



Personnes ayant des limitations fonctionnelles physiques

Panorama des aides et aménagements du logement

N° 27
2012

Fin 2008, 2,3 millions d'adultes de moins de 60 ans déclarent au moins une limitation fonctionnelle motrice. Parmi eux, 17 % utilisent une aide technique et 10 % vivent dans un logement comprenant des aménagements spécifiques.

Les personnes atteintes de limitations fonctionnelles physiques portant sur le bas du corps ont plus souvent recours aux aides techniques et aux aménagements du logement que celles ayant des limitations fonctionnelles physiques portant sur le haut du corps. Les personnes avec des difficultés très importantes ont majoritairement recours à l'aide technique. Par ailleurs, les besoins en aide technique et en aménagement du logement demeurent importants.

Les personnes les plus fortement limitées reçoivent essentiellement une aide humaine. La moitié d'entre elles souhaiterait une aide technique ou humaine supplémentaire.



Maude ESPAGNACQ

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère de l'Économie et des Finances

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

En 2008, 2,3 millions de personnes, soit 7 % des 33 millions d'adultes vivant en France à domicile et âgés de 20 à 59 ans, déclarent au moins une limitation fonctionnelle physique. À partir de l'enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM), cette étude aborde pour la première fois le niveau d'équipement ainsi que les aides utilisées ou attendues (tant techniques qu'humaines) chez les personnes qui ont potentiellement besoin d'une aide (encadré 1).

Une personne est considérée comme ayant des limitations fonctionnelles si elle ne peut pas faire seule et sans aide technique des actes de base comme marcher, se servir de ses mains... Mais si elle utilise une aide technique ou un aménagement pour réaliser ces actes, cela peut lui permettre d'être autonome, car elle n'a pas besoin d'un tiers pour réaliser ces activités (encadré 2).

Les causes des limitations fonctionnelles physiques sont très variées. Les personnes concernées ont des atteintes dans les membres (amputation, problème musculaire, arthrose...), des problèmes neurologiques (accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, paraplégie...) ou encore des pathologies qui ont pour conséquences indirectes des limitations physiques comme par exemple les problèmes cardiaques, l'asthme... Quelle que soit l'origine de la difficulté, une aide technique pourrait permettre à la personne de gagner en autonomie. Par exemple, un fauteuil roulant peut compenser la limitation physique¹ d'une personne ayant de grandes difficultés pour marcher, quelle qu'en soit la raison.

Pour autant, il n'est pas nécessaire d'avoir de grandes difficultés pour que l'usage d'une aide technique présente un intérêt. Bien au contraire, si les personnes sont très atteintes, elles peuvent ne plus pouvoir utiliser une aide technique. L'usage d'une canne ou d'un déambulateur n'est possible que si la personne peut marcher, tout comme l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel n'est envisageable que si la personne a suffisamment de force dans les bras pour le faire avancer. C'est pourquoi nous nous intéresserons aux personnes qui déclarent des limitations fonctionnelles physiques y compris lorsque le niveau de gravité n'est pas important (encadré 3).

1. En revanche, le fauteuil roulant ne sera d'aucune utilité pour une personne aveugle, c'est pourquoi les problèmes sensoriels ne sont pas pris en compte ici.

Compte tenu de la spécificité de chaque type de limitations fonctionnelles (physiques, sensorielles ou mentales) et de leur impact différent sur l'usage des aides techniques, nous nous intéresserons dans cette étude uniquement aux personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques. En effet, l'usage d'aides techniques pour compenser des limitations fonctionnelles mentales est relativement rare. Et l'usage des aides techniques chez les personnes ayant des limitations fonctionnelles sensorielles mérite une étude spécifique. Les personnes qui déclarent des limitations fonctionnelles physiques mais dont les origines sont mentales (type phobie) ou sensorielles (par exemple, les aveugles qui ne peuvent pas marcher sur 500 mètres) sont donc exclues de cette étude. Bien que les personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques utilisent également des aides techniques « médicales » (coussin anti-escarres, assistance respiratoire...) et des aides portant sur l'hygiène et la protection (couches, sonde...), ces aides ne sont pas prises en compte ici, car elles n'ont pas de lien direct avec les limitations physiques.

Pour déterminer si une personne a au moins une limitation fonctionnelle physique les éléments suivants ont été utilisés : éprouver au moins une difficulté pour marcher sur

ENCADRÉ 1

L'enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM 2008)

Réalisée par l'INSEE et la DREES, l'enquête Handicap-Santé a interrogé 30 000 personnes de tous âges vivant en ménage en 2008. Elle fait suite à l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS, 2007), court questionnaire rempli par 270 000 personnes. Elle a permis de constituer un indicateur repérant quatre groupes de niveaux de sévérité des situations de handicap. L'échantillon de l'enquête Handicap-Santé en ménage (HSM) a ensuite été tiré de façon à surreprésenter les personnes présumées en situation de handicap. Une pondération affectée à chaque répondant permet ensuite d'établir des résultats pour l'ensemble de la population.

Le questionnaire de l'enquête HSM se compose de plusieurs modules : santé, déficiences, aides techniques (encadré 3), limitations fonctionnelles (encadré 2), restrictions d'activité (encadré 4), environnement familial et aide, aménagement du logement (encadré 3), accessibilité, scolarité, emploi, revenus, loisirs et discrimination.

Présentation des enquêtes Handicap-Santé (2008-2009) : <http://www.drees.sante.gouv.fr/article4267.html>

500 mètres, monter un escalier, se baisser ou s'agenouiller, porter 5 kilos sur 10 mètres, lever les bras, se servir de ses mains ou de ses doigts ou encore prendre un objet. L'objectif n'est pas de s'intéresser à chaque limitation fonctionnelle en tant que telle, mais de déterminer la localisation de cette limitation sur le corps, pour la mettre en lien avec le type d'aide technique ou d'aménagement que la personne utilise. Les cinq premiers éléments caractérisent les personnes qui ont différentes limitations fonctionnelles physiques sur le bas du corps et les trois derniers portent sur le haut du corps (encadré 3).

L'usage des aides techniques varie fortement d'un pays à l'autre. Par exemple, dans les années 2000, la prévalence d'utilisateurs de fauteuil roulant était de 60 pour 10 000 au Canada, 62 pour 10 000 en France, 93 pour 10 000 aux États-Unis et 200 pour 10 000 en Angleterre (Vignier, Ravaut *et al* 2007), alors

que les situations économiques et sanitaires de ces pays étaient relativement proches. Il semblerait donc que d'autres facteurs, comme les facteurs « culturels », jouent sur l'usage des aides techniques d'un pays à l'autre. L'examen de ces prévalences permet, certes, de comparer la situation française à celles d'autres pays. Mais il ne permet pas de savoir parmi les personnes qui sont susceptibles d'avoir besoin d'un fauteuil roulant combien en sont équipées. Pour cela, il faut mettre en adéquation les populations et les aides techniques étudiées. Ainsi, trois sous-populations ont été constituées : celles qui ont uniquement des limitations physiques portant sur le haut du corps, celles qui ont des limitations physiques atteignant le bas du corps et celles qui ont des limitations physiques à la fois du haut et du bas du corps. Ces populations sont étudiées avec les aides techniques correspondant à la compensation dont elles ont besoin. Pour les aménagements du

