



Les personnes qui rencontrent des situations de handicap dans les transports et leurs pratiques de déplacement

Rapport final Projet POTAS - Tome 1
Juin 2010

Aline ALAUZET (INRETS/LESCOT)
Jésus SANCHEZ (CTNERHI)
Dominique VELCHE (CTNERHI)



Appel à projets 2007 « Le handicap, nouvel enjeu de Santé Publique »

Sommaire

Introduction	1
1. Problématique	3
1.1 La mise en accessibilité des systèmes de transports	3
1.1.1 Une nécessité devenue obligation légale, qui se heurte à une méconnaissance	3
1.1.2 L'accessibilité des transports : l'enjeu d'une définition élargie	4
1.2 Les outils pour l'analyse des situations de handicap dans les transports	6
1.2.1 Accessibilité des transports et situations de handicaps	6
1.2.2 Les outils disponibles	7
1.3 Les acquis de la recherche sur les situations de handicap dans les transports en France	9
1.4 Objectifs du projet	10
2. Méthodologie : les grandes enquêtes utilisées	11
2.1 L'enquête Handicap Incapacités Dépendances (HID)	11
2.1.1 Méthodes de constitution des échantillons des enquêtes HID 1998 et 1999	11
2.1.2 Philosophie du questionnaire HID	12
2.1.3 Précautions méthodologiques pour l'exploitation des enquêtes HID	13
2.2 L'Enquête Globale Transport (EGT) de 2001	13
3. Analyse des situations de handicap dans les transports	15
3.1 Approche globale	15
3.1.1 Les déterminants de la gêne dans les déplacements hors du domicile	16
3.1.2 La mobilité des personnes gênées dans leurs déplacements hors du domicile	18
3.1.3 Conclusion sur l'approche globale	21
3.2 Approche différenciée	22
3.2.1 Le problème de l'identification des personnes en situation de handicap	23
3.2.2 Groupe de référence	24
3.2.3 Peut-on réaliser une typologie des personnes ayant des déficiences ?	30
3.2.4 Les utilisateurs de fauteuils roulants	38
3.2.5 Les personnes avec un handicap moteur non utilisatrices de fauteuils roulants	47
3.2.6 Les personnes avec des déficiences mentales, psychiques ou cognitives	54
3.2.7 Les personnes avec un handicap visuel	61
3.2.8 Les personnes avec un handicap auditif	66
3.2.9 Les personnes de 60 ans et plus vivant à domicile	72
3.2.10 Conclusion sur l'analyse différenciée	78

Conclusion	79
Bibliographie	85
Annexe 1 : Modules des enquêtes HID 1998 en institutions et HID 1999 auprès des ménages	87
Annexe 2 : Liste et distribution des déficiences codées dans HID 1999	89
Annexe 3 : Liste des origines des déficiences codées dans HID 1999	91
Annexe 4 : Groupe du questionnaire Vie Quotidienne et Santé pour les individus HID (HID 1999)	93
Annexe 5 : Nomenclature des « groupes exclusifs de déficience », proposée par le groupe projet HID	95

Introduction

Le projet de recherche dont ce rapport est l'aboutissement a été mené en réponse à l'appel à projets lancé en 2007 par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), intitulé « Le handicap, nouvel enjeu de santé publique ». Dans cet appel, le terme de handicap est entendu - en suivant la définition adoptée par l'OMS (OMS, 2001) - comme une « restriction de la participation sociale des personnes, résultant de l'interaction entre des caractéristiques personnelles (dont les déficiences et limitations d'activité) et les facteurs environnementaux (environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie) ». C'est bien cette restriction de la participation sociale, qui constitue une source d'inégalité, à laquelle les pouvoirs publics se doivent de s'attaquer, en s'attachant autant que faire se peut, à l'identifier, à en connaître les causes et à en diminuer les effets. Dans cette optique, l'appel de l'IReSP visait à contribuer au développement de recherches sur le handicap, ciblées notamment sur les questions liées aux limitations d'activité et aux restrictions de participation.

En réponse à cet appel, notre proposition a porté sur une composante clé de la participation sociale des individus : la possibilité de se déplacer et d'utiliser les moyens de transport disponibles. Le transport est l'un des domaines où l'on peut le plus clairement définir la situation de handicap comme résultant de l'interaction entre des caractéristiques personnelles (limitations fonctionnelles liées à l'âge ou au handicap) et des facteurs environnementaux (parmi lesquels la présence, le niveau d'accessibilité et l'adéquation des modes de transports sont primordiaux). Cette approche a pour avantage de mettre en lumière les leviers d'action permettant de réduire les situations de handicap engendrées, parmi lesquels la mise en accessibilité des systèmes de transport tient une place prépondérante. Cependant, les acteurs de cette mise en accessibilité, fortement encouragés par le dispositif législatif le plus récent en la matière (loi de février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ») se trouvent encore confrontés à une méconnaissance de la population concernée et des déterminants des situations de handicap que celle-ci rencontre dans l'usage des transports.

Le projet POTAS avait donc pour objectif d'analyser les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale des personnes du point de vue de l'usage des transports. Il visait à identifier les personnes en situation de handicap dans les transports, à analyser leurs pratiques de déplacement (ou de non déplacement), à identifier les modes de transports qu'elles utilisent ou non, et ce en fonction de leurs caractéristiques physiques, socio-démographiques et environnementales.

Les sources de données qui ont été utilisées ici sont les grandes enquêtes transport (enquêtes nationales et enquête Ile-de-France EGT) ainsi que l'enquête HID (Handicap Incapacités Dépendances). Une enquête de terrain a également été réalisée auprès des personnes en situation de handicap mental, psychique ou cognitif.

Ce 1^{er} tome du rapport du projet POTAS décrit la problématique, les grandes enquêtes utilisées, la méthodologie adoptée ainsi que les résultats obtenus. Le 2^{ème} tome est consacré aux pratiques de déplacement des personnes en situation de handicap mental, cognitif ou psychique et s'appuie notamment sur les résultats de l'enquête de terrain que nous avons réalisée dans le cadre du projet.

1. Problématique

1.1 La mise en accessibilité des systèmes de transports

1.1.1 Une nécessité devenue obligation légale, qui se heurte à une méconnaissance

Dans nos sociétés urbanisées et étendues, l'accès aux transports (qu'il s'agisse de modes collectifs ou individuels) est devenu un élément clé de la vie de tout individu, qui conditionne à la fois son accès physique aux lieux de socialisation tels que les structures d'apprentissage ou de loisir, et sa possibilité d'exercer un emploi et/ou de participer pleinement, librement et en toute autonomie à la vie collective. Priver quelqu'un de la possibilité de se déplacer ou entraver ses déplacements conduit à l'exclure de cette vie ou à amoindrir sa participation. Les sources d'inégalités dans l'accès aux transports sont multiples et l'analyse de leurs interactions est complexe (Collectif du PUCA et du PREDIT, 2002). Mais les difficultés d'accès ou le non accès résultant d'un handicap ou d'une mobilité réduite occupent une place importante parmi ces difficultés, en se cumulant parfois aux difficultés économiques et aux problèmes de localisation géographique et/ou de non desserte par les transports en commun.

Si la conduite d'une voiture est de fait impossible pour des personnes atteintes de certains types de handicap (par exemple la cécité), des aménagements peuvent en faciliter l'accès, pour la conduite pour ceux qui le peuvent, ou bien en tant que passager. La voirie et les cheminements piétonniers peuvent aussi être relus et révisés pour faciliter les déplacements des personnes pour lesquelles par exemple la présence d'obstacles peut être source de handicap dans les déplacements à pied. De même, les véhicules de transport collectif et plus généralement les services de transport peuvent être repensés pour permettre un accès facilité pour tous. L'adaptation des environnements de transport pour réduire l'apparition de situations de handicaps est donc possible, et à l'échelle locale, des efforts ont été faits en ce sens. Mais jusqu'à un passé relativement récent, le bilan global français était loin d'être bon (Lévy, 2003). Avec la loi de février 2005¹, qui fixe notamment des délais de mise en accessibilité des transports collectifs, de la voirie et des établissements recevant du public (ERP), les exploitants et concepteurs de systèmes de transport ont vu se renforcer l'obligation qu'ils ont de fournir des transports accessibles et utilisables par tous, ce qui fait espérer une amélioration de la situation.

Cependant, outre l'argument des obstacles de nature financière, souvent avancé, les acteurs concernés (AOT, exploitants, concepteurs) se heurtent à un certain nombre de difficultés (Rachet, 2006). Les autorités doivent en effet tout d'abord réaliser un bilan de l'existant, c'est-à-dire évaluer l'état d'accessibilité de leurs services de transport, de leurs voiries, de leurs ERP et identifier les actions à mener. Elles doivent ensuite planifier ces actions (ce qui, quelle que soit la composante de la chaîne de transport concernée est une opération délicate qui nécessite une excellente connaissance des enjeux de l'accessibilité) puis en mettre en œuvre la réalisation pratique, tout en contrôlant le respect des objectifs d'accessibilité aux différents niveaux. Tout ceci doit se mener en concertation, entre les AOT et les usagers et associations de personnes handicapées, mais aussi entre les acteurs professionnels et les autorités, et ce aux différentes échelles de décision (nationale, régionale, départementale, locale) et également entre acteurs complémentaires d'un même niveau (par exemple les actions menées au niveau des services de transport collectif ne peuvent être menées indépendamment des opérations liées à la voirie et aux ERP).

D'un point de vue très concret, au bout de ces chaînes de décision, les acteurs chargés de la mise en œuvre de l'amélioration des conditions d'accès aux transports ont du mal à la fois à appréhender les

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

spécificités des personnes en situation de handicap et à identifier la nature des circonstances qui mènent ces personnes à vivre des situations de handicap dans l'usage du transport. Les points de vue de ces acteurs sont parfois trop parcellaires (centrés sur un seul point de la chaîne de déplacement) et/ou trop technocentrés (ils peuvent par exemple être amenés à résoudre un problème d'accessibilité par un dispositif technique, sans pouvoir élargir le champ à l'organisation qui doit entourer l'usage, ou bien sans avoir la possibilité de mener une investigation sur le ressenti des personnes concernées vis-à-vis de la solution proposée) et il y a globalement une méconnaissance des pratiques de déplacement et des besoins des personnes en situation de handicap dans l'usage des transports. La concertation avec les associations de personnes handicapées ne permet pas toujours de faire avancer cet état de fait, du fait des rôles et des positionnements de chacun. Les associations ne sont de plus pas toujours en mesure d'avoir un impact efficace, d'une part parce qu'elles ont avant tout un rôle revendicatif, d'autre part parce qu'elles ne représentent souvent qu'une catégorie de personnes handicapées, et enfin parce qu'elles ne sont pas toujours en mesure de formuler leur demande d'une manière utilisable par leurs interlocuteurs.

Les concepteurs et exploitants de systèmes de transport ont donc besoin d'une aide à la définition de ce qui serait une « offre de transport accessible » répondant aux besoins des personnes rencontrant des difficultés dans l'usage des transports qui les mettent en situation de handicap. Ils ont besoin avant tout de savoir qui sont les personnes qui se retrouvent en situation de handicap dans les transports (ou bien qui ne peuvent y accéder parce qu'ils ne sont pas adaptés pour elles) comment elles se déplacent et quelles sont les difficultés qu'elles rencontrent.

1.1.2 L'accessibilité des transports : l'enjeu d'une définition élargie

L'accessibilité dans son sens premier désigne le caractère de ce qui est accessible, c'est-à-dire qui peut être atteint, abordé, c'est-à-dire dont on peut s'approcher, ou bien que l'on peut comprendre, c'est-à-dire qui est intelligible.

Appliqué au transport, le concept d'accessibilité a longtemps été envisagé uniquement sous l'angle de l'accessibilité physique, et les travaux visant à « améliorer l'accessibilité des transports » se sont longtemps concentrés essentiellement sur la réduction des barrières physiques constituées par les lacunes entre les véhicules de transport et les quais, les marches, les cheminements - ce qui ne veut pas dire que tous les problèmes de cet ordre sont résolus.

Or tout système de transport est un objet complexe, comprenant non seulement un ou plusieurs véhicules, mais aussi des services, une organisation, des règles, le tout constituant un ensemble que l'individu doit appréhender dans tous ses aspects et s'approprier pour pouvoir l'utiliser, pour que celui-ci lui soit donc accessible, dans un sens plus élargi.

Dans le cas d'un véhicule individuel par exemple, son usage pour se transporter peut impliquer pour une personne la possibilité de monter à l'intérieur, l'apprentissage de la conduite, qui comprend la compréhension, l'expérimentation et l'intégration non seulement des commandes du véhicule, mais aussi du code de la route, de l'interaction avec l'environnement extérieur au véhicule et avec les autres usagers,

Dans le cas des transports collectifs, leur usage en autonomie par une personne impose à celle-ci d'être en mesure de pouvoir planifier son déplacement à l'aide des informations mises à disposition par les opérateurs de transport (plans de lignes, horaires de bus) dans leur modalité de diffusion, de cheminer jusqu'au point d'arrêt ou bien d'entrer, de rester et de cheminer dans un lieu spécifique (tel qu'une gare, une station de métro, un pôle d'échange, ...), de prendre de l'information en temps réel (information directionnelle, information événementielle, ...), de monter dans un véhicule et d'en descendre à l'endroit opportun, d'interagir avec les autres (passagers, conducteurs, agents d'accueil

ou de contrôle, ...), d'intégrer toutes les règles explicites et implicites de fonctionnement du système, et même de pouvoir s'adapter aux situations exceptionnelles.

L'accessibilité d'un transport quel qu'il soit suppose donc un certain niveau de capacités fonctionnelles non seulement motrices, mais aussi sensorielles, cognitives et intellectuelles. Et une situation de handicap dans les transports pourra résulter de l'interaction entre les déficiences d'une personne vis-à-vis d'une ou plusieurs de ces capacités, et la plus ou moins grande tolérance du système de transport vis-à-vis de ces déficiences, au sens de l'écart par rapport à ce que suppose comme capacités l'usage du système considéré. D'où l'enjeu qui est d'adapter les transports pour les rendre accessibles dans toutes les dimensions de cette accessibilité et donc le moins excluant possible.

L'élargissement du concept d'accessibilité fait maintenant consensus, au moins auprès des différents acteurs gouvernementaux et associatifs qui se sont concertés pour l'élaboration de la loi de février 2005. Ce concept est même devenu générique, en étant appliqué à l'ensemble du cadre de vie de la personne et en incluant l'accès à l'éducation, à la culture, aux sports, aux loisirs, aux transports, au cadre bâti, Ainsi, un comité interministériel a élaboré en septembre 2006 une définition commune de l'accessibilité qui est : « L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres. » (DIPH, 2006).

Il reste encore à traduire sur le terrain la déclinaison de cette définition et des objectifs de mise en accessibilité associés, du point de vue de l'accessibilité des transports. Il faut noter qu'en France, après les efforts de mise en accessibilité des transports en commun réalisés du point de vue de l'accès physique (surtout pour les bus et les tramways) pour les personnes ayant des problèmes de motricité, d'autres efforts ont été entrepris du point de vue de la diffusion de l'information, pour les personnes ayant des handicaps sensoriels (notamment visuels). De nombreux acteurs s'accordent maintenant pour convenir que c'est maintenant en direction des personnes en situation de handicap d'ordre mental qu'il faut cibler les efforts de mise en accessibilité des TC. Par contre cela ne veut pas dire que tous les problèmes sont résolus pour les autres types de handicap.

Ces approches de mise en accessibilité gagneraient à partir de la connaissance des besoins et des pratiques des personnes auxquelles cette mise en accessibilité est destinée. En effet, adapter les transports pour réduire les situations de handicap et donc supprimer les discordances et trouver les éléments complémentaires dont parle la définition ci-dessus, suppose de connaître et comprendre ces situations et leurs déterminants. Cela suppose en effet de savoir qui sont les personnes qui rencontrent des situations de handicap, quelles sont leurs pratiques de déplacement, afin de mesurer leur écart avec les pratiques de déplacement des autres personnes, et avec quels modes ou pour quel aspect des transports elles rencontrent des situations de handicap.

Or l'analyse de la littérature montre que la connaissance sur les besoins et les pratiques de déplacement des personnes handicapées ou à mobilité réduite en France est encore incomplète. Il existe pourtant des outils permettant l'analyse des pratiques de déplacement, au niveau de la population générale. Nous expliquons dans les parties qui suivent comment ces outils peuvent être utilisés pour analyser les pratiques de déplacement des personnes en situation de handicap (partie 1.2) et quelles sont les connaissances qui ont pu être obtenues jusque-là, notamment à partir de ces outils (partie 1.3), pour aboutir à la définition des objectifs de notre recherche (partie 1.4).

1.2 Les outils pour l'analyse des situations de handicap dans les transports

1.2.1 Accessibilité des transports et situations de handicaps

Nous avons rappelé en introduction de ce rapport que nous nous situons dans une perspective d'examen de la question du handicap au sens d'une restriction de la participation sociale des personnes résultant de l'interaction entre des caractéristiques personnelles et des facteurs environnementaux. Cette approche permet de considérer les situations vécues par les personnes handicapées comme la conséquence d'une interaction entre différents éléments ; on peut alors envisager de réduire les situations de handicap en s'intéressant à cette interaction, afin de pouvoir agir sur toutes les composantes de la situation - sans se limiter à des constats portant sur les déficiences de la personne handicapée, qui ne permettent pas de progresser vers l'amélioration de son vécu.

La mise en accessibilité des transports constitue la réponse aux situations de handicap rencontrées par des personnes handicapées (que leur handicap soit durable ou temporaire) dans leurs déplacements. Un système de transport rendu accessible éliminera ou réduira les situations de handicap. Toute la difficulté de cette mise en accessibilité réside dans l'identification des situations de handicap, c'est-à-dire à la fois la détermination des personnes concernées et celle des éléments du système de transport qui contribuent à créer la situation de handicap et qui seraient susceptibles d'être modifiés.

Les démarches de type élaboration de schémas directeurs d'accessibilité, diagnostics d'accessibilité, qui s'appliquent aux systèmes de transport et aux pôles d'échange et qui sont entreprises notamment dans le cadre de l'application de la loi sur le handicap de février 2005, contribuent à cette mise en accessibilité. Nous nous situons dans cette recherche dans une démarche visant à identifier les situations de handicap rencontrées dans les transports, et les personnes concernées.

Les situations de handicap peuvent être repérées à différents niveaux :

- Une personne ne pouvant pas du tout utiliser les transports parce qu'ils ne sont pas adaptés à ses caractéristiques est en situation de handicap vis-à-vis de l'usage de ces transports ;
- Une personne qui utilise peu un système de transport parce que cette utilisation est difficile pour elle est aussi en situation de handicap vis-à-vis de l'usage de ces transports ;
- Enfin, une personne qui peut utiliser les transports mais qui rencontre des difficultés dans leur utilisation est aussi en situation de handicap vis-à-vis de l'usage de ces transports.

Ainsi, repérer les situations de handicap dans les transports revient à analyser les pratiques de déplacement et identifier les personnes qui ne se déplacent pas, celles qui sont limitées dans leurs déplacements, et celles qui rencontrent des difficultés dans leurs déplacements, difficultés qu'il convient ensuite d'identifier. Il convient également d'identifier précisément la source de ces problèmes, car nous ne nous intéressons ici qu'aux non déplacements, limitations d'usage et difficultés liées à des déficiences du point de vue des capacités fonctionnelles ; or il existe d'autres facteurs sources de non utilisation, d'utilisation limitée ou de difficultés, tels que les facteurs économiques ou géographiques, que nous ne prenons pas en compte, même s'ils peuvent se cumuler avec les facteurs qui nous intéressent.

Afin de mettre en œuvre des programmes d'action pour améliorer l'accessibilité des transports et donc réduire les situations de handicap dans les transports et pour établir des priorités, il est nécessaire de s'appuyer sur une connaissance détaillée de cette question de la détermination des situations de handicap et des personnes concernées, basée sur des recueils quantitatifs. Nous analysons dans la partie qui suit quels sont les recueils qui peuvent être mis en œuvre pour cette détermination.

1.2.2 Les outils disponibles

En termes de recueil statistique avec des données représentatives de la population générale, trois entrées sont possibles si l'on cherche à analyser les situations de handicap dans les transports :

- (1) Délimiter la population des personnes handicapées ou à mobilité réduite, qui sont les personnes le plus susceptibles de se retrouver en situation de handicap dans les transports, et l'interroger sur ses déplacements.
- (2) Identifier, au travers des enquêtes portant sur les déplacements, les personnes handicapées ou à mobilité réduite.
- (3) Interroger un échantillon de la population totale sur le ressenti ou non de difficultés dans les déplacements, afin de cibler les situations de handicap et croiser ensuite les difficultés avec les caractéristiques des personnes (en termes d'âge, de capacités fonctionnelles, ...).

Les deux premières méthodes présentent la difficulté du choix des questions pour l'identification des personnes handicapées ou à mobilité réduite. Dans tous les cas se pose le problème de la base de comparaison possible, pour pouvoir faire émerger la spécificité des personnes handicapées ou à mobilité réduite vis-à-vis du reste de la population. La première de ces trois méthodes, à la différence des deux autres, ne permet pas de comparaison directe avec le reste de la population.

Pour l'analyse des déplacements de la population française, il existe différentes grandes enquêtes :

- Les enquêtes nationales Transport (Enquête Nationale Transports et Déplacements (ENTD) pour 2007/2008), série réalisée depuis les années soixante en France (1966-1967, 1973-1974, 1981-1982, 1993-1994, 2007-2008). Son objectif est la connaissance des déplacements des ménages résidant en France et de leur usage des moyens de transport tant collectifs qu'individuels.
- L'Enquête Globale de Transport (EGT), enquête de grande ampleur sur les déplacements des habitants de l'Île-de-France, réalisée périodiquement depuis plus de 35 ans (1969, 1976, 1983, 1991, 2001).
- Les Enquêtes Ménages Déplacements (EMD), réalisées depuis plus de 30 ans (en moyenne 3 enquêtes par an depuis 1976) par des collectivités locales (avec le soutien de l'État et une méthodologie standardisée), visent à recueillir les pratiques de déplacement d'une population urbaine auprès d'un échantillon de ménages résidant dans un périmètre choisi localement par l'autorité organisatrice des transports en commun (qui correspond généralement à l'agglomération) sur leurs déplacements quotidiens (hors week-end).

Mais si les personnes à mobilité réduite que sont souvent les personnes âgées peuvent facilement être identifiées dans ces enquêtes sur les déplacements, à l'aide de la variable âge, en l'absence de questions spécifiques sur l'état de santé et les capacités fonctionnelles des personnes enquêtées, il n'est pas possible de « repérer » l'ensemble des personnes handicapées ou à mobilité réduite susceptibles de se retrouver en situation de handicap dans les déplacements. D'où l'introduction d'une question permettant d'identifier les situations de handicap dans les transports (depuis l'enquête de 1991 pour l'EGT, depuis 1993-94 pour les enquêtes nationales Transport), avec une question portant sur la « gêne » rencontrée dans les transports. Ces enquêtes relèvent ainsi de la troisième des méthodes évoquées plus haut.

Pour ce qui est des enquêtes les plus récentes :

- l'EGT de 2001-2002 comporte un complément « situation de handicap » rempli par les personnes « gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé », qui permet à la fois d'identifier la nature du handicap ou problème de santé et de cerner la nature des gênes ou limitations rencontrées dans l'usage des transports.

- L'ENTD de 2007-2008 comporte une question permettant d'identifier parmi les personnes composant les ménages enquêtés, les « personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ». Elle comporte aussi une question sur les raisons pouvant conduire à éviter l'usage des TC, ainsi que quelques questions sur ce qui peut gêner la personne dans sa mobilité et limiter ses déplacements dans certains cas.

L'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendances (HID) relève à la fois des méthodes de recueils 1 et 3, mais de manière plus globale puisqu'elle n'est pas limitée aux déplacements. Elle a été menée entre 1998 et 2001, en plusieurs vagues et sur trois populations différentes (personnes en ménages, personnes en institutions, et personnes en milieu carcéral). Elle s'intéressait aux « conséquences des problèmes de santé sur l'intégrité physique, la vie quotidienne et la vie sociale des personnes » (Mormiche, 1998). Elle visait d'une part à compter les personnes concernées ou évaluer leur proportion dans la population et d'autre part à décrire leur situation. Pour l'enquête sur les personnes vivant à domicile, il avait été choisi de procéder en amont à un filtrage, sous forme de pré-enquête menée auprès d'un vaste échantillon en population générale. Ce filtrage a permis de compter les personnes concernées et de les sélectionner pour l'interrogation ultérieure, qui visait elle-même à décrire les incapacités, leurs origines ou leurs causes, ainsi que leurs conséquences handicapantes éventuelles dans les principaux domaines de l'activité sociale. Sur la base de la pré-enquête, des catégories de population correspondant à des probabilités ou des sévérités présumées de handicap ont été définies et utilisées pour servir de base de sondage stratifié pour la constitution de l'échantillon final. Ces catégories comprenant un groupe de personnes « n'ayant fourni aucune réponse pointant une gêne ou une difficulté dans la vie quotidienne », cela permet la comparaison entre les personnes handicapées et les autres.

Dans les enquêtes HID (dont les deux vagues de 1999 et 2001 portent sur les personnes vivant à leur domicile), le thème de l'accessibilité est présent au travers de la liste des incapacités dans la vie quotidienne, dont onze ont un rapport avec la mobilité, selon la sélection faite par Chanut et Michaudon (Chanut & Michaudon, 2004) : utiliser l'ascenseur, monter et descendre un escalier, marcher seul(e) et sans difficulté pendant au moins 1 kilomètre, sortir de son domicile, prendre un taxi ou les transports en commun, aller aux toilettes, trouver son chemin, reconnaître le visage d'une personne à 4 mètres (hors personnes aveugles), être partiellement ou totalement aveugle ou malvoyant, entendre ce qui se dit dans une conversation, parler. Par ailleurs, plusieurs questions liées à l'accessibilité se retrouvent dans les modules concernant le logement et ses aménagements, ainsi que bien sûr dans le module portant sur les déplacements. La question « Lors de vos déplacements hors de votre domicile (non compris le parc ou le jardin), êtes-vous gêné(e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ? » permet de distinguer (outre les personnes confinées au lit ou non autorisées à sortir) les personnes : non gênées / gênées mais pouvant se déplacer seules sur tous les itinéraires / gênées mais pouvant se déplacer seules sur certains itinéraires / ne pouvant se déplacer seules. Le questionnaire comporte également la description des sorties effectuées la veille, et le recensement des lieux inaccessibles au cours des trois derniers mois. Enfin, des questions portent sur la proximité des équipements, notamment les transports en commun.

