sensées être adaptées à leurs besoins est socialement admise, voire parfis préconisée, elle est pour le moins à double tranchant dans la mesure où elle détermine souvent une absence de motivation et/ou de mobilisation pour aller vers les autres ou les attirer vers soi.

On observe également que l'âge n'est pas sans effet sur le fait de partir ou non en vacances.

Tableau n°55 : Départs en vacances selon l'âge des personnes handicapées

		Classes d'âge					7F 4 1
	- 20 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et+	Total
Part en vacances	86,6%	76,1%	69,7%	65,9%	61,8%	54,0%	60,6%
Ne part pas en vacances	13,4%	23,9%	30,3%	34,1%	38,2%	46,0%	39,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

On note ici que les moins de 20 ans sont ceux qui partent le plus souvent en vacances. Les seniors (60 ans et plus) sont encore 54 % à partir en vacances, même si l'on constate que l'avancée en âge atteste d'une plus grande rareté des départs..

Si l'on compare ces résultats aux données nationales, on observe que les individus handicapés partent plus souvent en vacances que l'ensemble des personnes valides<sup>31</sup>. (+16,5 points environ pour les moins de 20 ans ; +13 points pour les 20-29 ans ; + 7 points pour les 30-39 ans et + 3 points pour les 40-49 ans). La tendance s'inverse à partir de 50 ans ou les personnes valides partent proportionnellement plus : + 1 point pour les 50-59 ans et + 4 points pour les personnes de plus de 60 ans. Les effectifs de notre échantillon étant très importants sur cette tranche d'âge des 50 ans et plus (au total 66,36% de l'ensemble des individus),

-

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup>Chaque année, quatre français sur dix ne partent pas en vacances. Art. Cit.

malgré les disparités importantes avec les données nationales pour les plus jeunes (à la faveur des personnes handicapées), la proportion des individus qui partent en vacances reste, en moyenne, la même, que l'on soit handicapé ou qu'on ne le soit pas.

Le degré de handicap retentit également sur le fait de partir ou non en vacances.

Tableau n°56 : départs en vacances selon le niveau de handicap des individus

		Niveau de handicap						
	1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total			
oui	77,3%	68,9%	50,6%	42,0%	60,8%			
non	22,7%	31,1%	49,4%	58,0%	39,2%			
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

Le niveau de handicap joue effectivement un rôle prépondérant dans le fait de partir ou non en vacances. Le taux de départ en vacances varie de 42% à 77,3%, soit une différence de 35,3 points, selon le degré de sévérité du handicap dont sont atteints les individus. On remarque ici qu'entre le premier et le quatrième quartile, le mouvement est parfaitement descendant.

## 3.4.2Personnes handicapées et pratique du sport

De nombreuses études ont montré que le sport était un outil efficace d'intégration<sup>32</sup>. C'est non seulement un moyen de s'exprimer et de partager des émotions mais aussi, et surtout, une manière de participer, selon ses moyens, à une « déstigmatisation » du handicap.

Tableau n°57 : Pratique du sport chez les personnes handicapées.

	Effectif	0/0
Non	2158639	81,5%
Oui	490667	18,5%
Total	2649306	100%

-

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> Marcellini, A., Banens, M., Turpin, J.-P. Pratiques sportives et personnes handicapées. Enjeu du projet d'analyse des pratiques sportives. Séminaire de rceherche. Paris, Octobre 2001.

On note à la lecture du tableau ci-dessus que seulement 18,5% des personnes handicapées pratiquent régulièrement ou occasionnellement un sport, alors que ce résultat s'élève à 49% en ce qui concerne les français de plus de 15 ans<sup>33</sup>.

Ici, pour les 18,5 % de personnes handicapées de notre échantillon qui pratiquent un sport, et comme le démontre le tableau suivant, le mode de domiciliation n'a qu'une incidence très restreinte (un pont d'écart uniquement).

Tableau n°58 : pratique du sport selon le lieu de résidence

	Lieu de r		
	Domicile	Total	
Non	81,5%	80,5%	81,5%
Oui	18,5%	19,5%	18,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Le lieu de résidence n'a pas d'effets notoires sur la pratique du sport puisque les personnes vivant en institution sont 19,5% à en pratiquer contre 18,5% pour celles qui vivent à leur domicile : au contraire, il s'avère ici que l'institution la favoriserait plutôt. Ce résultat n'est, somme toute, guère étonnant dans la mesure où la conduite d'activités physiques encadrées figure en bonne place dans les projets institutionnels des structures accueillant des personnes handicapées..

\_

 $<sup>^{\</sup>rm 33}$  France. Ministère de la Jeunesse et des Sports. Enquête CSA-TMO : les français et le sport. 1998.

Tableau n°59: Pratique du sport selon l'âge

	15-24 ans	25-49 ans	Total	
Pratique un sport	26,9%	20,3%	17,4%	18,5%
Ne pratique pas de sport	73,1%	79,7%	82,6%	81,5%
Ensemble	100,0%	100,0%		

L'âge est naturellement plus déterminant que ne l'est le lieu de résidence puisque 26,9 % des 15-24 ans font effectivement du sport, contre 17,4 % pour les 50 ans et plus. Comme on pouvait s'y attendre, l'avancée en âge signe donc une diminution continue de la fréquence. Cette pratique est, quoiqu'il en soit, inférieure à celle constate à l'échelle de la population française. En effet, 64 % de la tranche d'âge des 15-24 ans y ont une activité sportive (écart de 37,1 points entre les personnes handicapées et les personnes valides), 55 % pour les 27-47 ans (écart de 34,7 points), et 32 % pour les 50 ans et plus (écart de 50,6 points). Si la différence entre les 15-24 ans et les plus de 50 ans est de 9,5 points chez les personnes handicapées, celui qui existe entre les mêmes tranches d'âge parmi la population globale est de 32 points.

Tableau n°60 : Pratique du sport selon le niveau de handicap

		Niveau de handicap					
	1er2ème3ème4èmequartilequartilequartile				Total		
Non	67,7%	78,4%	87,4%	94,7%	81,4%		
oui	32,3%	21,6%	12,6%	5,3%	18,6%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

La pratique du sport dépend largement, comme on pouvait s'y attendre, du niveau d'autonomie. Sur les 18,5 % de l'ensemble des personnes handicapées qui pratiquent un sport, ce sont les individus qui appartiennent au premier quartile qui sont les plus actifs. Les pourcentages diminuent sensiblement au fur et à mesure que les handicap se font plus lourds (seulement 5,3% de « praticiens » dans le 4° quartile).

### 3.4.3 Personnes handicapées et monde associatif.

L'action associative n'est pas tout à fait un loisir comme les autres. Ce type de militantisme demeure un outil privilégié de rencontres et détente. Mais, l'investissement associatif procède aussi d'une participation politique au sens large.

Tableau n°61: Participation au monde associatif

	%
Non, jamais	75%
Adhérant à une ou plusieurs associations ou membre actif	25%
Total	100%

Une personne handicapée sur quatre est membre d'une association, qu'elle soit sportive, culturelle ou d'un autre genre, en tant que simple adhérent ou comme membre plus actif. Ce résultat est beaucoup moins élevé que celui qua rapporte Emmanuelle Crenner en ce qui concerne la population globale puisque, selon elle, 43 % des plus de 14 ans participeraient à la vie associative en France<sup>34</sup>.

Tableau n°62 : Participation au monde associatif selon le lieu de résidence

	Lieu de r			
	Domicile	Domicile Institution		
Non	74,6%	89,0%	75,0%	
adhérent ou membre actif	25,4%	11,0%	25,0%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Le fait de vivre en institution diminue sensiblement la participation au monde associatif des personnes handicapées ; les individus vivant en institution ne sont plus que 11% à être

 $<sup>^{34}</sup>$  Crenner, Emmanuelle. Le milieu associatif de 1983 à 1996 : plus ouvert et tourné vers l'intérêt individuel. IN INSEE PREMIERE, n° 542, septembre 1997.

membre d'une association, contre 25,4 % lorsqu'ils résident en milieu ordinaire, soit un écart de 14,4 points.

Tableau n°63: Participation au monde associatif selon l'âge

		Classes d' âge				
	-25 ans	-25 ans 25-49 ans + de 50 ans				
non	83,2%	78,2%	73,1%	75,0%		
adhérent ou membre actif	16,8%	21,8%	26,9%	25,0%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Si on rencontre à peu près autant d'adhérents dans chaque classe d'âge à l'échelle nationale, plus on avance en âge plus la participation au monde associatif augmente et se diversifie chez les personnes handicapées : 16,8% pour les moins de 25 ans ; 21,8% pour les 25-49 ans et 26,9% pour les 50 ans et plus. Cette tendance ne reprend pas celle que signale Emmanuelle Crenner qui précise que « 45 % des personnes entre 15 et 25 ans sont membres d'au moins une association, 43 % des 25-39, 46 % des 40-64 ans et 45 % des plus de 64 ans » 35. On assisterait donc, selon elle, à un rajeunissement net de la population concernée par la vie associative à l'échelle de la société globale : rajeunissement que l'on ne retrouve pas pour les personnes handicapées.