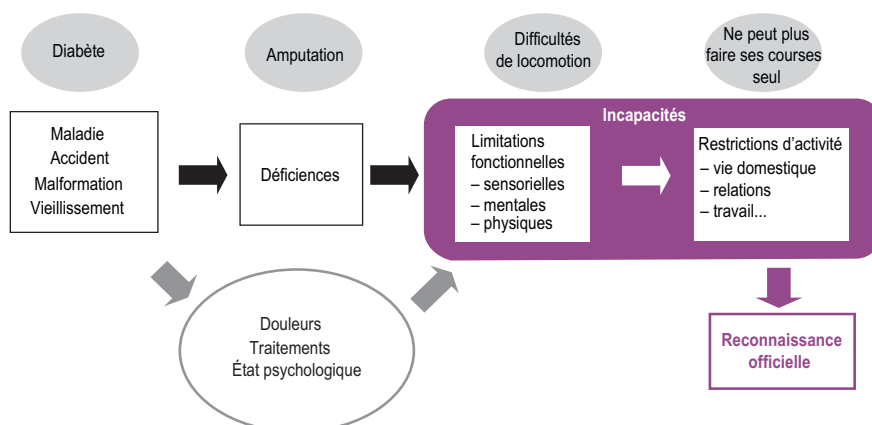
ENCADRÉ 2

Le modèle du handicap

Le handicap est un terme générique incluant à la fois les atteintes fonctionnelles de l'organisme et les difficultés que ces atteintes provoquent dans la vie quotidienne. L'Organisation mondiale de la santé a mis en avant un modèle permettant de distinguer ces différents aspects du handicap. Les maladies, accidents ou malformations peuvent engendrer des déficiences (*i.e.* dysfonctionnements ou lésions des organes, des tissus ou du cerveau tels que paralysie, malvoyance, trouble neuronal...). Ces déficiences sont susceptibles d'altérer les fonctions motrices (se déplacer, saisir des objets), sensorielles (voir de près, de loin...) ou mentales (comprendre, se souvenir...) : on parle de limitations fonctionnelles.

Ces limitations fonctionnelles peuvent à leur tour engendrer des restrictions dans les activités de la vie quotidienne (pour assurer les soins personnels élémentaires, gérer les tâches ménagères ou administratives, avoir une vie familiale, une activité professionnelle ou des loisirs...). Lorsque les difficultés touchent des activités essentielles qui correspondent à un rôle social (travailler, gérer sa vie à domicile, gérer les soins personnels), on parle de désavantage social ou de restriction de participation sociale. On parlera de dépendance lorsque l'aide d'une tierce personne est requise pour assurer la réalisation des activités essentielles de la vie courante.

Ainsi, le terme handicap ne fait plus référence aujourd'hui aux troubles fonctionnels de la personne, mais bien à l'interaction entre ces troubles et l'environnement qui peut engendrer restriction et perte d'autonomie. Les personnes sont en situations de handicap lorsque leur déficience les conduit à limiter leurs activités, dans un environnement non adapté (lieu non adapté, organisation sociale défaillante, attitude des autres hostile).



logement, cette distinction est moins aisée, car certains d'entre eux sont utilisés quelle que soit la nature de la limitation.

Des limitations sur le bas du corps plus fréquentes

Les personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle physique sur le bas du corps sont plus nombreuses (2 019 000) que celles

atteintes d'au moins une limitation physique portant sur le haut du corps (1 188 000). Cependant, souffrir à la fois de limitations physiques sur le haut et le bas du corps est fréquent (43 % de la population).

Les limitations concernant la force et l'endurance, la souplesse dans des membres inférieurs puis la locomotion sont le plus souvent citées : plus d'une personne sur deux déclare au moins quelques difficultés (tableau 1). À l'inverse, la limitation au niveau de la manipulation fine, comme se servir d'un robinet ou

ENCADRÉ 3

Limitations fonctionnelles physiques : définitions

L'objectif des questions sur les limitations fonctionnelles est de savoir si la personne est capable de faire seule et sans aide technique des actes de base comme marcher, s'agenouiller, se servir de ses mains, porter... On cherche alors à déterminer son niveau de capacité personnelle.

Dans l'enquête HSM, les limitations fonctionnelles motrices sont abordées selon la difficulté (« sans difficulté », « avec quelques difficultés », « avec beaucoup de difficultés », « ne peut pas faire du tout ») à réaliser seul et sans aide technique les sept déplacements ou mouvements suivants : marcher sur 500 mètres, monter un escalier, s'agenouiller, porter 5 kilos sur 10 mètres, lever les bras, se servir de ses mains ou prendre un objet.

Avoir des limitations fonctionnelles motrices

Parmi les personnes vivant en ménage déclarant des limitations fonctionnelles motrices, l'étude a retenu les personnes qui déclarent :

- avoir des difficultés importantes ou être dans l'impossibilité de réaliser au moins un des sept déplacements ou mouvements cités précédemment ;
- ou avoir quelques difficultés pour au moins trois des sept items.

Selon cette définition, 2 252 000 personnes âgées de 20 à 59 ans vivant en ménage ont des limitations fonctionnelles motrices.

Les besoins en aide technique et aménagement du logement des personnes avec des déficiences sensorielles sont spécifiques, elles n'entrent donc pas dans le champ de l'étude. Les personnes qui indiquaient comme déficience uniquement des problèmes de vue en ont été exclues.

Limitations fonctionnelles motrices des membres inférieurs ou des membres supérieurs

Ces limitations motrices fonctionnelles ont été scindées selon les deux parties du corps concernées : les limitations motrices portant sur le bas du corps (marcher sur 500 mètres, monter un escalier, s'agenouiller) et celles qui renvoient à des mouvements du haut du corps (lever les bras, se servir de ses mains ou prendre un objet¹).

La question sur le fait de porter 5 kilos sur 10 mètres concerne à la fois le haut et le bas du corps. Après analyse, cette question met plus souvent en évidence des limitations fonctionnelles sur le bas du corps que sur le haut. Elle est donc considérée ici comme un indicateur de limitation fonctionnelle du bas du corps. Les personnes qui déclarent que cet acte est difficile ou impossible sans avoir d'autres limitations fonctionnelles sont donc considérées comme ayant des limitations fonctionnelles du bas du corps. Celles qui déclarent uniquement des limitations sur le haut du corps (et aucune limitation sur le bas) et qui déclarent avoir des difficultés pour porter 5 kilos sur 10 mètres ne sont pas considérées limitées dans le mouvement nécessitant l'usage du bas du corps. Sous ces définitions, 233 000 personnes ont des limitations fonctionnelles uniquement des membres sur le haut du corps, 1 063 000 personnes ont des limitations fonctionnelles uniquement sur le bas du corps et 956 000 ont des limitations à la fois sur le haut et le bas du corps.

Selon la localisation des limitations fonctionnelles, les conséquences en termes d'utilisation d'aides techniques et d'aménagement du logement ou de besoin d'aide humaine diffèrent. C'est pourquoi les analyses sont systématiquement différenciées selon ce critère.