En résumé, on dispose donc de deux types de sources de données :

- les enquêtes portant sur les déplacements, dans lesquelles l'existence de situations de handicap dans les transports est repérée par la question portant sur la gêne dans les déplacements, mais dans lesquelles on ne dispose pas d'informations sur les caractéristiques des personnes en termes de déficiences ou d'incapacités,
- l'enquête HID, où les personnes sont repérées par les déficiences, les incapacités, et qui comporte la question portant sur la gêne dans les déplacements, mais qui est moins précise sur la description des déplacements eux-mêmes.

1.3 Les acquis de la recherche sur les situations de handicap dans les transports en France

Les enquêtes HID, EGT et ENTD ont permis d'établir un certain nombre de résultats concernant les situations de handicap dans les transports et les personnes concernées.

Les travaux réalisés ont tout d'abord évalué la part de la population susceptible d'être en situation de handicap dans les transports, à partir de la question portant sur la gêne dans les déplacements. Il y avait en 1994 dans la population française, 7,1 % de personnes se déclarant gênées dans leurs déplacements « du fait d'un handicap physique », d'après (Madre, 1997), à partir de l'enquête nationale Transports et communications de 1993-1994. Notons que le terme de handicap physique étant un peu restrictif, il a pu conduire avec cette enquête à une sous-estimation de la proportion de personnes gênées. D'après l'enquête HID, en 1999, 12 % des adultes de 20 ans et plus résidant en ménage ordinaire (soit 5,2 millions de personnes), déclaraient être gênés dans leurs déplacements hors de leur logement ou incapables de se déplacer seuls « du fait d'un handicap ou d'un problème de santé » (Chanut & Michaudon, 2004).

La gêne dans les déplacements touche fortement les personnes âgées. Si 93 % des personnes vivant en ménage ordinaire déclarent (dans l'enquête nationale Transport 1993-1994) n'éprouver aucune gêne dans leurs déplacements, cette proportion est seulement de 51 % chez les personnes âgées de 75 ans ou plus (Madre, 1997).

Cette gêne dans les déplacements, exprimée de manière globale, est fortement liée aux difficultés physiques à se déplacer. Ainsi, d'après l'enquête HID 1999, 70 % des personnes gênées dans leurs déplacements et vivant dans un domicile ordinaire rencontrent des difficultés dans leurs déplacements à l'extérieur (alors qu'elles n'ont pas de difficultés à se déplacer à l'intérieur de leur logement) (Chanut & Michaudon, 2004) - le cumul des difficultés de déplacement à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du logement concerne avant tout les âges avancés.

La gêne dans les déplacements réduit nettement la mobilité. En termes de distance moyenne parcourue par semaine sur les déplacements quotidiens, à âge égal, la mobilité décroît avec l'accroissement de la gêne déclarée (Madre, 1997). En termes de nombre de déplacements, la moyenne du nombre de déplacements quotidiens des franciliens handicapés est de 1,97, contre 3,49 pour les personnes non handicapées, (Ravaud & Dejeammes, 1997) - à partir de l'EGT 1991-1992. Dans la même enquête, l'analyse des non-déplacements (la veille du jour de l'enquête) montre que le pourcentage de personnes ne s'étant pas déplacées augmente avec le niveau de gêne et ce quel que soit l'âge – ce pourcentage s'accroissant par ailleurs avec l'âge à partir de la tranche des 40-49 ans (Hauet & Ravaud, 2002).

Si à tout âge, les difficultés de déplacement vont de pair avec une pratique moindre de la conduite (Chanut & Michaudon, 2004), la voiture particulière a un rôle dominant dans la mobilité des personnes âgées ou handicapées (surtout en tant que passagers), qui s'accroît avec l'âge et la présence de graves incapacités physiques (Madre, 1997). Les véhicules adaptés, que ce soit pour les passagers ou les conducteurs, ne représentaient en 1994 qu'une très faible part de cette mobilité. La conservation d'une large autonomie pour les personnes gênées dans leurs déplacements dépend le plus souvent de la bonne desserte par les transports collectifs, dont les principaux bénéficiaires sont les populations âgées vivant en centre-ville (Madre, 1997). Cette part prépondérante prise par l'utilisation de la voiture est confirmée par l'analyse de l'enquête HID, et ce quel que soit le niveau de gêne dans les déplacements : elle concerne près des deux tiers des déplacements effectués la veille de l'enquête (Hauet & Ravaud, 2002) – un niveau de gêne accru augmentant cependant la probabilité d'être passager plutôt que conducteur.

Dans les cas où la desserte par les transports collectifs est bonne, encore faut-il que ceux-ci soient facilement utilisables. En ce qui concerne les difficultés d'accès aux transports en commun, Hauet et

Ravaud ont montré (Hauet & Ravaud, 2001), (Hauet & Ravaud, 2002) que c'est l'accessibilité des moyens de transport collectif qui est le plus reliée au niveau de gêne dans les déplacements, et que c'est d'abord l'accès ou l'usage des véhicules qui fait le plus problème. Avec cette même enquête, on constate que 11 % des personnes vivant en ménage ordinaire ont des difficultés d'accès aux transports en commun ; cette proportion est de 5 % pour les moins de 50 ans, de 15 % pour les 50-79 ans et de 52 % pour les plus de 80 ans - avec pour ces personnes âgées des difficultés liées dans la moitié des cas à l'accès ou à l'usage des véhicules eux-mêmes (Chanut & Michaudon, 2004).

Enfin, d'après une étude de l'IAURIF, près de 35 % de la population francilienne se trouverait en situation de handicap dans l'utilisation des transports collectifs (IAURIF, 1997). Dans cette étude, la population à mobilité réduite de moins de 60 ans comprend : les personnes atteintes d'un handicap moteur, sensoriel, mental ou viscéral, les atteintes motrices temporaires et les femmes enceintes, les personnes obèses, les personnes analphabètes, les étrangers résidents ne maîtrisant pas la langue française, les personnes se déplaçant avec des gros paquets ou des bagages ou accompagnées d'enfants en bas âge notamment en poussette. La synthèse des difficultés rencontrées (tous types de restriction de mobilité confondus sauf personnes âgées) met en avant : les difficultés ou impossibilités pour monter ou descendre les escaliers, l'utilisation des escaliers mécaniques, la descente de l'autobus lorsqu'il ne s'est pas arrêté le long du trottoir, le franchissement des barrières de contrôle, la capacité à faire face à des perturbations d'exploitation (conséquences d'incidents de trafic, de grèves, ...). Une autre enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de franciliens de plus de 60 ans s'étant déplacés le jour de l'enquête (IAURIF, 1996) a montré que 90 % déclarent des difficultés pour utiliser les réseaux ferrés (dont pour 24 % à cause de l'inconfort) et 70 % des difficultés pour utiliser les autobus (30 % pour cause d'inconfort). Les principales difficultés portent (par ordre décroissant de nombre de réponses) sur : l'utilisation des appareils automatiques, la montée des escaliers, la pénibilité de la station debout notamment dans un autobus, la lecture des panneaux d'information, descendre d'un autobus, descendre un escalier, franchir les barrières de contrôle.

1.4 Objectifs du projet

Pendant ces dix dernières années les enquêtes et analyses évoquées ici ont donc permis principalement d'insister sur le fait que certains usagers des transports rencontrent des difficultés dans l'usage des transports, d'évaluer l'importance du nombre de personnes concernées et d'identifier la nature de certaines difficultés rencontrées. Elles ont certainement servi pour partie de toile de fond à l'élaboration du chapitre « Accessibilité - Cadre bâti, transports et nouvelles technologies » de la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005. Avec cette loi, le droit des personnes en situation de handicap - notamment dans les transports - à se déplacer sans entraves est ainsi réaffirmé et les mesures coercitives en direction des concepteurs et exploitants de système de transport apparaissent renforcées. La nécessité de suivre les évolutions de la part de la population exprimant des difficultés et des gênes en situation de transport s'en trouve accrue, notamment dans un objectif de suivi des impacts de cette politique publique.

Cependant, si on se place dans une perspective opérationnelle de réduction des difficultés, les travaux réalisés doivent être complétés. Car une fois reconnue l'existence de situations de handicap dans les transports, c'est bien la réduction de ce type de handicap qui devient un nouvel enjeu de santé publique. Et pour travailler à diminuer le handicap dans les transports, il faut connaître ces situations. Notre objectif principal est ici de contribuer à identifier les personnes concernées de manière plus précise. Plus précisément, nos objectifs sont :

- Analyser les éléments constitutifs de l'expression d'une gêne dans les déplacements,
- Identifier les personnes en situation de handicap dans les transports et décrire les spécificités des difficultés rencontrées dans les transports en fonction des types de handicap.

2. Méthodologie : les grandes enquêtes utilisées

Les données utilisées dans le projet POTAS sont celles de l'enquête Handicap Incapacités Dépendances (HID) de 1998-1999 et celles de l'Enquête Globale Transport (EGT) de 2001 sur les déplacements des ménages en Ile-de-France, avec son module « handicap ». Nous les décrivons successivement dans les parties suivantes.

2.1 L'enquête Handicap Incapacités Dépendances (HID)

L'enquête HID a été réalisée par l'INSEE entre 1998 et 2001 ; elle porte sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des français. Elle a été conçue afin de répondre au manque de données statistiques nationales sur le handicap, les incapacités et la dépendance, avec pour objectifs d'estimer le nombre total de personnes handicapées ou dépendantes ainsi que le nombre de ces personnes selon la nature et l'origine ou la cause des déficiences, et de décrire les incapacités vis-à-vis des tâches quotidiennes ainsi que leurs conséquences handicapantes éventuelles dans les principaux domaines de l'activité sociale.

Elle a été réalisée auprès de trois populations différentes : les personnes handicapées se trouvant en institutions - avec un premier passage en 1998 (HID 1998) et un second en 2000 (HID 2000) ; les personnes vivant à domicile - enquête auprès des ménages - avec un premier passage en 1999 (HID 1999) et un second en 2001 (HID 2001) ; les personnes handicapées en milieu carcéral, avec l'enquête réalisée en 2001 (HID-Prisons 2001).

2.1.1 Méthodes de constitution des échantillons des enquêtes HID 1998 et 1999

Des méthodologies différentes ont été utilisées pour la constitution des deux échantillons de personnes enquêtées, en institutions et à domicile :

- l'échantillon pour l'enquête en institutions de 1998 a été construit en deux étapes : la première a consisté à faire un tirage stratifié d'établissements dans le fichier du ministère de la Santé (FINESS), à l'issue duquel ont été retenus des établissements pour enfants handicapés, adultes handicapés, personnes âgées, ainsi que des établissements psychiatriques. La seconde étape a été effectuée sur le terrain par chaque enquêteur : elle a consisté à tirer au sort 8 pensionnaires dans chaque établissement (pour ceux comptant au moins 8 personnes). Un coefficient de redressement permet d'estimer des résultats représentatifs de l'ensemble de la population des établissements du champ de l'enquête. La collecte s'est déroulée en France métropolitaine du 19 octobre 1998 au 18 décembre 1998 et a mobilisé 413 enquêteurs ; on dispose des réponses de 15 288 personnes interrogées.

- l'échantillon pour l'enquête auprès des ménages de 1999 a été construit lui aussi en deux étapes :

- une enquête de filtrage (servant à compter les personnes concernées et à les sélectionner pour l'interrogation ultérieure) a été adjointe au recensement de la population de mars 1999, selon la technique classique des enquêtes sur "l'Etude de l'Histoire Familiale" (avec le questionnaire "Vie quotidienne et Santé" – VQS, comportant 18 questions) ; elle a concerné une population de plus de 400 000 personnes, dont 359 000 réponses exploitables ; son tirage a été stratifié par zone géographique, de façon à permettre une représentativité pour les grandes et moyennes régions ; huit extensions départementales ou régionales répondant aux demandes et aux financements de collectivités locales ont été réalisées ; ce tirage a été "aréolaire", c'est-à-dire qu'on a tiré des agents recenseurs (responsables en moyenne de zones de 600 habitants) chargés de distribuer et relever les questionnaires VQS à l'ensemble

de la population vivant en domicile ordinaire dans leur zone de recensement ; l'enquête a été réalisée en France métropolitaine.

- l'échantillon de l'enquête HID 1999 a été construit à partir des répondants à VQS. Ceux-ci ont été classés en six groupes « de gêne ou handicap », sur lesquels a été effectué un tirage à probabilités fortement inégales : les personnes appartenant au groupe "6" (le plus certainement et sévèrement handicapé) ont été tirées selon un taux de sondage élevé, celles appartenant au groupe "1" (n'ayant fourni aucune réponse pointant une gêne ou difficulté dans la vie quotidienne), le plus nombreux dans l'ensemble de la population, ont eu au contraire un taux de tirage minimal ; la moyenne des coefficients a été ajustée pour obtenir un effectif global de 20 000 personnes pour l'enquête nationale, plus 1800 dans le département de l'Hérault. L'échantillon ainsi obtenu surreprésente fortement les personnes atteintes par un handicap, permettant ainsi d'en décrire les situations avec suffisamment de précision. Un coefficient de redressement prenant en compte les modalités de constitution de l'échantillon permet d'obtenir des résultats représentatifs de la population française. La collecte s'est déroulée du 2 novembre 1999 au 31 janvier 2000 et a mobilisé 442 enquêteurs ; le fichier définitif comporte 16 945 interviews d'individus.

2.1.2 Philosophie du questionnaire HID

L'enquête HID est centrée sur les conséquences des problèmes de santé (conséquences qui constituent les handicaps). L'approche adoptée (qui est celle de l'OMS) s'appuie sur la « séquence de Wood » qui modélise le handicap et ses liens avec la santé selon un schéma liant les concepts de maladie, déficience, incapacité et désavantage dans l'ordre suivant, chacun résultant du précédent :

maladie -> déficience -> incapacité -> désavantage

où les déficiences (pertes ou dysfonctionnements de parties du corps) résultent des maladies (au sens large, incluant les accidents et traumatismes moraux ou physiques) ; les déficiences entraînent elles-mêmes des incapacités (difficultés ou impossibilités de réaliser des actes de la vie quotidienne élémentaire), tandis que les désavantages, qui sont au bout de la chaîne, sont les difficultés ou impossibilités induites pour la personne dans sa vie sociale. Ces désavantages sont synonymes de handicaps ; ils apparaissent dans le cadre de l'interaction entre les caractéristiques propres de l'individu et son environnement naturel ou social.

Le questionnaire HID recueille donc des informations sur les déficiences des personnes et passe en revue les gestes de la vie quotidienne et les activités sociales des personnes. Par ailleurs l'objectif a été de permettre l'évaluation du désavantage par comparaison de la situation des personnes handicapées avec celle de la population générale. C'est pourquoi ont été reproduites à l'identique un certain nombre de questions figurant dans les enquêtes thématiques de l'INSEE concernant l'ensemble de la population (sur l'emploi, les transports, le logement, la santé, les loisirs...).

Le tableau en annexe 1 fournit les thèmes généraux des questions posées avec la liste et le contenu des tables correspondant aux modules des deux enquêtes (HID 1998 en institutions et HID 1999 auprès des ménages). La plupart des modules sont communs aux deux enquêtes (sauf trois modules spécifiques à l'enquête ménages). Sur les modules communs un certain nombre de questions sont communes mais d'autres sont spécifiques.

L'entrée sur les déficiences était faite par la question « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? (dues par exemple aux conséquences d'un accident, d'une maladie chronique, d'un problème de naissance, d'une infirmité, du vieillissement...) », puis si oui « De quelle(s) difficulté(s), infirmité(s) ou autre(s) problème(s) de santé s'agit-il ? », puis « Pouvez-vous indiquer, pour chacun des troubles que vous venez d'indiquer, son origine ? ». Plus loin dans le questionnaire, lors du questionnement sur les

incapacités, chaque fois qu'une réponse a signalé une incapacité, la cause en a été demandée. Dans le cas où cette cause ne correspondait pas à l'une des déficiences déclarées précédemment, l'enquêteur l'a relevée en clair pour l'ajouter à la liste des déficiences. Un premier chiffrage des déficiences a été réalisé par les enquêteurs puis un deuxième chiffrage a posteriori a été réalisé par des experts. Les déficiences ainsi repérées sont répertoriées dans un fichier qui peut contenir de 0 à 12 lignes par individu pour l'enquête 1999 en ménages et de 0 à 11 lignes par individu dans l'enquête 1998 en institutions.

La question permettant d'identifier les difficultés lors des déplacements était : « Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné(e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé », posée aux personnes de plus de 6 ans. Par ailleurs, la personne était interrogée sur les éventuels déplacements qu'elle avait effectués la veille de l'interview (ou le samedi et le dimanche si l'interview se déroulait un lundi), ainsi que sur les motifs de ces déplacements.

2.1.3 Précautions méthodologiques pour l'exploitation des enquêtes HID

Les questionnaires HID 1998 et HID 1999 partageant un grand nombre de questions communes, il est possible de faire des analyses en comparant les personnes en institutions et les personnes vivant à domicile. Il ne faut pas oublier cependant que si l'échantillon des individus en ménages de HID 1999 permet (avec le coefficient de redressement) de faire des inférences sur la population française, l'échantillon des individus en institution de HID 1998 n'est représentatif (avec son redressement) que des personnes se trouvant dans des établissements du type de ceux de l'échantillon (et non pas de toutes les personnes se trouvant en institutions). Finalement, dans la mesure où nous nous ciblons sur l'analyse des situations de handicap dans les transports et compte tenu de l'aspect très contraint (ou inexistant) de la mobilité des personnes en institutions, nous avons renoncé à prendre en compte ces personnes dans le cadre de nos analyses.

Par ailleurs, pour le traitement de HID 1999, il est important de veiller à vérifier l'impact de la variable « groupe » dans les traitements réalisés sur des sous-échantillons de personnes. En effet (et c'est un rappel fourni dans les documents fournis avec les données de l'enquête) : les coefficients de pondération des individus répondants sont très inégaux. En particulier, les personnes n'ayant déclaré aucune difficulté liée à la santé dans l'enquête VQS (le "groupe 1") et âgées de moins de 70 ans ont des poids très élevés. Ceci veut dire que leur part dans l'échantillon de l'enquête est faible, alors qu'ils représentent une forte majorité de la population. Une conséquence inévitable est que cette part de l'échantillon peut perturber les résultats de l'enquête. Il est donc vivement conseillé, avant toute conclusion ou publication, de croiser les chiffres étudiés par la variable groupe, pour s'assurer que le résultat obtenu n'est pas seulement imputable au comportement aléatoire des personnes du groupe 1. Le tableau en annexe 4 fournit le détail de cette variable groupe, ainsi que les effectifs dans l'échantillon et les pourcentages sur données brutes et avec redressement.

2.2 L'Enquête Globale Transport (EGT) de 2001

L'Enquête Globale Transport (EGT) a permis de suivre (à partir de 1976, puis en 1983, 1991 et 2001) les évolutions des pratiques de déplacement des habitants de la région Ile-de-France, chaque enquête ayant été menée à partir d'un échantillon de ménages issus du recensement général de la population. L'enquête EGT 2001 a été menée entre octobre 2001 et avril 2002. Le principe de recueil est celui des enquêtes de déplacements menées classiquement dans les agglomérations françaises : chacun des membres du ménage de six ans ou plus est interrogé sur tous les déplacements qu'il a effectués la veille du jour de l'enquête. L'enquête 2001 comporte un complément « situation de handicap » qui a été administré aux personnes sélectionnées dans chaque ménage comme étant « gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé » et qui ont

accepté de répondre. Les données fournies comportent deux coefficients de pondération : l'un à utiliser pour les ménages et les individus, l'autre pour les déplacements.

On dispose des données pour 10 478 ménages ayant répondu à l'enquête EGT 2001. Parmi ceux-ci, 1 017 comportent une ou plusieurs personnes « gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé » et on dispose finalement des données pour 1 099 questionnaires « situation de handicap », concernant des personnes issues de 1 000 ménages différents.

Les questions du complément « situation de handicap » concernent :

- la nature des gênes ou des difficultés que la personne rencontre dans le cadre de ses déplacements,
- les aides techniques, les aides humaines utilisées dans le cadre des déplacements (et celles dont la personne aurait besoin)
- les véhicules aménagés utilisés dans le cadre des déplacements (et ceux dont la personne aurait besoin)
- les limitations ressenties par la personne dans le nombre et/ou la nature des déplacements qu'elle voudrait faire en transports en commun (bus, tramway, métro, trains SNCF, trains RER) et/ou en transports spécialisés, ainsi que les causes de ces limitations
- les difficultés d'utilisation, le type d'aide requis ainsi que le niveau de satisfaction, associés à chaque mode de transport : La marche (y compris l'usage d'un fauteuil roulant), la voiture comme conducteur, la voiture comme passager, le métro, le train ou le RER, le bus ou le tramway, les taxis, les services de transport spécialisés.

3. Analyse des situations de handicap dans les transports

3.1 Approche globale

Comme il a été rappelé plus haut c'est la variable sur la « gêne déclarée » (TGENE dans HID) qui permet d'identifier les personnes qui sont « en situation de handicap dans les transports ». Ce que nous nommons ici l'approche globale dans l'analyse des situations de handicap dans les transports consiste à analyser les déterminants de la déclaration d'une gêne dans les déplacements.

Une telle analyse a été réalisée par Virginie Dejoux, dans le cadre de son travail de thèse réalisé à l'Inrets, et a fait l'objet de deux communications dans des congrès internationaux (Dejoux et al., 2009a) et (Dejoux et al., 2009b). A partir de l'enquête HID-1999 auprès des personnes vivant à domicile, Virginie Dejoux a notamment cherché à expliquer à l'aide de régressions logistiques² sur la variable gêne, l'influence des déficiences, des incapacités et de l'origine des déficiences sur la gêne déclarée dans les déplacements. Ce travail fait suite à un premier examen de la question réalisé également à partir de l'enquête HID, pour l'APF, par Eric Hauet et Jean-François Ravaud (Hauet & Ravaud, 2002).

Les résultats présentés ici s'appuient en partie sur le travail de Virginie Dejoux ainsi que sur celui d'Eric Hauet et Jean-François Ravaud. Nous utilisons également l'enquête EGT-2001, pour analyser le cas particulier de l'Ile-de-France.

Il faut souligner que la question sur la gêne dans les déplacements a été posée de manière un peu différente selon les enquêtes, et que chacune d'elles concerne une période également différente :

- HID (1999) : « Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné(e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ? » ; réponses possibles : « Sans objet : non autorisé à sortir », « Pas de gêne », « Gêné(e), mais peut se déplacer seul(e) sur tous itinéraires », « Gêné(e), mais peut se déplacer seul(e) sur certains itinéraires », « Ne peut se déplacer seul(e) », « Ne sait pas ».
- EGT (2001), question filtre : « Y a-t-il dans votre ménage des personnes gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ? » ; réponses : « oui », « non » ; question suivante : « Si oui, nombre de personnes handicapées dans le ménage ».
- ENTD (2007-2008) : « (prénom) est-il gêné(e) physiquement ou limité(e) dans ses déplacements hors de son domicile (quel que soit le mode de transport utilisé) ? » ; réponses possibles : « Oui, gêné(e), mais (prénom) peut se déplacer seul(e) sur tous les itinéraires », « Oui, gêné(e), (prénom) ne peut se déplacer seul(e) que sur certains itinéraires », « Oui, gêné(e) (prénom) ne peut pas se déplacer seul(e) », Non, (prénom) n'est pas limité(e) dans ses déplacements ».

Ainsi le terme « handicap ou problème de santé », présent dans les questions des enquêtes HID et EGT n'a pas été repris dans l'ENTD, qui a de plus introduit des termes différents (« gêné physiquement » et « limité dans ses déplacements »).

On peut se demander (sans pouvoir répondre à ce questionnement) quelles différences dans les réponses a pu induire cette différence de terminologie, si cela constitue un biais pour les comparaisons, et si les personnes identifiées par ces questions posées différemment ont les mêmes profils (indépendamment des différences de natures temporelle et géographique entre ces enquêtes).

² La régression logistique permet de prendre en compte l'influence simultanée de plusieurs variables. Ainsi, lorsqu'une variable ressort de manière significative dans ce type d'analyse, c'est qu'elle a une influence mesurée en tenant compte des autres variables, en les contrôlant (c'est-à-dire « toutes choses égales par ailleurs » du point de vue de ces autres variables).

3.1.1 Les déterminants de la gêne dans les déplacements hors du domicile

D'après HID-1999, ce sont 10,2 % des personnes vivant à domicile qui déclarent être gênées, dont 2,8 % ne peuvent se déplacer seules (Figure 1).

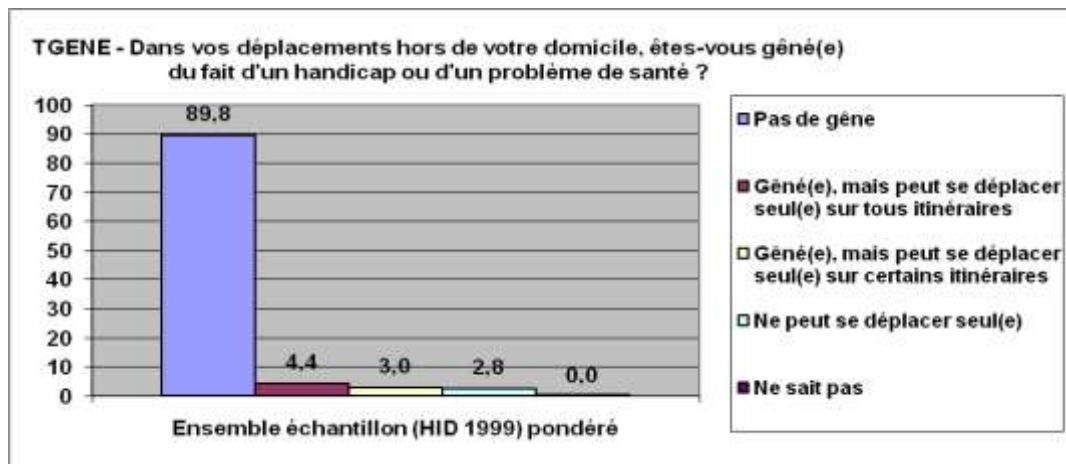


Figure 1 : Gêne déclarée pour les déplacements hors du domicile (HID-1999)

Virginie Dejoux (Dejoux, à paraître en 2010) a analysé la gêne dans les déplacements hors du domicile notamment à partir de l'ENTD 2007-2008. Elle a ainsi pu montrer qu'en France, en 2007 comme en 1999, près de 10 % de la population se déclare gênée lors de ses déplacements en dehors de son domicile, et environ 3 % de ces personnes ne peuvent se déplacer seules.

