

Enquête Handicap-Santé

Bibliographie

Supplément au FLASH – HANDICAP n° 18 du 28 septembre 2012

Cette bibliographie a été réalisée en collaboration avec l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH) dans le cadre de la mission d'animation des exploitations des enquêtes « Handicap-Santé » confiée à l'IFRH par la DREES et la CNSA. Elle propose une sélection de références relatives à l'exploitation des enquêtes Handicap Santé (HSM-HSA-HSI).

Les documents cités sont, pour le plus grand nombre, disponibles en texte intégral ou consultables à la bibliothèque de la MSSH.

Le **service de documentation** de la Maison des sciences sociales du handicap se tient à votre disposition pour toute demande d'informations complémentaires (mssh.doc@ehesp.fr / 01 45 65 59 26).

Sa **bibliothèque** vous accueille du lundi au jeudi de 13h à 18h au 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris



Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**BANENS (Maks), MARCELLINI (Anne)**

Étude sur le mode d'évaluation de l'aide humaine dans la relation de couple et dans la relation parent aidant - enfant aidé

MoDyS - CNRS, Université de Lyon, Université Montpellier 1, 2012, 158 p.

L'étude a cherché à évaluer la pertinence du questionnaire et de la démarche de l'enquête HSM-HSA pour mesurer la qualité de la relation entre aidant et aidé dans deux situations particulières : celle où l'aidant est le conjoint cohabitant d'une personne aidé de 18 à 59 ans ; celle où l'aidant est le père ou la mère cohabitant d'une personne de 18 à 29 ans. L'étude s'est faite en trois temps. D'abord, une exploitation de l'enquête HSM-HSA décrit les populations concernées selon différentes caractéristiques sociodémographiques et la qualité de la relation déclarée. Ensuite, une analyse qualitative de treize études de cas, basées sur entretiens, visites répétées et observations, décrit la relation entre aidant et aidé, et le contexte familial dans lequel elle s'inscrit. Enfin, une confrontation cas par cas de la situation décrite qualitativement et les réponses données à l'enquête HSM-HSA permet d'en repérer quelques décalages. Comme principaux résultats, l'étude met en évidence : une partialité de l'information recueillie par HSM-HSA auprès des seuls aidants ; une pauvreté des informations permettant de rendre les temporalités qui traversent la relation d'aide ; une difficulté de différencier entre intégration familiale descendante et ascendante qui, sur le terrain, semble s'opposer ; une imprécision sur la détermination du rang d'aidant. (RA)

Rapport :

<http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/Banens-Marcellini-Rapport-Final.pdf>

Synthèse :

<http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/Banens-Marcellini-Synthse.pdf>

DE PERETTI (Christine), WOIMANT (France), GRIMAUD (Olivier), TUPPIN (Philippe), CHIN (Francis)

Prévalence des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux et impact sur les activités de la vie quotidienne : apports des enquêtes HSM et HSI

Bulletin épidémiologique hebdomadaire –BEH, 2012, 1, pp. 1-6

Les objectifs de cette étude étaient d'estimer la prévalence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et de leurs séquelles dans la population française résidant en ménage ordinaire ou en institution, et de décrire les limitations de déplacement et les difficultés pour les activités de la vie quotidienne (ADL) des personnes avec séquelles d'AVC. Méthodes Handicap-santé est un système d'enquêtes déclaratives par entretien en face-à-face comprenant un volet « ménages » (HSM, réalisée en 2008) et un volet « institution » (HSI, en 2009) ; 29 931 personnes ont été interrogées pour HSM et 9 104 pour HSI. Résultats HSM et HSI ont permis d'estimer la prévalence des antécédents d'AVC à 1,2% et celle des séquelles à 0,8%. Les séquelles les plus fréquentes étaient des troubles de l'équilibre et de la mémoire. Parmi les personnes avec séquelles, 51% ont déclaré avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir marcher 500 mètres, et 45,3% des difficultés pour au moins une ADL (la toilette le plus souvent). Les personnes avec séquelles d'AVC étaient 11,1% à résider en institution, dont 86,8% avec des difficultés pour au moins une ADL. Conclusion La prévalence des séquelles d'AVC dans la population française a été estimée à 0,8%. L'impact sur les ADL est fréquent : il concerne près de la moitié des personnes avec séquelles, cette proportion s'élevant à 9 sur 10 pour celles qui étaient en institution. (RA)

http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7917

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**PARAPONARIS (Alain)**

L'utilisation des méthodes d'évaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes en perte d'autonomie : quelle intelligibilité dans le cadre d'enquêtes en population générale ? (QUALIMEC)

INSERM, UMR 912 (SE4S), Université Aix Marseille, IRD, ORS PACA, 2012, 76 p.

L'objectif de ce projet de recherche était de s'attacher à mieux décrire et analyser la façon dont les questions d'évaluation contingente ont été perçues par les aidants enquêtés. En effet, comme le stipulait l'axe II.5 de l'appel à projets, « la question du consentement à payer et à recevoir est pour la première fois introduite, en France, dans un questionnaire d'ampleur nationale. Cette dimension (...) aurait besoin d'être approfondie à travers des entretiens qualitatifs (...), pour pouvoir mieux cerner la façon dont les aidants interrogés réalisent leur propre évaluation ». Il semble en effet que cette partie du questionnaire n'ait pas toujours été bien comprise dans ses termes et dans son objectif. Cet objectif se décline selon trois dimensions principales : l'amélioration de la documentation des valeurs nulles, la compréhension de l'ancrage des valeurs déclarées, la vraisemblance des scénarios retenant des variations d'une heure seulement de l'aide apportée.

http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/QUALIMEC-Rapport-final_2012_06.pdf

RENAUT (Sylvie)

L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques dans l'enquête Handicap-Santé : usage et besoins, connaissance des dispositifs

CNAV-DSPR, Unité de recherche sur le vieillissement, 2012, 164 p.