Gravité des limitations fonctionnelles motrices

Pour connaître le degré de gravité des limitations fonctionnelles en fonction de leur nature, il faut prendre en compte simultanément deux dimensions : est-ce que les limitations sont ciblées sur un ou deux actes ou diffuses sur tous les actes ou presque ? Et est-ce que les difficultés sont légères ou importantes ? Des indicateurs synthétiques ont été conçus pour associer les réponses aux différentes questions sur les limitations fonctionnelles :

1. Les personnes qui ont déclaré pouvoir prendre un objet uniquement de la main dominante ont été classées comme ayant quelques difficultés et celles pouvant le faire uniquement de la main non dominante comme ayant beaucoup de difficultés.

prendre un objet avec les mains, est la moins souvent déclarée : moins de trois personnes sur dix sont concernées par ce type de limitation (encadré 4). A priori, les personnes ont donc plus souvent besoin d'aides pour réaliser des actions concernant le bas du corps.

Les limitations fonctionnelles sont fréquemment de gravité moyenne. Mais le niveau de gravité varie en fonction de la nature de la limitation (tableau 2). 16 % des personnes qui ont uniquement des limitations physiques por-

tant sur le haut du corps, éprouvent des difficultés importantes ou très importantes. Cette proportion est identique chez les personnes ayant des limitations uniquement sur le bas du corps. En revanche, les fortes ou très fortes difficultés sont beaucoup plus fréquentes parmi les personnes qui ont des limitations à la fois sur le haut et le bas du corps (36 %). Celles-ci éprouvent alors beaucoup de difficultés ou une impossibilité à réaliser certains mouvements, allant jusqu'à l'impossibilité de réaliser tous les gestes analysés.

• • •

• **L'Indicateur de limitation fonctionnelle du haut du corps (ILFHC) a été créé à partir des questions suivantes :**

- Pouvez-vous lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur) ?
- Pouvez-vous vous servir de vos mains et de vos doigts sans aide technique (par exemple pour ouvrir une porte, manipuler les robinets, saisir un crayon, utiliser des ciseaux ...) ?
- Pouvez-vous prendre un objet avec chacune de vos mains sans aide technique ?

• **L'Indicateur de limitation fonctionnelle du bas du corps (ILFBC) a été créé à partir des questions suivantes :**

- Pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un, d'une canne ou d'une aide technique ?
- Pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier sans l'aide de quelqu'un, d'une canne, de la rampe ou d'une aide technique ?
- Pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans l'aide de quelqu'un ou d'une aide technique ?
- Pouvez-vous porter un sac à provisions de 5 kilos sur une distance de 10 mètres sans l'aide de quelqu'un ou d'une aide technique ?

Deux cas se distinguent : les limitations fonctionnelles seulement sur le haut du corps (ILFHC) ou seulement sur le bas (ILFBC) et les limitations sur l'ensemble du corps.

• **Limitations fonctionnelles seulement sur le haut du corps ou seulement sur le bas du corps :**

- Si la réponse à toutes les questions utilisées pour caractériser ces limitations est « sans difficulté », l'indicateur synthétique de gravité des limitations fonctionnelles prend la modalité « sans difficulté ».
- Si la réponse est « sans difficulté » pour trois questions et une question avec la réponse « quelques difficultés », l'indicateur prend la modalité « sans difficulté ».
- Si la réponse « quelques difficultés » a été donnée pour au moins deux questions et « sans difficulté » pour le reste, alors l'indicateur prend la modalité « faible ».
- Si la réponse « beaucoup de difficultés » ou « impossible » apparaît une ou deux fois² et que pour les autres questions les réponses sont « aucune difficulté » ou « quelques difficultés », l'indicateur prend la modalité « moyen ».
- Si la réponse « beaucoup de difficultés » ou « impossible » apparaît trois fois³ et que pour les autres questions les réponses sont « aucune difficulté » ou « quelques difficultés », l'indicateur prend la modalité « important ».
- Si les réponses « beaucoup de difficultés » ou « impossible » apparaissent dans toutes les réponses, l'indicateur prend la modalité « très important ».

Par exemple une personne qui déclare quelques difficultés sur un acte et aucune sur les autres ou aucune difficulté sur l'ensemble des actes est considérée comme n'ayant pas de limitation fonctionnelle physique. Les limitations sur le haut du corps sont considérées comme moyennes si la personne déclare des difficultés importantes ou que l'acte est impossible sur une seule des questions suivantes : lever les bras, se servir de ses mains ou prendre un objet, et aucune ou quelques difficultés pour les autres. Les limitations sur le bas du corps sont considérées comme moyennes si la personne déclare sur l'une des questions suivantes : marcher sur 500 mètres, monter un escalier, des difficultés pour s'agenouiller ou pour porter 5 kilos sur 10 mètres, des difficultés importantes ou que l'acte est impossible et aucune ou quelques difficultés pour les autres.

• **Indicateur de limitations fonctionnelles sur l'ensemble du corps (ILFMIS)**

Il est basé sur les modalités créées dans les indicateurs précédents. Si aucune difficulté dans ILFBC ou ILFHC alors l'indicateur prend la modalité « aucune difficulté pour le haut et le bas du corps ». Ensuite, l'indicateur prend la modalité la plus lourde des deux indicateurs : si « faible » dans les deux, l'indicateur prend la modalité « faible ». Si l'un des indicateurs contient la modalité « moyen » (et pour l'autre « faible » ou « moyen ») l'indicateur prend la modalité « moyen ». Si l'un des indicateurs contient « important » (et l'autre « faible », « moyen » ou « important »), l'indicateur prend la modalité « important ». Si l'un des indicateurs contient « très important » (et l'autre « faible », « moyen », « important » ou « très important ») l'indicateur prend la modalité « très important ».

2. Pour l'indicateur du haut du corps qui contient 3 questions, si la modalité « beaucoup de difficultés » ou « impossible » apparaît une fois et que les autres réponses sont « aucune difficulté » ou « quelques difficultés », l'indicateur prend la modalité « moyen ».

3. Pour l'indicateur du haut du corps qui contient 3 questions, si la réponse « beaucoup de difficultés » ou « impossible » apparaît deux fois et que l'autre réponse est « aucune difficulté » ou « quelques difficultés », l'indicateur prend la modalité « important ».

Ces personnes atteintes de limitations fonctionnelles physiques sont plus âgées que la population générale. Elles ont en moyenne 46,7 ans contre près de 40 ans pour l'ensemble des habitants de 20 à 59 ans résidant en ménage. La part des plus jeunes est faible : seul un quart des personnes ayant des limitations fonctionnelles motrices sont âgées de 20 à 39 ans. Quelle que soit la classe d'âge, les femmes sont surreprésentées : elles constituent 63 % de la sous-population contre 51 % en population générale. Leur surreprésentation est moins marquée chez les jeunes adultes de 20 à 39 ans (57 %). Si les femmes sont plus souvent touchées par les atteintes fonctionnelles, les limitations très importantes concernent davantage les hommes jeunes. Les hommes de moins de 40 ans représentent plus

de 60 % des adultes avec des limitations fonctionnelles très importantes, quelle qu'en soit la nature : ils sont souvent dans l'incapacité totale de réaliser l'ensemble des actes sur lesquels ils sont interrogés. Les femmes âgées de 50 à 59 ans présentent plus fréquemment des limitations fonctionnelles importantes, signe d'un vieillissement précoce.