L'enquête EGT-2001 qui concerne uniquement l'Ile-de-France nous permet également d'évaluer une proportion de personnes gênées. Sur les 10 478 ménages enquêtés, 1 017 comportent une ou plusieurs personnes « gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé », soit 9,9 % des ménages en données pondérées. La connaissance, pour chaque ménage enquêté, du nombre de personnes gênées dans leurs déplacements (du fait d'un handicap ou d'un problème de santé) permet d'estimer la part des personnes gênées. Ainsi, ce sont un peu moins de 5 % des personnes âgées de 6 ans et plus de la population de l'Ile-de-France qui seraient gênées dans leurs déplacements.

Par comparaison avec la proportion de 10 % de personnes gênées dans leurs déplacements mesurée pour la population française avec les enquêtes HID-1999 et ENTD 2007-2008, peut-on conclure que les personnes d'Ile-de-France seraient moins nombreuses à être gênées dans leurs déplacements ? Eric Hauet et Jean-François Ravaud (Hauet & Ravaud, 2002), remarquant que la proportion de personnes identifiées comme gênées avec l'EGT 1991-92 était de 4,1 %, se demandaient si cette proportion « était bien représentative de la situation de l'ensemble des personnes concernées par les difficultés correspondantes ». En analysant le sous-échantillon de l'enquête HID-1999 composé des personnes résidant en Ile-de-France, ils ont observé que 8,9 % des personnes de 10 ans et plus vivant en Ile-de-France se déclaraient gênées dans leurs déplacements hors de leur domicile, contre 10,7 % pour l'ensemble de la France métropolitaine. Le redressement de l'échantillon d'Ile-de-France pour lui donner une structure d'âge comparable à la population générale, mène à une proportion de personnes gênées en Ile-de-France de 9,9 %, qui reste donc inférieure. La part de personnes « gênées sur tous les itinéraires » apparaît, à âges et sexes identiques, comme inférieure à celle de la population France entière, et quel que soit l'âge, la proportion de personnes qui ne déclarent aucune gêne dans leurs déplacements reste elle aussi inférieure.

Entre 1991 et 2001, la proportion de personnes gênées en Ile-de-France semble avoir un peu augmenté (passant de 4 % à 5 %). Cependant un bémol doit être apporté à cette remarque, dans la mesure où la question filtrant les personnes en situation de handicap dans l'enquête de 1991 (« Y a-t-il dans votre ménage des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés

dans le cadre de leurs déplacements ? ») était un peu différente de celle de 2001 (« Y a-t-il dans votre ménage des personnes gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ? »).

3.1.1.1 Gêne et incapacités

Eric Hauet et Jean-François Ravaud ont identifié les personnes présentant une incapacité sévère en matière de mobilité en repérant au moins une incapacité à partir des questions de l'enquête HID portant sur : le confinement au lit, la capacité à se coucher et se lever sans aide du lit, s'asseoir sans aide, se déplacer à l'étage sans aide, monter ou descendre un étage d'escalier sans aide, utiliser l'ascenseur sans aide, sortir du domicile sans aide, faire ses achats sans aide, porter un objet de 5 kg sur une distance de 10 m. Ils ont ainsi conclu avec ce repérage que ce sont 10,6 % des personnes de 10 ans ou plus de France métropolitaine qui présentent une incapacité significative en matière de mobilité. Parmi ces personnes, environ 9 sur 10 peuvent se déplacer sans aide à l'étage, utiliser un ascenseur, sortir de chez elles ; environ 7 sur 10 peuvent se coucher, s'asseoir ou se lever sans difficulté et sans aide ; à peu près la moitié de ces personnes sortent assez souvent et peuvent s'éloigner sans aide de leur domicile. La question des achats a pesé fortement sur la détection de ces incapacités : en effet, seules un petit tiers de ces personnes font leurs achats sans aide et sans aucune difficulté et 4 sur 5 éprouvent des difficultés ou une impossibilité à porter un objet de 5 kg sur une distance de 10 m. En croisant la gêne dans les déplacements et l'incapacité (avec ce repérage des incapacités en matière de mobilité), Hauet et Ravaud ont constaté que 72 % des personnes présentant une incapacité déclarent être gênées, alors que seules 4 % des personnes sans incapacité (au sens du même repérage) déclarent une gêne.

Virginie Dejoux (Dejoux, à paraître en 2010) a examiné de manière plus approfondie le lien entre la gêne et les incapacités avec l'enquête HID-1999, en partant d'un ensemble plus étendu d'incapacités, dont celles liées à la mobilité et aux déplacements prises en compte par Hauet et Ravaud (se coucher / se lever, s'asseoir, monter ou descendre un étage d'escalier, utiliser un ascenseur, se déplacer à l'étage, faire ses achats), mais aussi d'autres incapacités liées : à l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale, à l'orientation (trouver son chemin), à la vue, l'ouïe et la parole ainsi qu'à la souplesse et la manipulation. Ayant différencié pour chacun de ces items le fait d'avoir ou non déclaré une incapacité sévère, elle a montré à l'aide d'une régression logistique sur l'ensemble de ces incapacités, que neuf de celles-ci sont explicatives de la déclaration d'une gêne dans les déplacements hors du domicile : sortir de son domicile, trouver son chemin, se pencher et ramasser un objet, faire ses achats, monter un escalier, commander un taxi ou utiliser les TC, voir à plus de 4 mètres, utiliser ses mains, entendre une conversation. L'accessibilité de son domicile à la rue a notamment une forte influence sur la gêne déclarée : les personnes qui ont des difficultés pour sortir de leur logement sans aide ont une probabilité 26,5 fois plus grande de déclarer une gêne lors de leurs déplacements que celles n'ayant pas ces difficultés. Les huit autres incapacités explicatives de la gêne augmentent la probabilité d'être gêné de 4 à 14 fois selon l'incapacité considérée. On voit que la gêne dans les déplacements ne s'explique pas uniquement par les incapacités en matière de mobilité, même si on retrouve celles-ci parmi les variables explicatives.

3.1.1.2 Gêne et déficiences

A partir d'une analyse prenant en compte l'ensemble des déficiences déclarées ou identifiées avec l'enquête HID-1999, Virginie Dejoux (Dejoux, à paraître en 2010) a montré que parmi les 34 déficiences qui expliquent de manière significative la déclaration d'une gêne dans les déplacements (qui augmentent la probabilité de déclarer une gêne), on retrouve les déficiences motrices (des quatre membres, de deux membres inférieurs, de deux membres d'un même côté ou d'un seul membre inférieur) mais aussi les déficiences de la vision (notamment être aveugle complet ou ne percevoir que la lumière), les déficiences d'ordre mental (le retard mental moyen, grave, profond ou sévère, les

troubles du comportement, les troubles de la personnalité et des capacités relationnelles), ainsi que les troubles liés à la parole (l'absence totale de parole ou les troubles de l'élocution). Le classement de ces déficiences, à l'aide d'une statistique permettant de les comparer les unes aux autres selon qu'elles expliquent plus ou moins la gêne déclarée, fait apparaître que les quatre déficiences qui expliquent le plus cette gêne sont des déficiences motrices ; mais les déficiences de la vision (malvoyants), les déficiences cardio-vasculaires, ainsi que la catégorie « perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration, ...) » figurent aussi en haut du classement.

L'enquête HID recueillait également l'origine des déficiences déclarées. Virginie Dejoux a montré que les personnes atteintes de déficiences depuis la naissance expriment moins de gêne dans leurs déplacements hors du domicile que les personnes ayant des déficiences à la suite d'une maladie, d'un accident ou du fait du vieillissement.

3.1.1.3 Gêne et variables socio-démographiques

Virginie Dejoux (Dejoux, à paraître en 2010) a analysé l'influence sur la déclaration d'une gêne dans les déplacements de différentes variables démographiques, sociales et géographiques disponibles dans l'ENTD : l'âge, le sexe, le diplôme, l'activité professionnelle, le type de logement, la zone de résidence, la taille des ménages, le niveau de motorisation ainsi que le revenu du ménage. Elle a montré, à l'aide d'une régression logistique sur ces variables, le rôle prépondérant de l'âge, de l'activité et du niveau de motorisation du ménage.

Ainsi, la déclaration d'une gêne lors des déplacements augmente avec l'âge : les personnes âgées de 75 ans et plus ont une probabilité de déclarer une gêne supérieure de 9 points à celle des personnes âgées de 65 à 74 ans révolus ; à l'inverse, les moins de 55 ans et les personnes âgées de 55 à 64 ans révolus ont une probabilité inférieure de déclarer une gêne lors de leurs déplacements.

Par ailleurs, les proportions de retraités et d'inactifs sont supérieures parmi les personnes déclarant une gêne ; les personnes inactives et retraitées ont une probabilité de déclarer une gêne lors de leurs déplacements supérieure d'environ 10 points à celle des personnes qui sont actives.

Enfin la proportion de personnes gênées est largement supérieure parmi les ménages qui ne possèdent pas de véhicule motorisé ; les personnes vivant dans un ménage non motorisé ont une probabilité plus élevée de déclarer une gêne lors de leurs déplacements que les personnes d'un ménage possédant une voiture et plus encore que celles d'un ménage multi-motorisé.

D'autres variables ont une influence sur la déclaration d'une gêne, de manière un peu moins importante : c'est le cas du niveau d'études, du niveau de revenu, du type de logement et dans une moindre mesure de la zone de résidence. Ainsi, le niveau d'étude est corrélé avec la déclaration d'une gêne ; les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ont une probabilité de déclarer une gêne lors des déplacements supérieure de 9 points à celle des personnes ayant un niveau baccalauréat. Par ailleurs, plus le revenu du ménage est élevé, plus la probabilité de déclarer une gêne est faible. Pour ce qui est du type de logement, les personnes résidant en maison individuelle ont une probabilité plus élevée de déclarer une gêne que celles résidant en appartement. Enfin, les personnes résidant en banlieue ou en zone rurale ont une probabilité légèrement plus faible de déclarer une gêne que les personnes qui résident en centre-ville.

3.1.2 La mobilité des personnes gênées dans leurs déplacements hors du domicile

A l'aide d'analyses menées à partir de l'ENTD 2007-2008, Virginie Dejoux (Dejoux, à paraître en 2010) a déterminé quelles étaient les caractéristiques de mobilité des personnes déclarant une gêne dans les déplacements hors de leur domicile.

Elle a ainsi montré qu'il y avait plus d'immobilité parmi les personnes déclarant une gêne : 85 % des personnes n'ayant déclaré aucune gêne s'étaient déplacées la veille de l'enquête et 8 % l'avant-veille, contre respectivement 56 % et 12 % pour les personnes ayant déclaré une gêne, tandis que 19 % de ces dernières ne s'étaient pas déplacées les 7 derniers jours (contre seulement 2 % des personnes non gênées).

L'analyse de l'enquête EGT-2001 montre que pour le cas de l'Île-de-France on retrouve également ce lien entre la déclaration d'une gêne et les déplacements réalisés : ainsi (Figure 2), alors que les personnes ne déclarant pas de gêne sont 95 % à s'être déplacées la veille de l'enquête, cette proportion tombe à 74 % pour les personnes déclarant une gêne dans les déplacements.

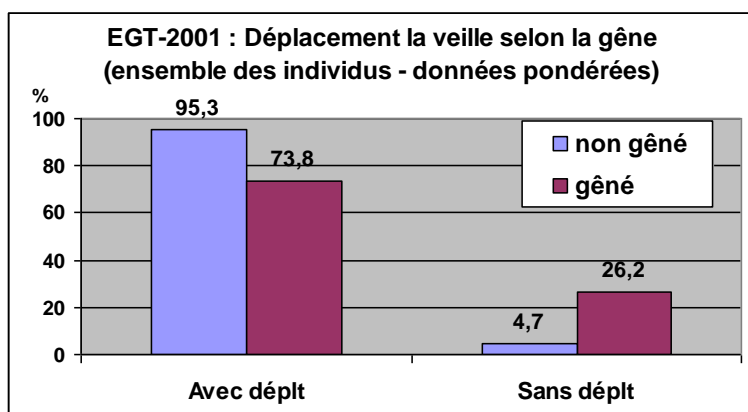


Figure 2 : Gêne et déplacement la veille de l'enquête (EGT-2001)

Avec l'ENTD 2007-2008 (Dejoux, à paraître en 2010) on voit qu'il existe également une différence significative sur le nombre moyen de déplacements réalisés la veille de l'enquête par les personnes s'étant déplacées : 3,9 déplacements pour les personnes non gênées, contre 3,3 pour les personnes déclarant une gêne. Et si l'on prend en compte l'ensemble des personnes (en intégrant les personnes n'ayant pas réalisé de déplacement la veille, c'est-à-dire les « 0 déplacement »), ce nombre moyen tombe à 1,8 pour les personnes gênées - contre 3,4 pour les personnes non gênées. D'autre part, si le nombre moyen de déplacements par jour décroît avec l'âge à partir de 35-40 ans pour tous les individus (qu'ils fassent partie des personnes déclarant une gêne ou non), à âge égal, le nombre moyen de déplacements par jour est toujours inférieur chez les personnes gênées, par rapport aux personnes non gênées. Par ailleurs si l'on analyse le nombre moyen de déplacements selon la zone de résidence on voit que ce nombre moyen est le plus important pour les personnes résidant dans les centres-villes, qu'il est un peu inférieur pour les personnes résidant en banlieue, et qu'il est le plus faible pour les personnes résidant en zone rurale ; ceci reste vrai aussi bien pour les personnes non gênées que pour les personnes gênées, mais à zone de résidence égale, les personnes gênées ont toujours un nombre moyen de déplacements par jour inférieur à celui des personnes non gênées (en moyenne 1,5 déplacement en moins).

Enfin, l'analyse réalisée par Virginie Dejoux sur l'ENTD 2007-2008 (Dejoux, à paraître en 2010) montre que les personnes déclarant une gêne réalisent en moyenne des déplacements de plus courte durée que les personnes non gênées et qu'elles utilisent des modes de transport différents. En effet, elles sont notamment plus fréquemment piétons (33 % contre 19 %), moins souvent utilisatrices de voitures en tant que conducteur (44 % contre 60 %), et plus souvent en tant que passager (13,5 % contre 8,2 %) ; elles utilisent également légèrement plus les bus urbains et les tramways, et nettement moins le métro et le RER que les personnes non gênées.

L'analyse du nombre moyen de déplacements pour l'Île-de-France avec l'EGT-2001 montre également que les personnes gênées font moins de déplacements par jour que le reste de la population (Tableau 1) : tous modes confondus, 2,26 déplacements par jour en moyenne pour les personnes gênées, contre 3,49 pour la population globale. Par contre, si l'on compare le nombre

moyen de déplacements entre l'EGT-1991 et l'EGT-2001, on voit que si le nombre moyen de déplacements par jour n'a pas changé pour la population générale, il semble avoir augmenté pour les personnes se déclarant gênées dans leurs déplacements, surtout pour les déplacements motorisés. Nous n'avons pas les données pour pouvoir comparer l'évolution des nombres de déplacement pour les autres modes, mais pour ce qui est de 2001, on constate que le nombre moyen de déplacements par jour des personnes gênées est inférieur à celui des personnes non gênées pour les TC et très inférieur pour les déplacements en voiture comme conducteur. Par contre, le nombre de déplacements réalisés à pied semble équivalent, de même que le nombre de déplacements réalisés en tant que passager de voiture.

Nbre moyen de déplacements /jour	EGT-1991		EGT-2001	
	Population générale	Personnes gênées	Population générale	Personnes gênées
Tous modes	3,49	1,97	3,49	2,26
A pied	1,18	1,01	1,13	1,00
Motorisés	2,31	0,95	2,36	1,26
TC			0,63	0,30
Voiture conducteur			1,28	0,49
Voiture passager			0,37	0,35

Tableau 1 : Nombre moyen de déplacements selon la gêne (EGT-1991 et EGT-2001)

Un examen plus détaillé sur les modes de déplacement avec l'EGT-2001 montre (Figure 3) que pour les personnes ayant utilisé un seul mode de déplacement la veille de l'enquête, la répartition entre les modes est très différente si l'on compare les personnes gênées et les personnes non gênées. Pour les personnes gênées la marche est le mode dominant, alors que c'est la voiture comme conducteur pour les personnes non gênées. Les TC sont moins utilisés par les personnes gênées. On retrouve également pour les personnes gênées, comme avec l'ENTD 2007-2008, un usage plus important de la voiture en tant que passager.

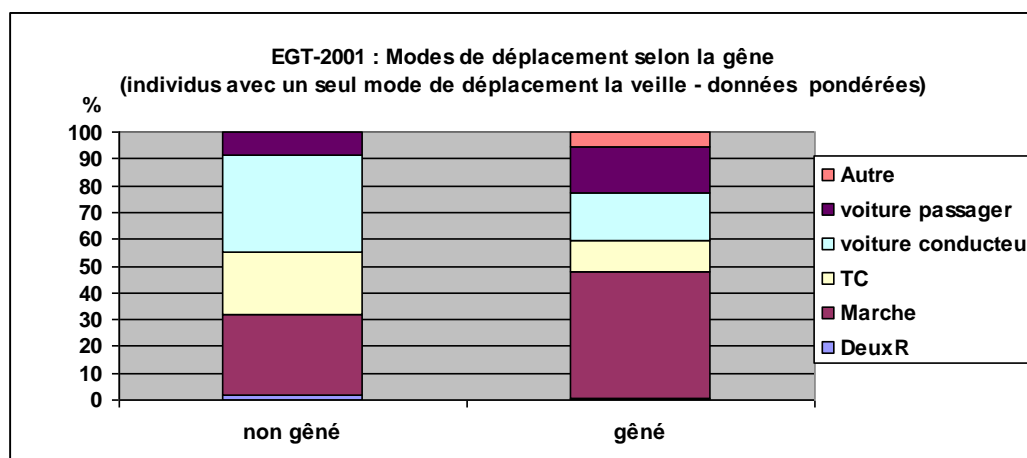


Figure 3 : Modes de déplacement selon la gêne (EGT-2001)

Nous allons plus loin détailler la gêne et les pratiques de déplacement pour différents groupes de personnes identifiés à partir de l'enquête HID-1999 (approche différenciée, partie 3.2). Dans la mesure où les résultats concernant les déplacements des personnes gênées que nous venons d'évoquer ont été obtenus à partir de l'ENTD 2007-2008 et de l'EGT-2001, nous donnons ci-dessous les résultats que nous avons obtenus pour les déplacements des personnes gênées à partir de l'enquête HID-1999, résultats qui constituent la base comparable pour notre approche différenciée.

L'analyse de l'usage des différents modes de déplacements avec l'enquête HID (Tableau 2) montre que les personnes gênées sont significativement moins nombreuses que les personnes qui se

déclarent non gênées dans leurs déplacements hors du domicile, à avoir conduit une voiture, utilisé le métro ou le RER, ainsi que le train et le transport scolaire, la veille de l'enquête. A l'inverse, les personnes gênées ont été proportionnellement plus nombreuses que les personnes non gênées à marcher, à être passagères de voiture, à utiliser les bus ou les tramways, les transports spécialisés, les taxis, les ambulances ainsi que les fauteuils roulants. Ces résultats sont cohérents avec les résultats obtenus avec l'ENTD 2007-2008, même s'ils concernent des périodes différentes et bien que les recueils ne soient pas tout à fait les mêmes.

Mode de déplacement	HID-1999 Personnes de 6 ans et plus Données pondérées			
	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête	Personnes non gênées	Personnes gênées	Sens différence (si test chi2 significatif au seuil 1 %)
Marche uniquement		24,61	33,86	<
Voiture conduite		69,41	38,54	>
Voiture passager		21,01	29,12	<
Moto conduite		1,30	1,48	NS
Bus urbain, Tramway		3,97	5,99	<
Métro, RER		2,73	1,32	>
Autocar		0,18	0,22	NS
Vélo		2,91	2,08	NS
Train		1,16	0,42	>
Transport scolaire		0,96	0,08	>
Transport spécialisé		0,00	0,15	<
Taxi		0,13	0,44	<
Ambulance		0,02	0,37	<
Fauteuil roulant		0,00	0,69	<

Tableau 2 : Modes de déplacements selon la gêne déclarée (HID-1999)

3.1.3 Conclusion sur l'approche globale

L'utilisation de la variable portant sur la gêne dans les déplacements hors du domicile permet en premier lieu d'évaluer le nombre de personnes rencontrant des situations de handicap dans les transports (environ 10 % de la population selon l'enquête HID de 1999 auprès des personnes vivant à domicile).

Cette gêne apparaît liée à certaines incapacités identifiées, ce qui permet ainsi de la spécifier plus précisément. Parmi ces incapacités qui expliquent la gêne, on trouve des incapacités propres à la personne, d'ordre moteur, comme la difficulté pour se pencher ou ramasser un objet, la difficulté pour monter un escalier, la difficulté pour utiliser ses mains, ou encore d'ordre cognitif, comme la difficulté à trouver son chemin, d'ordre visuel, comme la difficulté à voir à 4 mètres, ou bien d'ordre auditif, comme la difficulté à entendre une conversation. On trouve aussi des incapacités (au sens de HID) pour lesquelles l'environnement joue un plus grand rôle, comme la difficulté à sortir de son domicile, la difficulté à commander un taxi ou utiliser les transports en commun, ou bien la difficulté pour faire ses achats. On voit ainsi que l'expression d'une gêne dans les déplacements hors du domicile peut recouvrir différentes situations d'interaction avec l'environnement, qui dépendent de plus à la fois des caractéristiques de la personne et de celles de l'environnement.

Au chapitre des caractéristiques personnelles influant sur la gêne dans les déplacements hors du domicile, les déficiences jouent un rôle ; l'analyse permet de déterminer quelles sont les déficiences

qui jouent le plus sur l'expression de la gêne. Si les déficiences motrices apparaissent comme les déficiences qui expliquent le plus la gêne dans les déplacements, on retrouve plusieurs autres types de déficiences parmi celles qui expliquent le plus la gêne : les déficiences de la vision (malvoyants), les déficiences cardio-vasculaires, ainsi que les déficiences du type perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire. L'origine des déficiences joue également : une déficience de naissance induit moins fréquemment une gêne qu'une déficience apparue par maladie, par accident ou du fait du vieillissement.

Mais les déficiences ne sont pas les seules caractéristiques personnelles influant sur la gêne. La mise en lumière, parmi les variables sociodémographiques, des déterminants de la déclaration de la gêne dans les déplacements hors du domicile permet en effet d'identifier certains facteurs qui influent sur cette déclaration indépendamment les uns des autres, tels que l'avancée en âge, le fait de ne pas être en activité, le fait de ne pas avoir de voiture, ou bien encore un faible niveau d'étude ou un faible niveau de revenu.

Enfin, de manière globale, la gêne déclarée est « objectivable » par l'analyse des caractéristiques de mobilité des personnes gênées : elles sont plus immobiles (au sens du nombre de jours avec déplacements sur une période donnée) que les personnes non gênées ; lorsqu'elles se déplacent, leur nombre moyen de déplacements par jour est plus faible - quel que soit l'âge ou la zone de résidence - et ces déplacements sont de plus courte durée. Leur niveau d'utilisation des différents moyens de transport est également différent : elles sont plus piétons, moins conducteurs mais plus passagers de voiture, et pour ce qui est de l'utilisation des transports en commun, elles utilisent moins le métro et le RER, et un peu plus le bus et le tramway - ce qui peut éventuellement être expliqué par le fait que les premiers sont globalement moins accessibles que les seconds.

Cet examen global de la population des personnes qui se déclarent gênées dans les transports fait ressortir un certain nombre de caractéristiques, mais qui restent génériques. C'est pourquoi nous avons cherché dans un deuxième temps à comprendre plus précisément quelles sont les situations particulières que l'on peut identifier, en termes de situations de handicap et de conséquences du point de vue des pratiques de déplacement.

3.2 Approche différenciée

L'approche que nous nommons ici « différenciée » a pour objet de comprendre les situations particulières que recouvre l'analyse globale des situations de handicap dans les déplacements réalisée à partir de la variable portant sur la gêne dans les déplacements hors du domicile.

Cette approche pose des questions d'ordre méthodologique, que nous évoquons en préalable de l'exposé des résultats des analyses réalisées. Nous abordons ainsi dans un premier temps la question de l'identification des personnes en situation de handicap de manière générale, pour souligner le fait que cette identification est difficile à faire de manière simple et univoque. Nous exposons ensuite les choix que nous avons effectués dans le but de pouvoir fournir au final la description des situations de handicap dans les transports rencontrées par certains groupes de personnes. Nous parlons ensuite de la question de la définition du groupe de référence pour la mise en lumière des particularités des groupes de personnes en situations de handicap.

L'analyse différenciée a été réalisée à partir de la définition de groupes ayant des caractéristiques communes du point de vue des déficiences, afin d'une part de pouvoir mesurer leurs désavantages en termes de pratiques de déplacement vis-à-vis de la part de population n'ayant pas ces déficiences et ces incapacités (groupe de référence), et d'autre part de pouvoir les comparer entre eux, afin éventuellement de dégager des priorités propres à chaque groupe.

3.2.1 Le problème de l'identification des personnes en situation de handicap

3.2.1.1 Dénombrement et délimitation de la population handicapée

Jean-François Ravaud, Alain Letourmy et Isabelle Ville ont exposé la problématique du dénombrement et de la délimitation de la population handicapée (Ravaud et al., 2002), dont la complexité provient notamment de la multiplicité des situations concernées et de la définition des outils que l'on peut mettre en œuvre pour identifier cette population. Différents points de vue peuvent ainsi être adoptés pour identifier les situations de handicap. Nous allons les évoquer ici à partir de l'enquête HID et de la démarche de recueil statistique qui l'a précédée.