Autour des questions d'habitat, d'aménagement du cadre de vie et d'adaptation du domicile, l'objectif de cette recherche vise à tester le protocole de l'enquête sur la connaissance et l'utilisation des aides techniques, l'accessibilité et l'aménagement du logement. La complémentarité des deux investigations en ménages et auprès des aidants est l'occasion d'observer comment les individus en vieillissant gardent, ou non, prise sur leur environnement immédiat, quels supports et soutiens techniques ou humains ils mobilisent, comment ils transforment l'espace dans lequel ils se meuvent pour s'y maintenir. A partir des entretiens semi-directifs réalisés en 2010 auprès de 15 personnes âgées de 75 ans et plus et 15 aidants informels de 45 ans et plus (des hommes autant que des femmes), on cherche à saisir l'expérience du vieillissement à domicile et les stratégies individuelles d'adaptation en Ile-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais. Parallèlement aux entretiens, l'exploration du volet quantitatif permet d'évaluer, en population générale, la diffusion des aides techniques et des aménagements destinés à faciliter la vie à domicile des personnes, ou de leur entourage, présentant des limitations fonctionnelles ou des problèmes de santé. (RA)

http://www.fng.fr/html/etudes_recherche/1pdf/FNG_Cnav_Renaut_Post_Enquetes_HSM.pdf

ROUSSEL (Pascale), CUENOT (Marie), GIORDANO (Gaëlle)

Approche qualitative du recueil des données de santé mentale dans l'enquête HSM
EHESP, 2012, 178 p.

Avant même que ne soient publiés les premiers résultats issus de l'enquête Handicap-Santé en ménages de 2008 (HSM), la capacité de cette enquête à circonscrire des groupes de population précisément délimités par différents de types de déficiences et limitations d'activité était débattue. Dans le domaine de la santé mentale, où la mesure des phénomènes est essentiellement subjective, les doutes étaient particulièrement importants. Qu'ils soient en situation de déni, qu'ils comprennent approximativement les termes utilisés ou qu'ils sous-estiment ou sur-estiment leurs éventuelles difficultés, les enquêtés ne seraient-ils pas conduits à fournir des réponses à l'origine d'estimations insatisfaisantes de la population concernée par les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les difficultés de mémoire, d'orientation, de concentration etc. ?

Interroger qualitativement, des personnes ayant répondu à l'enquête HSM a permis de connaître les facteurs concourant au choix de modalités de réponse de dix-huit questions issues des modules de déficiences, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité. Quarante-quatre entretiens semi-

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »

directifs -comportant une nouvelle passation, partielle, du questionnaire HSM et une exploration plus qualitative des difficultés psychiques et modes de vie - ont été réalisés entre août 2009 et janvier 2011... (RA)

Rapport :

http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/Rapport_final_PEQ_Roussel_et_al_Juil_2012.pdf

Note de synthèse :

http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/Note_synthese_-_Roussel_Giordano_Cuenot.pdf

WEBER (Florence)

Circulation de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle (note de synthèse)

Centre Maurice Halbwachs (EHESS-ENS-CNRS), 2012, 15 p.

Cette recherche poursuit d'abord un objectif méthodologique : évaluer l'intérêt relatif de différentes méthodes d'enquête quantitatives (protocole « à porte-parole unique » et protocole « polyphonique ») selon les configurations familiales. Le second objectif, théorique, est de comprendre les liens entre configurations familiales et déclarations d'aide (par l'aidé, par l'aidant), pour repérer les handicaps et les configurations les plus concernées par les risques d'aide invisible et d'aide attribuée à tort dans HSM-HSA.

Note de synthèse :

http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2012/09/note_synthese_Beliard_CERFAI.pdf

ALGAVA (Elisabeth), CAVALIN (Catherine), CELERIER (Sylvie)

Etats de santé de la population en âge de travailler : analyse des situations de travail et d'emploi par l'entrée "santé"

Centre d'études de l'emploi – CEE, 2011, 31 p.

La catégorie des « non-salariés » ou des « indépendants » varie, selon les limites professionnelles ou statutaires qu'on lui fixe, et présente en son sein une forte hétérogénéité de niveaux de diplôme, de revenus, de professions. Après avoir opté pour une définition sur laquelle appuyer ensuite leur repérage statistique, ce texte pose deux questions : est-il possible de dessiner les traits d'une spécificité de santé de ce groupe si divers et mouvant ? Comment comprendre les conséquences de l'éventuelle survenue d'un problème de santé sur la situation professionnelle des indépendants, en intégrant à l'analyse la spécificité de leurs conditions de travail ? Nous y répondons en mobilisant les réponses aux trois questions du mini-module européen de santé telles qu'elles sont recueillies dans l'enquête Handicap Santé Ménages de 2008 (HSM, INSEE-DREES-IRDES) et l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP, DARES-DREES-CEE, 2006).

<http://www.cee-recherche.fr/fr/doctrav/150-sante-independants-avantage-interpreter.pdf>

BARRAL (Catherine), LO (Seak-Hy)

La participation sociale des personnes handicapées de 20 à 59 ans : les premiers enseignements de l'enquête Handicap-Santé de 2008

Regards sur l'actualité, 2011, 372, 33-51 : tabl., ill. ; biblio. (dissem.)

Cet article vise à illustrer la notion de participation sociale en s'appuyant sur les réponses des personnes âgées de 20 à 59 ans vivant en ménages ordinaires interrogées dans le cadre de l'enquête Handicap-Santé. Après qu'auront été précisées les variables retenues pour caractériser la population en termes de limitations fonctionnelles, de restriction globale d'activité, et de reconnaissance du handicap par l'un ou l'autre des régimes de protection sociale, la participation sociale sera appréhendée par la mise en relation de la population ainsi définie et d'une sélection de domaines de la vie. Ensuite, l'analyse des réponses à quelques questions portant sur l'accessibilité d'équipements collectifs ainsi que sur la discrimination donnera un aperçu du rôle joué par ces facteurs environnementaux. En conclusion, seront évoquées les limites des actuelles logiques de compensation et d'accessibilité généralisée, au regard des objectifs fixés par la loi de 2005. (RA)

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »

BARRAL (Catherine), TOUBOUL (Pierre), RENAUDEAU (Isabelle), GILBERT (Pascale), BOUVIER (Gérard), DOS SANTOS (Séverine), CAMBOIS (Emmanuelle), ROUSSEL (Pascale), et al.