17 % ont recours à une aide technique

Les aides techniques pour compenser les limitations physiques et les complications associées correspondent à des besoins très variés (encadré 4). Elles concernent les aides

TABLEAU 1

Niveau de difficulté selon les limitations fonctionnelles (en %)

	Souplesse	Manipulation		Force et endurance	Souplesse	Locomoteur	
	Lever les bras	Se servir des mains et des doigts	Prendre un objet avec les mains	Porter un sac de 5 kilos sur 10 mètres	Se baisser, s'agenouiller	Monter et descendre un étage	Marcher 500 mètres
Sans difficulté	60	73	79	32	27	44	60
Avec quelques difficultés	23	17	10	20,5	25	27	18
Avec beaucoup de difficultés	11	7,5	6	14,5	27	15	10
Ne peut pas du tout	6	2,5	5	33	21	14	12
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100

Lecture • Sur les 2,3 millions de personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle, 23 % déclarent avoir quelques difficultés pour lever les bras.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

TABLEAU 2

Degré de gravité de la limitation fonctionnelle selon la nature de la limitation (en %)

Degré de gravité de limitation fonctionnelle	Personnes ayant uniquement des limitations physiques portant sur le haut du corps	Personnes ayant uniquement des limitations physiques portant sur le bas du corps	Personnes ayant des limitations physiques sur le haut et le bas du corps
Faible	26	8	19
Moyen	58	75	45
Important	14	8	13
Très important	2	9	23
Ensemble	100	100	100
Effectifs	233 000	1 063 000	956 000

Lecture • Parmi les 233 000 personnes qui ont uniquement des limitations fonctionnelles sur le haut du corps 58 % ont des limitations moyennes.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

à la marche (cane², déambulateur...), au déplacement (fauteuil roulant, tricycle...), aux transferts (planche, sangle, lève-personnes), à la manipulation ou à la préhension (baguette buccale, licorne...). Elles peuvent également être des prothèses extérieures (prothèse des bras ou des jambes). La gravité de la limitation fonctionnelle ne présage pas nécessairement du niveau d'utilisation des aides techniques. Pour certaines aides, il faut que la personne ait une difficulté mais pas une impossibilité totale de réaliser l'acte. Par exemple, la personne doit être capable de se déplacer pour que la canne ou le déambulateur puisse être utilisé. Sinon elle devra avoir recours à une aide plus lourde, comme le fauteuil roulant. Mais, même pour une aide comme le fauteuil, la personne doit être capable de supporter la position assise pour l'utiliser.

Parmi les adultes ayant au moins une limitation fonctionnelle, 17 % déclarent utiliser au moins une aide technique. Ils se servent alors le plus souvent d'une seule aide technique (68 %) et plus rarement de deux (19 %) ou plus (13 %). Ces recours varient très fortement selon la nature des limitations fonction-

nelles et la part des personnes utilisant une aide technique augmente avec le niveau de gravité de la limitation fonctionnelle passant de 4 % pour les limitations les plus faibles à 40 % pour les plus importantes.

Sur les 233 000 personnes avec des limitations uniquement sur le haut du corps, seules 3 % ont recours à au moins une aide technique (tableau 3). Ce sont exclusivement des aides à la préhension. Les personnes même très limitées uniquement sur le haut du corps, sont peu nombreuses à utiliser des aides techniques (moins de 20 %) [tableau 4]. Ce faible recours peut avoir plusieurs causes. Les aides proposées ne correspondent pas aux difficultés des personnes et ne sont donc pas utilisées ou l'atteinte de la personne est trop importante pour que l'aide technique soit utile (pour utiliser une pince ou une télécommande, il faut avoir un usage minimum des bras et des mains). Les personnes peuvent aussi être mal informées des dispositifs existants pour compenser leurs difficultés. Le coût de l'aide technique peut être trop important pour que la personne puisse en bénéficier (comme par exemple les stations robotisées). De plus, les aides compensant ce type de

TABLEAU 3

Part des personnes ayant recours aux aides techniques, par catégorie d'aide et selon la nature de la limitation fonctionnelle (en %)

Catégories d'aides	Ensemble	Personnes ayant uniquement des limitations physiques sur le haut du corps	Personnes ayant uniquement des limitations physiques sur le bas du corps	Personnes ayant des limitations physiques sur le haut et le bas du corps
Aides au déplacement et à la marche				
Canne	11	-	11	14
Déambulateur	1	-	1	2
Prothèse membre inférieur	2	-	3	1
Fauteuil roulant (électrique ou manuel)	5	-	3	8
Autres (tricycle, scooter...)	1	-	1	2
Aides au transfert				
Planche de transfert, lève-personnes...	1	-	1	3
Aides à la préhension				
Baguette buccale, tourne-page...	2	3	0	3
Autres aides techniques	< 1	0	< 1	< 1
Ensemble	17	3	15	23

Lecture • Sur les 1 063 000 personnes qui ont une limitation fonctionnelle sur le bas du corps uniquement, 11 % déclarent utiliser une canne.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

2. Sauf la canne blanche.

limitations citées dans l'enquête sont des techniques lourdes, ayant pour objectif de remplacer l'usage des mains. L'usage d'aides techniques plus légères pour prendre ses repas (comme les couverts adaptés) ou s'habiller (comme les tire-chaussettes) n'a pas été questionné dans l'enquête. Il y a certainement de ce fait une sous-estimation de l'usage des aides techniques compensant ce type de limitation.

Les personnes ayant uniquement des limitations sur le bas du corps utilisent plus souvent une aide : 15 % en utilisent au moins une (tableau 3). Parmi celles qui en utilisent, 78 % se servent d'une seule aide et 13 % de deux. Ce sont essentiellement des aides à la marche (type canne) et des fauteuils roulants, les aides aux transferts étant très peu employées.

ENCADRÉ 4

Les aides techniques et les aménagements du logement dans l'enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM)

Les aides techniques et aménagements du logement recouvrent une palette de situations correspondant à des besoins variés et à des handicaps différents.

Les réponses concernant les aides techniques et l'aménagement n'ont pas été collectées de la même façon dans l'enquête HSM. Pour les aides techniques et aménagements suivants, toutes les personnes qui ont répondu à l'enquête ont été interrogées pour savoir si elles possédaient ou non un des éléments suivants (choix sur liste) :

- les prothèses et implants (prothèse des membres supérieurs et inférieurs, prothèses d'autres parties du corps) ;
- les appareillages de soutien, maintien et correction du corps (appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale, appareillage des membres supérieurs et inférieurs, autre type d'appareillage de soutien) ;
- les aides pour les soins personnels et la protection (système d'évacuation d'urine, protections absorbantes, vêtements adaptés, aides pour les personnes stomisées) ;
- les aides pour la mobilité personnelle : aide au déplacement (cannes ou béquilles, déambulateur, canne blanche, fauteuil roulant manuel, fauteuil roulant électrique, tricycle manuel ou à moteur, scooter adapté, aide animalière, autres aides techniques) et les aides au transfert (planches, sangles, harnais, lève-personnes, autres aides pour les transferts) ;
- les aides pour les traitements (assistance respiratoire, traitement d'affection circulatoire, matériel de dialyse, matériel d'injection, matériel pour faire des examens de contrôle, stimulateur cardiaque, matériel anti-escarres, autre aide au traitement) ;
- les aménagements du logement (cuisine adaptée, dispositif de soutien, autres mobiliers adaptés) ;
- les mobiliers adaptés (wc, tables, siège et lit adaptés) ;
- les aménagements du logement (portes spécialement élargies, couloirs spécialement élargis, regroupement de pièces, dispositifs lumineux, dispositifs de soutien, dispositif pour ouvrir ou fermer volets, portes, fenêtres, rideaux) ;
- les adaptations de pièces (toilette, salle de bain, cuisine) ;
- les mobiliers adaptés (wc, tables, siège et lit adaptés).