L'enquête HID constitue en effet une réponse à la question de l'identification et la description des personnes en situation de handicap. Elle a été précédée, comme nous l'avons déjà évoqué dans la partie 2.1.1 de ce rapport, d'une enquête de filtrage (enquête VQS - Vie quotidienne et santé), avec un questionnaire court (comportant 18 questions), posé en mars 1999 à un échantillon représentatif de la population française (de 359 010 individus).

L'enquête VQS visait à identifier les personnes pouvant être considérées comme handicapées ou dépendantes, à l'aide de plusieurs types de recueil fournissant des indicateurs d'une situation de handicap, basés sur des points de vue différents issus des déclarations des personnes :

- les incapacités fonctionnelles rencontrées dans la vie quotidienne (difficultés pour lire, reconnaître le visage de quelqu'un, remplir un formulaire simple, parler et se faire comprendre, entendre se qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes, se pencher et ramasser un objet depuis la position debout, s'habiller ou se déshabiller) - ou bien l'inscription dans un établissement spécialisé pour les moins de 16 ans ;
- les types d'aides (humaines et techniques) utilisés ;
- la limitation rencontrée dans les activités et la durée de cette limitation : question « [la personne] est-elle limitée dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire (à la maison, au travail, à l'école ou dans les autres occupations de son âge : déplacements, jeux, sports, loisirs...) ? » ; plus si oui question « Cette difficulté dure-t-elle depuis au moins six mois (ou pensez-vous qu'elle peut durer au moins six mois) ? » ;
- les « raisons de santé » qui sont les causes de la limitation dans les activités, dont la liste proposée était : état nerveux (anxiété, troubles du comportement), état dépressif, vieillissement, douleurs importantes, maladies chroniques, troubles de la vision ou de l'audition, malformation congénitale, maladie génétique, séquelles de maladie, accident de la circulation routière, autre accident, autre raison de santé ;
- la reconnaissance officielle du handicap ou d'une incapacité : demande de reconnaissance d'un handicap ou d'une invalidité (carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital, admission dans un établissement spécialisé) et acceptation ou non de cette demande ;
- l'auto-reconnaissance du handicap : « la personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ? (ou, si c'est un enfant, ses parents considèrent-ils qu'il a un handicap) ».

Ces différentes manières d'approcher le handicap ne mènent bien sûr pas à la même délimitation de la population concernée. Par exemple, les personnes rencontrant des incapacités dans leur vie quotidienne n'ont pas toutes fait une demande de reconnaissance d'un handicap, certaines d'entre elles considèrent qu'elles ont un handicap, alors que d'autres non, certaines utilisent des aides techniques ou humaines et d'autres non. Jean-François Ravaud, Alain Letourmy et Isabelle Ville (Ravaud et al., 2002) ont analysé de manière détaillée l'articulation entre ces différentes approches. En dénombrant les personnes concernées par chacun de ces différents points de vue, ils ont montré que c'est le fait de déclarer au moins l'une des sept incapacités listées dans l'enquête VQS qui mène

à la plus forte proportion de personnes en situation de handicap (21,1 % de la population France entière des personnes âgées de plus de 16 ans vivant en ménage ordinaire), suivie par la limitation dans les activités (11,7 %, dont durée supérieure à 6 mois 10,4 %), puis l'auto-attribution d'un handicap (9,5 %), puis le fait de déclarer au moins une aide nécessaire (7,7 %), puis enfin la demande de reconnaissance sociale du handicap (6,2 %, dont acceptation 5,2 %).

Mais l'articulation entre ces approches est complexe car les différents ensembles de personnes ainsi délimités ne sont pas inclus les uns dans les autres - ils se recouvrent partiellement les uns les autres - de sorte qu'aucune approche ne peut être privilégiée.

Suite à ces observations l'enquête HID a été conçue en cherchant à conserver toute cette complexité. Une variable nommée « groupe » a tout d'abord été constituée en combinant ces indicateurs de l'enquête VQS en 6 catégories : du groupe 1 (personnes n'ayant fourni aucune réponse pointant une gêne ou difficulté dans la vie quotidienne) au groupe 6 (le plus certainement et sévèrement handicapé) - la liste précise de ces groupes est donnée en annexe 4. Puis l'échantillon HID a été constitué en réalisant des tirages au sort dans chacun des groupes de répondants de l'enquête VQS classés selon les différentes catégories de cette variable (avec des taux de sondage différents selon les catégories, l'objectif étant de surreprésenter dans l'enquête HID les personnes atteintes par un handicap).

3.2.1.1 Différenciation des situations de handicap

Outre le problème du dénombrement et de la délimitation de la population handicapée, se pose le problème de la différenciation des différentes situations de handicap rencontrées, que nous avons déjà évoqué dans la partie 1.2.1. . La situation de handicap étant définie comme une interaction entre des caractéristiques personnelles et des éléments environnementaux, les situations de handicap rencontrées sont multiples. Mais il est clair que la probabilité de rencontrer des difficultés similaires est grande, si l'on considère deux personnes atteintes de déficiences proches, évoluant dans une même situation (de transport par exemple). Nous choisissons donc ici de différencier à priori les situations de handicap rencontrées en fonction de la nature des déficiences, tout en repérant les handicaps engendrés ou non par ces déficiences.

3.2.2 Groupe de référence

3.2.2.1 Définition

Afin de pouvoir comparer les groupes spécifiques de personnes en situation de handicap que nous allons analyser, avec des personnes qui ne sont pas en situation de handicap, il est nécessaire d'avoir une base de comparaison.

L'idée des concepteurs de l'enquête HID était de fournir deux méthodes permettant d'évaluer les désavantages des personnes en situation de handicap. La première était d'intégrer dans le questionnaire HID des questions figurant dans les enquêtes thématiques de l'INSEE (sur l'emploi, les transports, le logement, la santé et les loisirs notamment) pour permettre la comparaison des réponses des personnes identifiées comme étant en situation de handicap avec l'enquête HID, avec les réponses obtenues dans l'ensemble de la population. La deuxième, pour l'enquête HID-1999 auprès des ménages, était de conserver, à l'issue de l'enquête de filtrage préalable à la constitution de l'échantillon d'enquête, parmi les 6 groupes identifiant les situations de handicap (voir partie 2.1.1 et annexe 4) un groupe de personnes « n'ayant fourni aucune réponse pointant une gêne ou difficulté dans la vie quotidienne ».

Pour ce qui est des questions relatives aux transports, il s'avère que les questions posées dans HID ne sont pas exactement les mêmes que les questions figurant dans les enquêtes nationales transport, ce qui rend difficile la comparaison des résultats. En effet, tout d'abord, un déplacement dans HID

correspond à un motif (par exemple le travail), alors que les enquêtes transports définissent comme déplacement tout trajet défini par une origine, une destination et un motif. Les allers et retours n'étant pas différenciés dans HID, pas plus que les trajets intermédiaires, cela revient à diviser par au moins 2 le nombre de déplacements comptabilisés, par rapport aux enquêtes transport. Par ailleurs, le recueil des modes utilisés pour un déplacement donné est limité à 4 modes dans HID, alors que ce n'est pas le cas dans les enquêtes nationales transports. Enfin, dans HID, la façon de prendre en compte les déplacements de la veille n'est pas la même que dans les enquêtes nationales transport (elle diffère selon le jour où les personnes étaient interrogées).

Cette non compatibilité des recueils sur les aspects transport et déplacements limite les possibilités de mesurer les différences en s'appuyant sur une comparaison entre les personnes en situation de handicap identifiées par HID et la population globale analysée dans les enquêtes nationales. C'est pourquoi nous avons choisi ici d'utiliser la deuxième méthode proposée pour les comparaisons : l'utilisation d'un groupe de référence interne à l'enquête HID, qui se révèle être la seule méthode permettant des comparaisons sur les aspects transport et déplacements.

Bien que ce groupe de référence puisse être défini en premier lieu par la valeur de la variable « groupe » issue de l'enquête de filtrage préalable à HID-1999 (groupe 1 - Personnes déclarant ne souffrir d'aucune difficulté), il convient néanmoins de faire un travail préalable, afin de vérifier si les personnes ainsi sélectionnées peuvent effectivement être comptabilisées parmi les personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Après analyse il apparaît que dans ce groupe 1, qui comporte 2 936 individus interrogés dans le cadre de l'enquête HID-1999 (soit 17,3 % en données non pondérées), on trouve 1 379 personnes qui ont répondu « oui » à la question « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? (dues par exemple aux conséquences d'un accident, d'une maladie chronique, d'un problème de naissance, d'une infirmité, du vieillissement...) », et qui ont déclaré des déficiences, ou pour lesquelles des déficiences ont été identifiées par les enquêteurs ou les experts. Ces personnes doivent-elles être écartées du groupe de référence ? Dans la mesure où nous choisissons ici de définir des groupes à partir d'une communauté de déficiences déclarées ou identifiées, la réponse à cette question est oui.

L'effectif du groupe de référence, que nous définissons ici par l'appartenance au groupe 1 de VQS et l'absence de déficiences déclarées ou identifiées est donc de 1 557 personnes, soit 9,2 % de l'échantillon des 16 945 personnes interrogées dans le cadre de l'enquête HID-1999 auprès des personnes vivant à domicile.

3.2.2.2 Caractéristiques générales

Le groupe de référence a une répartition hommes/femmes quasiment identique au reste de l'échantillon : 46,6 % d'hommes et 53,4 % de femmes (contre 46,5 % et 53,5 % pour le reste de l'échantillon). Par contre, sa répartition en termes d'âge est très différente (test du chi2 significatif au seuil de 1 %) : on voit (Figure 4) que cette répartition a tendance à être « décalée vers la gauche » par rapport à celle du reste de l'échantillon, c'est-à-dire que le groupe de référence apparaît comme plus jeune que le reste de l'échantillon de l'enquête HID-1999. On observe cependant une proportion curieusement élevée de personnes de la classe d'âge 70-79 (31,5 % dans le groupe de référence et 24 % dans le reste de l'échantillon). Rappelons que l'échantillon HID-1999 a été constitué en tirant des personnes dans chaque groupe de l'enquête VQS sur le principe d'un taux de sondage plus élevé pour les personnes identifiées comme handicapées. L'ensemble de personnes obtenu avec ce principe comporte effectivement une proportion particulièrement importante de personnes de la tranche d'âge 70-79 ans (un quart de l'échantillon), mais il est curieux de constater une proportion encore plus importante de cette catégorie dans le groupe de référence, d'autant plus que les catégories adjacentes (60-69 ans et 80-89 ans) s'y trouvent très peu représentées. On peut alors se demander s'il n'y a eu pas un biais dans le recueil des déficiences pour cette catégorie d'âge.

Par ailleurs, que l'on réussisse ou non à expliquer cette observation à propos de la tranche des 70-79 ans, il conviendra pour les comparaisons de tenir compte de cette différence de structure d'âge.

Le groupe de référence est aussi significativement différent du reste de l'échantillon en termes d'occupation professionnelle (Figure 5) : les personnes du groupe de référence sont près de deux fois plus que le reste de l'échantillon à être en activité et plus de trois fois plus à être étudiantes, tandis que les personnes n'appartenant pas au groupe de référence sont proportionnellement plus nombreuses à être retraitées (après un travail salarié ou retraitées des affaires), à peu près la même proportion à être « femmes au foyer » et particulièrement plus nombreuses à faire partie de la catégorie des autres inactifs, qui comprend les personnes « invalides et handicapées en ATO » (13 % contre 1 % pour le groupe de référence).

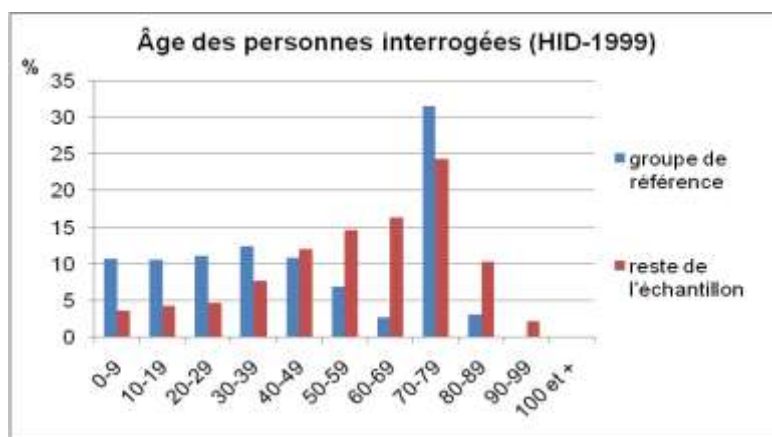


Figure 4: Distribution d'âge du groupe de référence par rapport au reste de l'échantillon (HID-1999)

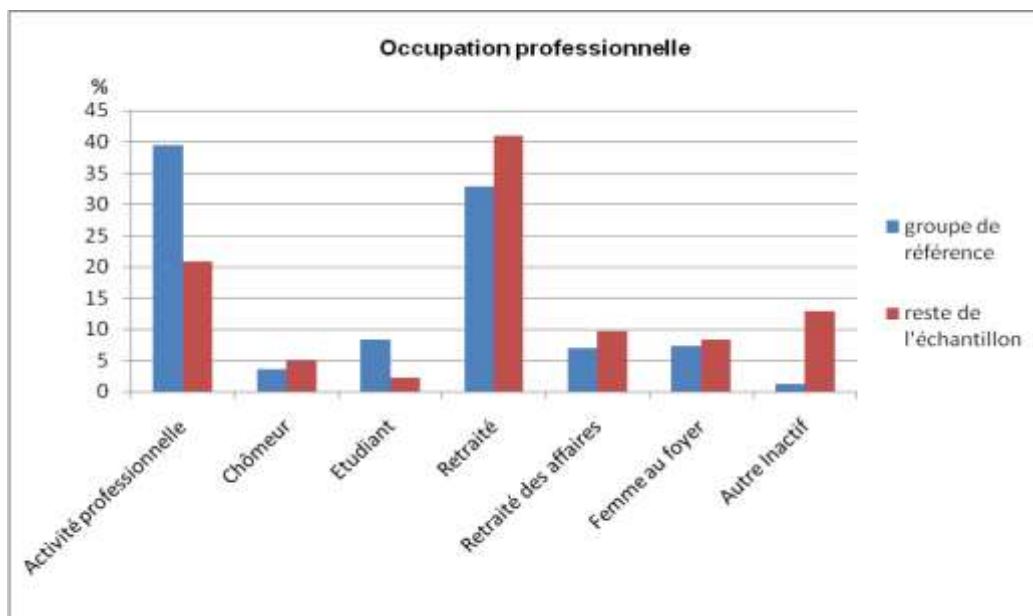


Figure 5: Occupation professionnelle du groupe de référence par rapport au reste de l'échantillon (HID-1999)

Nous allons, une fois les différents groupes de personnes en situation de handicap définis, les comparer avec le groupe de référence pour ce qui est des pratiques de déplacement et de l'usage des transports. Notons que les comparaisons seront réalisées sans utiliser la variable de pondération. En

effet, celle-ci sert à redresser l'échantillon global pour obtenir des résultats représentatifs de la population française. Dans la mesure où nous réalisons des comparaisons internes à cet échantillon, il n'est pas opportun d'utiliser cette pondération.

3.2.2.3 Accès aux transports et pratiques de déplacement

La description des possibilités d'accès aux transports ainsi que des pratiques de déplacement du groupe de référence fournit une base de comparaison pour l'examen des pratiques de déplacement des groupes constitués dans le reste de l'échantillon sur la base des déficiences déclarées ou identifiées.

En ce qui concerne l'accès aux transports (Tableau 3), les personnes du groupe de référence sont significativement plus nombreuses que le reste de l'échantillon :

- à posséder le permis de conduire (83 % contre 64 %) et à conduire pour celles qui le possèdent (87 % contre 73 %) ;
- à pouvoir accéder sans difficulté aux transports en commun ordinaires (93 % contre 70 %) ;
- à ne pas avoir besoin d'un transport spécialisé pour PMR (98 % contre 95 %) ;
- à déclarer ne pas être gênées dans leurs déplacements hors de leur domicile (98 % contre 57 %) ;
- à ne pas émettre le désir de sortir plus souvent (90 % contre 75 %).

Pour les déplacements réalisés la veille (Tableau 4), on voit que :

- les personnes du groupe de référence sont significativement plus nombreuses à s'être déplacées la veille de l'enquête par rapport aux personnes du reste de l'échantillon : 86,3 % contre 70,5 %.
- les raisons de non déplacement indiquées par les personnes du groupe de référence sont significativement différentes de celles indiquées par les personnes du reste de l'échantillon : surtout pour les raisons « pas besoin de me déplacer » (65 % contre 49 %), « tout à fait incapable de me déplacer » (0 % contre 8 %) et « personne pour m'accompagner (0 % contre 3 %).
- il y a des différences significatives entre le groupe de référence et le reste de l'échantillon pour trois modes de déplacement utilisés : la marche comme seul moyen utilisé pour un déplacement (27 % contre 34 %), la conduite d'une voiture (56 % contre 44 %) et l'usage d'un fauteuil roulant (0 % contre 0,4 %). Bien que de légères différences apparaissent pour certains autres modes, elles ne produisent pas de différences significatives, du fait certainement de la faiblesse des effectifs concernés.

	Groupe de référence	Reste de l'échantillon
Possédez-vous un permis "voiture" ?		
Oui	83,0	63,9
Non	17,0	36,1
Total	100,0	0,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?		
Oui	0,5	16,8
Non	99,5	83,1
Ne sait pas	0,0	0,1
Total	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?		
Oui, régulièrement	86,7	73,2
Oui, occasionnellement	7,6	10,4
Non, plus maintenant	5,7	16,4
Total	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?		
Oui, sans difficulté	93,2	70,0
Oui, mais avec difficulté	0,5	11,3
Non, ils sont trop éloignés	3,6	6,4
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	10,7
Sans objet : trop jeune	2,5	1,4
Ne sait pas	0,0	0,2
Total	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2)

Tableau 3 : Accès aux transports des personnes du groupe de référence par rapport au reste de l'échantillon (HID-1999)

	Groupe de référence	Reste de l'échantillon
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?		
Oui	0,3	2,4
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	2,1
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	95,0
Sans objet : trop jeune	1,3	0,5
Ne sait pas	0,0	0,0
Total	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?		
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	0,8
Pas de gêne	99,1	56,6
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	15,9
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	13,7
Ne peut se déplacer seul	0,0	12,5
Sans objet : trop jeune	0,6	0,5
Ne sait pas	0,0	0,0
Total	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ? <i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>		
Oui	10,4	25,1
Non	89,6	74,8
Ne sait pas	0,0	0,1
Total	100,0	100,0

HID-1999 - Déplacement la veille de l'enquête	Groupe de référence	Reste de l'échantillon
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?		
Oui	86,1	70,3
Non	13,7	29,5
Sans objet : trop jeune	0,1	0,1
Ne sait pas	0,1	0,1
Total	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille		
Pas besoin de me déplacer	65,0	48,9
Pas envie de sortir	23,0	25,3
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	6,9
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	8,3
Nécessité de rester sur place	3,0	3,1
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,4
Personne pour accompagner	0,0	3,1
Autre	3,0	3,9
Total	100,0	100,0

Pour les deux variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2)

HID-1999	Mode de déplacement (si déplacement la veille)		
	Groupe de référence	Reste de l'échantillon	Différence significative (test du chi2, seuil 1%)
% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête			
Marche uniquement	26,8	34,1	oui
Voiture conduite	56,1	44,1	oui
Voiture passager	21,2	23,4	NON
Moto conduite	1,3	1,0	NON
Bus urbain, Tramway	3,1	4,0	NON
Méto, RER	2,3	1,7	NON
Autocar	0,2	0,3	NON
Vélo	2,7	2,1	NON
Train	1,0	0,7	NON
Transport scolaire	0,8	0,4	NON
Transport spécialisé	0,0	0,2	NON
Taxi	0,2	0,4	NON
Ambulance	0,1	0,3	NON
Fauteuil roulant	0,0	0,4	oui (seuil 5%)

Tableau 4 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes du groupe de référence par rapport au reste de l'échantillon (HID-1999)

3.2.3 Peut-on réaliser une typologie des personnes ayant des déficiences ?

L'objet du projet POTAS est de comprendre quel peut être l'impact des déficiences et des incapacités résultantes sur les pratiques de déplacement. Il est clair que pour comprendre les liens entre déficiences et pratiques de déplacement, et pour apporter des solutions appropriées aux problèmes rencontrés par les personnes en situation de handicap dans les transports, on ne peut pas en rester à la démarche globale qui consiste à considérer les personnes en situation de handicap comme une population indifférenciée. La démarche que nous adoptons ici pour aborder cette problématique consiste, à partir du repérage des personnes « par leurs déficiences et leurs incapacités », à rechercher des caractéristiques communes aux personnes partageant un même « profil de déficience/incapacité », en termes de pratiques de déplacement. D'où l'enjeu qui est de définir ce profil, la question étant : peut-on créer une typologie, comprenant un nombre limité de catégories, qui permette de classer chaque personne de manière unique du point de vue de la (des) déficience(s) qui lui crée(nt) des difficultés dans la vie ? La réponse à cette question est loin d'être simple, dans la mesure où ces déficiences - au sens où elles sont recueillies dans HID - sont à la fois de nature, d'origine et de sévérité différentes, qu'elles peuvent avoir des conséquences en termes d'incapacités qui ne sont pas les mêmes, qu'elles évoluent avec l'âge et qu'elles peuvent être cumulées.

La liste des déficiences recueillies et codées dans l'enquête HID-1999 auprès des personnes vivant en domicile ordinaire figure en annexe 2. Nous analysons ci-dessous ces déficiences.

3.2.3.1 Nombre et type de déficiences

Les 37 598 déficiences ainsi recueillies concernent 13 634 individus, soit 80,5 % des 16 945 personnes enquêtées, représentant en données pondérées 39,8 % de la population métropolitaine française. Le cumul de plusieurs déficiences n'est pas rare. Ainsi (Tableau 5), 59 % des personnes enquêtées (21 % en données pondérées) ont de 2 à 13 déficiences déclarées ou identifiées, soit 73 % (52 % en données pondérées) des personnes ayant des déficiences déclarées ou identifiées.

Nombre de déficiences	Effectifs individus	% brut	% pondéré
0	3 311	19,5	60,2
1	3 619	21,4	19,1
2	3 562	21,0	9,8
3	2 706	16,0	5,3
4	1 770	10,5	2,9
5	969	5,7	1,4
6	554	3,3	0,8
7	268	1,6	0,3
8	110	0,7	0,1
9	47	0,3	0,1
10	15	0,1	0,0
11	10	0,1	0,0
12	3	0,0	0,0
13	1	0,0	0,0
Total	16 945	100,0	100,0

Tableau 5 : Nombre de déficiences par individu enquêté (HID-1999)

Si l'on s'intéresse aux types de ces déficiences, on voit (Tableau 6), que les déficiences les plus répandues sont les déficiences motrices, qui concernent 47 % des personnes enquêtées, soit 16 % de

la population générale. Puis viennent ensuite, dans des proportions similaires les déficiences viscérales ou métaboliques (36 %, soit 15 % de la population générale) et les déficiences intellectuelles et du psychisme³ (35 %, soit 16 % de la population générale), puis les déficiences auditives (25 %, soit 9 % de la population générale), puis les déficiences visuelles (15 %, soit 6 % de la population générale). Les déficiences codées dans la catégorie « Autres déficiences » (dont les douleurs, la fatigue, les vertiges, les déficiences esthétiques et le polyhandicap) ne sont pas marginales (notamment les douleurs), puisqu'elles concernent 13 % des personnes enquêtées, soit 6 % de la population générale.

Au moins une déficience déclarée ou identifiée du type	Effectifs individus (sur 16 945)	% brut	% pondéré
Motrices	7 974	47,1	16,3
Visuelles	2 488	14,7	5,5
Auditives	4 227	25,0	8,7
Langage ou parole	983	5,8	1,7
Viscérales ou métaboliques	6 162	36,4	14,7
Intellectuelles et du psychisme	5 947	35,1	15,8
Autres	2 166	12,8	6,0
Non précisées	972	5,7	2,0

Tableau 6 : Types de déficiences par individu enquêté (HID-1999)

Nous avons vu en analysant le nombre de déficiences que le cumul de plusieurs déficiences n'est pas rare. Ces déficiences pouvant être pour un même individu de différents types, l'analyse montre que le cumul de différents types de déficiences n'est pas rare non plus. Ainsi, 68 % (47 % en données pondérées) des personnes ayant des déficiences cumulent de 2 à 7 types de déficiences différents.

Parmi ces cumuls possibles de types de déficiences, le Tableau 7 montre les associations 2 à 2. Les associations 2 à 2 les plus courantes sont entre les déficiences motrices, les déficiences viscérales ou métaboliques et les déficiences intellectuelles et du psychisme.

% de personnes cumulant les 2 types de déficiences % brut (% pondéré)	motrices	intellectuelles et du psychisme	viscérales ou métaboliques	auditives	visuelles	langage ou parole	autres
motrices							
intellectuelles et du psychisme	23,8 (13,1)						
viscérales ou métaboliques	25,4 (15,0)	19,7 (12,2)					
auditives	17,4 (9,4)	13,4 (7,5)	15,0 (8,5)				
visuelles	10,5 (5,4)	8,2 (4,5)	9,4 (5,6)	7,3 (3,9)			
langage ou parole	3,3 (1,4)	5,6 (2,7)	3,0 (1,6)	2,8 (1,3)	1,7 (0,7)		
autres	8,1 (4,3)	7,0 (5,2)	8,0 (6,0)	5,1 (3,0)	3,6 (2,1)	0,9 (0,5)	
% de personnes ayant le type (parmi les personnes avec des déficiences)	58,5 (40,9)	43,6 (39,7)	45,2 (37,0)	31,0 (21,8)	18,3 (13,8)	7,2 (4,3)	15,9 (15,0)

Tableau 7 : Associations de déficiences 2 à 2 par individu enquêté (HID-1999)

³ Nous avons choisi ici (pour des raisons exposées dans le Tome 2 du rapport du projet POTAS), de comptabiliser dans les déficiences intellectuelles et du psychisme, les déficiences initialement comptabilisées dans les déficiences du langage ou de la parole, sous-type « Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...) » (code 44).