Concepts et outils d'évaluation et de connaissance des situations de handicap et de perte d'autonomie
Nantes : ARS Pays de la Loire, 2011, 70 p. ; biblio. (dissem.)

Actes du séminaire du 30 novembre et 1er décembre 2010 qui avait pour but d'examiner en profondeur les différentes classifications, grilles d'analyse et enquêtes en population, qui permettent d'évaluer les situations de handicap et de perte d'autonomie, avec l'objectif de partager les concepts existants pour qu'ils servent de base aux échanges. La première partie traite des grilles d'évaluation individuelle des situations de handicap avec les articles suivants : - La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : référence internationale pour l'élaboration d'outils d'évaluation des situations de handicap ; - Reconnaissance de l'invalidité et indemnisation des accidents du travail-maladies professionnelles par la sécurité sociale ; - Le "Guide Barème", outil d'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées ; - L'évaluation des besoins de compensation depuis la loi de 2005, le GEVA ; - L'évaluation de la dépendance à l'aide de la grille AGGIR ; - PATHOS : outil médico-économique d'évaluation de la charge en soins des structures accueillant des personnes âgées dépendantes. La deuxième partie concerne les enquêtes en population avec les articles suivants : - Les enquêtes HID et handicap-Santé ; - La thématique des "aidants" dans l'enquête Handicap-Santé ; - L'enquête "Santé, handicap, et travail", complémentaire de l'enquête emploi 2007 ; - Mesurer l'autonomie des personnes vivant à domicile ; - Evolution de l'espérance de vie sans incapacité, et déterminants sociaux du handicap ; - La compensation des incapacités : premières estimations des usages d'aides techniques, aménagements de logements et aides humaines d'après l'enquête handicap-Santé ; - L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2007 ; - Approche de la dépendance des personnes âgées par départements. (BBR 2012 (1))

http://www.pays-de-la-loire.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/PLATEFORMEhand_perteauto_PAYSDELALOIRE_seminaire30nov1erdec2010.pdf

BAUMGARTEN (Sarah), BETREMIEUX (Nathalie), FABRE (Jérôme), LAIDEBEUR (Paule), VACHER (Thomas)

Les conditions de vie des personnes en situation de handicap dans le Nord-Pas-de-Calais
CG 59/ INSEE Nord-Pas-de-Calais, 2011, 47 p.

Ce rapport concernant les conditions de vie des personnes en situation de handicap est le troisième volet des études menées à partir des résultats de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages dans le Nord et le Pas-de-Calais. Elle est associée à une première étude dénombrant et caractérisant les personnes en situation de handicap et à la diffusion de tableaux sur le site internet de l'Insee Nord-Pas-de-Calais ("http://www.insee.fr/fr/regions/nord-pas-de-calais/"). Réalisée avec les Départements du Nord et du Pas-de-Calais, cette étude vise entre autres à présenter les spécificités de ces deux territoires.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/nord-pas-de-calais/themes/pub_electroniques/hid2008/hid2008_rapport_etude.pdf

BOUVIER (Gérard)

L'enquête Handicap-Santé : présentation générale
Paris : INSEE, 2011, F1109, 61 p. : tabl., annexes ; biblio. (dissem.)

Ce document commence par situer l'enquête Handicap-Santé (HS) parmi les enquêtes à thème santé, menées par l'INSEE. L'enquête HS reprend largement l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) mais développe aussi des aspects santé dans la continuité de l'enquête décennale Santé. Les principales parties de l'enquête, en particulier les deux volets, soit l'enquête en ménages (HSM) et celle en institutions (HSI) sont présentées en partie II. Il s'agit de décrire ces parties, avec quelques spécificités et leur articulation. La structure générale du questionnaire commun aux deux volets et son organisation en relation avec les objectifs de l'enquête vient en partie III. Ces aspects sont complétés par le résumé des thèmes de chaque module. Une partie IV reprend les principaux éléments des

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »

calculs des poids pour chaque volet. Quelques résultats de l'enquête sont alors détaillés en partie V. Une liste d'indicateurs utilisés est dressée, comprenant une définition critique et des éléments contextuels. Ces premiers résultats illustrent ce qu'apportera l'enquête au regard de l'objectif principal en terme de champ. (RA) (BBR 421 (7))

http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1109.pdf

BOUVIER (Gérard)

Le volet Ménages de l'enquête Handicap-Santé : Présentation, calcul des poids
Document de travail, INSEE, 2011, n°F1101, 56 p.

L'enquête Handicap-Santé, volet ménage a été collectée auprès de personnes vivant en ménages ordinaires en 2008. 29 931 personnes, vivant en métropole et dans les départements d'outre mer ont répondu, soit un taux de réponse de 76,6 %. Cette grande enquête structurelle comprend de nombreuses questions sur l'état fonctionnel (maladies, déficiences, limitations), les restrictions de participation sociale (accès au travail, à la formation, éléments de niveaux de vie) et les facteurs environnementaux (entourage familial ou social, aides techniques, aménagements du logement, accessibilité aux lieux de vie). Le document décrit la base de sondage, le tirage de l'échantillon, les redressements pour non-réponse et le calage.

http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1101.pdf

BOUVIER (Gérard)

Le volet Institution de l'enquête Handicap-Santé : Présentation, calcul des poids
Document de travail, INSEE, 2011, n°F1102, 29 p.