Les questions ont été filtrées pour les aides techniques suivantes :

- pour saisir ou manipuler à distance, système de compensation de la fonction des mains ou des doigts, aide à la lecture : les personnes devaient avoir déclaré des limitations ou des déficiences des membres supérieurs ;
- pour les aides à la communication, à l'information, la signalisation (aides optiques ou électro-optiques, interfaces ordinateurs, machines à écrire, des traitements de texte en braille ou d'autres équipements adaptés d'aide à l'écriture, magnétophone pour la correspondance) : les personnes devaient avoir déclaré des limitations ou des déficiences visuelles ;
- pour parler (amplificateur de voix, générateur) : les personnes devaient avoir déclaré des limitations ou des déficiences liées à la parole ;
- pour entendre (matériel audio-visuel adapté pour les malentendants) : les personnes devaient avoir déclaré des limitations ou des déficiences auditives.

Certaines aides techniques ou aménagements du logement ne concernent pas la population qui déclare au moins une limitation fonctionnelle des membres inférieurs ou supérieurs, comme les aides pour les déficiences sensorielles ou les dispositifs lumineux. D'autres éléments ne sont pas des aides techniques à proprement parler, mais plutôt des éléments de soin comme les aides pour les traitements, les appareillages de correction de positionnement du corps ou les implants ou les prothèses. Ces aides techniques et aménagements du logement qui ne sont pas en lien direct avec les limitations motrices n'ont donc pas été pris en compte dans cette étude. Ainsi sur les 2 064 000 aides techniques et aménagements du logement déclarés, 1 150 000 ont été pris en compte dans cette étude. Parmi les aides non retenues, près de 73 000 concernent des éléments sensoriels, 85 000 l'hygiène et les protections et 850 000 concernent des aides et appareillages médicaux, de soin ou de traitement. Les aides techniques plus légères pour l'aide au repas (comme les couverts adaptés), ou l'aide à l'habillage (comme les tire-chaussettes) n'ont pas été directement questionnées. À la fin du module « Aides techniques », une question ouverte sur les autres aides techniques utilisées était posée, mais elle a été peu renseignée. Les aides techniques légères n'ont vraisemblablement pas été spontanément citées. Comme le terme « aide technique » n'est pas d'un usage courant et que les éléments cités comme des aides techniques dans le questionnaire sont relativement lourds, il est possible que les personnes n'aient pas considéré leurs aides au repas ou à l'habillage comme des aides techniques. Il y a donc certainement une sous-estimation des aides techniques de compensation des limitations fonctionnelles au niveau du haut du corps.

Les personnes souffrant de limitations physiques à la fois sur le haut et le bas du corps utilisent plus souvent une aide technique : près d'un quart y ont recours (tableau 3). Parmi celles qui utilisent une aide, 60 % se servent d'une seule aide et 23 % de deux. Les aides techniques au déplacement sont les plus utilisées : 8 % de ces personnes se déplacent en fauteuil roulant, contre 3 % pour celles dont les limitations portent uniquement sur le bas du corps. Plus les personnes sont limitées dans leurs mouvements du bas du corps, plus elles utilisent une aide. Le taux d'utilisation passe de moins de 10 % pour les gravités faibles à près de 60 % pour les gravités très importantes (tableau 4).

Les personnes souffrant de limitations uniquement sur le bas du corps et celles qui ont à la fois des limitations sur le haut et le bas du corps n'utilisent pas les mêmes aides techniques, en particulier celles qui ont des

atteintes très importantes. Pour les personnes qui n'ont que les limitations sur le bas du corps, une sur deux utilise une aide à la marche et une sur quatre dispose d'une aide au déplacement (tableau 5), alors que les personnes limitées dans le haut et le bas du corps sont plus nombreuses à employer des aides techniques au déplacement (33%) et au transfert (tableau 6).

Le recours aux aides techniques pour la marche et le déplacement est plus important que celui pour les aides à la préhension et à la manipulation, cela est certainement dû à la plus grande diffusion de ces aides techniques. De plus, il est plus facile d'avoir recours à une aide humaine pour les actes portant sur la préhension (une personne peut aider à ramasser un objet ou ouvrir une bouteille), qui se substitue alors à l'usage d'une aide technique. Pour le déplacement, l'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'une canne est presque obli-

TABLEAU 4

Part des utilisateurs d'aides techniques selon la nature et le degré de la limitation fonctionnelle (en %)

Degré de gravité des limitations fonctionnelles	Limitations physiques sur le haut du corps uniquement	Limitations physiques sur le bas du corps uniquement	Limitations physiques sur le haut et le bas du corps
Faible	2	11	5
Moyen	2	11	11
Important	17	27	26
Très important		58	66
Ensemble	3	15	23

Lecture • Parmi les personnes qui ont des limitations physiques à la fois sur le haut et le bas du corps et qui ont un degré de limitation fonctionnelle important, 26 % utilisent au moins une aide technique.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

TABLEAU 5

Utilisation des aides techniques selon le degré de limitation fonctionnelle des personnes ayant des limitations fonctionnelles uniquement sur le bas du corps (en %)

Type d'aide technique	Niveau de gravité des limitations				
	Faible	Moyen	Important	Très important	Ensemble
Aide technique pour marcher (cane, déambulateur...)	6	9	25	50	14
Aide technique pour se déplacer (fauteuil roulant, tricycle...)	0	1	3	22	3
Transfert	-	0	1	4	1

Lecture • Parmi les 89 000 personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques sur le bas du corps et un degré de gravité faible, 6% utilisent une aide technique à la marche.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice uniquement sur le bas du corps.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

gatoire même si une aide humaine peut être aussi nécessaire.

Pour autant, même les personnes les plus gravement atteintes sont loin d'être toutes équipées d'aides techniques, puisque près de 40 % n'en utilisent pas.

10 % des personnes atteintes vivent dans un logement aménagé

Différents types d'aménagements du logement peuvent aider en cas de limitations fonctionnelles physiques. Les élargissements de porte

ou de couloir facilitent le passage d'un fauteuil roulant. Les regroupements de pièces, le plus souvent les toilettes et la salle de bain, agrandissent l'espace et permettent la circulation d'un fauteuil roulant ou l'installation d'un fauteuil de douche. Certaines pièces peuvent être adaptées comme la cuisine, la salle de bain ou les toilettes. Par exemple, grâce à l'abaissement des plans de travail dans la cuisine, une personne en fauteuil peut préparer les repas seule. Dans la salle de bain, l'installation d'une douche sans bac aide les personnes ayant des problèmes de mobilité à faire leur toilette. D'autres aménagements plus légers existent aussi comme les dispositifs de soutien. Ainsi, avec des barres d'appui dans la salle de bain, une personne peut sortir plus facilement de la

TABLEAU 6

Utilisation des aides techniques selon le degré de limitation fonctionnelle des personnes ayant des limitations fonctionnelles physiques sur le haut et le bas du corps (en %)