3.2.3.2 Age et déficiences

3.2.3.2.1 Age et survenue des déficiences

L'âge est une variable clé si l'on s'intéresse aux déficiences, à plusieurs titres.

Tout d'abord, sur une même population, plus les personnes sont âgées, plus elles sont dans l'absolu susceptibles d'avoir des déficiences, quelle qu'en soit l'origine : au cours de sa vie, toute personne peut être victime de maladies ou d'accidents ayant pour conséquences des déficiences - même si la probabilité d'être victime de ces épisodes diffère d'une personne à l'autre, du fait de l'influence de divers facteurs. C'est ce qu'illustre la Figure 6, qui montre l'évolution du nombre moyen de déficiences, pour l'ensemble des personnes avec des déficiences et pour la population totale.

Par ailleurs, on sait qu'à partir d'un certain âge, peuvent apparaître des déficiences liées au vieillissement (altérations visuelles, surdité, ...). Il existe un lien entre l'âge et le type de déficiences - nous l'illustrons dans la partie suivante (3.2.3.2.1).

On sait aussi que la population des personnes en situation de handicap (considérée en exceptant les personnes ayant des déficiences uniquement liées à l'âge) a des spécificités du point de vue de l'âge. En effet, même si ces personnes ont maintenant, comme le reste de la population, une longévité accrue, elles ont une espérance de vie qui reste en moyenne inférieure à celle des autres personnes, et qui est variable selon le type de déficience (Azéma & Martinez, 2005). Par ailleurs les effets du vieillissement surviendraient plus tôt pour ces personnes, ou tout au moins un certain nombre de causes multifactorielles provoquent pour ces personnes un vieillissement différentiel (Azéma & Martinez, 2005).

Enfin, il existe un effet de l'âge sur l'auto-attribution d'un handicap, qu'il ne faut pas ignorer dans la mesure où l'on travaille sur des données issues d'enquêtes déclaratives. Cependant, cet effet est complexe, comme l'on montré Ravaud et coll. à partir de l'enquête de l'Insee « Vie quotidienne et Santé » (Ravaud et al., 2002). En effet, si l'analyse de l'effet brut de l'âge (sans contrôle des autres facteurs d'influence) montre une augmentation monotone de la probabilité de déclarer un handicap (entre 16 ans et plus de 100 ans), tout change lorsque l'on maîtrise simultanément les effets du sexe, du recours à des aides, des incapacités et des limitations d'activité : la probabilité de déclarer un handicap augmente légèrement jusqu'à 60 ans, pour ensuite décroître. Même s'il était question dans ce résultat de l'auto-attribution d'un handicap (et non de la déclaration d'une déficience), il faut retenir que l'âge de la cessation d'activité (60 ans) a une influence sur le discours tenu par les personnes au sujet de leur état de santé, qui pourrait les conduire à minimiser la déclaration de leurs déficiences.

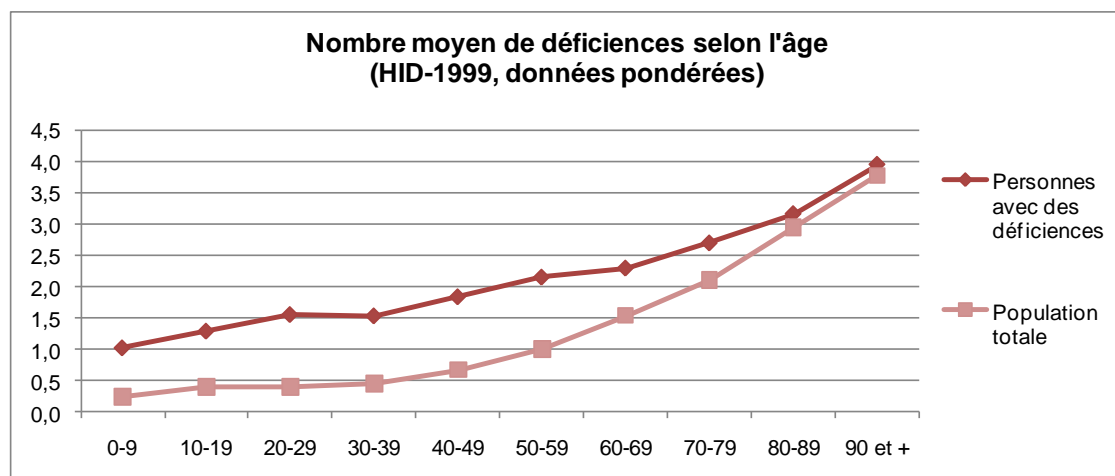


Figure 6 : Nombre moyen de déficiences selon l'âge [HID-1999]

Dans notre objectif de définition de profils de personnes avec déficiences pour l'examen des pratiques de déplacement, nous pouvons conclure de ce premier aperçu des liens entre âge et déficiences, qu'il est important de différencier les déficiences, selon qu'elles sont dues ou non à l'âge. Il y a notamment des différences entre les « personnes âgées devenues handicapées avec l'âge » et les « personnes handicapées vieillissantes ». En effet pour les premières les difficultés rencontrées sont causées par l'avancée en âge, tandis que pour les autres les difficultés liées au vieillissement viennent s'ajouter à un handicap préexistant (Michaudon, 2002).

Pour ce qui est du repérage des déficiences liées au vieillissement pour les personnes n'ayant pas d'autres déficiences, l'âge de 60 ans apparaissant comme charnière du point de vue de la déclaration des déficiences, cela pousse en faveur d'une catégorisation séparant les plus de 60 ans des moins de 60 ans. Cette distinction apparaît d'autant plus pertinente pour notre analyse que la cessation d'activité à 60 ans induit aussi des habitudes de vie différentes, notamment en termes de déplacements. Il faut cependant aussi tenir compte de la spécificité des personnes handicapées vieillissantes, avec le problème de la définition de la limite d'âge pour « rentrer » dans cette catégorie, limite qui serait bien inférieure à 60 ans : l'âge de 40 ans a été retenu pour l'étude de Hélène Michaudon réalisée à partir des données HID (Michaudon, 2002). Notons enfin que la variable de HID qui fournit la période de survenue de la déficience⁴ semble utiliser l'âge charnière de 50 ans pour distinguer les déficiences dues au vieillissement de celles survenues à l'âge adulte.

Le cas des enfants est à considérer encore différemment ; il pourrait être intéressant de comparer les différences de mobilité entre un enfant en situation de handicap et les autres enfants, qu'ils soient ou non autonomes dans leurs déplacements. Car la situation de handicap de l'enfant peut poser des problèmes aux parents pour les déplacements. Notons que le module sur les déplacements de l'enquête HID n'était pas posé pour les enfants en dessous de 6 ans.

3.2.3.2.1 Age et type de déficiences

A l'intérieur des grands types de déficiences, les différents codes correspondent à des natures et/ou des degrés d'atteinte différents pour le type de déficience considéré. Bien que chaque type recouvre donc des situations plus ou moins éloignées selon les cas, on peut cependant les examiner dans un premier temps de manière globale.

La Figure 7 illustre le lien existant entre ces déficiences par grands types et l'avancée en âge. On voit ici de manière nette qu'en général la proportion de personnes ayant des déficiences auditives augmente avec l'âge. C'est le cas pour les déficiences visuelles, les déficiences motrices, les déficiences viscérales et métaboliques. Seules les déficiences du langage ou de la parole, ainsi que les déficiences intellectuelles et du psychisme semblent ne pas suivre cette évolution. Nous verrons plus en détail dans le tome 2 du rapport du projet POTAS que le cas des déficiences intellectuelles et du psychisme est particulier. En effet, d'une part le recueil de ce type de déficiences n'a pas pu être réalisé de manière suffisamment précise dans l'enquête HID et d'autre part il existe par définition un lien fort entre l'âge et les différents types de handicap d'ordre mental.

⁴ La variable APDS de HID donne la « période de survenue » de la déficience ; elle est le résultat d'un recodage a posteriori réalisé par une équipe médicale, qui a permis de déterminer, pour 60 % des déficiences déclarées, si la déficience était survenue : avant ou à la naissance, à l'enfance ou l'adolescence, à l'âge adulte, ou bien après (vieillesse).

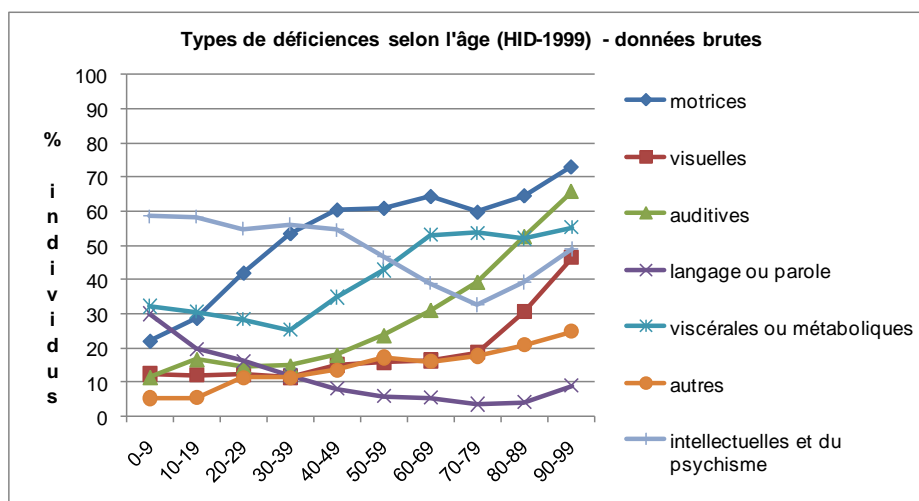


Figure 7: Types de déficiences selon l'âge [HID-1999]

3.2.3.3 Genre et déficiences

Les hommes et les femmes ne déclarent pas les différents types de déficiences dans les mêmes proportions (sauf pour les déficiences viscérales ou métaboliques dont les proportions apparaissent comme similaires entre hommes et femmes, en données brutes - et un peu différentes en données pondérées). Ainsi, les femmes déclarent plus que les hommes des déficiences motrices ainsi que des déficiences intellectuelles et du psychisme, tandis que ceux-ci déclarent plus que les femmes des déficiences auditives. Les déficiences visuelles semblent aussi plus répandues chez les femmes que chez les hommes, ainsi que les déficiences de la catégorie « Autres ».

Au moins une déficience déclarée ou identifiée du type	Hommes			Femmes			Test du chi2	
	Effectifs individus (sur 7 885)	% brut	% pondéré	Effectifs individus (sur 9 060)	% brut	% pondéré	différence significative au seuil	
							données brutes	données pondérées
Motrices	3 451	43,8	13,9	4 523	49,9	18,6	oui	oui
Visuelles	1 000	12,7	5,4	1 488	16,4	5,6	oui	oui
Auditives	2 136	27,1	9,6	2 091	23,1	7,8	oui	oui
Langage ou parole	547	6,9	1,7	436	4,8	1,7	oui	oui
Viscérales ou métaboliques	2 846	36,1	14,0	3 316	36,6	15,4	NON	oui
Intellectuelles et du psychisme	2 667	33,8	14,6	3 280	36,2	17,0	oui	oui
Autres	730	9,3	3,4	1 436	15,9	8,4	oui	oui
Non précisées	396	5,0	1,8	576	6,4	2,2	oui	oui

Tableau 8 : Types de déficiences selon le genre (HID-1999)

Ces différences entre les hommes et les femmes varient avec l'âge. Ainsi (Figure 8) :

- Ce n'est qu'à partir de 60 ans que les femmes déclarent nettement plus de déficiences motrices que les hommes.
- Les déficiences visuelles sont légèrement plus répandues chez les femmes plutôt dans les âges élevés.
- C'est à partir de 50 ans que les hommes déclarent nettement plus de déficiences auditives que les femmes.
- Le cas des déficiences intellectuelles et du psychisme apparaît moins simple. On peut souligner que cela n'est pas étonnant, dans la mesure où cette grande catégorie de déficiences recouvre des cas très différents (comme nous le verrons dans le tome 2 de ce rapport), à la différence d'une catégorie comme les déficiences auditives, qui est plus homogène.

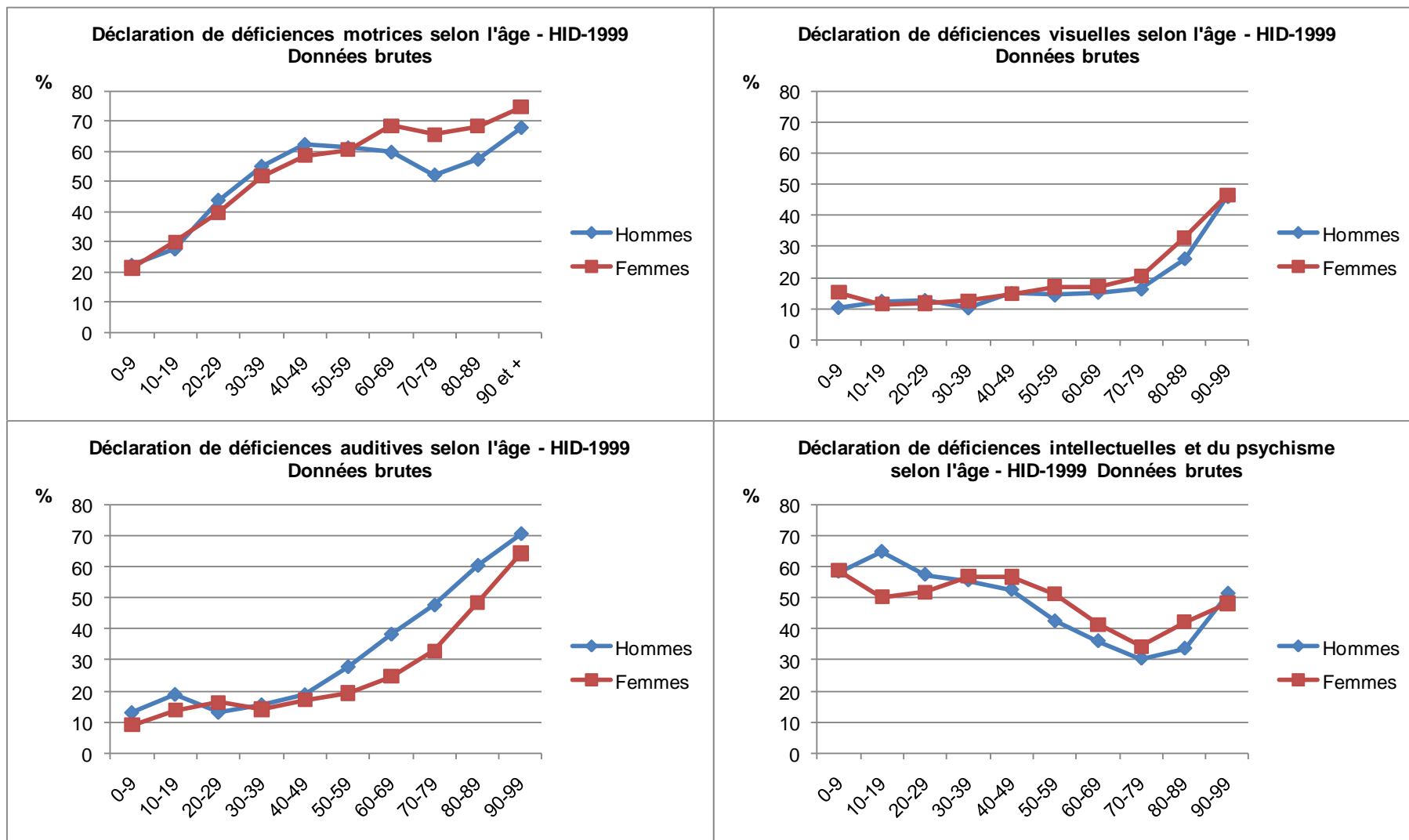


Figure 8 : Déclaration de différents types de déficiences selon l'âge pour les hommes et les femmes (HID-1999 - Données brutes)

3.2.3.4 Origine des déficiences

Le questionnaire HID comprenait le recueil de l'origine des déficiences déclarées. L'intervention des experts qui ont recodé les déficiences recueillies a aussi eu pour objet d'en recoder de manière plus précise l'origine. Ainsi, la nomenclature initiale en 16 codes a été remplacée par une nomenclature en 21 codes (voir annexe 3). De plus, une même déficience ayant pu évoluer au cours du temps et des circonstances pour un individu donné, dans certains cas une ou deux origines supplémentaires ont été rajoutées pour une seule déficience, portant donc à trois le nombre d'origines possibles d'une même déficience.

Nous avons recodé ces origines en cinq types : Naissance, Maladie, Accident, Vieillessement, Autre⁵, et pour chaque déficience nous avons repéré si sa ou ses origine(s) appartenait à l'un ou l'autre de ces types. Ainsi, les déficiences déclarées ou identifiées sont dues majoritairement à la maladie (51 %), 21 % sont dues au vieillissement, 13 % ont une origine accidentelle, 5 % datent de la naissance et 13 % ont une autre origine. En ce qui concerne les « cumuls » d'origines, maladie et vieillissement sont associés pour 8,5 % des déficiences, les autres associations d'origine étant plus marginales (entre 0,02 et 1 % des cas), sauf pour l'association entre maladie et « autre origine », qui concerne 6 % des déficiences. En identifiant, pour chaque individu, le fait d'avoir au moins une déficience de l'origine considérée, on constate (Tableau 9), que 57 % des individus (soit 24 % de la population) a au moins une déficience dont l'origine est la maladie, 29 % (11 % de la population) a au moins une déficience due au vieillissement, 20 % (7 % de la population) a au moins une déficience consécutive à un accident, 6,5 % (3 %), une déficience de naissance, et 22 % (13 %) une déficience d'une autre origine.

Au moins une déficience déclarée ou identifiée avec l'origine	Effectif individus (sur 16 945)	% brut	% pondéré
Maladie	9 709	57,3	24,0
Vieillessement	4 903	28,9	10,8
Accident	3 325	19,6	6,8
Naissance	1 093	6,5	2,8
Autre origine	3 730	22,0	13,0

Tableau 9 : Origines des déficiences par individu enquêté (HID-1999)

3.2.3.5 Vieillessement et déficiences

Dans l'échantillon HID-1999, des déficiences attribuées au vieillissement existent pour des individus à partir de 40 ans (et très marginalement, pour 0,4 % des individus ayant des déficiences, en dessous de 40 ans), comme on peut l'observer sur la Figure 9, qui donne la répartition d'âge des personnes ayant des déficiences dont l'origine déclarée ou identifiée est le vieillissement.

D'un autre point de vue, si l'on s'intéresse à la proportion de personnes ayant des déficiences en fonction de l'âge, on voit (Figure 10) que cette proportion, qui se situe en dessous de 47 % pour les tranches d'âge en dessous de 60 ans, concerne 2 personnes sur 3 à partir de 60 ans, et augmente ensuite pour concerner quasiment toute les personnes aux âges les plus avancés.

Nous avons déjà observé plus haut que certains types de déficiences sont liés au vieillissement. Nous examinerons ceci plus en détail par la suite, notamment pour les déficiences auditives et visuelles.

⁵ Nous avons choisi de coder la catégorie « Une complication de la grossesse ou de l'accouchement » (code 20) dans le type Maladie, et les catégories « Un problème "naissance" sans autre indication » (code 29) et « Une malformation congénitale » (code 30) dans le type Naissance.

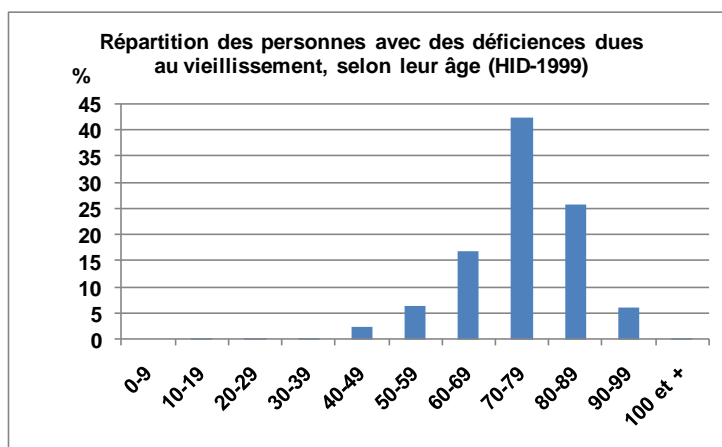


Figure 9 : Répartition des personnes avec des déficiences dues au vieillissement, selon leur âge (HID-1999 - Données brutes)

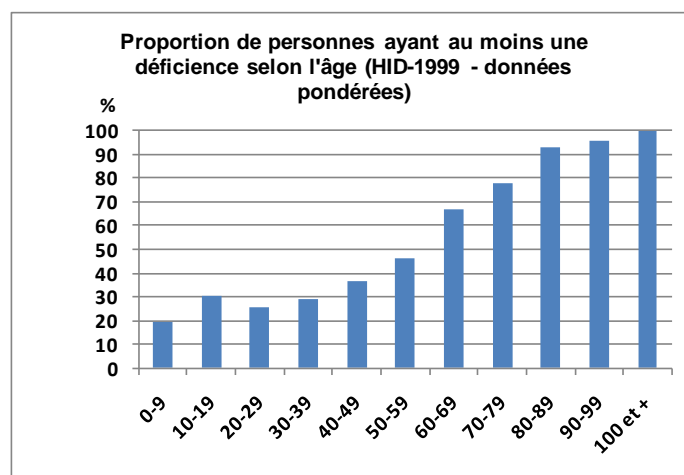


Figure 10 : Proportion de personnes ayant au moins une déficience selon l'âge (HID-1999 - Données pondérées)

3.2.3.6 Conclusion sur la typologie à partir des déficiences

Les personnes identifiées dans l'enquête HID comme ayant des déficiences forment un groupe très hétérogène. On y retrouve des personnes ayant des déficiences de différents types et de différentes gravités pour un même type, des personnes cumulant plusieurs déficiences voire plusieurs types de déficiences et d'autres non, des personnes ayant ces déficiences depuis la naissance alors que pour d'autres elles sont apparues plus ou moins tôt au cours de leur vie, certaines déficiences étant dues au vieillissement, d'autres non.

Un travail avait été mené par le groupe projet HID pour réaliser une typologie à partir des recueils des déficiences dans les enquêtes de 1998 et de 1999 (voir annexe 5). Cette typologie différencie les cas de « mono-déficiences » - l'individu a une déficience ou plusieurs déficiences, mais d'un seul type et les cas de « pluri-déficiences » - l'individu a plusieurs déficiences, de différents types. Mais avec cette typologie, les mono-déficiences sont limitées au repérage des déficiences intellectuelles ou mentales et des déficiences motrices ; ce sont également uniquement ces deux types de déficiences qui sont repérés dans les cas de pluri-déficiences. Nous avons donc cherché à reconstruire des catégories, en travaillant dans un premier temps sur des groupes définis par la présence d'une même déficience, entraînant un même type d'incapacité, et en repérant également les handicaps engendrés.

3.2.4 Les utilisateurs de fauteuils roulants

Les personnes utilisatrices de fauteuil roulant constituent une catégorie définie par une communauté de déficience - a priori locomotrice, et une incapacité à la marche d'un niveau nécessitant l'usage d'une aide technique particulière (le fauteuil), ce qui donne une certaine homogénéité à cette catégorie du point de vue des handicaps résultants éventuellement dans la vie quotidienne. Des différences existent cependant selon les capacités fonctionnelles motrices des personnes.

3.2.4.1 Type de fauteuil, âge, sexe, déficiences

Les utilisateurs de fauteuils roulants ont été dénombrés et caractérisés par Vignier et col. (Vignier et al., 2008), à partir des enquêtes HID de 1998 et 1999, c'est-à-dire en prenant en compte à la fois les personnes vivant en ménages et celles vivant en institutions. Ces auteurs ont ainsi calculé que la prévalence de l'utilisation du fauteuil roulant en France est de 62 pour 10 000. Parmi les utilisateurs de fauteuils roulants, 43 % vivent en institutions. Ils ont en général plusieurs déficiences et des handicaps sévères. L'âge moyen des utilisateurs de fauteuils roulants est de 70 ans, et 64 % de ces utilisateurs sont des femmes.

Dans la mesure où nous cherchons à décrire les pratiques de transport, nous avons choisi ici de nous limiter à l'examen des personnes vivant en ménages (et donc de ne pas analyser le cas des personnes vivant en institutions).

Dans l'enquête HID-1999, on trouve 442 personnes qui utilisent un fauteuil roulant (ou un tricycle) pour se déplacer. Elles sont repérées à l'aide de la question « Utilisez-vous des aides techniques ou animales pour marcher ou pour vous déplacer (cannes, fauteuil roulant, véhicule adapté, chien-guide...) ? » et également avec un item de réponse à la question « Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ? » (réponse « Non, je ne me déplace qu'en fauteuil roulant ») - 25 personnes n'ayant pas indiqué le fauteuil roulant comme aide technique utilisée ont cependant fourni cette réponse.

En tout, parmi les utilisateurs de fauteuils roulants, 52 % déclarent qu'ils ne se déplacent qu'en fauteuil roulant. De fait, 144 (32,6 % des utilisateurs de fauteuil) utilisent aussi des cannes ou des béquilles, 62 (20,8 %) utilisent un déambulateur, 7 utilisent une adaptation dans un véhicule automobile et 1 utilise une canne blanche (aucun d'entre eux n'a de « chien-guide d'aveugle »). Parmi les personnes utilisant un fauteuil roulant (Tableau 10), 79 % utilisent un fauteuil roulant manuel, 8 % utilisent un fauteuil roulant électrique, 4 % utilisent un fauteuil roulant manuel et un fauteuil électrique, et 3 % utilisent un tricycle, dont la moitié utilisent également un fauteuil manuel. Ces proportions varient légèrement selon l'usage exclusif ou non du fauteuil pour se déplacer, sans que l'on puisse déterminer si cette différence est réelle, du fait du taux important de non réponses.