L'enquête Handicap-Santé, volet institution, a été collectée auprès de personnes vivant en institutions en 2009. 9 104 personnes, vivant dans 1 519 institutions ont répondu à cette grande enquête structurelle comprenant de nombreuses questions sur l'état fonctionnel (maladies, déficiences, limitations), les restrictions de participation sociale (accès au travail, à la formation, éléments de niveaux de vie) et les facteurs environnementaux (entourage familial ou social, aides techniques, aménagements du logement, accessibilité aux lieux de vie). Les institutions comprennent des établissements pour personnes âgées, pour adultes handicapés, pour personnes en difficultés psychiques, ainsi que des centres d'hébergement pour réinsertion sociale. L'enquête est nationale (métropole et DOM). Le document décrit la base de sondage, l'échantillonnage, les traitements de non-réponse, enfin le calage. La base de sondage est essentiellement le fichier d'établissements de santé (FINESS), avec environ 12 000 institutions dans le champ.

http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1102.pdf

BOUVIER (Gérard)

Vivre à domicile ou en institution : effets d'âge, de santé mais aussi d'entourage familial

In : France, portrait social – Insee Références

INSEE, 2011, pp. 37-39

En 2009, un peu plus de 600 000 personnes sont hébergées en établissements pour adultes handicapés, en établissements psychiatriques ou en établissements pour personnes âgées ou dépendantes. Ces personnes sont en plus mauvaise santé que les personnes du même âge vivant chez elles. Mais il est probable que leur état de santé ne soit pas le seul facteur qui explique leur hébergement en institution : ces personnes ont aussi plus souvent besoin d'aides techniques, qu'il s'agisse de prothèses, d'appareils destinés à faciliter la mobilité, ou d'aides aux soins et traitements, et semblent parfois socialement ou familialement relativement isolées. Entre 60 et 80 ans, chez les hommes notamment, cet isolement semble autant jouer sur le fait de vivre en institution que l'état de santé.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC11k_VE43Insti.pdf

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**CAMBOIS (E.), MONTAUT (A.)**

Etat de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles

In : L'état de santé de la population en France - Rapport 2011, Collection Etudes et statistiques, DREES, 2011, 13 p.

En 2008, un adulte d'âge actif sur huit déclare des limitations fonctionnelles physiques, mentales ou sensorielles sévères qui les exposent à des situations de handicap. Douze profils type « à risque de handicap » ont été identifiés dans cette étude. La participation à la vie sociale de ces personnes, de 18 à 59 ans, est mesurée par le travail, les relations avec les autres et les activités élémentaires du quotidien.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2011_04_limitations-fonctionnelles.pdf

CHARRIER (Rémi), SALADINO (Claire)

Handicap ou incapacité des 20-59 ans dans les Hauts-de-Seine : L'insertion professionnelle plus difficile que l'insertion sociale

Ile-de-France à la page, Paris : INSEE, 2011, 348, 7 p. : tabl. ; biblio. (3 ref.)

Dans les Hauts-de-Seine, 85 % des personnes en situation de handicap ou d'incapacité sortent tous les jours ou presque de leur domicile, aux heures et dans les lieux qu'elles souhaitent. L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ou d'incapacité est en revanche plus difficile que pour les autres Alto-Séquanais. Elles sont davantage au chômage ou à temps partiel. La moitié de celles qui travaillent éprouvent des difficultés à accomplir leurs tâches professionnelles.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/idf/themes/alapage/alap348/alap348.pdf

CHARRIER (Rémi), SALADINO (Claire)

Handicap ou incapacité des 20-59 ans dans les Hauts-de-Seine : Une personne sur deux aidée pour les actes de la vie quotidienne

Ile-de-France à la page, Paris : INSEE, 2011, 349, 4 p.

Dans les Hauts-de-Seine, 10 % des personnes en situation de handicap ou d'incapacité déclarent rencontrer des difficultés pour se déplacer dans leur logement. Pour compenser certaines difficultés, la moitié de ces Alto-Séquanais sont régulièrement aidés par un tiers, contre seulement 43 % des Franciliens en situation de handicap ou d'incapacité. Le plus souvent, les proches participent à cette aide, sous forme de soutien moral (78 % des cas), d'aide aux tâches ménagères (47 %) ou pour faire les courses (34 %). 17 % des Alto-Séquanais aidés bénéficient de l'intervention de professionnels tels que les aides à domicile, auxiliaires de vie ou infirmiers.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/idf/themes/alapage/alap349/alap349.pdf

DANET (Sandrine), MONTAUT (Alexis)

Les inégalités sociales de santé en France. Exploitation de l'enquête Handicap-Santé 2008

Bulletin épidémiologique hebdomadaire – BEH, 2011, 8-9, pp. 75-78

L'enquête Handicap-Santé en Ménages, réalisée en 2008, permet d'analyser les inégalités sociales de santé au travers de divers indicateurs déclaratifs : santé perçue, limitations fonctionnelles, déterminants de santé, recours aux dépistages.

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/08_09/beh_08_09_2011.pdf#page=3

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**DOMINGO (Pauline), VERITE (Catherine)**

Aider un parent dépendant : Comment concilier vie familiale, sociale et professionnelle?
Politiques sociales et familiales, 2011, n° 105, pp. 31-46

Cet article analyse l'organisation temporelle des aidants familiaux à partir des calendriers de l'aide apportée au cours d'une semaine par les enfants aidant un de leurs parents dépendants. Les résultats montrent que les modes d'organisation quotidiens des aidants de la génération « pivot » – c'est-à-dire les parents qui sont sollicités par leurs parents âgés et qui ont encore des enfants à charge – dépendent de leur situation professionnelle, de la proximité géographique avec le parent aidé et de l'état de santé de ce dernier. En outre, l'étude fait apparaître qu'en matière de dépendance, la question de la conciliation se pose de manière élargie, les aidants familiaux devant articuler à la fois temps familial consacré aux ascendants, temps familial consacré aux descendants et vie professionnelle.

[http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/090ba6646193ccc8c125684f005898f3/4768820ce4e007dec125790d0041053c/\\$FILE/PSF105-1-PDomingo_CVerite.pdf](http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/090ba6646193ccc8c125684f005898f3/4768820ce4e007dec125790d0041053c/$FILE/PSF105-1-PDomingo_CVerite.pdf)

EGHBAL (Sylvie), MAKDESSI (Yara)

Les estimations GIR dans les enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 : Méthodes de calcul, intérêts et limites d'une estimation en population générale

Document de travail, Série sources et méthodes, 2011, 26, 63 p.