Tableau n°64: Participation au monde associatif selon le niveau de handicap

		Niveau de handicap			
	1er quartile	2ème quartile	3ème quartile	4ème quartile	Total
Non	68,4%	72,3%	76,0%	86,4%	74,9%
Adhérent ou membre actif	31,6%	27,7%	24,0%	13,6%	25,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Comme pour les taux de départ en vacances et le pourcentage de pratique du sport, la participation au monde associatif décroît en proportion inverse du degré de sévérité du

84

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Crenner, Emmanuelle. Le milieu associatif de 1983 à 1996 : plus ouvert et tourné vers l'intérêt individuel. Art. cit.

handicap. 31,6% des individus sont membres d'une association sur le premier quartile et cette proportion diminue pour atteindre 13,6% pour les personnes ayant le niveau de handicap le plus élevé (- 18 points d'écart).

#### 3.4.4 Construction d'un indicateur de pratiques globales en matière de loisirs

Cet indicateur a été construit à partir de quatre variables : la pratique du sport, la participation au monde associatif et les sorties culturelles (cinéma, théâtre, concerts, etc..) ou sportives. Ainsi, pour les sorties culturelles ou sportives, a été considérée comme ayant des pratiques régulières, toute personne attestant d'au moins une sortie hebdomadaire pour assister à un spectacle culturel (cinéma, théâtre, cirque, etc..) ou sportif, payant ou gratuit ; en ce qui concerne la pratique du sport, il fallait déclarer au moins un entraînement sportif par semaine. Enfin, pour la participation au monde associatif, a été pris en compte le fait d'être adhérent d'au moins une association et/ou d'y occuper des fonctions de responsabilités. Pour chacune de ces variables nous avons attribué une série d'indices selon la plus ou moins grande régularité des pratiques. Cette étape réalisée, les quatre variables ont été regroupées de façon indifférenciée en un seul indicateur « Pratique globale des loisirs ».

Tableau n°65: Indicateur « Pratique globale des loisirs »

	0/0
Jamais ou presque jamais	56,7%
Rarement	9,9%
Quelques fois (1à 2 fois/mois)	3,2%
Régulièrement (au moins 1 fois/semaine)	30,2%
Total	100,0%

Le tableau ci-dessus montre que 30,2 % des personnes handicapées pratiquent au moins une activité de loisirs régulièrement, alors qu'elles sont 56,7% à ne pas avoir la moindre activité de cette nature. La possibilité d'agir collectivement est très peu saisie par les personnes handicapées, ou ne leur est que très faiblement offerte.

Tableau n°66 : Pratique en matière de loisirs selon le lieu de résidence

	Résio	Total	
	Domicile Institution		
Jamais ou presque jamais	56,5%	64,3%	56,7%
Rarement	9,8%	10,9%	9,9%
Quelques fois (1à 2 fois par mois)	3,3%	2,4%	3,2%
Régulièrement (une fois au moins par semaine)	30,4%	22,5%	30,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Le fait de pratiquer ou non des activités de loisirs varie sensiblement selon le lieu de résidence des individus. Les personnes vivant en institution sont sensiblement moins nombreuses à avoir une activité régulière (22,5% contre 30,4%).

Tableau n°67 : Pratique en matière de loisirs selon le niveau de handicap

		Classes d'âge				
	-25 ans	25-49 ans	+ de 50 ans	Total		
jamais ou presque _iamais	35,8%	50,7%	60,3%	56,7%		
rarement	19,1%	12,6%	8,3%	9,9%		
quelques fois (1à 2 fois	7,9%	5,7%	1,9%	3,2%		
régulièrement (une fois	37,2%	31,0%	29,5%	30,2%		
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Selon le niveau de handicap, la pratique des loisirs varie suivant un rapport de 1 à 4. Les personnes souffrant du degré de handicap le plus élevé ne sont, par exemple, que 11,5% à avoir des activités régulières contre 44,2% pour les personnes souffrant du niveau de handicap le plus faible. On retrouve ici l'importance du degré d'autonomie dans la pratique d'activités culturelles, sportives ou associatives.

Tableau n°68 : Pratique en matière de loisirs selon l'âge

	18 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	60 et plus	Total
Jamais	14,6%	21,2%	43,2%	51,7%	43,8%
Presque jamais	21,2%	19,0%	14,2%	9,8%	13,0%
Rarement	19,1%	15,7%	9,9%	7,9%	9,9%
1à 2 fois par mois	7,9%	8,3%	3,3%	1,6%	3,2%
Une fois au moins par semaine	37,2%	35,8%	29,4%	29,0%	30,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Comme on pouvait le pressentir, l'âge est un facteur discriminant particulièrement important : si 14,6% des 18-24 n'ont aucune activité de loisirs ; ils sont 43,2% chez les 40-59 ans. Si l'on compare les deux situations extrêmes (aucune pratique et pratiques au moins une fois par semaine), on observe une relation linéaire entre les pratiques de loisirs et l'âge. Il convient de mentionner, y compris pour les plus jeunes, la grande proportion de personnes dont les loisirs sont inexistants (jamais ou presque jamais). Ainsi, l'effet conjoint de l'âge et du handicap fait que, pour une majorité des personnes les plus âgées, la vie sociale, sur le plan des activités culturelles (prises au sens large), se traduit par un retrait quasi total de l'espace des échanges.

Les PCS ont également un impact certain sur les pratiques en matière de loisirs. Plus on appartient à des milieux socialement et économiquement favorisés, plus on consacre une partie importante de ces revenus et de son temps aux loisirs, que ce soit en matière de sport, de vacances ou bien de sorties culturelles.

Tableau n°69 : Pratique en matière de loisirs selon le milieu social d'appartenance

		catégories socio-professionelles						
	agricult	art.com.ch efs d'E.	Cadres et prof.intel.	cadre inter.	employés	ouvriers	Autres, inactifs	Total
jamais ou presque	56,3%	55,7%	30,7%	40,8%	62,2%	62,0%	61,7%	56,7%
rarement	7,8%	12,9%	8,8%	11,3%	8,3%	9,5%	14,7%	9,9%
quelques fois	2,2%	1,9%	2,8%	3,7%	2,4%	4,6%	2,1%	3,2%
régulièrement (1/semaine)	33,6%	29,5%	57,7%	44,1%	27,1%	23,8%	21,5%	30,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La catégorie socioprofessionnelle d'appartenance influe très largement sur la pratique des loisirs. Pour prendre les extrêmes, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont 57,7% à conduire régulièrement une activité, contre seulement 23,8% des ouvriers, ou 27,1% des employés.

L'examen du pourcentage de personnes handicapées effectuant des sorties culturelles, et sa mise en perspective avec celui obtenu pour la population globale, montre une différence très significative dans les pratiques.

Tableau n°70 : Sortie au cinéma au moins une fois dans l'année

	Cin	éma	Théâtre		
	Pers. handicapées	Pop. Française <sup>36</sup>	Pers. handicapées	Pop. Française	
Oui	26,8%	49%	9,7%	16%	

L'écart constaté peut également s'expliquer, au moins pour partie, par le manque d'accessibilité de bon nombre des espaces culturels construits. Remarquons simplement que, selon nos calculs, seulement 1,9 % des personnes handicapées se rendent, quelques fois ou régulièrement, à un spectacle culturel. Ce qui nous intéresse ici, au-delà de ce seul chiffre, est l'établissement d'une comparaison avec données nationales. Par rapport à l'ensemble de la population française, la différence est significative : 49 % des français vont au moins une fois au cinéma dans l'année, 16 % au théâtre contre respectivement 26,8 % et 9,7 % pour les personnes handicapées composant notre échantillon.

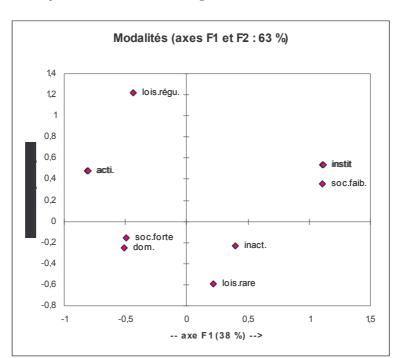
Pour de nombreuses personnes handicapées, la pratique des loisirs est parfois la seule activité sociale, et donc constitue la seule « chance » de contacts avec les personnes valides. La participation sociale des personnes handicapées ne se limite pas aux seules intégrations scolaire ou professionnelle ; avec les loisirs les individus atteints de déficiences ont encore une multitude d'opportunités à creuser. D'autant que, pour les loisirs comme pour l'emploi ou l'éducation, la situation des personnes handicapées est encore loin d'être comparable à celle des individus valides.