HID-1999 - Types de fauteuils roulants utilisés pour se déplacer	% non pondéré		
	Tous utilisateurs	Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
		oui	non
Fauteuil roulant manuel	79,2	74,4	84,4
Fauteuil roulant électrique	7,9	9,6	6,1
Fauteuil manuel ET fauteuil électrique	4,3	4,4	4,3
Tricycle manuel ou à moteur	1,4	0,0	2,8
Fauteuil manuel ET Tricycle	1,6	0,9	2,4
<i>non réponse</i>	5,7	10,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

Tableau 10 : Types de fauteuils roulants utilisés pour se déplacer (HID-1999, données non pondérées)

Il y a plus de femmes que d'hommes parmi ces utilisateurs de fauteuils roulants : 55 % de femmes et 45 % d'hommes. Leur répartition en termes d'âge est très différente : alors que la moitié des hommes a moins de 50 ans, la moitié des femmes a plus de 70 ans (Figure 11) ; en données pondérées, cette différence entre hommes et femmes persiste, car les hommes âgés sont un peu plus représentés (50 % des hommes ont plus de 60 ans) mais les femmes âgées sont aussi un peu plus représentées (51 % des femmes ont plus de 70 ans).

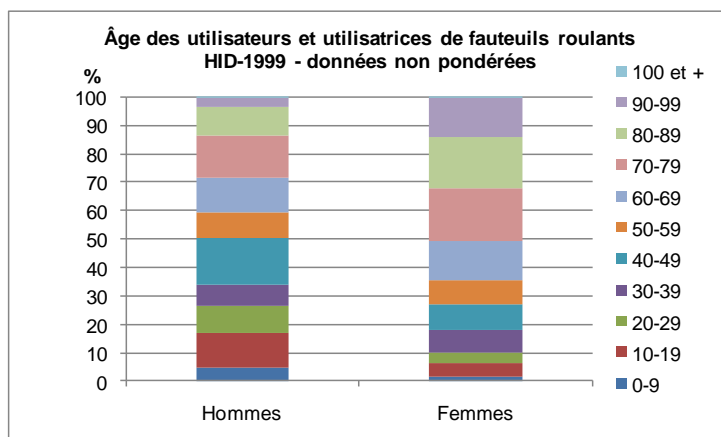


Figure 11 : Age des utilisateurs et utilisatrices de fauteuils roulants (HID-1999, données non pondérées)

La répartition âge/sexe des utilisateurs de fauteuils roulants est différente (au sens du test du χ^2 , au seuil de 1%), selon que ces personnes utilisent exclusivement ou non le fauteuil roulant pour se déplacer (Tableau 11). Il y a un peu plus d'hommes de moins de 50 ans et un peu plus de femmes de plus de 50 ans parmi ceux qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant.

HID-1999	Tous utilisateurs	% non pondéré	
		Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
		oui	non
Hommes < 50 ans	22,6	27,0	17,9
Femmes < 50 ans	14,9	11,3	18,9
Hommes 50 ans et +	22,2	18,3	26,4
Femmes 50 ans et +	40,3	43,5	36,8
Total	100,0	100,0	100,0

Tableau 11 : Répartition âge/sexe selon l'utilisation du fauteuil (HID-1999, données non pondérées)

Dans cet échantillon d'utilisateurs de fauteuils roulants, les femmes utilisent significativement plus (au sens du test du χ^2 , à 5 %) le fauteuil roulant manuel que les hommes, qui sont plus nombreux à utiliser le fauteuil électrique (Figure 12). Cette différence ne s'explique pas par l'âge.

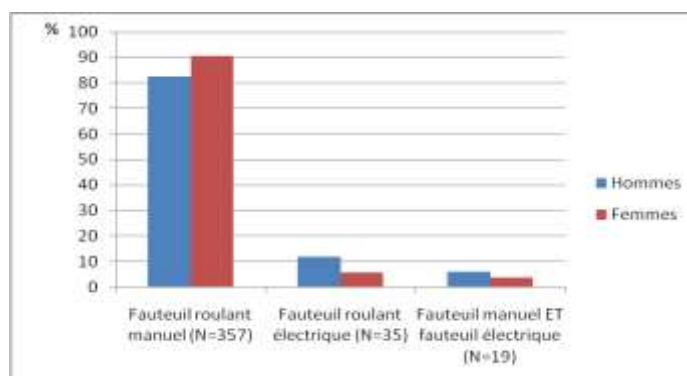


Figure 12 : Type de fauteuil utilisé par les hommes et les femmes (HID-1999, données non pondérées)

L'analyse des déficiences déclarées ou identifiées pour ces personnes utilisatrices de fauteuils roulants montre que 62 % d'entre elles ont une déficience d'au moins un des membres inférieurs, qui s'accompagne de déficiences des membres supérieurs (pour 21 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants) et/ou du tronc (pour 5 %). Les personnes n'ayant pas de déficiences au niveau des membres inférieurs (38 %) ont des déficiences du tronc et/ou d'un membre supérieur, ou bien d'autres déficiences motrices (des membres ou non) non précisées, ou bien encore pas de déficiences motrices déclarées ou identifiées (pour 5 % des utilisateurs de fauteuils roulants).

Si l'on examine les déficiences des personnes utilisatrices de fauteuils roulants par grand type (en retenant un type de déficiences pour une personne si elle a au moins une déficience de ce type), on voit (Tableau 12) que les déficiences les plus fréquentes après les déficiences motrices sont les déficiences viscérales ou métaboliques - les plus fréquentes de ces déficiences étant les déficiences rénales ou urinaires et celles du tube ou des organes digestifs. Les déficiences intellectuelles et du psychisme concernent également plus de la moitié des personnes utilisatrices de fauteuils roulants - sans que l'on puisse mieux les détailler car plus de 4 sur 5 sont des « déficiences intellectuelle ou du psychisme non précisées ». Les déficiences du langage ou de la parole concernent 32 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants, mais elles relèvent à 62 % de la catégorie des « déficiences non précisées ». Les personnes qui ont des déficiences auditives (31 %) sont principalement soit malentendantes (54 %) soit ont une déficience auditive non précisée (39 %), tandis que les personnes ayant une déficience visuelle (27,6 %) sont principalement malvoyantes (70 %) - 77 % de ces personnes malvoyantes et 81 % de ces personnes malentendantes ayant plus de 60 ans.

Déficiences des personnes utilisatrices de fauteuil roulant <i>(au moins une déficience du type)</i>	% non pondéré
motrices	95,0
viscérales ou métaboliques	60,2
intellectuelles et du psychisme	54,1
langage ou parole	31,9
auditives	31,0
visuelles	27,6
autres déficiences	13,6

Tableau 12 : Types de déficiences des personnes utilisatrices de fauteuils roulants (HID-1999, données non pondérées)

3.2.4.2 Accès aux transport et pratiques de déplacement

Les personnes utilisatrices de fauteuils roulant se distinguent particulièrement du groupe de référence pour l'accès aux transports (Tableau 13 et Tableau 14) :

- Seules 48 % d'entre elles possèdent un permis de conduire (contre 83 % pour le groupe de référence) ; pour celles qui ne le possèdent pas, c'est pour 28 % d'entre elles pour raison de santé (contre 0,5 % pour le groupe de référence) ; et 52 % de celles qui ont le permis conduisent (contre 94 % des possesseurs de permis du groupe de référence). Les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir le permis (55 % contre 46 %) ; l'analyse montre que ceci s'explique notamment par la proportion plus importante de femmes de 50 ans et plus parmi les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil. Par contre, pour les personnes ayant le permis, les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant conduisent plus que les autres (56 % contre 50 %) - l'analyse du lien avec les tranches d'âge montre que ceci s'explique notamment par la proportion plus importante d'hommes de moins de 50 ans parmi les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant, car 86 % de

ces hommes qui ont le permis et qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant conduisent régulièrement.

- l'accès aux transports en commun ordinaires est particulièrement difficile pour les personnes utilisatrices de fauteuil roulant puisque 85 % d'entre elles déclarent que leur usage ou leur accès est trop difficile (contre 0,1 % pour les personnes du groupe de référence) ; les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant sont encore plus pénalisées puisque 92 % d'entre elles déclarent qu'elles ne peuvent pas accéder aux TC ordinaires car l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile.
- l'accès aux transports spécialisés pour PMR est possible pour 26 % des personnes utilisatrices de fauteuil roulant, tandis que 17 % en auraient besoin mais ne peuvent pas y accéder ; 56 % n'en ont pas besoin (contre 98 % pour le groupe de référence). Les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant sont un peu plus nombreuses que les autres à avoir accès aux transports spécialisés. Par ailleurs elles sont nombreuses à déclarer ne pas en avoir besoin (51 % d'entre elles) ; le lien avec les tranches d'âge montre que parmi les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant, ce sont les hommes de moins de 50 ans et les femmes de plus de 50 ans qui déclarent le plus ne pas avoir besoin des transport spécialisés, vraisemblablement les premiers parce qu'ils sont nombreux à avoir le permis et à conduire une voiture, comme nous l'avons vu plus haut, et les femmes plus âgées parce qu'elles ont moins besoin de se déplacer.

HID - 1999 - % non pondéré	Groupe de référence	Utilisateurs fauteuils roulants	Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
			oui	non
Possédez-vous un permis "voiture" ?				
Oui	83,0	48,4	44,6	52,7
Non	17,0	51,1	55,4	46,2
Ne sait pas	0,0	0,5	0,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?				
Oui	0,5	28,1	28,8	27,1
Non	99,5	71,9	71,2	72,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?				
Oui, régulièrement	86,7	45,2	50,0	41,9
Oui, occasionnellement	7,6	7,1	5,8	8,1
Non, plus maintenant	5,7	47,6	44,2	50,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?				
Oui, sans difficulté	93,2	3,1	0,0	5,9
Oui, mais avec difficulté	0,5	7,3	4,0	10,4
Non, ils sont trop éloignés	3,6	3,1	3,2	3,0
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	85,1	92,1	78,5
Sans objet : trop jeune	2,5	1,2	0,0	2,2
Ne sait pas	0,0	0,4	0,8	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 13 : Accès aux transports des personnes utilisatrices de fauteuils roulants par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

De manière générale ces personnes utilisatrices de fauteuils roulants se déclarent particulièrement gênées pour leurs déplacements en dehors de leur domicile. En effet (voir Figure 13), parmi les personnes qui peuvent sortir, seules 2,7 % ne sont pas gênées et 75 % ne peuvent se déplacer seules, alors que 99 % des personnes du groupe de référence se déclarent non gênées. Les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant sont plus nombreuses à ne pas pouvoir se déplacer seules puisque 73 % d'entre elles le déclarent (Tableau 14). L'analyse montre que cette déclaration augmente surtout avec l'âge, puisque les hommes et les femmes de 50 ans et plus sont

respectivement 86 % et 84 % à le déclarer, tandis que les hommes et les femmes de moins de 50 ans le déclarent respectivement pour 47 % et 69 % d'entre eux.

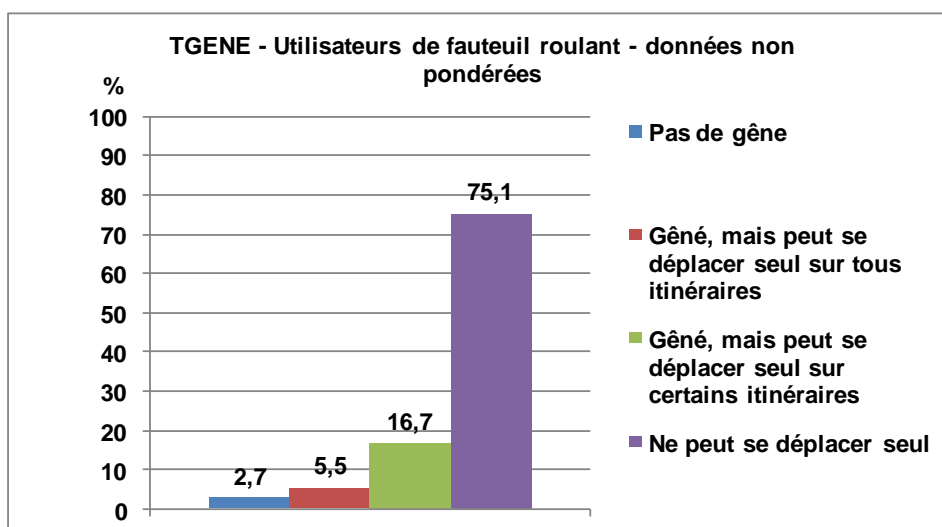


Figure 13 : Gêne pour les déplacements hors du domicile - utilisateurs de fauteuils roulants [HID-1999]

Le fait de ne pas pouvoir se déplacer seul est fortement lié à la fois à l'âge et au sexe. La répartition des personnes selon la gêne dans les déplacements est en effet significativement différente selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes, de plus ou de moins de 50 ans (Figure 14). La proportion de personnes autorisées à sortir ne pouvant se déplacer seules (75 % pour l'ensemble des utilisateurs de fauteuils roulants) varie en augmentant avec l'âge et à tranche d'âge égale, les hommes sont moins nombreux que les femmes à ne pas pouvoir se déplacer seuls ; cette proportion est la plus faible pour les hommes de moins de 50 ans (48 %), elle est un peu plus importante pour les femmes de moins de 50 ans (65 %), plus importante pour les hommes de 50 ans et plus (70 %) et enfin la plus importante pour les femmes de 50 ans et plus (80 %). Pour les personnes ne se déplaçant qu'en fauteuil roulant, cette proportion augmente surtout avec l'âge, puisque elle est, pour les hommes et les femmes de 50 ans et plus, respectivement de 86 % et 84 %, alors que pour les hommes et les femmes de moins de 50 ans, elle n'est respectivement que de 47 % et 69 %.

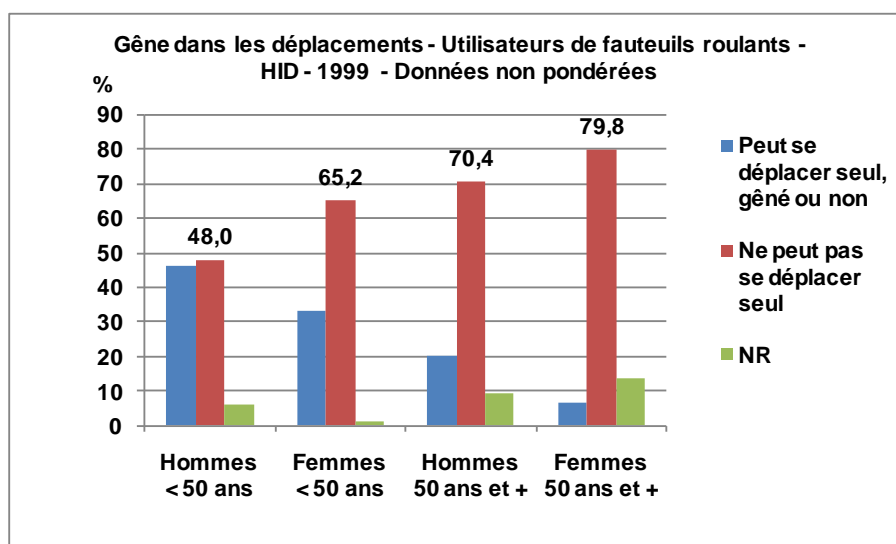


Figure 14: Déplacements autonomes ou non par âge et sexe - utilisateurs de fauteuils roulants [HID-1999]

HID - 1999 - % non pondéré	Groupe de référence	Utilisateurs fauteuils roulants	Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
			oui	non
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?				
Oui	0,3	26,4	33,3	20,0
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	16,9	15,9	17,8
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	55,9	50,8	60,7
Sans objet : trop jeune	1,3	0,8	0,0	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?				
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	7,8	6,6	9,1
Pas de gêne	99,1	2,5	2,6	2,4
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	5,0	4,0	6,2
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	15,3	13,6	17,1
Ne peut se déplacer seul	0,0	69,0	72,8	64,8
Sans objet : trop jeune	0,6	0,5	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ? <i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>				
Oui	10,4	54,8	48,4	60,8
Non	89,6	44,7	51,7	38,1
Ne sait pas	0,0	0,5	0,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 14 : Accès aux transports des personnes utilisatrices de fauteuils roulants par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

Les personnes utilisatrices de fauteuils roulants sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes du groupe de référence à souhaiter pouvoir sortir plus souvent (Tableau 14) : c'est le cas pour 55 % d'entre elles, contre 10 % pour les personnes du groupe de référence, avec une différence entre les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant et les autres (respectivement 48 % et 61 %). Cette proportion diffère également selon que la personne se déclare gênée dans ses déplacements ou non (Figure 15) : si les personnes utilisatrices de fauteuils roulants ne déclarent pas de gêne ou se déclarant gênées mais avec la possibilité de se déplacer seules sur certains itinéraires ne souhaitent pas sortir plus souvent (pour presque les deux tiers d'entre elles), à l'inverse, les personnes gênées et ne pouvant se déplacer seules que sur certains itinéraires ou bien ne pouvant pas se déplacer seules sont respectivement 56 % et 60 % à souhaiter pouvoir sortir plus souvent.

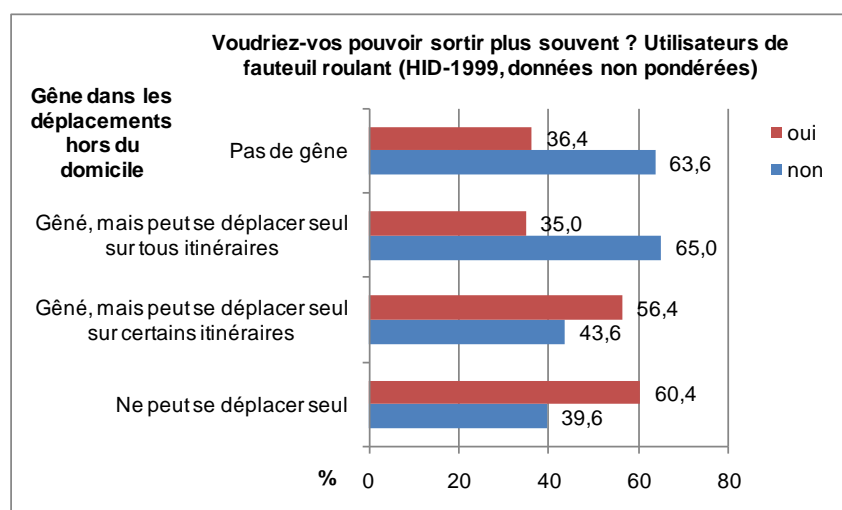


Figure 15: Gêne et souhait de sortir plus souvent - utilisateurs de fauteuils roulants [HID-1999]

La gêne dans les déplacements a une répercussion très nette sur les pratiques de déplacement déclarées par les personnes utilisatrices de fauteuils roulants (Tableau 15). En effet, l'analyse des déplacements réalisés la veille de l'enquête montre que :

- seules 35,6 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants ont réalisé un déplacement la veille de l'enquête (contre 86 % chez les personnes du groupe de référence) ; les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant ont été proportionnellement un peu moins nombreuses que les autres à se déplacer (32 % contre 39 %).
- la raison la plus fréquemment citée pour expliquer le fait de ne pas s'être déplacé la veille est le fait d'être « tout à fait incapable de se déplacer » : 36 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants la citent (alors qu'aucune des personnes du groupe de référence ne cite cette raison), avec une plus forte proportion pour les personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant (42 %, contre 29 % pour les autres). La deuxième raison la plus citée, le fait de ne pas avoir besoin de se déplacer, est citée par seulement 27 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants, contre 65 % des personnes du groupe de référence, pour lesquelles c'est la raison très majoritairement citée ; l'absence de personne pour accompagner la personne utilisatrice de fauteuil roulant, ainsi que le fait qu'il n'y ait pas de moyen de transport accessible ou disponible est aussi plus souvent cité par les personnes utilisatrices de fauteuils roulants.

HID-1999 - Déplacement la veille de l'enquête (% non pondéré)	Groupe de référence	Utilisateurs fauteuils roulants	Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
			oui	non
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?				
Oui	86,1	35,6	32,4	39,3
Non	13,7	64,1	67,1	60,7
Sans objet : trop jeune	0,1	0,3	0,5	0,0
Ne sait pas	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille				
Pas besoin de me déplacer	65,0	27,0	26,6	27,6
Pas envie de sortir	23,0	15,1	10,5	20,7
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	5,4	2,8	8,6
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	35,9	42,0	28,5
Nécessité de rester sur place	3,0	4,6	4,2	5,2
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	1,2	1,4	0,9
Personne pour accompagner	0,0	4,3	3,5	5,2
Autre	3,0	6,6	9,1	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 15 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes utilisatrices de fauteuils roulants par rapport au groupe de référence - Tableau 1 (HID-1999)

La raison principale pour laquelle les personnes utilisatrices de fauteuils roulants ne se sont pas déplacées la veille de l'enquête est donc qu'elles ne le pouvaient pas et non qu'elles ne le voulaient pas. Cette conclusion est renforcée par l'examen du lien entre les souhaits de déplacements et le fait de s'être déplacé ou non la veille (Figure 16) : les personnes qui ne se sont pas déplacées la veille de l'enquête souhaitent majoritairement pouvoir se déplacer plus souvent, et elles sont plus nombreuses que celles qui se sont déplacées à le souhaiter (63 % contre 47 %). Autrement dit, pour ces personnes, le non déplacement de la veille n'est pas anecdotique mais correspond bien à une réalité que l'on peut supposer plus chronique de déplacements « empêchés ».

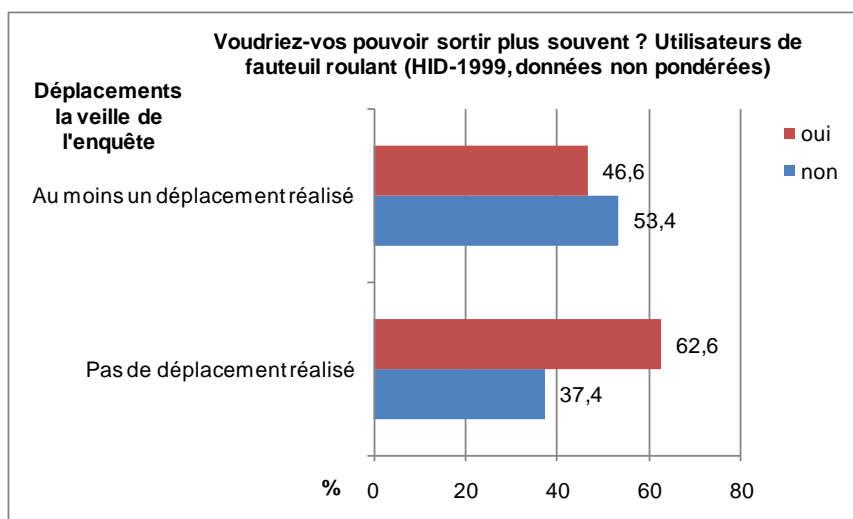


Figure 16: Déplacements et souhait de sortir plus souvent - utilisateurs de fauteuils roulants [HID-1999]

Les modes de transport utilisés par les personnes utilisatrices de fauteuils roulants diffèrent également de ceux utilisés par les personnes du groupe de référence. En effet les personnes utilisatrices de fauteuils roulants qui se sont déplacées la veille de l'enquête ont utilisé pour leurs déplacements :

- pour 46 % d'entre elles une voiture comme passager (contre 21 % pour le groupe de référence),
- pour 30 % une voiture comme conducteur (contre 56 % pour le groupe de référence),
- pour 28 % un fauteuil roulant (contre aucune des personnes du groupe de référence), tandis que la marche (comme seul mode de déplacement) n'a été utilisée que par 2,6 % (contre près de 27 % pour des personnes du groupe de référence).
- elles sont également utilisatrices des transports spécialisés et des ambulances ce qui ne se retrouve pas pour le groupe de référence.

HID-1999 (données non pondérées)	Mode de déplacement (si déplacement la veille)				
	Groupe de référence	Utilisateurs fauteuils roulants	Différence significative (test du chi ² , seuil 1%)	Ne se déplace qu'en fauteuil roulant	
				oui	non
Marche uniquement	26,8	2,6	oui	0,0	4,9
Voiture conduite	56,1	29,7	oui	26,0	32,9
Voiture passager	21,2	45,8	oui	38,4	52,4
Bus urbain, Tramway	3,1	1,9	NON	2,7	1,2
Métro, RER	2,3	0,0	NON	0,0	0,0
Autocar	0,2	0,7	NON	1,4	0,0
Train	1,0	0,0	NON	0,0	0,0
Transport scolaire	0,8	0,7	NON	0,0	1,2
Transport spécialisé	0,0	3,2	oui	4,1	2,4
Taxi	0,2	0,7	NON	1,4	0,0
Ambulance	0,1	3,2	oui	4,1	2,4
Fauteuil roulant	0,0	28,4	oui	46,6	12,2

Tableau 16 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes utilisatrices de fauteuils roulants par rapport au groupe de référence -Tableau 2 (HID-1999)

Dans la rubrique concernant les déplacements, les personnes de l'enquête HID étaient également interrogées sur l'inaccessibilité de certains lieux ou commodités, notamment les WC, avec deux

questions : « Vous arrive-t-il de vous trouver dans un endroit où les WC vous sont difficilement accessibles, ou malcommodes ? » et « Si oui, y a-t-il des sorties que vous évitez pour cette raison ? ».

A ces deux questions, 63 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants ont répondu que cela leur arrivait parfois ou souvent - contre 0,17 % des personnes du groupe de référence (Figure 17), et 20 % d'entre elles disent que cela les amènent à éviter des sorties (contre aucune personne pour le groupe de référence).