L'objectif des travaux présentés dans ce document est d'estimer les GIR dans les enquêtes Handicap-Santé (2008-2009, INSEE) afin de fournir une approximation du nombre de personnes « dépendantes au sens de l'APA » et de leurs caractéristiques dans la population âgée de 60 ans et plus (vivant à domicile ou prise en charge en institution) et ce, indépendamment du fait que les personnes aient demandé ou non à bénéficier de l'APA. Ces données permettent également de réaliser des études sur les profils sociodémographiques, les pathologies, les restrictions de participation sociale et le recours à l'aide des personnes âgées selon leur niveau de dépendance. Des comparaisons de différentes grilles et indicateurs de dépendance peuvent aussi être établies.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource_method26.pdf

LUPI-PEGURIER (Laurence), CLERC -URMES (Isabelle)

Density of dental practitioners and access to dental care for the elderly: A multilevel analysis with a view on socio-economic inequality

Health Policy, 2011, 103, 2, pp.160-167.

Objectives : To examine the relations between density of dental practitioners (DDP) and socio-economic and demographic factors shown to affect access to dental care for the elderly.

Methods : Data are taken from a cross-sectional survey – 2008 Disability Healthcare – Household section Survey (HSM). HSM is a representative random sample of French people living in their own domiciles. Our study focuses on the 9233 individuals aged 60 years and above. Multilevel models are employed to disentangle the relations between the determinants of dental care utilisation and DDP. Statistical analyses are conducted using SAS 9.2 and HLM 6.

PARAPONARIS (Alain), DAVIN (Bérengère), TACHE (Gwendoline)

The hidden iceberg face: informal care received by people with dementia aged 75 years and older : empirical evidence from the French National Survey Handicap-Santé Ménages 2008

Observatoire Régional de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2011, 31 p.

Actes du congrès de Venise du 25 mars 2011 : « Dixième Atelier sur les coûts et l'évaluation en Psychiatrie : Politique de santé mentale et économie ».

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Orspaca/Comm/2011/11-C07.pdf>

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**RENAULT (Sylvie)**

Evolution des aides et des situations conjugales des retraités
Cadrage, 2011, n° 16, 7 p.

Ce numéro est consacré au soutien à la personne apporté aux retraités les moins autonomes. Quelle est la fréquence de ces aides et comment ont-elles évolué ? Comment se répartissent ces aides entre celles apportées par des professionnels et celles des proches ? Sylvie Renaut montre dans ce numéro que les aides apportées par les proches se sont intensifiées (en particulier les aides des conjoints), avec également davantage d'interventions des professionnels, plus ciblées qu'auparavant sur les plus fortes pertes d'autonomie.

<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=5288817119092&ssbinary=true>

RENAULT (Sylvie)

Parcours de vie et vieillissement ordinaire : données de cadrage
Gérontologie et société, 2011, n° 138, pp. 13-34

Vieillir est un processus de longueur et de vitesse inégales. Un vaste panorama des conditions de vie et de santé de la population générale, dès 45 ans et jusqu'à 85 ans et plus, est présenté par tranche d'âge décennal à partir de l'enquête Handicap-Santé, réalisée en 2008 par l'Insee et la Drees. La qualité du vieillissement est constitutive des différentes dimensions qui structurent le parcours de vie : l'environnement, l'habitat et le logement, l'organisation économique et sociale du ménage et de la famille, les ressources individuelles de santé et les modes de prise en charge.

ROUSSEL (Pascale)

La détresse psychologique exprimée par les personnes sourdes, malentendantes, acouphéniques, hyperacousiques
EHESP, UNISDA, 2011, 27 p.

La participation à cette enquête s'est faite sur la base du volontariat. Il n'est donc pas possible de garantir, a priori, qu'elle soit représentative de l'ensemble de la population sourde, malentendante et/ou acouphénique. Cependant, il faut souligner que certains résultats relatifs à la détresse psychologique des personnes sourdes ou malentendantes sont proches de ceux issus de l'enquête Handicap-Santé en Ménages ordinaires. Cette dernière portant sur un échantillon représentatif de la population nationale, l'intérêt des résultats de l'enquête menée par l'UNISDA s'en trouve conforté.

SOULLIER (N.), WEBER (A.)

L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile
Etudes et résultats, DREES, 2011, n°771, 8 p.

D'après l'enquête Handicap-Santé, 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant à domicile en 2008 sont aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral. Huit personnes âgées sur dix reçoivent au moins l'aide de leur entourage et cinq sur dix au moins celle de professionnels. Le recours à une aide est fortement lié à l'âge de la personne aidée et à son degré de dépendance. La moitié des personnes âgées aidées reçoivent l'aide d'un seul aidant, professionnel ou de l'entourage. L'aide de l'entourage combine le plus souvent une aide aux tâches de la vie quotidienne et un soutien moral. L'aide à la vie quotidienne apportée par les professionnels se concentre sur les soins personnels et les tâches ménagères. Celle de l'entourage est plus diversifiée et concerne l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Un tiers des personnes âgées aidées régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap déclarent ne pas recevoir toute l'aide dont elles auraient besoin dans leur vie quotidienne.

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er771.pdf>

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »

TRANNOY (Alain), ARRIGHI (Yves), DAVIN (Bérangère), GARCIA-PENALOSA (Cécilia), THIEBAUT (S.), VENTELOU (Bruno)

L'assurance santé dépendance : une effet-prix dans la demande d'APA ?

MiRe-DREES et CNSA, 2011, 32 p.

Rapport de recherches suite à l'appel à projets 2008 "Qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles".

ULRICH (Valérie)

La situation sur le marché du travail en 2008 des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap

Dares, analyses, 2011, 040, 8 p.