\_\_\_

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup>France. Ministère de la Culture et de la Communication. Service des Etudes et de la Prospective. Données 1997. Paris, 1998.

# 3.5 Le recoupement des différentes dimensions de la participation sociale

Après avoir examiné les différentes dimensions de la participation sociale des personnes handicapées motrices, il convient de voir dans quelle mesure celles-ci se recoupent, sachant, on l'a vu précédemment, que le mode de domiciliation (qui rappelons-le est aussi une des dimensions de la participation) s'est avéré la variable particulièrement corrélée avec chacune des dimensions de la participation que nous avons abordées.



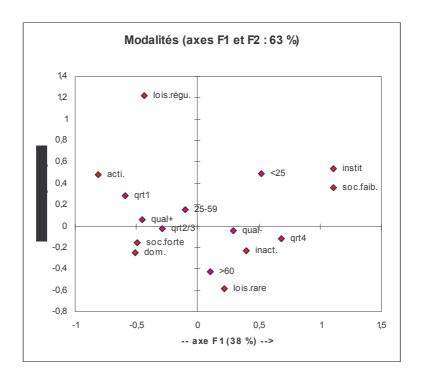
Graphique n°3: Analyse factorielle des correspondances des dimensions de la participation

Tableau n°71: Contributions des modalités aux trois premiers axes

Variables	F1	F2	F3
Soc.faib.	24,361	3,770	13,926
Soc.forte	10,979	1,671	5,977
Total soc.forte	35,341	5,440	19,903
Dom.	11,746	4,221	0,009
Instit	25,626	9,024	0,022
Total instit	37,371	13,245	0,031
Lois.rare	2,098	22,914	5,896
Lois.régu.	4,139	47,479	12,278
Total lois.rare	6,237	70,393	18,174
Acti.	14,063	7,371	41,558
Inact.	6,988	3,550	20,335
Total inact.	21,051	10,921	61,893

Comme l'indique l'examen des contributions des différents axes, le premier axe oppose d'une part, les personnes résidant en institution et celles vivant en milieu ordinaire et, d'autre part, les personnes ayant une sociabilité faible à celles ayant une sociabilité forte ou moyenne ; le second axe les pratiques de loisirs : faibles d'un côté, fortes ou moyennes de l'autre ; et enfin, le troisième axe les actifs aux inactifs.

On remarquera que la partie située à droite de l'axe vertical associe de façon globale : la vie en institution, une faible sociabilité, l'inactivité et une pratique de loisirs relativement rare, et s'oppose ainsi à la partie gauche de l'axe associant les caractéristiques inverses. On observe donc un certain recouvrement des différentes dimensions de la participation.



Pour cette seconde analyse factorielle, nous avons projeté une série de variables illustratives qui sont : l'âge, le niveau de handicap et le niveau de qualification. Ainsi, dans la partie droite du graphique, on remarquera que s'associent de façon globale l'inactivité, les plus de 60 ans, un niveau de qualification faible, un niveau de handicap important (4<sup>ème</sup>

quartile) avec une pratique des loisirs rare. Dans la partie gauche du graphique, notons la constitution d'un axe où s'associent des caractéristiques presque diamétralement opposées : niveau de handicap faible ou moyen (quartile 1 et 2/3), âge entre 25 et 59 ans, niveau de qualification fort, activité avec une sociabilité forte. Notons enfin la double association avec d'une part sociabilité forte et domicile et d'autres parts sociabilité faible et institution. Ceci confirme là encore, et assez largement, un recouvrement des dimensions de la participation sociale.

#### 3.6 Vivre au domicile ou en institution

Nous avons vu, jusqu'à présent, que le mode de domiciliation constituait, dans la plupart des cas, un facteur discriminant de la participation sociale, que ce soit en termes d'activités professionnelle, de scolarité, de sociabilité, aussi bien familiale qu'amicale, et de loisirs, sauf en ce qui concerne la pratique sportive. A bien des égards, la vie en institution s'apparente donc à un certain retrait. Ceci étant, on observe des passages de l'institution vers le milieu ordinaire et, inversement, d'un milieu de vie autonome vers un habitat protégé. Il convient donc maintenant d'une part d'apprécier l'importance de ces transferts et, d'autre part, de saisir les facteurs concourrant à un non maintien en milieu ordinaire. Mais, dans le même mouvement, il nous faut aussi apprécier les conséquences de la vie en institution sur la participation sociale. En effet, nous avons constaté que les personnes vivant en institution cumulaient les désavantages sociaux à un degré d'incapacité en moyenne supérieur à celui des personnes vivant en milieu ordinaire. Toutefois, nous n'avons jamais été en mesure de déterminer quelle est la cause et quel est l'effet du désavantage social global que l'on constate pour les personnes vivant en institution. Tel est donc l'objet de cette dernière partie.

#### 3.6.1 Les transferts entre domicile et institution.

Quels sont les changements envisagés par les personnes handicapées quant à leur mode de domiciliation ?

Tableau croisé résidence actuelle \* logement futur lorsqu'un changement est envisagé

			le	ogement futui	ŗ	
			domicile	institution	nsp	Total
résidence	domicile	%	99,9%	,1%	,1%	100,0%
actuelle	institution	%	17,1%	81,4%	1,5%	100,0%
Total		%	99,2%	,8%	,1%	100,0%

On remarquera d'entrée de jeu qu'une proportion infime de personnes résidant en milieu ordinaire envisage de quitter son domicile pour aller vivre en institution (0.1% soit, en effectifs pondérés, seulement 4.269 individus), alors qu'à l'inverse, une personne sur six (17.1%) pense partir de l'institution dans laquelle elle vit au profit d'un habitat en milieu ordinaire. Ce double constat appelle plusieurs commentaires.

En premier lieu, le fait que très peu de personnes projettent leur transfert en institution, alors même que certaines, nous l'avons vu précédemment, ont un autonomie

fonctionnelle des plus réduites, suggère que les mesures de maintien à domicile qui ont orienté, ces dernières années, les politiques publiques en faveur des personnes handicapées ne sont sûrement pas restées sans effet (bien qu'il ne faille pas sous-estimer en la matière l'importance de la mobilisation familiale). Quelles que soient les raisons qui autorisent le maintien à domicile, il est clair que le milieu ordinaire reste la norme acceptable de mode de résidence et, à l'inverse, la vie en institution est souvent connotée négativement.

Compte-tenu des très faibles effectifs bruts de personnes vivant en milieu ordinaire, il n'est guère possible de croiser cette question avec celle portant sur le fait de souhaiter ou non un changement de domicile. On peut cependant estimer, de façon globale, si le passage du domicile ordinaire à l'institution est souhaité ou non en comparant l'effectif pondéré des personnes envisageant de vivre en institution alors qu'elles résident à domicile, à celui des individus qui sont effectivement entrés dans une institution lors de l'année 1998.

domicile précédent (personnes entrées en institution en 1998)

	Fréquences pondérés	% pondérés	Fréquences	%
domicile indépendant	7312	75,5	212	72,4
domicile enfants	84	,9	1	,3
domicile parents	1275	13,2	53	18,1
domiciles de proches	472	4,9	13	4,4
famille accueil	205	2,1	13	1,7
nsp	331	3,4	9	3,1
Total	9679	100,0	293	100,0

Sur cette base, on constate qu'il y a environ 2,3 fois plus (9679/4269) de personnes qui sont passées du milieu ordinaire à la vie en institution que de personnes qui envisageaient un tel choix. Certes, les années de référence et les échantillons ne sont pas de même nature. Il n'empêche que le décalage entre ces deux chiffres suggère fortement que la vie en institution reste un événement non prévu, un « choix » contraint pour de nombreux nouveaux « entrants », soit, en d'autres termes, un pis aller.

Considérons, en second lieu, les personnes qui envisagent de quitter l'institution dans laquelle ils résident pour s'installer dans un domicile en milieu ordinaire. Parmi celles-ci, l'immense majorité (79,3%) envisage de vivre dans un logement indépendant, c'est-à-dire ailleurs que chez leur famille ou chez des proches.

situation de ce nouveau logement (Inewlo; N= uniquement les personnes résidant en institution)

		Fréquences Pondérées	% pondérés	Fréquences	%
Valide	domicile indépendant	5280	79,3	178	77,4
	domicile de parents	788	11,8	35	15,2
	domicile de proches	409	6,1	13	5,7
	en famille d'accueil	179	2,7	4	1,7
	Total	6656	100,0	230	100,0

En tout état de cause, la vie en institution ne semble guère souhaitée : elle constitue, de toute évidence, une anomalie sociale, dont les raisons seraient à chercher – outre, bien entendu, dans le degré d'incapacité, mais rappelons que nous avons vu dans la première partie qu'une proportion non négligeable de personnes très dépendantes résidaient à domicile alors qu'à l'inverse, des personnes peu dépendantes vivaient en institution - dans une carence des liens relationnels et une faiblesse des ressources sociales. C'est ce qu'il convient d'examiner maintenant.