Types d'aides techniques	Niveau de gravité des limitations				
	Faible	moyen	Important	Très important	Ensemble
Aides techniques pour la préhension	2	2	6	5	3
Aides techniques pour marcher (canne, déambulateur...)	3	8	20	41	16
Aides techniques pour se déplacer (fauteuil roulant, tricycle...)	0	1	3	33	9
Aides au transfert (planche de transfert, lève-personnes...)	-	0	2	9	3

Lecture • Parmi les 217 000 personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques sur le haut et le bas du corps et un degré de gravité très important, 16 % utilisent une aide technique au déplacement.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice sur le haut et le bas du corps.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

TABLEAU 7

Part des personnes ayant un logement aménagé selon la nature et le degré de la limitation fonctionnelle (en %)

	Ensemble	Limitations physiques sur le haut du corps uniquement	Limitations physiques sur le bas du corps uniquement	Limitations physiques sur le haut et le bas du corps
Élargissement (portes ou couloirs)	2	0	1	3
Regroupement de pièces	1	-	1	2
Pièces adaptées (toilettes / salle de bains / cuisine)	6	2	4	9
Dispositif de soutien	3	0	2	5
Lit électrique ou médicalisé	3	-	1	6
Autres (siège adapté, équipement domotique, meuble adapté...)	2	0	2	4
Tous aménagements	10	2	5	15

Lecture • Parmi les 2 252 000 personnes qui ont des limitations fonctionnelles, 3 % utilisent un lit adapté.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

baaignoire. Enfin, des éléments de domotique comme les contrôles d'environnement permettent de fermer les volets à distance.

Une personne sur dix souffrant de limitations fonctionnelles physiques dispose d'un logement comportant des aménagements spécifiques pour répondre à des situations de handicap ou à des besoins particuliers (tableau 7). Parmi les personnes qui ont un aménagement, 59 % en ont un seul, 17 % deux et 9 % trois. Les propriétaires de leur logement (y compris ceux en accession à la propriété) ont plus souvent un logement aménagé que les locataires (respectivement 62 % et 37 %).

Les aménagements de logement sont quasi inexistantes chez les personnes qui n'ont que les limitations fonctionnelles physiques dans le haut du corps (seuls 2 % des personnes et il s'agit uniquement d'adaptation de pièces). Ils sont aussi rares chez les personnes ayant des limitations fonctionnelles uniquement sur le bas du corps : 8 % des personnes ont un aménagement. Même lorsque les atteintes sont importantes ou très importantes, le recours reste faible, puisque moins de 20 % de ces personnes vivent dans un logement aménagé (tableau 8).

Les personnes ayant des limitations sur l'ensemble du corps (haut et bas) sont plus nombreuses à aménager leur logement mais leur proportion reste faible : 15 % de ces personnes ont un logement aménagé. La nature de l'aménagement est alors variée. Il s'agit principalement de l'adaptation d'une pièce (notamment la salle de bains), à laquelle peut s'ajouter un

élargissement de porte ou de couloir, un regroupement de pièces, des dispositifs de soutien ou un lit médicalisé.

Les personnes les plus gravement atteintes avec une double nature de limitation physique sont celles qui disposent le plus souvent d'un aménagement du logement (40 %) [tableau 8]. Dans les autres cas, les personnes ont rarement un aménagement, cela indique que les aménagements du logement, contrairement aux aides techniques, sont souvent réalisés lorsque la personne est très limitée. Notons que les aménagements du logement et certaines aides techniques sont aussi utiles aux personnes qui aident la personne dépendante. Il est donc possible que cette utilisation plus importante des aménagements du logement des personnes les plus atteintes soit le reflet du recours plus important à l'aide humaine. En effet, certaines aides techniques (comme le lève-personnes) ne sont pas directement utilisées par les personnes qui ont des limitations mais par les personnes qui aident. Pour les personnes les plus lourdement atteintes, les aidants ont un recours plus fréquent aux aides techniques ou aux adaptations pour réaliser certains actes. Par exemple, une salle de bains adaptée avec un sol antidérapant, un siège de douche et tous les produits à disposition, permet de faire la toilette en toute sécurité.

Au total, les personnes qui ont des limitations fonctionnelles physiques utilisent relativement peu d'aides techniques ou d'aménagements du logement. Comme la population étudiée n'a pas nécessairement de grandes

TABLEAU 8

Part des personnes ayant un logement aménagé selon la nature et le degré de la limitation fonctionnelle (en %)

Degré de gravité des limitations fonctionnelles	Limitations physiques sur le haut du corps uniquement	Limitations physiques sur le bas du corps uniquement	Limitations physiques sur le haut et le bas du corps
Faible	0	3	4
Moyen	1	6	8
Important	6	14	13
Très important		21	40
Ensemble	2	8	15

Lecture • Parmi les personnes qui ont des limitations physiques sur seulement sur le bas du corps et qui ont un degré de limitations fonctionnelles important, 14 % ont un logement avec au moins un aménagement spécifique pour faire face à une situation de handicap ou à des besoins particuliers.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

limitations motrices, il se peut qu'une partie de la population ne ressente pas le besoin de recourir à une aide. Ces aides sont plus souvent utilisées par les personnes souffrant à la fois de limitations sur le haut et le bas du corps avec des difficultés motrices très importantes : ces personnes ont trois fois plus souvent recours à ces aides que les personnes qui ont des limitations localisées sur le haut ou le bas du corps. Pour autant 30 % des personnes qui ont des limitations importantes sur le haut et le bas du corps n'ont ni aide technique ni aménagement du logement.

Ce relatif faible recours à l'aide ne s'explique qu'en partie par un besoin d'aide non satisfait puisque parmi les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice, 5 % déclarent avoir besoin d'une aide technique (ou de plus d'aide), et 14 % avoir besoin d'aménagements (ou de plus d'aménagements) de leur logement. Elles expriment donc plus souvent des besoins en aménagement de logement qu'en aide technique. Plus les personnes ont des limitations fonctionnelles importantes, plus elles déclarent un besoin d'aide. Par exemple, parmi les personnes avec des limitations (importantes et très importantes), sur le haut et le bas du corps, 22 % expriment un besoin d'aide technique et 34 % un besoin d'aménagement de leur logement. Par ailleurs, bien que cela ne permette pas d'être autonome, les personnes qui ont des limitations peuvent recourir à l'aide humaine pour réaliser les actes qu'elles ne sont pas en mesure de faire seules.

Les limitations importantes affectent les activités essentielles de la vie quotidienne...

3. Avec une aide technique si besoin, mais sans aide humaine.

4. Pour les AIVQ, une question complémentaire est posée, pour savoir si les difficultés déclarées proviennent d'un problème de santé ou d'un handicap, ou si la personne n'a pas l'habitude de le faire. Seules les personnes qui déclarent des difficultés dues à la santé ou au handicap ont été comptabilisées parmi les personnes ayant des restrictions d'activités.

Afin de déterminer les besoins d'aide humaine et technique chez les personnes ayant des limitations fonctionnelles, il est nécessaire de connaître leur niveau d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. En effet, le niveau d'équipements en aide technique et en aménagements du logement ne permet pas de savoir si la personne est satisfaite des équipements qu'elle possède et

si elle a besoin d'une aide supplémentaire, notamment humaine. La capacité à réaliser seule les actes de la vie quotidienne est abordée dans l'enquête Handicap-Santé à partir d'une liste d'activités de la vie quotidienne (AVQ) et d'activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) [encadré 5]. En cas de difficulté à réaliser seule³ certaines activités, il est demandé à la personne si elle bénéficie d'une aide technique (appareillage spécifique, aménagement du logement) ou de l'aide d'un tiers. Elle est aussi questionnée sur son besoin d'aides ou d'aides supplémentaires.