En 2008, selon l'enquête Handicap et santé auprès des ménages, 6 % des personnes de 15 à 64 ans déclarent détenir une reconnaissance administrative de leur handicap ouvrant droit à l'obligation d'emploi de travailleur handicapé. Leur taux d'activité est très inférieur à celui de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans (46 % contre 71 %) et leur taux de chômage, basé sur les déclarations spontanées des personnes, est de plus du double de celui de la population totale en âge de travailler (22 % contre 10 %) (1). Un quart des personnes en emploi déclarant avoir une reconnaissance de leur handicap travaille à temps partiel, plutôt court. Ce temps partiel est motivé dans quatre cas sur dix par des problèmes de santé. Lorsqu'elles sont au chômage, la moitié de ces personnes considère que leur situation résulte d'un problème de santé causé par le travail, une maladie ou un accident. La moitié d'entre elles estime également qu'un aménagement ou une adaptation de leurs conditions de travail serait nécessaire pour prendre ou reprendre un emploi. Parmi les personnes reconnues handicapées qui sont inactives alors qu'elles ont déjà travaillé et ne sont pas encore retraitées, 75 % attribuent le départ ou la perte de leur dernier emploi à un problème de santé, un accident ou un travail usant et les trois quarts se disent inaptés au travail. Rares sont celles qui déclarent souhaiter retravailler. Ces personnes perçoivent leur état de santé comme le principal obstacle à leur employabilité. (RA)

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2011-040.pdf>

BETREMIEUX (Nathalie), FABRE (Jérôme), VACHER (Thomas)

Le handicap à travers ses multiples approches

Pages de profils, 2010, n° isolé, 73, 5 p. : tabl., ill. ; biblio. (3 réf.)

Le handicap, aux origines et conséquences variables, mais indissociables du contexte social, est appréhendé à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages. Il peut être ressenti, identifié ou reconnu. En 2008, 14,6% des habitants du Nord vivant à domicile et 17,3% de ceux du Pas-de-Calais relèvent d'au moins une de ces approches du handicap. La prévalence du handicap augmente de manière logique avec l'âge, le vieillissement entraînant des situations de dépendance. Cette publication est le premier volet des études menées à partir des résultats de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages dans le Nord et le Pas-de-Calais. Elle est associée à la diffusion de tableaux sur le site internet de l'Insee Nord-Pas-de-Calais et sera suivie par une analyse des conditions de vie des personnes handicapées diffusée sous la forme d'une publication électronique.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/nord-pas-de-calais/themes/pages_de_profils/P10_73/P10_73.pdf

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**BOUVIER (Gérard), NIEL (Xavier)**

Les discriminations liées au handicap et à la santé

Insee Première, 2010, n° 1308 , 4 p.

Parmi les jeunes de 10 à 24 ans, 5% déclarent être touchés par des déficiences et des limitations d'ordre moteur, sensoriel ou cognitif, pouvant les mettre en situation de handicap. 41 % d'entre eux déclarent avoir subi au cours de leur vie une discrimination à cause de leur état de santé ou d'un handicap. C'est huit fois plus que chez les jeunes sans handicap.

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1308/ip1308.pdf>

CHARRIER (Rémi), SALADINO (Claire)

Handicap, incapacité et dépendance dans les Hauts-de-Seine : une mosaïque de situations

Ile-de-France à la page, Paris : INSEE, 2010, 328, 7 p. : tabl. ; biblio. (3 ref.)

Le handicap, l'incapacité et la dépendance recouvrent de multiples situations liées à leur nature, leur origine et leur gravité. Elles sont moins fréquentes dans les Hauts-de-Seine qu'en Ile-de-France ou en France métropolitaine. Avant 60 ans, 1,3 % des Alto-Séquanais vivent une situation de handicap ou d'incapacité à la fois reconnue administrativement, ressentie par eux-mêmes et identifiée à travers les aides humaines ou techniques. Ces personnes cumulent de nombreuses déficiences et restrictions d'activités. Le vieillissement, surtout après 75 ans, entraîne souvent la perte d'autonomie : les déficiences se multiplient et gênent la vie quotidienne des personnes concernées. (RA) (BBR TAP 292)

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/idf/themes/alapage/alap328/alap328.pdf

CUENOT (Marie), ROUSSEL (Pascale, Collab.), CTNERHI

Difficultés auditives et communication : exploitation des données de l'enquête Handicap-Santé Ménages 2008

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé -INPES, 2010, 79 p.

Ce rapport a été réalisé dans le cadre de l'élaboration du Baromètre Santé à destination des personnes sourdes et malentendantes de l'INPES. Il semblait alors intéressant de compléter les réflexions en cours par des données issues de l'enquête effectuée par l'INSEE en 2008 « Handicap-Santé Ménages » (HSM 2008). Seul un nombre limité de questions d'HSM 2008 sont exploitées à partir de différents groupes de populations déterminés en fonction de plusieurs dimensions : celle de la déficience auditive, celle de la limitation fonctionnelle, en l'occurrence le fait d'avoir des difficultés à entendre une conversation avec plusieurs personnes, et celle des moyens de communication utilisés, en particulier l'utilisation de la langue des signes. Les auteurs soulignent ici la complexité propre à l'élaboration de catégories de « personnes ayant des difficultés auditives ». En lien avec l'équipe de l'INPES, cette problématique a été abordée à travers les questions proposées dans cette enquête de l'INSEE : des données de cadrage sont présentées dans la partie I et les choix effectués pour construire des catégories de populations pertinentes dans le cadre de l'élaboration du Baromètre Santé Sourds et Malentendants sont explicités dans la partie II. Deux types de regroupements sont ainsi proposés : un premier basé sur le croisement entre les déclarations de déficiences auditives et de difficultés à entendre une conversation à plusieurs (partie III) et le second élaboré à partir du croisement entre les déclarations de déficiences auditives et d'utilisation de la langue des signes (partie IV). L'objectif ici consiste principalement à fournir un appui d'ordre méthodologique afin d'aider au choix de la méthode de passation du Baromètre Santé Sourds et Malentendants (BSSM).

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**DAVIN (Bérengère)**

Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées
INSERM 912, Université de la Méditerranée
Rapport du projet FLARE, CNSA, 2010, 45 p.