# 3.6.2 Les désavantages sociaux comme cause et conséquence de la vie en institution.

Afin de saisir réellement les désavantages sociaux qui conduisent réellement à l'institutionnalisation, nous avons comparé les personnes récemment entrées en institution à celles résidant à domicile. En outre, afin de cerner les conséquences de la vie en institution sur la participation sociale, nous avons comparé ces deux sous-populations uniquement à celle résidant en institution depuis plus longtemps. Lorsque l'on peut supposer que la durée de vie en institution n'influe guère sur le niveau de participation sociale, la population de référence est celle qui vit depuis toujours en institution. Lorsque l'on peut supposer qu'il y a une dégradation progressive de l'insertion sociale, nous avons effectué des comparaisons par durée d'années de vie en institution.

Examinons en premier lieu l'origine sociale des personnes selon leur lieu de résidence et leur années d'entrée en institution, pour celles qui y résident. Il va de soi que, pour cette variable, on ne peut parler d'« effet institution » puisque l'origine sociale ne peut avoir aucun effet, sauf à supposer d'hypothétiques biais de sélection. On remarque d'emblée que les personnes entrées récemment en institution sont beaucoup plus souvent issues des classes

populaires que celles résidant à domicile. Le pourcentage est écrasant lorsque l'on considère celles qui y ont toujours vécu.

Tableau n°75: Mode de domiciliation en fonction de l'origine sociale.

			origine	sociale	
			classes populaires	classes moyennes et supérieurs	Total
vie en institution	- de 2 ans	%	85,4%	14,6%	100,0%
depuis	depuis tjrs	%	98,9%	1,1%	100,0%
	Domicile	%	74,6%	25,4%	100,0%
Total		%	74,9%	25,1%	100,0%

En revanche, si l'on observe la distribution des revenus, on ne note pas de différences sensibles entre les individus à domicile et les nouveaux entrants. De ce point de vue, il est clair que l'institutionnalisation ne procède pas de l'insuffisance de ressources monétaires.

Tableau n°76: Mode de domiciliation en fonction du revenu

			reve	enus	
			moins de 7000	7000 et plus	Total
vie en institution	- de 2 ans	%	68.4	31.6	100,0%
depuis	depuis tjrs	%	93.7	6.2	100,0%
	Domicile	%	68.5	31.5	100,0%

Toutefois, on remarquera que ceux qui y ont passé, jusqu'à présent, toute leur vie, sont une infime minorité à avoir un revenu supérieur au revenu médian français. Ceci explique pourquoi, sachant que ces derniers représentent une part non négligeable des personnes vivant en institution, la moyenne des revenus y est très sensiblement inférieure à celle des personnes handicapées résidant en milieu ordinaire.

Nous l'avons mentionné, une des idées qui tendent à s'imposer est que le mode de domiciliation résulte d'un déficit de soutien relationnel. Ainsi, les personnes ne vivant pas en couple, dont les liens familiaux sont faibles, voire inexistants, auraient une probabilité supérieure d'institutionnalisation. De même, l'absence de réseau de sociabilité peut conduire,

lorsque l'on est handicapé, à un isolement, un confinement chez soi, qui fait que la vie en milieu ordinaire n'offre guère d'avantages comparatifs. A la limite, dans ce cas bien précis, la vie en institution peut même procurer un surcroît d'activités.

Tableau n°76: Mode de domiciliation en fonction de la situation matrimoniale et de la durée de vie en institution.

			cou	ple	
			oui	non	Total
vie en institution	- de 2 ans	%	33,7%	66,3%	100,0%
depuis	2 à - de 5 ans	%	18,4%	81,6%	100,0%
	5 ans et +	%	13,9%	86,1%	100,0%
	depuis tjrs	%	18,4%	81,6%	100,0%
	Domicile	%	76,0%	24,0%	100,0%
Total		%	74,8%	25,2%	100,0%

Tout d'abord, si l'on examine la vie de couple, on observe que les nouveaux entrants, dans leur grande majorité, n'ont pas de partenaire. Cette proportion augmente avec la durée de vie en institution, ce qui laisse supposer que celle-ci grève les relations de couple lorsque l'on a connu une vie en milieu ordinaire. Inversement, il n'est pas inintéressant de constater qu'une part non congrue des personnes n'ayant connu que le mode de vie en institution aient un partenaire. Ainsi, si l'institution procède de l'absence de relations conjugales, ou bien les détruit lorsqu'elle se traduit par une rupture du mode de vie, elle laisse cependant la place à celles-ci pour ceux qui, au fond, y sont les mieux adaptés, à savoir ceux qui y ont passé l'intégralité de leur existence.

Dans la même veine, comme le laissait déjà supposer l'examen que nous avons conduit relatif aux relations familiales, leur faible densité est responsable de l'institutionnalisation. Ainsi, les nouveaux entrants sont 52,4 % à n'avoir que des relations faibles avec leur famille, contre 38,4 % des personnes vivant à domicile. Mais, à l'inverse, il convient également de constater que le fait de vivre en institution conduit à une raréfaction de ces relations. On notera, au regard du « rapport de pénalité », que la faible densité du réseau familial qui caractérise les personnes résidant en institution est beaucoup plus imputable à celle-ci qu'elle n'en est responsable.

Tableau n°77: Type de domiciliation en fonction de la densité des relations familiales.

		Relations far	niliales		
fa	aible	moyen	fort		Pénalité*
- de 2 ans	52,4%	15,6%	32,0%	100,0%	1,71
2 à - de 5 ans	61,9%	13,2%	24,8%	100,0%	
5 ans et +	78,1%	8,4%	13,5%	100,0%	4,79
depuis tjrs	87,5%	4,8%	7,7%	100,0%	
Dom	38,4%	38,5%	23,0%	100,0%	

<sup>\*</sup> rappelons que la pénalité est de 1 en l'absence d'inégalité

Le constat est similaire, et même accru, en ce qui concerne la sociabilité.

Tableau n°78: Type de domiciliation en fonction de la densité des relations amicales.

f	aible	Sociabilité moyen	fort		Pénalité
- de 2 ans	37,4%	47,4%	15,2%	100,0%	2,52672593
2 à - de 5 ans	50,6%	41,1%	8,3%	100,0%	
5 ans et +	69,1%	27,4%	3,5%	100,0%	8,33147443
depuis tjrs	81,7%	15,2%	3,1%	100,0%	
Dom	18,3%	51,9%	29,9%	100,0%	

Loin que l'institutionnalisation ne procède que de l'anémie du réseau de sociabilité, sa déliquescence résulte directement de la durée de vie en institution. Comme le montrent clairement le tableau ci-dessus, et le « rapport de pénalité », il apparaît évident, et plus encore que pour les relations familiales et conjugales, que les contacts s'étiolent au fur et à mesure.

Ainsi, cette tendance au délitement des interactions sociales au fil du temps illustre-telle bien la vie en institution en tant que mort sociale pour bon nombre de résidents, en dépit des efforts que celles-ci peuvent déployer pour développer des activités sociales. A cet égard, les personnes handicapées ne s'y trompent pas qui sont si peu nombreuses à l'envisager pour leur futur.

#### **Conclusion**

Cette recherche avait pour objet de saisir les différents niveaux de participation sociale des personnes handicapées motrices avec, comme hypothèse générale, que les incapacités induites par le handicap étaient médiatisées par des facteurs sociaux. Dès ses prémisses, nous supposions que le type de domiciliation discriminait fortement l'expérience sociale du handicap. Nous avons pu constater que tel était bien définitivement le cas.

Au terme de cette recherche, il semble possible de tirer un certain nombre d'enseignements. Tout d'abord, on peut observer un fort recoupement du handicap social et du handicap moteur. Plus précisément, les désavantages sociaux renforcent l'impact des incapacités induites par celui-ci et ce, quels que soient les registres que l'on examine.

Toutefois, en dépit de ce recouvrement, il n'empêche que le degré de sévérité des incapacités l'emporte globalement sur les déterminants sociaux. Ainsi, même avec des atouts sociaux conséquents, la participation sociale des personnes handicapées motrices reste limitée comparativement à celle des individus valides, dès lors que les incapacités commencent à être élevées.

On doit ensuite souligner une forte corrélation entre les différentes dimensions de la participation sociale : un degré de sociabilité élevé s'accompagne globalement de pratiques de loisirs et culturelles fortes, et s'associe à la possession d'un emploi et d'une existence menée en milieu ordinaire. Toutefois, en cela, les personnes handicapées ne diffèrent guère des valides. Mais, bien évidemment, celle-ci reste globalement inférieure à celle de ceux-ci.