Les cinq AVQ prises en compte portent sur les activités essentielles : se laver, s'habiller et se déshabiller, couper la nourriture et se servir à boire, se servir des toilettes, se coucher et se lever du lit. Concernant les AIVQ, sept ont été retenues : faire les courses, préparer les repas, faire les tâches ménagères courantes, faire les tâches plus occasionnelles, se déplacer dans toutes les pièces d'un étage, sortir de son logement, utiliser un moyen de déplacement. Les questions concernant les troubles cognitifs n'ont pas été intégrées dans l'analyse. On considère qu'une personne a une restriction pour réaliser les actes de la vie quotidienne si elle ne fait pas seule au moins une AVQ (quelle qu'en soit la raison) ou une AIVQ pour des raisons de santé⁴.

Être restreint dans les activités de la vie quotidienne est fréquent quand les limitations fonctionnelles sont lourdes. En effet, trois personnes sur dix déclarant des limitations de niveau faible ou moyen ont des restrictions d'activité, alors qu'elles sont plus de huit sur dix lorsque les limitations sont très importantes. Ainsi, la suite de l'analyse sera centrée sur les personnes dont les limitations fonctionnelles physiques sur le haut et le bas du corps sont « importantes » ou « très importantes ».

Plus de 85 % des personnes avec des limitations fonctionnelles lourdes déclarent au moins une restriction d'activité, souvent pour de nombreuses activités. Elles déclarent en moyenne 5,6 restrictions dans les AVQ ou AIVQ motrices en moyenne (contre 1,7 pour la population qui déclare au moins une restriction d'activité quel que soit son degré de

limitation fonctionnelle). Pour chacune des activités suivantes, plus de la moitié de ces personnes ont des difficultés à les réaliser seules : se laver, s'habiller, faire les courses, les tâches ménagères courantes ou occasionnelles. 25 % d'entre elles ont des restrictions dans plus de neuf activités (contre 5 % dans la population qui a au moins une limitation d'activité).

... et impliquent une aide dans 80 % des cas

267 500 personnes ont de lourdes limitations fonctionnelles motrices et ne peuvent pas faire seules une activité. Quasiment toutes déclarent une aide qu'elle soit humaine ou technique (moins de 5 % ne reçoivent pas

d'aide) et entre la moitié et les trois quarts des personnes déclarent qu'elles ne peuvent absolument pas faire seules l'AVQ ou l'AIVQ considérée. Même lorsqu'elles n'ont que quelques difficultés pour réaliser un acte de la vie courante, plus d'une sur deux mobilise une aide. Pour les personnes ayant quelques ou beaucoup de difficultés, l'absence d'aide varie fortement en fonction de la nature de l'acte (tableau 9). Parmi celles n'ayant que quelques difficultés, moins de 20 % n'ont aucune aide pour se servir des toilettes, préparer un repas, faire les tâches ménagères, des petits travaux ou sortir de leur logement, alors qu'elles sont plus de 35 % à être sans aide pour se laver, s'habiller ou utiliser un moyen de déplacement. Les personnes avec d'importantes difficultés sont moins de 15 % à n'avoir aucune aide pour couper la nourriture, préparer un repas, faire les tâches ménagères ou de petits travaux, se

ENCADRÉ 5

Les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

Les questions sur la restriction d'activité permettent de mesurer l'autonomie de la personne dans certaines activités de la vie quotidienne, c'est-à-dire si la personne peut effectuer seule ces activités, sans l'aide de l'entourage ou d'un professionnel. Ainsi, les questions sur les limitations fonctionnelles excluent l'utilisation d'une aide technique, alors que les questions portant sur les activités de la vie courante les intègrent. Par exemple, une personne paraplégique ne peut pas marcher avec ou sans aide technique : elle a donc une limitation fonctionnelle. En revanche, si l'utilisation d'un fauteuil roulant lui permet de faire les actes de la vie quotidienne, comme aller faire les courses sans difficulté, elle est autonome et n'a pas de restriction pour cette activité.

Les activités de la vie quotidienne (AVQ) concernent les activités essentielles comme se laver, s'habiller, couper sa nourriture, manger, se servir des toilettes, se coucher et se lever du lit, s'asseoir ou se lever d'un siège. Les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) portent sur les activités comme faire les courses, préparer un repas, faire les tâches ménagères, réaliser les petits travaux d'entretien, faire les démarches administratives, prendre ses médicaments, se déplacer dans toutes les pièces d'un étage, sortir de son logement, utiliser un moyen de déplacement, trouver son chemin lorsqu'on sort, utiliser un téléphone ou un ordinateur. Ces questions permettent d'identifier les personnes qui ont des difficultés pour faire seules, avec ou sans aide technique, ces activités élémentaires du quotidien et de connaître, en cas de difficultés, leur degré de difficulté et les aides utilisées, humaines ou techniques, ou souhaitées.

Ces questions ont été utilisées dans cet article pour étudier les restrictions d'activité des personnes ayant des limitations fonctionnelles motrices très importantes.

Toutes les questions sur les AVQ posées dans l'enquête HSM ont été retenues, sauf la question sur le fait de manger et boire car les difficultés peuvent ne pas être liées à la motricité (problème de déglutition ou de mastication par exemple). La question sur le fait de s'asseoir et de se lever d'un siège a également été exclue car elle définit la même population que celle déclarant des difficultés pour se lever et se coucher du lit : 77 % des personnes qui ont des difficultés pour s'asseoir ont aussi des difficultés pour se lever et ce pourcentage est de 86 % parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles motrices lourdes. Pour les AIVQ, les questions qui ne concernaient pas directement la motricité n'ont pas été prises en compte.

Les questions suivantes ont donc été retenues :

- faire les courses ;
- préparer ses repas ;
- faire les tâches ménagères courantes ;
- faire les tâches plus occasionnelles ;
- se déplacer dans toutes les pièces d'un étage ;
- sortir de son logement ;
- utiliser un moyen de déplacement.

déplacer dans toutes les pièces d'un étage ou sortir du logement, alors qu'elles sont plus de 25 % à ne recevoir aucune aide pour se laver ou se lever et se coucher.

Une aide majoritairement humaine

L'aide déclarée en cas de difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne consiste le plus souvent en l'intervention d'un tiers : pour chaque activité, plus de 60 % des personnes ont recours uniquement à une aide humaine (tableau 10). L'aide est même presque exclusivement humaine pour les activités instrumentales de la vie quotidienne suivantes : préparer un repas, effectuer les courses, les tâches ménagères et les petits travaux, et couper la nourriture.

L'utilisation exclusive de l'aide technique est très rare, sauf pour les activités qui portent sur le déplacement (se déplacer dans le logement) et les transferts (aller aux toilettes, se lever et se coucher). Les actes qui portent sur les déplacements ou l'habillage sont ceux pour lesquels aide technique et aide humaine sont le plus souvent combinées.