Cette recherche traite des différentes formes d'aide reçue par les personnes âgées vivant en domicile ordinaire sur la base des enquêtes Handicap Santé Ménages et Handicap Santé Aidants conduites en 2008 par l'INSEE et la DREES. Pour celles en perte d'autonomie, elle a visé en premier lieu à recenser l'ensemble des besoins déclarés pour la réalisation d'activités de la vie quotidienne (activités de la vie quotidienne-AVQ comme se laver, manger, se déplacer au sein du logement,... ou activités instrumentales de la vie quotidienne-AIVQ, comme faire ses courses, préparer ses repas,...). Près de 600 000 personnes âgées de 75 ans et plus exprimeraient ainsi en France un besoin d'aide pour la réalisation d'une AVQ au moins, 1,5 million pour la réalisation d'une AIVQ au moins. La recherche a ensuite consisté à déterminer la mesure dans laquelle les besoins exprimés sont satisfaits, partiellement satisfaits ou insatisfaits. Chez ces mêmes personnes, 28,3% des besoins pour la réalisation d'AVQ seraient sous-satisfaits (31,5% pour les AIVQ) et 4,2% non-satisfaits (4,9% respectivement).

DE PERETTI (Christine), WOIMANT (France)

Le handicap consécutif aux accidents vasculaires cérébraux dans la population des ménages ordinaires : apports de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM). Premiers résultats
INVS, 2010, 1 p.
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7017

DOS SANTOS S., MAKDESSI Y.

Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées
Etudes et résultats, DREES, 2010, n°718, 8 p.

L'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM), réalisée par la DREES et l'INSEE en 2008, doit permettre d'actualiser les résultats de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), menée en 1999 dans les ménages ordinaires. Cette étude vise à évaluer le degré d'autonomie des adultes et des personnes âgées vivant à domicile. Privilégiant une approche large de l'autonomie et de la dépendance (au-delà du seul « handicap »), elle prend en compte les incapacités rencontrées au quotidien ainsi que l'environnement social et physique dans lequel vivent ces personnes.

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er718.pdf>

DUCOS MIERAL (Claude), GILBERT (Axel), HARNOIS (Jérôme)

Les situations de handicap, une question d'âge
La lettre- Résultats, 2010, 126, 4 p.
CG 69 / INSEE RHONE, 2010

Le handicap, dans toutes ses dimensions, touche 15 % de la population du Rhône. L'âge joue bien sûr un rôle primordial ; le nombre de personnes en situation de handicap est peu important avant 60 ans ; il augmente rapidement au-delà. Mais ce n'est pas le seul facteur : la catégorie socio-professionnelle a également une influence sur le risque de se retrouver confronté au handicap, les ouvriers étant deux fois plus touchés que les cadres. Une situation de handicap complique l'accès au monde du travail mais également à la culture et aux loisirs. La moitié des personnes en situation de handicap reçoivent une aide pour leurs activités courantes, le plus souvent de la part de membres de leur famille.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/themes/syntheses/lettre_analyses/01126/01126_Handicap_sante.pdf

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**MIDY (Loïc)**

Présentation de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » de 2007
Document de travail, INSEE, 2010, n° F1001, 55 p.

L'enquête Vie quotidienne et santé a été collectée en 2007. Cette enquête sert de filtre pour le volet « ménages » de l'enquête Handicap-Santé (menée en 2008 et 2009). Près de 260 000 personnes ont répondu aux 26 questions. Le questionnaire aborde le handicap de façon la plus diversifiée possible. Il comporte ainsi des questions sur la santé, sur les limitations fonctionnelles, sur l'existence d'aides, enfin sur l'existence d'une reconnaissance administrative d'un handicap et des questions générales sur la perception que les personnes ont de leur situation...

http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/Docf1001.pdf

MONTAUT (Alexis)

Santé et recours aux soins des femmes et des hommes : premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008

Etudes et résultats, DREES, 2010, 717, 8 p. : tabl., ill. ; biblio. (10 ref. + dissem.)

En 2008, 67 % des femmes et 73 % des hommes âgés de 18 ans ou plus vivant en France à leur domicile se considèrent en bonne ou très bonne santé, d'après l'enquête Handicap-Santé 2008 effectuée auprès des ménages. A partir de 75 ans, ils ne sont plus que 25 % à se déclarer en bonne ou très bonne santé et ils sont autant à se juger fortement limités dans leurs activités quotidiennes. Femmes et hommes ont des représentations différentes de la "bonne santé", mais quel que soit le sexe, se déclarer en bonne santé va de pair avec des conditions socioéconomiques ou professionnelles favorables. Tout au long de leur vie, les femmes sont plus attentives à leur état de santé et plus proches du système de soins que les hommes : elles sont plus nombreuses à déclarer consulter des médecins généralistes ou spécialistes et à recourir à la prévention. Elles sont également plus fréquemment hospitalisées avant 45 ans, notamment à l'occasion des grossesses et accouchements. Après 65 ans en revanche, elles sont moins souvent hospitalisées que les hommes.
(RA)

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er717-2.pdf>

OGG (Jim), RENAULT (Sylvie)

Vieillir chez soi : quels enjeux pour l'avenir ?

Cadrage, 2010, n° 11, 8 p.

Tout au long du cycle de vie, quelles que soient les situations, même pour les personnes les plus isolées, le domicile demeure le lieu de vie le plus fréquent, y compris dans le grand âge. Le temps passé chez soi s'allonge, alors qu'arrive aux âges de la retraite une population de plus en plus nombreuse. Accompagner ces tendances exige de repenser la place de l'habitat et du logement dans les politiques du vieillissement pour l'ensemble de la population et pas seulement sous l'angle du très grand âge handicapé.