L'institutionnalisation discrimine effectivement très sensiblement l'expérience du handicap. Celle-ci procède à la fois des désavantages sociaux et, en même temps, elle

contribue, *nolens volens*, à les renforcer. Il n'est guère qu'en matière de pratiques sportives que l'on retrouve une certaine équivalence, et c'est d'ailleurs l'un des seuls domaines de la participation sociale sur lesquels les institutions peuvent avoir une certaine maîtrise.

Contrairement à ce que nous pensions, l'âge de survenue du handicap n'apparaît pas véritablement comme une variable directement discriminante sur les différentes dimensions de la participation sociale. Toutefois, il joue un rôle indirect en ce sens qu'il est largement corrélé avec le niveau de qualification. Cependant, il conviendrait de reconstruire plus finement les trajectoires des individus en croisant leur génération d'appartenance et l'âge de survenue. C'est là l'une des suites possibles qu'il serait possible de donner à cette recherche.

#### **Bibliographie**

Amar, M., Amira, S. Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés ? In Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Handicaps-Incapacités-Dépendance : premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID. Colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2000. (Document de travail ; série Etudes ; 16), pp 7-16.

Bayle, Nathalie, Curie, Jacques. « Recruter ou non des travailleurs handicapé ». IN Levy-Leboyer, Claude (Dir.), Huteau, Michel (Dir.), Louche, Claude (Dir.), Rolland, Jean-Pierre (Dir.). R. H.: les apports de la psychologie du travail. Editions d'Organisation, 2001. pp. 111-131.

Benoit-Guilbot, Odile, la recherche d'emploi : stratégies, qualification scolaire ou professionnelle et « qualification sociale », IN Sociologie du travail, n°4, 1990, pp. 491-506. Blanpain, Nathalie, Pan Ke Shon, Jean-Louis. 1983-1197 : les Français se parlent de moins en moins. INSEE PREMIERE, n° 571, mars 1998.

Crenner, Emmanuelle. Le milieu associatif de 1983 à 1996 : plus ouvert et tourné vers l'intérêt individuel. IN INSEE PREMIERE, n° 542, septembre 1997.

Crenner, Emmanuelle. Famille, je vous aide. IN INSEE PREMIERE, n° 571, mars 1998.

Crenner, Emmanuelle. La parenté : un réseau de sociabilité actif mais concentré. IN INSEE PREMIERE, n° 600, juillet 1998.

Demazière, Didier, Les identités des chômeurs de longue durée, IN Revue Française de Sociologie, Vol. XXXII, 3, 1992, pp. 335-363.

Gazier, Bernard. L'employabilité: brève radiographie d'un concept en mutation. IN SOCIOLOGIE DU TRAVAIL, n° 4, 1990, pp. 575-585.

Gélot Didier, Lemerle Stéphanie, Siprès Nathalie, «Le chômage de longue durée » in Données sociales 1999, INSEE, p.132-139.

Lechaux, Patrick. Les personnes handicapées sur le marché du travail. IN FORMATION EMPLOI, n° 41, 1988.

Marcellini, A., Banens, M., Turpin, J.-P. Pratiques sportives et personnes handicapées. Enjeu du projet d'analyse des pratiques sportives. Séminaire de recherche. Paris, Octobre 2001.

Mormiche, Pierre. Le handicap se conjugue au pluriel. in INSEE PREMIERE, n° 742, octobre 2000.

Piketty, Thomas. L'impact des incitations financières au travail sur les comportements individuels : une estimation pour le cas français. IN ECONOMIE ET PREVISION, n° 132-133, 1998, pp.1-35.

Ravaud, Jean-François, Letourmy, Alain, Ville, Isabelle. Les populations handicapées : une question de point de vue. In Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Handicaps-Incapacités-Dépendance : premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID. Colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2000. (Document de travail ; série Etudes ; 16), pp. 253-271.

Rioux, L. « Les allocataires du RMI : une recherche d'emploi active mais qui débouche souvent sur un emploi aidé ». IN INSEE PREMIERE, numéro 720, 2000.

Roussel, Pascale, Sanchez, Jésus, Déficiences motrices, incapacités et situation sociofamiliale en institutions d'hébergement : quels liens entre ces trois réalités ? Une exploitation seconde de l'enquête HID en institution (octobre – décembre 1998), rapport pour l'APF, CTNERHI, 2000, p. 12-13.

Ville, Isabelle. Identité, représentations sociales et handicap moteur. IN ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE. Déficiences motrices, et handicaps: aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs. APF, 1996. pp. 30-34.

#### Annexes

Annexes n° 1 : Examen des déficiences : chiffres et pourcentages comprenant les individus du groupe 1 de l'enquête de filtrage VQS.

Annexes n° 2 : Mode de construction de l'échelle de score d'incapacité ( reprise de l'annexe du rapport du CTNREHI)

Annexes n° 3 : Mode de construction des indices de sociabilité et de pratiques culturelles et de loisirs

Tableau 1 : Répartition de la population de 18 à 70 ans par catégories de déficiences en fonction du lieu de résidence.