Une personne sur deux avec de lourdes limitations motrices souhaiterait une aide

Près de 40 % des personnes ayant de lourdes limitations fonctionnelles et au moins une restriction d'activité n'expriment aucun besoin d'aide supplémentaire pour réaliser les activités de la vie quotidienne. En revanche, 35 % désirent davantage d'aide humaine. Dans 21 % des cas, elles souhaitent de l'aide humaine et technique ou un aménagement de leur logement. Et 7 % réclament exclusivement de l'aide technique ou un aménagement de logement.

Pour chaque activité, plus de la moitié des personnes déclarant une restriction et ayant de lourdes limitations fonctionnelles motrices considèrent ne pas avoir de besoin d'aide non satisfait (tableau 11). Pour les autres, le besoin exprimé varie fortement selon les actes. Il est le plus faible dans les deux domaines suivants : faire les courses et préparer les repas, pour lesquels environ trois personnes sur dix attendent une aide supplé-

TABLEAU 9

Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles lourdes qui ne déclarent aucune aide, selon l'activité et le degré de difficulté (en %)

Activités de la vie quotidienne (AVQ) Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)	Degré de difficulté à réaliser l'activité			Part des personnes qui ne perçoivent aucune aide
	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés	Impossible	
Se laver	35	25	2	16
S'habiller et se déshabiller	43	22	5	19
Couper la nourriture et se servir à boire	33	9	2	8
Se servir des toilettes	20	19	2	8
Se coucher et se lever	27	40	2	17
Faire les courses	23	11	4	7
Préparer un repas seul	12	5	3	5
Faire les tâches ménagères	17	13	2	7
Faire des petits travaux	15	13	7	9
Se déplacer dans toutes les pièces d'un étage	22	7	3	7
Sortir du logement	19	15	4	7
Utiliser un moyen de déplacement	46	23	7	13

Lecture • Parmi les personnes qui ont au moins quelques difficultés à se laver, 16 % ne reçoivent aucune aide.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice importante ou très importante.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

TABLEAU 10

**Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles lourdes
et des difficultés dans les activités de la vie quotidienne, selon l'aide et l'activité (en %)**

Activités de la vie quotidienne (AVQ) Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)	Types d'aides mobilisées	
Se laver	aide humaine seulement	65
	appareillage ou aménagement du logement seulement	6
	les deux	13
	aucune aide	16
	<i>ensemble</i>	100
S'habiller et se déshabiller	aide humaine seulement	79
	appareillage seulement	0,5
	les deux	19
	aucune aide	1,5
	<i>ensemble</i>	100
Couper la nourriture et se servir à boire	aide humaine seulement	89
	appareillage seulement	1,5
	les deux	1,5
	aucune aide	8
	<i>ensemble</i>	100
Se servir des toilettes	aide humaine	63
	appareillage ou aménagement du logement seulement	18
	les deux	11
	aucune aide	8
	<i>ensemble</i>	100
Se coucher et se lever	aide humaine seulement	65
	appareillage ou aménagement du logement seulement	8
	les deux	10
	aucune aide	17
	<i>ensemble</i>	100
Faire les courses	aide humaine seulement	89
	appareillage seulement	1
	les deux	3
	aucune aide	7
	<i>ensemble</i>	100
Préparer un repas seul	aide humaine seulement	91
	appareillage ou aménagement du logement seulement	1
	les deux	3
	aucune aide	5
	<i>ensemble</i>	100
Faire des tâches ménagères	aide humaine seulement	92
	appareillage ou aménagement du logement seulement	0,5
	les deux	0,5
	aucune aide	7
	<i>ensemble</i>	100
Faire des petits travaux	aide humaine seulement	90,5
	appareillage ou aménagement du logement seulement	0
	les deux	0,5
	aucune aide	9
	<i>ensemble</i>	100
Se déplacer dans toutes les pièces d'un étage	aide humaine seulement	59
	appareillage ou aménagement du logement seulement	9
	les deux	25
	aucune aide	7
	<i>ensemble</i>	100
Sortir du logement	aide humaine seulement	61
	appareillage ou aménagement du logement seulement	5
	les deux	26
	aucune aide	8
	<i>ensemble</i>	100
Utiliser un moyen de déplacement	aide humaine seulement	68
	appareillage seulement	5
	les deux	14
	aucune aide	13
	<i>ensemble</i>	100

Lecture • Parmi les personnes qui déclarent des difficultés pour faire seule les tâches ménagères, 92 % déclarent recevoir une aide exclusivement humaine pour cette activité.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice importante ou très importante.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

mentaire (essentiellement humaine). Dans six sphères (l'habillage, la prise de repas, l'utilisation des toilettes, les petits travaux ménagers et les déplacements dans le logement et l'utilisation des transports), quatre personnes sur dix aimeraient une aide, et près d'une personne sur deux dans les autres domaines.

Pour la plupart des activités, les personnes déclarent un plus grand besoin d'une aide exclusivement humaine, sauf pour se laver, se servir des toilettes, se déplacer dans toutes les pièces d'un étage. Pour deux actes où l'offre d'aides techniques est très variée (se nourrir et s'habiller), la demande d'aide technique est la plus faible. ■

TABLEAU 11

Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles lourdes et des difficultés dans les activités de la vie quotidienne, selon l'aide attendue et l'activité (en %)

Activités de la vie quotidienne (AVQ) Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)	Aides ou aides supplémentaires souhaitées				
	Aide humaine uniquement	Appareillages ou aménagements du logement uniquement	Les deux	Aucune aide	Total
Se laver	17	17	10	56	100
S'habiller	25	1	8	66	100
Couper la nourriture	20	2	12	66	100
Se servir des toilettes	11	10	17	62	100
Se coucher et se lever	24	15	13	48	100
Faire les courses	26	2	<1	72	100
Préparer un repas seul	22	4	2	72	100
Faire les tâches ménagères	38	3	<1	59	100
Faire des petits travaux	37	2	<1	61	100
Se déplacer dans toutes les pièces d'un étage	11	11	18	60	100
Sortir du logement	21	9	15	55	100
Utiliser un moyen de déplacement	23	4	10	63	100

Lecture • Parmi les personnes qui déclarent des difficultés pour faire seule leurs tâches ménagères, 37 % déclarent avoir besoin exclusivement d'une aide humaine et 58 % déclarent n'avoir pas besoin d'aides autres que celles qu'elles ont déjà le cas échéant.

Champ • Personnes de 20 à 59 ans en ménage qui ont au moins une limitation fonctionnelle motrice importante ou très importante.

Sources • Enquête Handicap-Santé 2008, volet ménages, INSEE.

En savoir plus

Montaut A. et Cambois E., 2011, « État de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles » L'état de santé de la population - Rapport 2011 pp. 57-69.

Dos Santos S. et Makdessi Y., 2010, « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées », *Études et résultats* n° 718

Bouvier G., 2009, « L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans », in INSEE, *France Portrait social*, novembre, pp. 125-142.

Midy L., 2009, « Enquête Vie quotidienne et santé. Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair », *INSEE Première*, n° 1254.

Ravaud J.F., 2009, *Le fauteuil roulant - Actes des 21^e Entretiens de la Fondation Garches*.

Roussel P., 2002, « Une estimation de la diffusion des aides techniques à partir de l'enquête HID », *Handicap*, n° 96.

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Directeur de la publication : Franck von Lennepe
Secrétariat de rédaction : Carmela Riposa