<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=5288795508454&ssbinary=true>

PARAPONARIS (Alain), DAVIN (Bérengère), TACHE (Gwendoline)

Identifier les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées vivant en domicile ordinaire à partir de l'enquête Handicap Santé Ménages 2008

INSERM 912 /Université de la Méditerranée

Rapport SE4S, 2010

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »**PARAPONARIS (Alain), DAVIN (Bérengère), TACHE (Gwendoline)**

Etude médico-économique des malades d'Alzheimer vivant en domicile ordinaire (EMMA)

INSERM 912 /Université de la Méditerranée, 2010

Rapport d'étape pour le compte de la DREES

PARAPONARIS (Alain), DAVIN (Bérengère), TACHE (Gwendoline)

Les besoins d'aide à la vie quotidienne des personnes âgées en perte d'autonomie

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2010, 58, Supplément 2, p. S78

Pour offrir aux personnes âgées en perte d'autonomie une prise en charge de qualité et équitable, les politiques publiques cherchent en priorité à répondre aux besoins exprimés. Mais leur connaissance n'est pas toujours aisée. Cette étude cherche à mesurer et analyser les besoins d'aide à la vie quotidienne rencontrés par les personnes âgées en France. L'étude utilise les données de l'enquête nationale Handicap-santé ménages, réalisée en 2008 par l'Insee et la Drees. L'échantillon comprend 9360 personnes âgées de 60 ans et plus, représentatives de la population française du même âge. Le questionnaire permet de connaître leur état de santé, leur environnement sociofamilial (composition du ménage, caractéristiques de la famille et des aidants), leurs ressources socioéconomiques. Des modèles de comptage (du type « zero-inflated Poisson » et « zero-inflated negative binomial ») sont mis en œuvre pour analyser les facteurs associés aux besoins d'aide exprimés.

RENAULT (Sylvie)

Au tournant du XXIème siècle, la vie chez soi après 75 ans

In : Actes du colloque de Genève 2010 : Relations intergénérationnelles. Enjeux démographiques : plénière 4 « Santé et relations intergénérationnelles », 2010, pp. 741-754

L'exploration de données nouvelles collectées en 2008 par l'Insee et la Drees pour l'enquête « Handicap-Santé » est l'occasion de mettre à jour les connaissances sur les personnes âgées de 75 ans et plus vivant chez elles, à domicile. En mobilisant trois bases de données, il s'agit donc de suivre les évolutions les plus marquantes vingt ans après l'enquête CNAV 1988 sur « Le Prix de la dépendance » et dix ans après celle de Insee en 1999 sur « Handicaps-Incapacités-Dépendance ». La première partie de l'exposé est consacrée à la structure et l'organisation des ménages, éléments clés de l'évolution du mode de vie des personnes de 75 ans et plus. La deuxième partie s'intéresse donc aux enjeux en matière d'habitat, de conditions de logement face à l'allongement du temps de la retraite. Puis, pour embrasser les effets du boom des naissances de l'après guerre, le champ d'observations est élargi aux 50 ans et plus.

http://www.aidelf.org/images/stories/Plnire_4.pdf

WEBER (Amandine)

Données de cadrage concernant l'aide dans les deux enquêtes Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé-Aidants (2008)

in : Les aidants familiaux, Blanc (A., Dir.) PUG, 2010, pp.71-88

L'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées constitue un enjeu de société réactualisé. Le nombre de ces personnes et les possibilités de leur accompagnement, collectivement valorisées, sont en effet en augmentation. Plusieurs solutions sont possibles pour prendre en charge ces personnes dépendantes, dont l'institutionnalisation et les différentes formes de l'aide à domicile. Le recours aux aidants familiaux constitue une autre option qui correspond aux attentes des familles et des aidés et satisfait la vie collective, dans la mesure où l'action des aidants peut se substituer à celles des acteurs publics. Cet ouvrage montre la difficulté des aidants familiaux confrontés, d'une part, à l'accompagnement des populations connaissant des formes inégales et variées de la perte d'autonomie et de la dépendance et d'autre part, aux contraintes difficiles imposées par les familles et par les différents niveaux de la puissance publique. Le recours à des aidants familiaux étant une solution à un problème rencontré dans la vie collective, ces aidants ont la possibilité de se constituer en acteur collectif.

Bibliographie – « Enquête Handicap-Santé »

BOUVIER (Gérard)

L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans

Paris : INSEE, 2009, 125-142 : tabl. ; biblio. (dissem.)

Réalisée par l'INSEE et la DREES, l'enquête Handicap-Santé se décline en deux volets : en 2008, le volet "ménages" concerne 28 500 personnes de tous âges vivant en ménage ordinaire ; en 2009, un volet "institutions", complémentaire, interroge les personnes hébergées en structure spécialisée dans l'accueil de personnes âgées, handicapées, et également les personnes en grande difficulté sociale. L'objectif de cette enquête est de mesurer l'état de santé fonctionnel des personnes et les facteurs environnementaux freinant ou favorisant la réalisation des activités de la vie quotidienne. Parmi les adultes de 20 à 59 ans vivant en ménage, une personne sur deux déclare une limitation fonctionnelle. 4 % déclare une incapacité physique totale, 13 % une limitation fonctionnelle grave et 37 % des difficultés légères. Par ailleurs, 18 % des personnes enquêtées déclarent de manière plus globale une restriction d'activité. Elles sont 5 % à déclarer avoir subi des discriminations en raison de problèmes de santé ou de handicap. (AC 493)

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC09K.PDF

MIDY (Loïc)

Enquête "Vie quotidienne et santé" : limitation dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair

INSEE première, 2009, 1254, 4 p. : tabl., ill. ; biblio. (4 ref.)

Première exploitation de l'enquête Handicap-Santé-Ménages (HSM) réalisée auprès d'environ 30 000 personnes résidant hors institutions, ce court article fournit quelques résultats issus, non pas du questionnaire complet de l'enquête, mais d'un questionnaire préalable très bref administré à un échantillon beaucoup plus important (près de 250 000 personnes). Deux personnes sur dix environ avaient déclaré, en 2007, "être limitées un peu ou beaucoup dans les activités qu'elles peuvent faire...) alors que une sur dix avait déclaré "avoir un handicap". A difficultés équivalentes, les moins de 60 ans et les personnes atteintes de difficultés somatiques disent plus volontiers "avoir un handicap" que les personnes âgées et les personnes dont les limitations sont liées à des fonctions mentales. Femmes et hommes ne déclarent pas aussi souvent "avoir un handicap" ou "avoir des difficultés" sur certains actes ; fréquence et nature des difficultés et déclaration de "handicap" sont influencées par l'âge.

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1254/ip1254.pdf>