Déficiences	redressées institution 14420 0,1 7 8714 0,3 4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1 2,2	Total  24411471
%en ligne % en colonne         83,2%         16,8%         100%         99,9%           Motrices         Effectifs         1887         280         2167         2743639           Uniquement         %en ligne %en colonne         87,1%         12,9%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne %en ligne %en colonne         87,5%         12,5%         100         99,7%           Sensorielles unique.         Effectifs %en ligne %en colonne         783         86         869         2002809           %en ligne %en colonne         90,1%         9,9%         100         99,9%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne %en colonne         28         32         60         58289           %en ligne %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques uniquement         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques uniquement         %en ligne %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         40	0,1 7 8714 0,3 4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	100% 63,2% 2752353 100% 7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Motrices         Effectifs         1887         280         2167         2743639           Uniquement         %en ligne         87,1%         12,9%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne         87,5%         12,5%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         783         86         869         2002809           %en colonne         5,8%         1,2%         4         3,4%           Sensorielles unique.         Effectifs         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques         26,5%         73,5%         10         94,2%           uniquement         %en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         %e	7 8714 0,3 4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	63,2% 2752353 100% 7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Motrices         Effectifs         1887         280         2167         2743639           Uniquement         %en ligne         87,1%         12,9%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne         87,5%         12,5%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         783         86         869         2002809           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Sensorielles unique.         Effectifs         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Du langage unique.         Effectifs         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques         %en colonne         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%      <	7 8714 0,3 4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	2752353 100% 7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Motrices         Effectifs         1887         280         2167         2743639           Uniquement         %en ligne         87,1%         12,9%         100         99,7%           % en colonne         19,4%         4,3%         13,3         7,1%           Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne         87,5%         12,5%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         783         86         869         2002809           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Sensorielles unique.         Effectifs         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         %en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non	0,3 4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	2752353 100% 7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Uniquement         %en ligne % en colonne         87,1%         12,9%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne % en colonne         87,5%         12,5%         100         99,7%           Viscérales         Effectifs         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne %en colonne         28         32         60         58289           %en ligne %en colonne         46,7%         53,3%         100         98,1%           Psychologiques uniquement         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           Motrices + viscérales ou du langage         %en colonne         7,6%         24%         100         99,9%           %en ligne         76%         24%         100         98,7%	4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	100% 7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne         87,5%         12,5%         100         99,7%           %en ligne         %en colonne         5,8%         1,2%         4         3,4%           Sensorielles unique.         Effectifs         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         %en ligne         89,1%         10,9%         100         99,9%<	4,2 4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	7,1% 1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Viscérales         Effectifs         568         81         649         1306601           Uniquement         %en ligne         87,5%         12,5%         100         99,7%           % en colonne         5,8%         1,2%         4         3,4%           Sensorielles unique.         Effectifs         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         %en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         %en ligne         89,1%         10,9%         100         99,9%	4051 0,3 2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	1310652 100% 3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Sensorielles unique.         Effectifs %en ligne         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         %en ligne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Sensorielles unique.         Effectifs %en ligne         783         86         869         2002809           %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           %en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         %en ligne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	2 2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	3,4% 2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Sensorielles unique.         Effectifs %en ligne         783         86         869         2002809           %en ligne %en ligne         90,1%         9,9%         100         99,9%           % en colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne         28         32         60         58289           % en ligne %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           % en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou Psychologiques uniquement         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           %en ligne %en ligne         89,1%         10,9%         100         99,9%           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           % en colonne         7,6%         24%         100         98,7%	2583 0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	2005392 100% 5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
%en ligne % en colonne         90,1%         9,9%         100         99,9%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne %en colonne         28         32         60         58289           %en ligne % en colonne         46,7%         53,3%         100         98,1%           % en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou Psychologiques         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           % en colonne         7,6%         2,4%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	0,1 1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Wen colonne         8,1%         1,3%         5,3         5,2%           Du langage unique.         Effectifs %en ligne         28         32         60         58289           %en ligne         46,7%         53,3%         100         98,1%           %en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques         %en ligne         26,5%         73,5%         100         94,2%           uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales         Effectifs         569         180         749         446906           ou du langage         %en ligne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	1,2 1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	5,2% 59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Du langage unique.         Effectifs % en ligne % en colonne         28 46.7%         32 53.3%         100 98.1%           % en colonne         0,3% 0,5% 0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou Psychologiques winiquement         Effectifs 692 1915 2607 976311         26,5% 73.5% 100 94.2%           Non précisé non identifiées ou autres wen ligne % en colonne         7,1% 29,3% 16 2,5%           Non précisé non identifiées ou autres wen ligne % en colonne         89,1% 10,9% 100 99,9% 1	1114 1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	59403 100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
%en ligne % en colonne         46,7%         53,3%         100         98,1%           % en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou Psychologiques         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en ligne         89,1%         10,9%         100         99,9%           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           % en colonne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	1,9 0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	100% 0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
% en colonne         0,3%         0,5%         0,4         0,2%           Intellectuelles et/ou Psychologiques uniquement         Effectifs         692         1915         2607         976311           Psychologiques uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en ligne         89,1%         10,9%         100         99,9%           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           % en colonne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	0,5 59929 5,8 28,9 4557 0,1	0,2% 1036240 100% 2,7% 4063047
Intellectuelles et/ou Psychologiques uniquement         Effectifs %en ligne         692 26,5%         1915 73,5%         2607 976311         976311           Non précisé non identifiées ou autres ou du langage         Effectifs %en colonne         986 121 1107 4058490         4058490 10,9% 10,9% 100 99,9%         99,9% 10,9% 10,9% 100 99,9%         99,9% 10,6%         46906 10,6%         46906 10,6%         46906 10,6% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0%         98,7% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0% 10,0%         46906 10,6% 10,0% 1	5,8 28,9 4557 0,1	1036240 100% 2,7% 4063047
Psychologiques uniquement         % en ligne % en colonne         26,5%         73,5%         100         94,2%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs % en colonne         986         121         1107         4058490           % en ligne % en colonne         89,1%         10,9%         100         99,9%           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs % en ligne         569         180         749         446906           % en colonne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	28,9 4557 0,1	100% 2,7% 4063047
uniquement         % en colonne         7,1%         29,3%         16         2,5%           Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs         986         121         1107         4058490           % en ligne % en colonne         89,1%         10,9%         100         99,9%           % en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           ou du langage         % en colonne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	28,9 4557 0,1	4063047
Non précisé non identifiées ou autres         Effectifs %en ligne %en ligne % en colonne         986 89,1% 10,9% 100 99,9% 100 99,9%         1107 4058490 99,9% 10,9% 100 99,9% 10,9% 10,9% 10,9% 10,9% 10,6%           Motrices + viscérales ou du langage %en ligne % en colonne         569 76% 24% 100 98,7% 10,9% 100 98,7% 10,9% 10,0% 10,0% 10,0%           Motrices + viscérales ou du langage % en ligne % en colonne         5,9% 2,8% 4,6         4,6         1,2%	4557 0,1	4063047
identifiées ou autres         %en ligne % en colonne         89,1%         10,9%         100         99,9%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs %en ligne         569         180         749         446906           % en colonne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	0,1	
% en colonne         10,2%         1,9%         6,8         10,6%           Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs         569         180         749         446906           % en ligne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	4	100/0
Motrices + viscérales ou du langage         Effectifs %en ligne % en colonne         569 76% 24% 100 98,7%         180 749 446906 98,7%           569 180 749 24% 100 98,7%         24% 100 98,7%		10,5%
ou du langage         %en ligne         76%         24%         100         98,7%           % en colonne         5,9%         2,8%         4,6         1,2%	5921	452827
% en colonne 5,9% 2,8% 4,6 1,2%	1,3	100%
Motrices + Effectifs 504 61 565 626054	2,9	1,2%
	2046	628100
sensorielles         %en ligne         89,2%         10,8%         100         99,7%	0,3	100%
% en colonne 5,2% 0,9% 3,5 1,6%	1	1,6%
Motrices + Effectifs 101 141 242 66936	4181	71117
Intellectuelles         %en ligne         41,7%         58,3%         100         94,1%	5,9	100%
% en colonne 1% 2,2% 1,5 0,2%	2	0,2%
Motrices + Effectifs 234 121 355 298099	4329	302428
<b>psychologiques</b> %en ligne 65,9% 34,1% 100 98,6%	1,4	100%
% en colonne 2,4% 1,9% 2,2 0,8%	2,1	0,8%
Motrices + pluri-         Effectifs         248         149%         397         170407	5317	175724
<b>déficiences</b> %en ligne 62,5% 37,5 100 97%	3	100%
Physiques         % en colonne         2,6%         2,3%         2,4         0,4%	2,6	0,5%
Motrices + Effectifs 446 935 1381 332178	28128	360306
<b>déf. Physiques +</b> %en ligne 32,3% 67,7% 100 92,2%	7,8	100%
<b>déf. mentale(s)</b> % en colonne 4,6% 14,3% 8,5 0,9%	13,6	0,9%
Pluri- déficiences Effectifs 277 88 365 312985	2350	315335
<b>Physiques</b> %en ligne 75,9% 24,1% 100 99,3%	0,7	100%
Uniquement         % en colonne         2,9%         1,3%         2,2         0,8%	1,1	0,8%
Pluri- déficiences Effectifs 391 1947 2338 600351	59671	660022
<b>physiques</b> + %en ligne 16,7% 83,3% 100 91%	9	100%
<b>déf.</b> mentale(s) % en colonne 4% 29,8% 14,4 1,6%	28,8	1,7%
<b>TOTAL</b> Effectifs 9714 6540 16254 38397106	207311	38604417
%en ligne 59,8% 40,2% 100 99,5%	0,5	100%
% en colonne 100% 100% 100 100%		1

Tableau 2 : Echelle A.D.L. de Katz en fonction des types de déficiences(1)

Groupes dé	eficiences	KATZ								
,		A	В	С	D	Е	F	G	Н	Total
Motrice(s)	Effectifs	2561991	132338	22399	5809	8020	13094	3073	5630	2752354
Uniquement	%en ligne	93,1%	4,8%	0,8%	0,2%	0,3%	0,5%	0,1%	0,2%	100%
	% en colonne	19,1%	23,4%	23,8%	17,3%	24,4%	43%	15,8%	16,1%	19,4%
Motrice(s) +	Effectifs									
déf.		1015729	182836	19906	8305	6345	8622	3308	11601	1256652
Physique(s)	%en ligne	80,8%	14,5%	1,6%	0,7%	0,5%	0,7%	0,13%	0,9%	100%
	% en colonne	7,6%	32,3%	21,1%	24,7%	19,3%	28,3%	17%	33,3%	8,9%
Motrice(s) +	Effectifs									
déf.		307449	49248	9383	940	1084	426	1187	3828	373545
Mentale(s)	%en ligne	82,3%	13,2%	2,5%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	1%	100%
	% en colonne	2,3%	8,7%	10%	2,8%	3,3%	1,4%	6,1%	11%	2,6%
Motrice(s)+déf.	Effectifs	289872	26703	11121	8041	6552	5599	6589	5829	360306
physique(s)+m	%en ligne									
entale(s)		80,5%	7,4%	3,1%	2,2%	1,8%	1,6%	1,8%	1,6%	100%
	% en colonne	2,2%	4,7%	11,8%	23,9%	19,9%	18,4%	33,8%	16,7%	2,5%
Physique(s)	Effectifs	7607106	129637	10042	2587	1035	550	1624	1195	7753776
	%en ligne	98,1%	1,7%	0,1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% en colonne	56,9%	22,9%	10,6%	7,7%	3,2%	1,8%	8,3%	3,4%	54,6%
Physique(s) +	Effectifs	603307	28773	9867	4551	5391	1971	1597	4553	660010
mentale(s)	%en ligne	91,4%	4,4%	1,5%	0,7%	0,8%	0,3%	0,2%	0,7%	100%
	% en colonne	4,5%	5,1%	10,5%	13,6%	16,4%	6,5%	8,2%	13,1%	4,7%
Mentale(s)	Effectifs	995312	16682	11583	3344	4422	177	2129	2248	1035897
Uniquement	%en ligne	96,1%	1,6%	1,1%	0,3%	0,4%	0%	0,2%	0,2%	100%
	% en colonne	7,4%	2,9%	12,3%	10%	13,5%	0,6%	10,9%	6,4%	7,3%
Total	Effectifs	13380766	566217	94301	33577	32849	30439	19507	34884	14192540
	%en ligne	94,3%	4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	100%
	% en colonne	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 3 : Echelle de mobilité de Colvez en fonction des types de déficiences