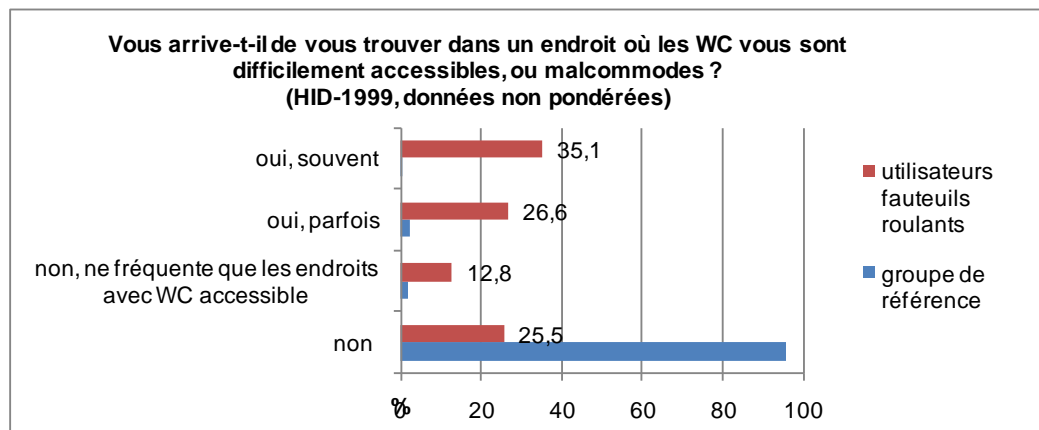


Figure 17 : Accessibilité des toilettes (utilisateurs de fauteuils roulants par rapport au groupe de référence) [HID-1999]

Enfin, à la question « Au cours des trois derniers mois, y a-t-il des endroits auxquels vous n'avez pas pu accéder en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ? », 44 % des personnes utilisatrices de fauteuils roulants ont répondu oui (contre aucune dans le groupe de référence).

Les endroits cités en réponse à la question ouverte qui suivait (« Si oui, quels sont ces endroits auxquels vous n'avez pas pu accéder ? ») concernent principalement les lieux de loisirs (44 % des réponses données), avec parmi ces lieux surtout les lieux de spectacle et le cinéma, puis les lieux de visites culturelles tels que les musées, les monuments, les châteaux, puis les lieux de promenade dans la nature (forêt, montagne, plage), puis les accès chez la famille et les amis et enfin les lieux associés au sport (stade, patinoire, gymnase, piscine, ..) ; ensuite viennent les bâtiments publics ou non liés aux démarches administratives (pour 16 % des réponses) et les magasins (15 %), puis les cheminements dans les rues avec les problèmes liés aux trottoirs trop étroits ou sans partie abaissée, les escaliers infranchissables, ... (9 %), puis les transports (6 %, avec les transports en commun, principalement train, métro et autocar), puis les accès aux lieux liés aux soins médicaux (5 % des réponses), le reste des réponses (5 %) regroupant des réponses correspondant à d'autres cas particuliers ou des réponses du type « beaucoup trop d'endroits pour être cités ».

On voit dans la liste des endroits qui ont posé des problèmes d'accessibilité aux personnes utilisatrices de fauteuils roulants dans les 3 mois précédant l'enquête, que les transports arrivent assez loin. Par contre cette observation doit être nuancée car la question utilisait le terme « les endroits », qui pouvait appeler plutôt des réponses citant des bâtiments ou localisations précises, alors que les systèmes de transport sont des ensembles constitués de lieux, de véhicules et de réseaux. Par ailleurs, il s'agissait de nommer des endroits auxquels la personne avait constaté qu'il était impossible d'accéder, suite, on peut le supposer, à une tentative physique ou une prise d'information préalable concernant un lieu dont le niveau d'accessibilité n'était pas connu initialement. Or sauf cas particuliers de déplacement sur un nouveau site, le niveau d'accessibilité des transports dans les zones de vie des personnes est a priori connu et non re-testé par ces personnes.

3.2.5 Les personnes avec un handicap moteur non utilisatrices de fauteuils roulants

3.2.5.1 Identification générale des personnes avec un handicap moteur

Nous nous intéressons ici aux personnes ayant un handicap d'ordre moteur, en différenciant le handicap locomoteur et le handicap lié aux déficiences des membres supérieurs, handicaps définis selon les critères décrits respectivement dans le Tableau 17 et le Tableau 18.

Catégorie de handicap locomoteur	Définition à partir des recueils HID	
	Déficiences	Incapacités
Difficultés légères	sur au moins un membre inférieur et/ou au niveau du tronc	Pas d'incapacités associées
Difficultés moyennes	sur au moins un membre inférieur et/ou au niveau du tronc	Quelques difficultés pour se coucher ou se lever du lit
		et/ou Quelques difficultés pour s'asseoir sur ou se lever d'un siège
		et/ou Quelques difficultés pour descendre un étage d'escalier
Difficultés importantes	sur au moins un membre inférieur et/ou au niveau du tronc	Obligation de rester en permanence au lit ou dans la chambre
		et/ou Beaucoup de difficultés ou besoin d'une aide pour se coucher dans un lit ou se lever d'un lit
		et/ou Beaucoup de difficultés ou besoin d'une aide pour s'asseoir sur ou se lever d'un siège, ou ne peut se mettre en position assise
		et/ou A besoin d'une aide pour le déplacement d'une pièce à l'autre d'un même étage, ou se déplace seulement dans certaines pièces de l'étage
		et/ou Beaucoup de difficultés ou besoin d'une aide pour descendre un étage d'escalier

Tableau 17 : Définition du handicap locomoteur à partir des recueils HID

Catégorie de handicap lié aux déficiences des membres supérieurs	Définition à partir des recueils HID	
	Déficiences	Incapacités
Difficultés légères	sur au moins un membre supérieur	Pas d'incapacités associées
Difficultés moyennes	sur au moins un membre supérieur	Quelques difficultés à se servir de ses mains
		et/ou Difficultés pour porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres
Difficultés importantes	sur au moins un membre supérieur	Beaucoup de difficultés ou besoin d'une aide pour se servir de ses mains ou n'a plus de mains
		et/ou Beaucoup de difficultés pour ou incapacité à porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres
		et/ou Ne peut pas ouvrir ou fermer une porte sans difficulté

Tableau 18 : Définition du handicap lié aux membres supérieurs à partir des recueils HID

Avec ces critères de définition, le handicap locomoteur concerne 47 % de l'échantillon HID des personnes enquêtées en 1999 à domicile (15,2 % de la population), dont 12 % (6,1 %) ont des difficultés légères, 21 % (5,8 %) des difficultés moyennes et 14 % (3,3 %) des difficultés importantes (Tableau 19).

Handicap locomoteur	HID-1999	
	% brut	% pondéré
Pas de handicap locomoteur	53,0	84,8
Difficultés légères	11,9	6,1
Difficultés moyennes	21,2	5,8
Difficultés importantes	13,9	3,3
Total	100,0	100,0

Tableau 19 : Handicap locomoteur (HID-1999)

Le handicap lié aux déficiences des membres supérieurs est moins répandu que le handicap locomoteur, car il concerne 26 % de l'échantillon HID des personnes enquêtées en 1999 à domicile (7 % de la population), dont 1,4 % (1 %) ont des difficultés légères, 2,2 % (0,8 %) des difficultés moyennes et 22 % (5,2 %) des difficultés importantes (Tableau 20).

Handicap moteur lié aux membres supérieurs	HID-1999	
	% brut	% pondéré
Pas de handicap membres sup.	74,4	93,1
Difficultés légères	1,4	1,0
Difficultés moyennes	2,2	0,8
Difficultés importantes	22,0	5,2
Total	100,0	100,0

Tableau 20 : Handicap lié aux membres supérieurs (HID-1999)

Le cumul d'un handicap locomoteur et d'un handicap des membres supérieurs concerne 21 % des personnes de l'enquête HID-1999 (5,1 % de la population) (Tableau 21). Le handicap avec des difficultés importantes, locomoteur et/ou des membres supérieurs, concerne 26 % des personnes (6,4 % de la population).

Handicaps locomoteur et des membres supérieurs	HID-1999	
	% brut	% pondéré
Aucun handicap moteur	48,5	82,9
Handicap locomoteur seul	26,0	10,1
Handicap lié aux membres supérieurs seul	4,6	1,9
Handicap locomoteur ET membres supérieurs	21,0	5,1
Total	100,0	100,0

Tableau 21 : Cumul de handicaps locomoteur et des membres supérieurs (HID-1999)

S'il peut exister dès la naissance, le handicap locomoteur augmente particulièrement en milieu de vie. En effet (Figure 18), à partir de 50 ans il concerne 50 % des individus, puis cette proportion augmente, tandis que la gravité du handicap augmente également, surtout après 80 ans⁶.

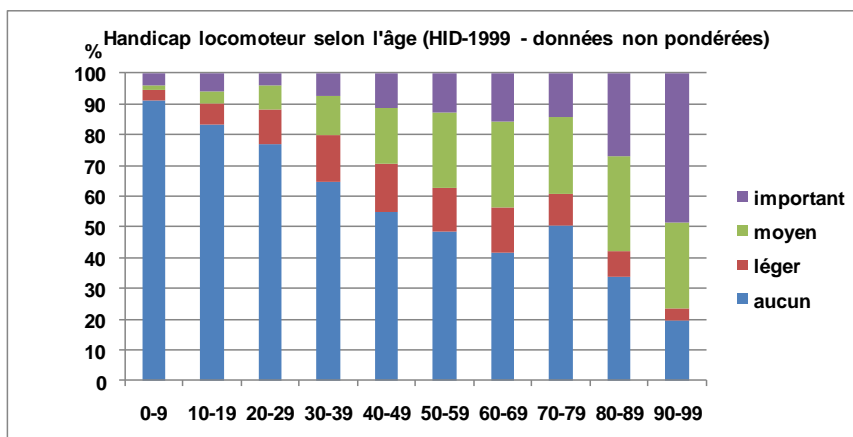


Figure 18 : Handicap locomoteur selon l'âge

⁶ La figure commentée met en relief un défaut de l'enquête HID-1999 repéré par ailleurs : une sous-identification supposée des déficiences et handicaps dans la tranche d'âge 70-79 ans.

Pour ce qui est du lien du handicap des membres supérieurs avec l'âge, on voit (Figure 19), que jusqu'à 80 ans, il ne concerne qu'une faible proportion des personnes, même si d'après les critères que nous avons retenus, les personnes concernées ont des difficultés importantes.

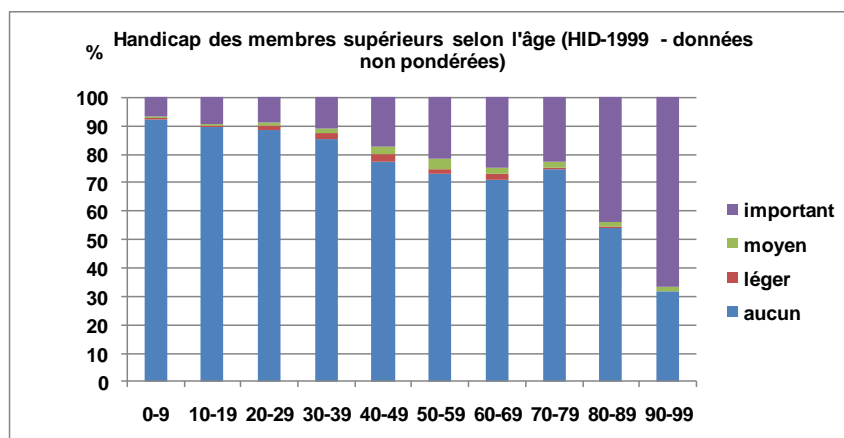


Figure 19 : Handicap des membres supérieurs selon l'âge

Les utilisateurs de fauteuils roulants de l'échantillon HID-1999 ont principalement des handicaps importants, à la fois locomoteurs et des membres supérieurs, puisque c'est le cas pour 76 % d'entre eux (Tableau 22).

Handicap locomoteur et handicap des membres supérieurs pour les utilisateurs de fauteuil roulants	HID-1999	
	Effectif	% brut
Handicap locomoteur seul	42	9,5
Handicap locomoteur important ET handicap membres sup. léger ou moyen	54	12,2
Handicap locomoteur important ET handicap membres sup. important	337	76,2
Autres cas	9	2,0
Total	442	100,0

Tableau 22 : Cumul de handicaps locomoteur et des membres supérieurs pour les utilisateurs de fauteuils roulants (HID-1999)

Pour la suite de notre analyse, nous excluons les utilisateurs de fauteuil roulant, que nous avons déjà analysés précédemment.

3.2.5.1 Caractérisation des personnes avec un handicap moteur non utilisatrices de fauteuil roulant

Il y a dans l'échantillon HID-1999 des personnes vivant à domicile 8 296 personnes ayant des handicaps locomoteur et/ou des membres supérieurs et n'utilisant pas de fauteuil roulant. Elles se répartissent selon leurs handicaps tel que décrit dans le Tableau 23.

Personnes avec un handicap locomoteur et/ou un handicap des membres supérieurs non utilisatrices de fauteuil roulant	HID-1999	
	Effectif	% brut
Handicap membres sup. léger ou moyen avec ou sans handicap locomoteur léger	378	4,6
Handicap locomoteur léger seul	1574	19,0
Handicap membres sup. important avec ou sans handicap locomoteur léger	810	9,8
Handicap locomoteur moyen ou important avec ou sans handicap membres sup.	5534	66,7
Total	8296	100,0

Tableau 23 : Personnes avec un handicap locomoteur et/ou des membres supérieurs (HID-1999)

Nous avons vu dans la partie précédente que les handicaps moteurs (surtout le handicap locomoteur) augmentaient fortement avec l'avancée en âge. Il n'est donc pas étonnant de constater en examinant la répartition d'âge des personnes (non utilisatrices de fauteuil roulant) ayant des handicaps moteurs selon le type de handicap moteur (Figure 20), que la moitié des personnes ayant un handicap locomoteur important, associé ou non à un handicap des membres supérieurs ont plus de 70 ans et que plus le cumul de handicap est important, plus les personnes sont âgées.

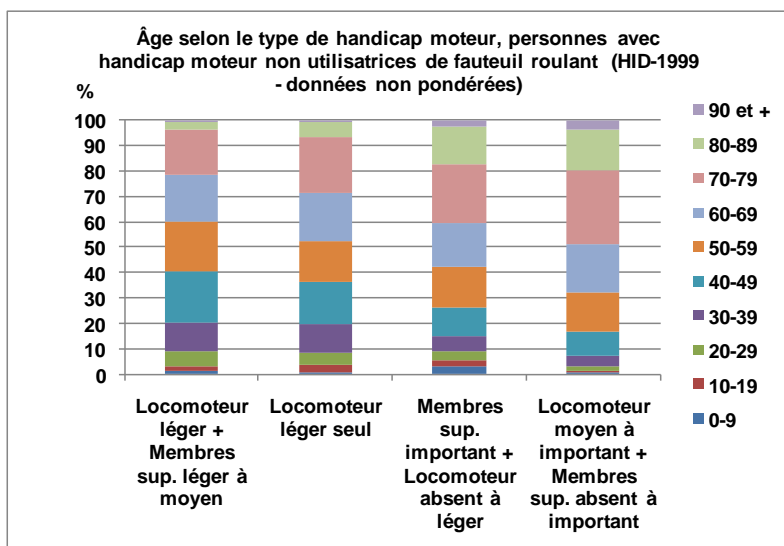


Figure 20 : Répartitions d'âge selon le type de handicap moteur, pour les personnes avec handicap moteur non utilisatrices de fauteuil roulant (HID-1999, données non pondérées)

Les personnes ayant des handicaps moteurs ont également souvent des déficiences d'autres types, notamment viscérales ou métaboliques et d'ordre mental et auditives dans une moindre mesure (Tableau 24). La proportion de personnes atteintes de ces autres types de déficiences augmente avec l'importance du handicap moteur, ceci étant du en partie au constat que nous venons de faire sur l'âge des personnes ayant un handicap de type moteur.

Déficiences des personnes ayant un handicap moteur (% de personnes ayant au moins une déficience du type - non pondéré)	tous	Type de handicap moteur			
		Locomoteur léger + Membres sup. léger à moyen	Locomoteur léger seul	Membres sup. important + Locomoteur absent à léger	Locomoteur moyen à important + Membres sup. absent à important
viscérales ou métaboliques	48,1	30,4	30,8	50,3	53,9
intellectuelles et du psychisme	41,7	28,6	29,0	45,9	45,6
auditives	30,6	20,1	21,4	25,6	34,7
visuelles	18,9	9,0	11,3	18,9	21,8
autres déficiences	17,1	9,3	10,2	17,9	19,5
langage ou parole	6,2	4,5	2,2	9,1	7,0

Tableau 24 : Déficiences des personnes avec un handicap locomoteur et/ou des membres supérieurs (HID-1999)

3.2.5.2 Pratiques de déplacement des personnes avec un handicap moteur non utilisatrices de fauteuil roulant

Ces personnes avec un handicap moteur non utilisatrices de fauteuils roulants ont des pratiques de déplacement différentes des personnes du groupe de référence. En termes d'accès aux transports (Tableau 25 et Tableau 26), on voit notamment qu'elles ont moins souvent le permis de conduire, que

lorsqu'elles ne l'ont pas c'est plus souvent en raison d'un problème de santé et que seules 58 % de ces personnes accèdent aux TC ordinaires sans difficulté (contre 93 %) des personnes du groupe de référence. Il existe également des différences sur l'accès à la conduite et l'accès aux TC ordinaires entre les différents groupes de handicap moteur que nous avons définis plus haut, surtout entre les deux premiers groupes (c'est-à-dire les personnes avec un handicap moteur plus léger) d'une part - et les deux derniers groupes d'autre part. Ces personnes ayant un handicap moteur non utilisatrices de fauteuil roulant n'ont en général pas besoin d'avoir accès à un transport spécialisé pour PMR, mais elles sont gênées lors de leurs déplacements hors de leur domicile : seules 39 % d'entre elles déclarent ne pas être gênées, contre 99 % des personnes du groupe de référence. Cette proportion de personnes non gênées diffère fortement selon le type de handicap moteur : elle concerne environ les trois quarts des personnes des deux premiers groupes, alors qu'elle n'est respectivement que de 48 % et 25 % pour les 3^{ème} et 4^{ème} groupes.

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap moteur non utilisatrices fauteuil	Locomoteur léger + Membres sup. léger à moyen	Locomoteur léger seul	Membres sup. important + Locomoteur absent à léger	Locomoteur moyen à important + Membres sup. absent à important
Possédez-vous un permis "voiture" ?						
Oui	83,0	61,4	75,9	75,6	52,3	57,8
Non	17,0	38,6	24,1	24,4	47,7	42,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?						
Oui	0,5	13,6	23,9	12,1	16,9	12,9
Non	99,5	86,4	76,1	87,9	83,1	87,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?						
Oui, régulièrement	86,7	68,0	83,0	85,3	61,7	60,7
Oui, occasionnellement	7,6	12,4	7,2	7,7	15,4	14,2
Non, plus maintenant	5,7	19,7	9,8	7,0	22,9	25,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?						
Oui, sans difficulté	93,2	57,7	89,5	87,3	64,0	45,2
Oui, mais avec difficulté	0,5	17,8	4,3	4,0	14,6	23,6
Non, ils sont trop éloignés	3,6	8,4	4,0	5,9	7,1	9,7
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	15,3	1,6	2,6	12,3	20,7
Sans objet : trop jeune	2,5	0,5	0,3	0,0	1,8	0,4
Ne sait pas	0,0	0,4	0,3	0,2	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1% (test du chi2) entre les personnes ayant un handicap moteur et le groupe de référence, et entre les types de handicap moteur

Tableau 25 : Accès aux transports des personnes avec un handicap moteur, non utilisatrices de fauteuil roulant -Tableau 1 (HID-1999)

L'analyse des déplacements effectués la veille (Tableau 27 et Tableau 28) fait apparaître également une différence avec le groupe de référence, mais qui s'observe surtout pour les 3^{ème} et 4^{ème} groupes, qui font baisser le pourcentage moyen de personnes ayant effectué au moins un déplacement la veille (respectivement 62 % et 59 % contre 81 % pour les deux premiers groupes et 86 % pour le groupe de référence). La gêne ressentie pour les déplacements hors du domicile contribue à expliquer le non déplacement, puisque dans ce groupe de personnes avec un handicap moteur, 44 % des personnes déclarant une gêne ne se sont pas déplacées la veille, contre 22 % pour les personnes qui se déclarent non gênées.

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap moteur non utilisatrices fauteuil	Locomoteur léger + Membres sup. léger à moyen	Locomoteur léger seul	Membres sup. important + Locomoteur absent à léger	Locomoteur moyen à important + Membres sup. absent à important
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?						
Oui	0,3	2,7	1,9	0,5	2,1	3,5
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	2,8	0,0	0,4	1,4	3,9
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	94,4	97,9	99,0	96,3	92,3
Sans objet : trop jeune	1,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?						
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	0,9	0,0	0,1	1,0	1,2
Pas de gêne	99,1	38,9	75,9	73,9	48,3	25,1
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	23,4	17,7	18,9	16,9	26,0
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	19,8	5,1	5,9	20,3	24,7
Ne peut se déplacer seul	0,0	16,8	1,1	1,2	13,3	22,9
Sans objet : trop jeune	0,6	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ? <i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>						
Oui	10,4	29,8	16,4	17,8	29,2	34,6
Non	89,6	70,1	83,6	82,1	70,8	65,4
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap moteur et le groupe de référence, et entre les types de handicap moteur

Tableau 26 : Accès aux transports des personnes avec un handicap moteur, non utilisatrices de fauteuil roulant - Tableau 2 (HID-1999)

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap moteur non utilisatrices fauteuil	Locomoteur léger + Membres sup. léger à moyen	Locomoteur léger seul	Membres sup. important + Locomoteur absent à léger	Locomoteur moyen à important + Membres sup. absent à important
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?						
Oui	86,1	64,2	81,0	81,2	61,9	58,5
Non	13,7	35,7	19,0	18,8	38,0	41,4
Sans objet : trop jeune	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Ne sait pas	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	101,0
Raisons de non déplacement la veille						
Pas besoin de me déplacer	65,0	47,0	53,5	64,7	48,5	44,3
Pas envie de sortir	23,0	26,1	25,4	24,0	29,2	25,9
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	7,4	8,5	3,8	7,3	7,8
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	9,1	1,4	0,7	3,0	11,2
Nécessité de rester sur place	3,0	2,6	2,8	2,7	3,7	2,4
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,5	2,8	0,3	1,0	0,3
Personne pour accompagner	0,0	4,0	0,0	0,0	3,3	4,8
Autre	3,0	3,5	5,6	3,8	4,0	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour les deux variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap moteur et le groupe de référence, et entre les types de handicap moteur

Tableau 27 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap moteur, non utilisatrices de fauteuil roulant - Tableau 1 (HID-1999)

Les raisons de non déplacement la veille de l'enquête diffèrent également, d'une part entre le groupe de personnes avec des handicaps d'ordre moteur et le groupe de référence et d'autre part entre les différents groupes de handicap moteur (Tableau 27). On remarque dans le 2^{ème} groupe une proportion relativement importante de personnes provisoirement incapables de se déplacer.

Enfin, l'analyse des modes de déplacement utilisés la veille de l'enquête pour se déplacer (Tableau 28) fait ressortir des différences, qui concernent surtout les deux groupes de personnes avec les handicaps moteurs les plus importants (3^{ème} et 4^{ème}), qui marchent un peu plus, conduisent moins, et utilisent plus la voiture en tant que passager.

HID-1999	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête						
	Mode de déplacement (si déplacement la veille de l'enquête)	Groupe de référence	Personnes avec un handicap moteur non utilisatrices fauteuil	Locomoteur léger + Membres sup. léger à moyen	Locomoteur léger seul	Membres sup. important + Locomoteur absent à léger	Locomoteur moyen à important + Membres sup. absent à important
	Marche uniquement	26,8	33,6	31,4	29,1	35,8	35,2
	Voiture conduite	56,1	43,9	57,9	58,2	32,3	38,7
	Voiture passager	21,2	24,9	15,2	15,5	35,2	27,8
	Moto conduite	1,3	0,8	1,9	1,2	0,4	0,6
	Bus urbain, Tramway	3,1	3,8	4,2	3,8	5,1	3,5
	Métro, RER	2,3	1,4	4,2	1,4	1,0	1,2
	Autocar	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,3
	Vélo	2,7	1,8	2,3	2,9	1,0	1,4
	Train	1,0	0,6	1,9	0,9	0,8	0,4
	Transport scolaire	0,8	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1
	Transport spécialisé	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
	Taxi	0,2	0,5	0,7	0,2	0,8	0,5
	Ambulance	0,1	0,3	0,0	0,2	0,4	0,4

Tableau 28 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap moteur, non utilisatrices de fauteuil roulant - Tableau 2 (HID-1999)

3.2.6 Les personnes avec des déficiences mentales, psychiques ou cognitives

3.2.6.1 Identification générale

La question de la pratique des transports par les personnes ayant des déficiences mentales, psychiques ou cognitives a fait l'objet dans le cadre de ce travail d'une analyse approfondie, dont les résultats sont donnés dans le tome 2 de ce rapport (Les personnes en situation de handicap mental, psychique ou cognitif et l'usage des transports - Rapport final Projet POTAS - Tome 2). Nous citons ici quelques éléments de cette analyse, afin de permettre leur mise en correspondance avec les analyses menées sur les autres groupes constitués par des communautés de déficiences.

Les personnes ayant des déficiences d'ordre mental sont loin de constituer un groupe homogène car les types de déficiences concernés renvoient à des incapacités de nature et de gravité très différentes, entraînant des conséquences différentes en termes d'intégration sociale et d'interaction avec l'environnement. Mais l'enquête HID de 1999 auprès des ménages (et de 1998 en institutions) n'est pas très précise sur le recueil de ces types de déficiences, ce qui ne permet pas de faire une analyse en faisant des groupes selon la nature de la déficience. Nous avons pu néanmoins montrer : que les personnes ayant des déficiences d'ordre mental peuvent parfois avoir plusieurs types de ces déficiences, qu'elles ont très souvent des déficiences associées et qu'il existe un lien fort entre la nature de la déficience d'ordre mental et l'âge.

Par ailleurs - et cela concerne la population générale - chaque catégorie d'âge correspond à un profil spécifique de positionnement dans la vie en termes de rôles et d'intégration sociale potentielle, ainsi qu'à des pratiques de déplacement dépendantes de ces rôles : ainsi par exemple un très jeune enfant est dépendant de ses parents et n'est pas autonome dans ses déplacements, un enfant ou un adolescent est susceptible d'avoir à réaliser des trajets scolaires, une personne qui travaille (entre 16 et 65 ans) à des déplacements liés à son activité professionnelle, les personnes qui ne sont pas en activité ont des pratiques de déplacement spécifiques et variables notamment selon leur âge, etc. ...