C	Mobilité de Colvez					
Groupes déficie	Confiné lit ou	Aide toilette	Aide pour	autres	Total	
		fauteuil	ou habillage	sortir		
Motrice(s) uniquement	Effectifs	7656	131696	34634	2578368	2752354
	%en ligne	0,3%	4,8%	1,3%	93,7%	100%
	% en colonne	20,7%	26%	10%	19,4%	19,4%
Motrice(s) + déficiences	Effectifs	8684	166769	38402	1042796	1256651
Physique(s)	%en ligne	0,7%	13,1%	3,1%	83%	100%
	% en colonne	23,5%	32,9%	11,1%	7,8%	8,9%
Motrice(s) + déficiences	Effectifs	2521	22356	81743	266925	373545
Mentale(s)	%en ligne	0,7%	6%	21,9%	71,5%	100%
	% en colonne	6,8%	4,4%	23,7%	2%	2,6%
Motrice(s)+déf. Physique(s)	Effectifs	9583	49485	17385	283854	360307
+ mentale(s)	%en ligne	2,7%	13,7%	4,8%	78,8%	100%
	% en colonne	25,9%	9,8%	5%	2,1%	2,5%
Physique(s)	Effectifs	2610	59656	81039	7610472	7753777
	%en ligne	0%	0,8%	1%	98,2%	100%
	% en colonne	7,1%	11,8%	23,5%	57,2%	54,6%
Physique(s) + mentale(s)	Effectifs	4773	37377	37416	580445	660011
	%en ligne	0,7%	5,7%	5,7%	87,9%	100%
	% en colonne	12,9%	7,4%	10,9%	4,4%	4,7%
Mentale(s) uniquement	Effectifs	1189	38897	54168	941643	1035897
•	%en ligne	0,1%	3,8%	5,2%	90,9%	100%
	% en colonne	3,2%	7,7%	15,7%	7,1%	7,3%
Total	Effectifs	37016	506236	344787	13304503	14192542
	%en ligne	0,3%	3,6%	2,4%	93,7%	100%
	% en colonne	100%	100%	100%	100%	100%

Γableau 4 : Répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle de mobilité de Colvez en fonction du lieu de résidence (données redressées)

			résid	ence	
			domicile	institution	Total
Echelle	confiné au lit ou au	Effectif	20389	8054	28443
de Colvez	fauteuil (non roulant)	% en ligne	71,7%	28,3%	100,0%
		% en colonne	,4%	13,7%	,6%
	aide toilette ou habillage	Effectif	346819	23487	370306
		% en ligne	93,7%	6,3%	100,0%
		% en colonne	7,4%	40,1%	7,8%
	aide pour sortir	Effectif	163207	8957	172164
		% en ligne	94,8%	5,2%	100,0%
		% en colonne	3,5%	15,3%	3,6%
	autres	Effectif	4153803	18139	4171942
		% en ligne	99,6%	,4%	100,0%
		% en colonne	88,7%	30,9%	88,0%
Total		Effectif	4684218	58637	4742855
		% en ligne	98,8%	1,2%	100,0%
		% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%

'ableau 5 : Répartition des personnes handicapées motrices sur l'échelle EPHA de Colvez en fonction du lieu de résidence (données redressées)

			résid	ence	
			domicile	institution	Total
colvez*dep.	11 = dep.psy.et confiné au	Effectif	15184	6813	21997
psychique	lit ou au fauteuil (non	% en ligne	69,0%	31,0%	100,0%
	roulant)	% en colonne	,3%	11,6%	,5%
	12 = dep.psy; aide toilette	Effectif	78934	16018	94952
	ou habillage	% en ligne	83,1%	16,9%	100,0%
	13 = dep.psy et aide sortie  14 = uniqmnt dep .psy  21 = non dep. psy et confiné lit ou au fauteuil	% en colonne	1,7%	27,3%	2,0%
		Effectif	46222	4334	50556
	sortie	% en ligne	91,4%	8,6%	100,0%
		% en colonne	1,0%	7,4%	1,1%
	14 = uniqmnt dep .psy	Effectif	429506	1971	431477
		% en ligne	99,5%	,5%	100,0%
		% en colonne	9,2%	3,4%	9,1%
		Effectif	5205	1241	6446
		% en ligne	80,7%	19,3%	100,0%
	(non roulant)	% en colonne	,1%	2,1%	,1%
	22 = non dep. psy et aide	Effectif	267886	7469	275355
	toilette ou habillage	% en ligne	97,3%	2,7%	100,0%
		% en colonne	5,7%	12,7%	5,8%
	23 = non dep. psy et aide	Effectif	116985	4623	121608
	sortie	% en ligne	96,2%	3,8%	100,0%
		% en colonne	2,5%	7,9%	2,6%
	24 = non dep. psy et ni	Effectif	3724297	16168	3740465
	21,22 ou 23	% en ligne	99,6%	,4%	100,0%
		% en colonne	79,5%	27,6%	78,9%
Total		Effectif	4684219	58637	4742856
		% en ligne	98,8%	1,2%	100,0%
		% en colonne	100,0%	100,0%	100,0%

 $\label{eq:Annexes} Annexes \ n^o 1$  Tableau croisé mobilité colvez \* scorclas base norm

				SC	ore		
			1er	2ème	3ème	4ème	
			quartile	quartile	quartile	quartile	Total
mobilité	confiné au lit ou	Effectif				26506	26506
colvez	au fauteuil (non	% dans colvez				100,0%	100,0%
	roulant)	% dans score				6,3%	1,0%
	aide toilette ou	Effectif		1981	52710	191254	245945
	habillage	% dans colvez		,8%	21,4%	77,8%	100,0%
		% dans score		,2%	6,4%	45,4%	9,3%
	aide pour sortir	Effectif	47	375	25746	71862	98030
		% dans colvez	,0%	,4%	26,3%	73,3%	100,0%
		% dans score	,0%	,0%	3,1%	17,1%	3,7%
	autres	Effectif	590097	796000	743426	131750	2261273
		% dans colvez	26,1%	35,2%	32,9%	5,8%	100,0%
		% dans score	100,0%	99,7%	90,5%	31,3%	85,9%
Total		Effectif	590144	798356	821882	421372	2631754
		% dans colvez	22,4%	30,3%	31,2%	16,0%	100,0%
		% dans score	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### Tableau croisé colvez\*EHPA \* score

				sco	re		
			1er	2ème	3ème	4ème	
*	dan navat aantin t	Ltt- orit	quartile	quartile	quartile	quartile	Total
colvez* ehpa	dep.psy.et confiné au lit	Effectif				20443	20443
Спра	au iit	% dans colvez*EHPA				100,0%	100,0%
		% dans score				4,9%	,8%
	dep.psy; aide	Effectif			7923	84196	92119
	toilette ou habillage	% dans colvez*EHPA			8,6%	91,4%	100,0%
		% dans score			1,0%	20,0%	3,5%
	dep.psy et aide	Effectif	47	296	7501	13726	21570
	sortie	% dans colvez*EHPA	,2%	1,4%	34,8%	63,6%	100,0%
		% dans score	,0%	,0%	,9%	3,3%	,8%
	uniqmnt dep .psy	Effectif	54266	70156	107057	29144	260623
		% dans colvez*EHPA	20,8%	26,9%	41,1%	11,2%	100,0%
		% dans score	9,2%	8,8%	13,0%	6,9%	9,9%
	non dep. psy et	Effectif				6063	6063
	confiné lit	% dans colvez*EHPA				100,0%	100,0%
		% dans score				1,4%	,2%
	non dep. psy et	Effectif		1981	44788	107058	153827
	aide toilette ou habillage	% dans colvez*EHPA		1,3%	29,1%	69,6%	100,0%
		% dans score		,2%	5,4%	25,4%	5,8%
	non dep. psy et	Effectif		79	18245	58136	76460
	aide sortie	% dans colvez*EHPA		,1%	23,9%	76,0%	100,0%
		% dans score		,0%	2,2%	13,8%	2,9%
	non dep. psy et ni	Effectif	535831	725844	636369	102606	2000650
	21,22 ou 23	% dans colvez*EHPA	26,8%	36,3%	31,8%	5,1%	100,0%
		% dans score	90,8%	90,9%	77,4%	24,4%	76,0%
Total		Effectif	590144	798356	821883	421372	2631755
		% dans colvez*EHPA	22,4%	30,3%	31,2%	16,0%	100,0%
		% dans score	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## Tableau croisé échelle de KATZ \* score

				sco	ore		
				2ème	3ème	4ème	
			1er quartile	quartile	quartile	quartile	Total
KATZ	Α	Effectif	586982	788583	741234	180147	2296946
BIS		% dans KATZ	25,6%	34,3%	32,3%	7,8%	100,0%
		% dans score	99,5%	98,8%	90,2%	42,8%	87,3%
	В	Effectif	3162	9773	70603	79371	162909
		% dans KATZ	1,9%	6,0%	43,3%	48,7%	100,0%
		% dans score	,5%	1,2%	8,6%	18,8%	6,2%
	С	Effectif			6889	55196	62085
		% dans KATZ			11,1%	88,9%	100,0%
		% dans score			,8%	13,1%	2,4%
	D	Effectif			254	22737	22991
		% dans KATZ			1,1%	98,9%	100,0%
		% dans score			,0%	5,4%	,9%
	E	Effectif				21649	21649
		% dans KATZ				100,0%	100,0%
		% dans score				5,1%	,8%
	F	Effectif				26479	26479
		% dans KATZ				100,0%	100,0%
		% dans score				6,3%	1,0%
	G	Effectif				12584	12584
		% dans KATZ				100,0%	100,0%
		% dans score				3,0%	,5%
	Н	Effectif			2904	23209	26113
		% dans KATZ			11,1%	88,9%	100,0%
		% dans score			,4%	5,5%	1,0%
Total		Effectif	590144	798356	821884	421372	2631756
		% dans KATZ	22,4%	30,3%	31,2%	16,0%	100,0%
		% dans score	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### Annexe 3 : Méthode de construction des indices

Nous avons d'abord constitué l'indicateur des relations familiales à partir du module « CR VISIT » permettant de connaître la fréquence des contacts avec chacun des membres de la famille. Des indices ont été attribués en fonction de la fréquence des contacts (une fois par jour = 365, une fois par semaine = 52, une fois par mois = 12, plusieurs fois par an = 6, une fois par an = 1, jamais = 0) Ces indices correspondent aux nombres estimés de contacts possibles dans une année. Cette opération a été répétée autant de fois qu'il y avait de contacts différents.

Ainsi, toutes les personnes obtenant un indice supérieur ou égal à 104 (c'est-à-dire correspondant à au moins deux contacts différents par semaine) ont été considérées comme ayant un fort niveau de relation familiale. Les personnes obtenant un indice inférieur à 104 et supérieur à 52 (c'est-à-dire des personnes ayant moins de deux contacts par semaine/ par exemple : un premier contact par semaine auquel s'ajoute un contact mensuel avec un autre membre de sa famille) ont été considérée comme ayant un niveau de relation familiale moyen. Enfin, les individus dont l'indice est inférieur ou égal à 52 (c'est-à-dire des personnes ayant en moyenne et au mieux un contact par semaine) ont un niveau de relation faible

Nous avons croisé ce premier indice avec le module « CR LIEN ». Il s'agit des liens avec les autres membres de la famille : CRL1 et CRL2 (autres membres de la famille), CRL3 (famille d'accueil), CRL11 et 12 (grands-parents et petites enfants). Pour chacune des variables citées (CRL1,2,3,11,12) , nous avons attribué l'indice 25 (réponse oui) et cumulé l'ensemble des réponses. A partir de là, nous avons constitué deux classes : Les individus obtenant un indice égal ou supérieur à 75 (c'est-à-dire au moins trois contacts différents et réguliers) ont été définis comme ayant un niveau de relation fort ; et par conséquent les individus obtenant un indice inférieur à 75 (deux contacts réguliers au plus) comme ayant un niveau de relation faible.

Nous avons enfin croisé ces deux indices de la façon suivante afin d'obtenir trois classes et donc trois niveaux de relations familiales : faible, moyenne, forte.

С		CR VISIT				
R		Faible	Moyen	Fort		
L	Fort	moyen	moyen	fort		
I	Faible	faible	moyen	fort		
Е						
N						

Afin de constituer l'indicateur de relations amicales, nous avons procédé à partir des variables CRL9 et CRL10 (amis hommes ou femmes) du module « CR LIEN » et selon le même principe (CRL9 : indice 25 pour les personnes ayant contact avec un ami, idem pour CRL10). Toutes les personnes obtenant un indice 25 ou 50 (un ou deux contacts réguliers par semaine) ont été considérées comme ayant un niveau de relation amicale fort, les autres (sans contact) comme ayant un niveau de relation faible.

L'indice « autres relations » a été constitué à partir des variables CR4, CR5, CR6 et CR7 définissant les relations de voisinage et professionnelles et selon le même procédé. Avec un indice de 75 (3 relations ou plus), les individus ont un niveau de relation fort ; avec un indice 50 (deux contacts réguliers), les individus ont été considérés comme ayant un niveau de relation moyen ; enfin avec un indice se situant entre 0 et 25 (sans aucun contact ou un seul contact) comme ayant un niveau de relation faible.

Ces trois indices ont été regroupés afin de constituer « l'indicateur global de sociabilité ». Ces trois variables ont été croisées sur le même principe (relations fortes/relations faibles). Nous avons obtenu ainsi la série de combinaisons (moyenne, faible, forte) suivante.

				relations familiales		
				faibles	moyennes	fortes
autres relations sociales	faibles	relations amicales	faibles	faible	moyen	moyen
			fortes	moyen	moyen	fort
		relations	faibles	moyen	moyen	fort
	moyennes	amicales	fortes	moyen	moyen	fort
	Conton	relations amicales	faibles	moyen	fort	fort
	fortes		fortes	moyen	fort	fort

L'indicateur « pratique des loisirs » a été élaboré à partir du « module G » et regroupe à la fois la pratique du sport, les départs en vacances, les spectacles ou sorties culturelles, les spectacles ou sorties sportives et la participation au monde associatif. Nous avons tout d'abord distingué quatre indicateurs distincts.

L'indicateur « départ en vacances » a été constitué à partir de la variable (GVAC). Ainsi ont été considérés comme partant régulièrement en vacances, les individus ayant déclaré partir plusieurs fois par an ou chaque année ou presque. Toutes les autres réponses (codes 3 à 7) classent les individus comme ne partant pas régulièrement en vacances.

L'indice « pratique du sport » (GSPRAT) se comprend de la façon suivante. Tous les individus répondant « oui » ont été considérés comme ayant une activité sportive régulière. A l'inverse, tous les autres (réponses 2 à 7) ne pratiquent pas un sport régulièrement.

L'indice « participation au monde associatif » comprend l'implication dans des associations bénévoles. Pour chaque type d'associations (GAPART1 à GAPART9) nous avons considéré d'un côté les individus prétendant être de simples adhérents ou des membres plus actifs (indice 1), de l'autre les individus répondant ne pas avoir d'activités dans le monde associatif (indice 0). Une fois ces réponses regroupées, ont été considérées comme actives dans le monde associatif les personnes faisant partie d'au moins une association (indice supérieur ou égal à 1).

Viennent ensuite les deux indicateurs « spectacles sportifs » (GSPER1 et 2 – spectacles sportifs payants ou gratuits) et « spectacles culturels » (GSPER3 à 9 – cinéma, théâtre, cirque, concerts, etc..). Toutes les personnes allant au moins une fois par semaine à un de ces spectacles ont été considérées comme ayant des loisirs réguliers (indice 1).

Afin de constituer l'indicateur global « pratique en matière de loisirs » nous avons repris chacune des fréquences pour les activités précédentes : variable GVAC pour les vacances ; GSPRAT pour le sport ; GSPR1 et 2 pour les spectacles sportifs ; GSPR3 à 9 pour les spectacles culturels ; GAPART 1 à 9 pour le monde associatif. Pour les spectacles culturels et sportifs, nous avons attribué un indice selon la fréquence (semaine = 52, mois = 12, an = 1, décennie = 0). Pour la variable vacances, nous avons attribué les indices suivants : plusieurs fois par an et chaque année ou presque = 52, une année sur deux = 12, plus rarement =1, presque jamais et jamais =0. Enfin, pour les variables « pratique du sport et participation au monde associatif », nous avons respectivement appliqué un indice 52 pour les personnes pratiquant du sport (réponse 1 à GSPRAT) et pour les personnes adhérentes ou membre actifs) d'une association.

On obtient alors la répartition des indices suivante : indice égal ou supérieur à 52 (au moins une activité chaque semaine parmi les cinq) signifie une pratique régulière des loisirs ; un indice entre 12 et 52 signifie avoir quelques loisirs (de une à trois pratiques différentes par mois) ; un indice entre 7 et 11 signifie avoir rarement des pratiques (moins d'une activité par mois) ; un indice de 1 à 6 signifie presque jamais (une activité maximum tous les deux mois), un indice 0 signifie n'avoir jamais aucune activité.