Compte tenu du lien existant entre l'âge et la nature de la déficience ainsi qu'entre l'âge et la mobilité, l'analyse des pratiques des personnes en situation de handicap d'ordre mental, en termes d'usage des transports, ne peut être pertinente que si l'on tient compte de ces âges de la vie, qui diffèrent à la fois du point de vue de la nature des déficiences et du point de vue des pratiques de déplacement attendues.

Il y a dans l'enquête HID-1999 en ménages 5 947 personnes ayant des déficiences d'ordre mental, qui représentent 9 085 261 personnes (16 %) de la population générale, en données pondérées. Elles se répartissent en termes d'âge (selon les catégories dont la détermination est exposée dans le tome 2 du rapport POTAS), comme indiqué dans le Tableau 29.

Personnes de l'enquête HID-1999 en ménages ayant des déficiences d'ordre mental								
Classes d'âge	0-9	10-19	20-29	30-39	40-59	60-79	80 et +	Total
Effectif	189	291	307	549	1802	2041	768	5 947
%	3,2	4,9	5,2	9,2	30,3	34,3	12,9	100,0
% pond	8,2	11,9	9,9	11,0	29,9	21,9	7,1	100,0

Tableau 29 : Classes d'âge retenues pour l'analyse des pratiques de déplacement des personnes ayant des déficiences d'ordre mental

3.2.6.2 Identification des handicaps liés aux déficiences d'ordre mental

Nous avons cherché à définir des situations potentielles de handicap dans les transports lié à des déficiences d'ordre mental, à partir des recueils de l'enquête HID. Nous avons retenu, associés à des déficiences d'ordre mental, les problèmes de communication, d'orientation dans le temps et dans l'espace, ainsi que la propension à se mettre en danger (Tableau 30).

BCOH1	En dehors de problèmes liés à la surdité, communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?
0	Sans objet : ne communique pas avec les gens (autiste...)
1	Oui, je communique sans aide et sans aucune difficulté
2	Oui, je communique sans aide mais avec quelques difficultés
3	Oui, je communique sans aide mais avec beaucoup de difficultés
4	Non, j'ai besoin de l'aide de quelqu'un
7	Sans objet : trop jeune
8	Ne veut pas répondre
9	Ne sait pas
BORI1	Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?
1	Non, jamais
2	Oui, parfois
3	Oui, toujours
7	Sans objet : trop jeune
8	Ne veut pas répondre
9	Ne sait pas
BORI2	Avez-vous des difficultés à trouver votre chemin quand vous sortez ?
0	Sans objet : ne sort pas ou ne peut sortir seul pour une raison de santé physique
1	Non, jamais
2	Non, à condition de toujours faire le(s) même(s) trajet(s)
3	Oui, parfois je suis perdu(e) ou j'ai besoin d'aide
4	Oui, j'ai toujours besoin de quelqu'un pour me guider
7	Sans objet : trop jeune
8	Ne veut pas répondre
9	Ne sait pas
BCOH3	Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger (risques de se blesser...) ?
1	Non, rarement
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
8	Ne veut pas répondre
9	Ne sait pas

Tableau 30 : Questions HID retenues en association avec les déficiences d'ordre mental

A partir de ces questions, nous avons défini un indice de handicap d'ordre mental permettant de différencier différents niveaux de gravité (Tableau 31).

Niveau de handicap d'ordre mental	Incapacités (associées à des déficiences d'ordre mental)
Difficultés légères	Pas d'incapacités associées
Difficultés moyennes	Communique sans aide mais avec quelques difficultés
	et/ou Parfois, ne se souvient plus à quel moment de la journée on est
	et/ou Se sent parfois perdu ou a besoin d'aide pour trouver son chemin quand il sort
	et/ou Parfois, se met en danger par son comportement
Difficultés importantes	Ne communique pas avec les gens ou communique sans aide mais avec beaucoup de difficultés ou a besoin de l'aide de quelqu'un pour communiquer
	et/ou N'arrive pas à se souvenir du moment de la journée ou on est
	et/ou Quand il sort ne trouve son chemin qu'en faisant le(s) même(s) trajet(s) ou a toujours besoin de quelqu'un pour le guider
	et/ou Souvent, se met en danger par son comportement

Tableau 31 : Définition du handicap d'ordre mental à partir des recueils HID

Avec ces critères de définition, le handicap d'ordre mental, concerne 35 % de l'échantillon HID des personnes enquêtées en 1999 à domicile (15,8 % de la population), dont 15,8 % (9,3 %) ont des difficultés légères, 15,7 % (5,6 %) des difficultés moyennes et 3,5 % (0,9 %) des difficultés importantes (Tableau 32).

Handicap d'ordre mental	HID-1999	
	% brut	% pondéré
Pas de handicap d'ordre mental	64,9	84,2
Difficultés légères	15,8	9,3
Difficultés moyennes	15,7	5,6
Difficultés importantes	3,5	0,9
Total	100,0	100,0

Tableau 32 : Handicap d'ordre mental (HID-1999)

Avec l'analyse selon les tranches d'âge, on voit que ces proportions varient (Figure 21), les âges du milieu de vie étant ceux auxquels on constate le moins de difficultés.

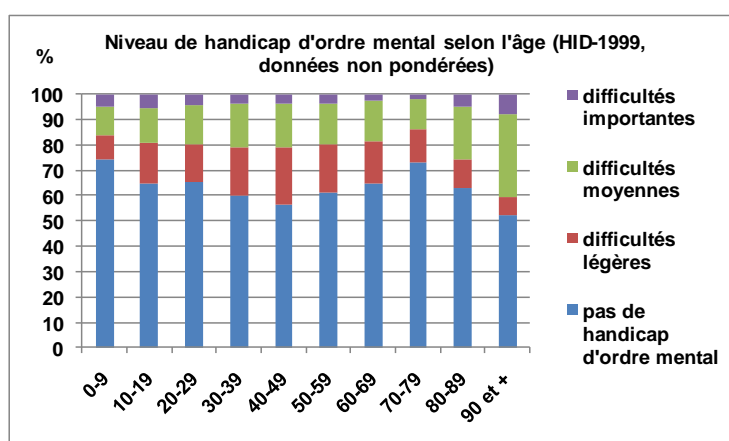


Figure 21 : Niveau de handicap d'ordre mental selon l'âge (HID-1999, données non pondérées)

Les 5 947 personnes de l'enquête HID de 1999 auprès des personnes vivant à domicile ayant des déficiences d'ordre mental ont des difficultés légères pour 45 % d'entre elles, des difficultés moyennes pour 45 % également, et des difficultés importantes pour 10 %.

La Figure 22 donne les distributions d'âge des groupes formés par chacun de ces niveaux de handicap d'ordre mental.

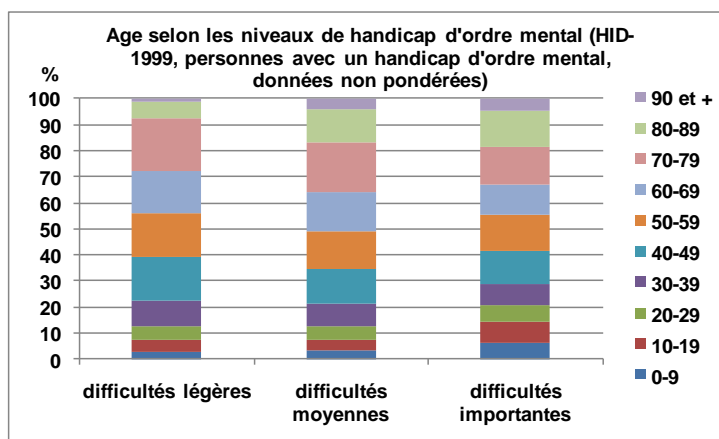


Figure 22 : Distributions d'âge selon les niveaux de handicap d'ordre mental selon l'âge (Personnes avec un handicap d'ordre mental, HID-1999, données non pondérées)

3.2.6.3 Pratiques de déplacement des personnes avec un handicap d'ordre mental

3.2.6.3.1 Analyse en différenciant les classes d'âge

Nous avons examiné l'accès aux transports et les pratiques de déplacement pour chacune des classes d'âge du Tableau 29 (voir Tome 2). Il ressort de cette analyse que pour l'ensemble des catégories d'âge que nous avons examinées on constate que les personnes ayant des déficiences d'ordre mental sont affectées dans leurs capacités à se déplacer et dans leur usage des transports.

Ainsi, quelle que soit la catégorie d'âge considérée, les personnes ayant des déficiences d'ordre mental peuvent avoir des difficultés pour accéder aux transports en commun ordinaires ; ces difficultés sont un peu plus importantes pour les 10-19 ans que pour les catégories d'âge adulte jusqu'à 39 ans, et augmentent à partir de la catégorie 40-59 ans, jusqu'à devenir très fréquentes pour les personnes de 80 ans et plus, alors que les personnes n'ayant pas de déficiences identifiées du même âge ne déclarent pas ce type de difficultés.

Les personnes ayant des déficiences d'ordre mental sont significativement moins nombreuses à posséder un permis voiture que les personnes n'ayant pas de déficiences identifiées, et ce, quelles que soient les catégories d'âge, à partir de 20 ans. La comparaison des personnes qui n'ont pas le permis montre que la raison de ne pas l'avoir diffère selon que l'on a une déficience d'ordre mental ou pas de déficience : les personnes ayant une déficience d'ordre mental sont beaucoup plus nombreuses à déclarer que c'est « en raison d'un problème de santé ».

A partir de la catégorie des personnes de 30 à 39 ans, les personnes avec des déficiences d'ordre mental qui possèdent le permis sont significativement plus nombreuses à conduire moins fréquemment que les personnes sans déficiences identifiées ; parallèlement, la proportion de celles qui ont arrêté de conduire est systématiquement plus importante et elle augmente avec la catégorie d'âge, alors que cette même proportion chez les personnes n'ayant pas de déficiences identifiées ne commence à augmenter qu'à partir de la catégorie des personnes de 60 à 79 ans, et à âge égal reste inférieure à celles des personnes ayant des déficiences d'ordre mental.

Les personnes ayant des déficiences d'ordre mental sont significativement moins nombreuses à s'être déplacées la veille du jour de l'enquête, et ce, pour toutes les catégories d'âge. Les raisons de non déplacement diffèrent également, la raison la plus évoquée par les personnes n'ayant pas de déficiences identifiées étant qu'elles n'avaient pas besoin de le faire, alors que les personnes ayant des déficiences d'ordre mental évoquent plus souvent d'autres raisons, dont des raisons liées à leurs difficultés à se déplacer de manière autonome.

Les personnes ayant des déficiences d'ordre mental sont très nombreuses à se déclarer gênées lors de leurs déplacements hors de leur domicile « du fait d'un handicap ou d'un problème de santé » (alors que les personnes n'ayant pas de déficiences identifiées n'en ont quasiment pas). La proportion de personnes gênées varie selon les catégories d'âge : elle est similaire pour les 10-19 ans, 20-29 ans et 30-39 ans, et augmente ensuite avec l'âge, pour devenir très importante pour les 80 ans et plus.

3.2.6.3.2 Analyse en différenciant le niveau de handicap d'ordre mental

Nous analysons ici l'accès aux transports et les pratiques de déplacement des personnes ayant un handicap d'ordre mental, en différenciant les niveaux de difficultés rencontrées. Les possibilités d'accès aux différents modes de transports varient selon le niveau de handicap d'ordre mental considéré (Tableau 33 et Tableau 34). Si les difficultés légères apparaissent comme un peu pénalisantes (par comparaison avec le groupe de référence), les difficultés moyennes et surtout les

difficultés importantes modifie les proportions observées, notamment pour la possession du permis de conduire et la conduite effective, mais aussi pour l'accès aux TC ordinaires : près de 33 % des personnes ayant un handicap d'ordre mental avec des difficultés importantes déclarent que l'accès ou l'usage des véhicules de transport en commun est trop difficile et de fait, près de 43 % des personnes avec un handicap d'ordre mental entraînant des difficultés importantes déclarent qu'elles ne peuvent pas se déplacer seules (en réponse à la question portant sur la gêne dans les déplacements). L'accès au transport spécialisé pour PMR n'est possible que pour 10 % des personnes ayant des difficultés importantes, tandis que 5 % souhaiteraient pouvoir l'utiliser.

Par contre, le niveau de handicap ne semble pas influencer sur le souhait de sortir plus souvent (Tableau 34).

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap d'ordre mental	Niveau de handicap d'ordre mental		
			Difficultés légères	Difficultés moyennes	Difficultés importantes
Possédez-vous un permis "voiture" ?					
Oui	83,0	57,1	64,4	52,7	42,3
Non	17,0	42,9	35,6	47,3	57,5
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?					
Oui	0,5	27,7	20,0	28,4	47,6
Non	99,5	72,2	79,9	71,5	52,4
Ne sait pas	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?					
Oui, régulièrement	86,7	64,7	72,3	57,2	49,4
Oui, occasionnellement	7,6	13,3	12,3	14,7	12,5
Non, plus maintenant	5,7	21,9	15,4	28,1	38,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?					
Oui, sans difficulté	93,2	61,5	74,6	51,8	38,1
Oui, mais avec difficulté	0,5	14,8	10,8	18,2	19,2
Non, ils sont trop éloignés	3,6	6,2	5,6	6,9	6,1
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	15,3	7,3	20,6	32,5
Sans objet : trop jeune	2,5	1,9	1,4	2,1	4,1
Ne sait pas	0,0	0,4	0,3	0,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1% (test du chi2) entre les personnes ayant un handicap d'ordre mental et le groupe de référence, et entre les types de handicap d'ordre mental

Tableau 33 : Accès aux transports des personnes avec un handicap d'ordre mental - Tableau 1 (HID-1999)

On observe également des différences selon les niveaux de handicap d'ordre mental sur les déplacements réalisés la veille de l'enquête (Tableau 35 et Tableau 36). Plus les difficultés sont importantes et moins les personnes se sont déplacées. Les raisons de non déplacement diffèrent également, notamment du fait de la proportion importante de personnes "Tout à fait incapables de se déplacer" parmi les personnes avec des difficultés importantes (près de 21 %).

Enfin, le niveau de handicap introduit quelques différences pour ce qui concerne les modes utilisés, surtout pour la voiture, qui est plus utilisée comme conducteur pour les personnes avec des difficultés légères et plus comme passager pour celles ayant des difficultés plus importantes. On retrouve également un usage du fauteuil roulant (notamment pour les personnes ayant des difficultés importantes). Nous avons vu en effet (partie 3.2.4) que 55 % des personnes de l'enquête HID-1999

utilisatrices de fauteuils roulants ont des déficiences intellectuelles et du psychisme. Ces personnes utilisatrices de fauteuils roulant représentent 4 % des personnes de l'enquête HID-1999 ayant un handicap d'ordre mental.

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap d'ordre mental	Niveau de handicap		
			Difficultés légères	Difficultés moyennes	Difficultés importantes
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?					
Oui	0,3	4,1	2,2	5,1	10,0
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	2,8	1,4	3,9	5,2
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	92,4	95,8	90,5	83,4
Sans objet : trop jeune	1,3	0,6	0,6	0,4	1,3
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?					
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	1,2	0,2	1,8	3,7
Pas de gêne	99,1	42,9	60,0	30,9	18,3
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	17,6	18,7	17,7	12,1
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	18,7	12,7	24,1	21,8
Ne peut se déplacer seul	0,0	18,9	7,8	25,0	42,9
Sans objet : trop jeune	0,6	0,6	0,5	0,7	1,1
Ne sait pas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ?					
<i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>					
Oui	10,4	34,6	30,6	38,9	36,5
Non	89,6	65,3	69,3	61,1	62,8
Ne sait pas	0,0	0,1	0,1	0,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1% (test du chi2) entre les personnes ayant un handicap d'ordre mental et le groupe de référence, et entre les types de handicap d'ordre mental

Tableau 34 : Accès aux transports des personnes avec un handicap d'ordre mental - Tableau 2 (HID-1999)

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap d'ordre mental	Niveau de handicap d'ordre mental		
			Difficultés légères	Difficultés moyennes	Difficultés importantes
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?					
Oui	86,1	67,0	72,5	63,4	57,3
Non	13,7	32,8	27,2	36,4	42,3
Sans objet : trop jeune	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Ne sait pas	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille					
Pas besoin de me déplacer	65,0	42,0	46,3	40,6	34,5
Pas envie de sortir	23,0	28,1	30,5	26,7	26,3
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	7,8	9,9	7,0	4,7
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	10,6	4,2	13,1	20,7
Nécessité de rester sur place	3,0	3,0	2,5	3,0	4,3
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,3	0,3	0,4	0,0
Personne pour accompagner	0,0	3,6	2,1	4,9	3,5
Autre	3,0	4,5	4,3	4,4	6,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 35 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap d'ordre mental - Tableau 1 (HID-1999)

HID-1999	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête				
	Groupe de référence	Personnes avec un handicap d'ordre mental	Niveau de handicap d'ordre mental		
			Difficultés légères	Difficultés moyennes	Difficultés importantes
Mode de déplacement (si déplacement la veille de l'enquête)					
Marche uniquement	26,8	34,9	34,6	35,0	35,9
Voiture conduite	56,1	37,8	44,8	32,7	21,8
Voiture passager	21,2	26,9	22,7	29,9	36,2
Moto conduite	1,3	1,2	1,4	1,0	0,9
Bus urbain, Tramway	3,1	4,8	4,5	5,1	4,6
Métro, RER	2,3	1,5	1,4	1,7	0,9
Autocar	0,2	0,4	0,5	0,4	0,0
Vélo	2,7	2,1	2,2	2,1	1,8
Train	1,0	0,6	0,4	0,7	0,6
Transport scolaire	0,8	0,4	0,3	0,5	0,6
Transport spécialisé	0,0	0,4	0,2	0,4	2,2
Taxi	0,2	0,6	0,3	0,9	0,6
Ambulance	0,1	0,4	0,1	0,7	0,9
Fauteuil roulant	0,0	0,6	0,5	0,5	1,8

Tableau 36 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap d'ordre mental - Tableau 2 (HID-1999)

3.2.7 Les personnes avec un handicap visuel

3.2.7.1 Identification générale des personnes avec un handicap visuel

Les personnes ayant un handicap visuel ont fait l'objet d'une analyse spécifique à partir des enquêtes HID de 1998 et 1999 (Sander et al., 2005a), (Sander et al., 2005b).

Ces auteurs ont ainsi montré qu'il y avait en 1999 en France métropolitaine environ 1 700 000 personnes ayant des déficiences et/ou des incapacités visuelles, dont 61 000 (3,6 %) aveugles complets, 146 000 (8,6 %) malvoyants profonds, 932 000 personnes (55 %) malvoyants moyens, un peu plus de 560 000 (33 %) malvoyants légers, selon des catégories définies à partir des recueils HID.

Ces catégories ont été constituées en combinant les déficiences de nature visuelle déclarées ou identifiées (identification des personnes aveugles ou ne percevant que la lumière et des personnes malvoyantes), avec les recueils figurant dans le chapitre des incapacités (identification des difficultés à voir de près et des difficultés à reconnaître une personne à 4 mètres) (Tableau 37). C'est bien ainsi le handicap visuel (au sens des conséquences qu'entraînent des déficiences visuelles dans les actes de la vie quotidienne) qui est repéré.

Catégorie de déficience visuelle	Définition d'après les recueils HID
Aveugles ou malvoyants profonds	Aveugles complets ou ayant une vision résiduelle limitée à la distinction des silhouettes
Malvoyants moyens	Incapacité visuelle sévère en vision de loin (beaucoup de difficultés ou une incapacité totale à reconnaître un visage à quatre mètres) ou en vision de près (beaucoup de difficultés ou incapacité totale à lire, écrire ou dessiner)
Malvoyants légers	Identifiés comme ayant des déficiences d'ordre visuel mais n'ayant pas déclaré d'incapacités visuelles sévères pour la vision de loin ou la vision de près

Tableau 37 : Catégories de déficiences visuelles d'après (Sander et al., 2005a)

Les personnes ayant un handicap visuel sont majoritairement des personnes âgées, ceci étant dû à la fois à la proportion des personnes âgées dans la population et au fait qu'il y a un accroissement très fort de la proportion de personnes atteintes de déficiences visuelles à partir de 60 ans. Les hommes déclarent plus fréquemment une déficience visuelle que les femmes avant 75 ans et c'est l'inverse ensuite.

La prévalence des déficiences visuelles serait nettement plus élevée pour les personnes en institution que pour celles en domicile ordinaire, à structure par sexe et âge identique (127 pour 1000 contre 28 pour 1000) (Sander et al., 2005a). Mais la majorité des personnes ayant des déficiences visuelles vivent en domicile ordinaire ; en effet, seuls 16 % des aveugles et malvoyants profonds, 12 % des malvoyants moyens et moins de 3 % des malvoyants légers vivent en institution.

Enfin, les personnes ayant des déficiences visuelles ont très souvent d'autres déficiences : 80 % d'entre elles déclarent une ou plusieurs autres déficiences, parmi lesquelles :

- les déficiences viscérales et métaboliques, pour 46 % des personnes ayant des déficiences visuelles (déficiences cardiovasculaires ainsi que rénales ou urinaires),
- les déficiences motrices, pour 43 % des personnes ayant des déficiences visuelles, particulièrement les déficiences d'un ou des deux membres inférieurs,
- les déficiences intellectuelles ou du psychisme, pour 41 % des personnes ayant des déficiences visuelles, particulièrement perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire ou désorientation temporo-spatiale,
- les déficiences auditives, pour 35 % des personnes ayant des déficiences visuelles (sourds ou malentendants).

3.2.7.2 Caractérisation des personnes avec un handicap visuel vivant en domicile ordinaire

Dans le cadre du projet POTAS et pour notre approche différenciée, nous avons choisi d'analyser les personnes vivant en domicile ordinaire. C'est pourquoi, nous avons repris les catégories définies par Marie-Sylvie Sander, Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre et Anne Tallec à partir de l'enquête HID (Sander et al., 2005a), mais en ne retenant que les personnes vivant en domicile ordinaire.

Ainsi, dans l'enquête HID des personnes vivant en domicile ordinaire, on trouve 2 488 personnes pour lesquelles des déficiences visuelles ont été déclarées ou identifiées, selon le codage identifiant quatre types de déficiences visuelles : Aveugle complet (ou seule perception de la lumière) / Mal voyant / Autres trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...) / Déficience visuelle non précisée. L'application du codage des handicaps visuels au sens de (Sander et al., 2005a), conduit à ne retenir que 1 475 de ces personnes, appartenant aux deux premiers de ces types, qui se répartissent entre : Aveugles ou malvoyants profonds (17 %), Malvoyants moyens (64 %) et Malvoyants légers (19 %).

Ces trois catégories de personnes ont des distributions d'âge légèrement différentes (test du chi2 significatif au seuil de 1 %) (Figure 23) mais elles comprennent toutes une forte proportion de personnes de 60 ans et plus : 73 % pour les aveugles ou malvoyants profonds, 70 % pour les malvoyants moyens et 67 % pour les malvoyants légers.

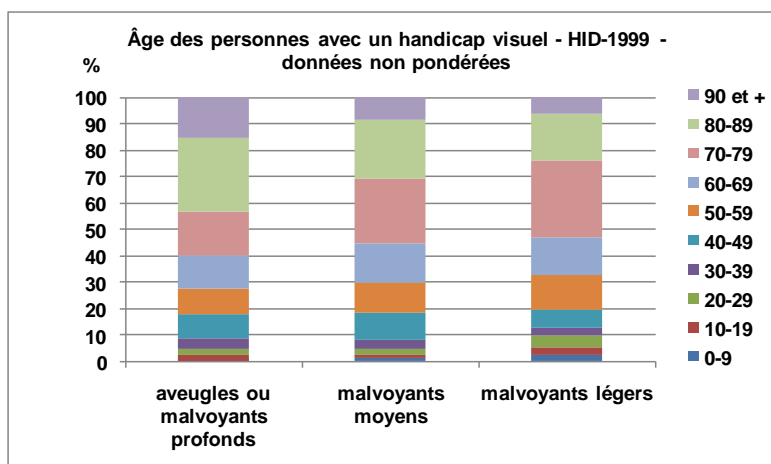


Figure 23 : Répartitions d'âge pour les différentes catégories de personnes avec un handicap visuel

On trouve en moyenne beaucoup plus de femmes que d'hommes parmi ces personnes ayant un handicap visuel : 63 % contre 37 %, mais cette proportion varie avec l'âge (Figure 24).

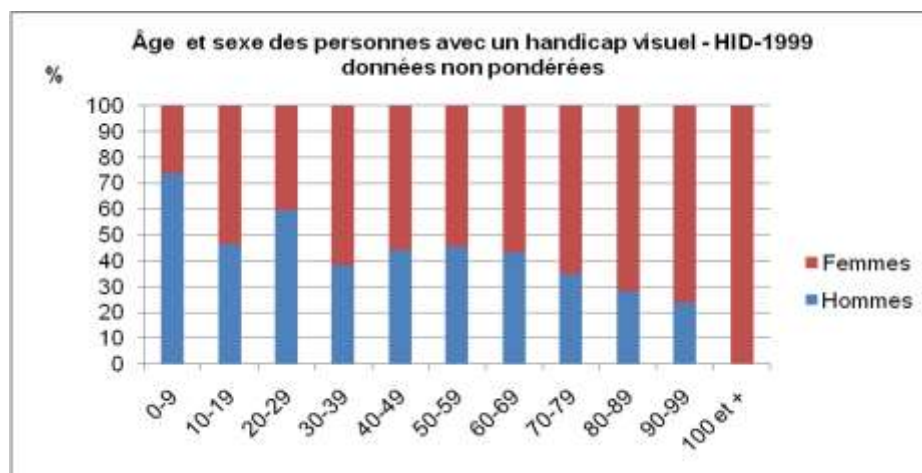


Figure 24 : Proportions hommes/femmes selon l'âge pour les personnes avec un handicap visuel

Ainsi, l'échantillon des personnes ayant un handicap visuel est composé à 47% de femmes de 60 ans et plus (Figure 25). La répartition entre les trois catégories de handicap visuel varie légèrement selon ces catégories âge/sexe (Figure 26).

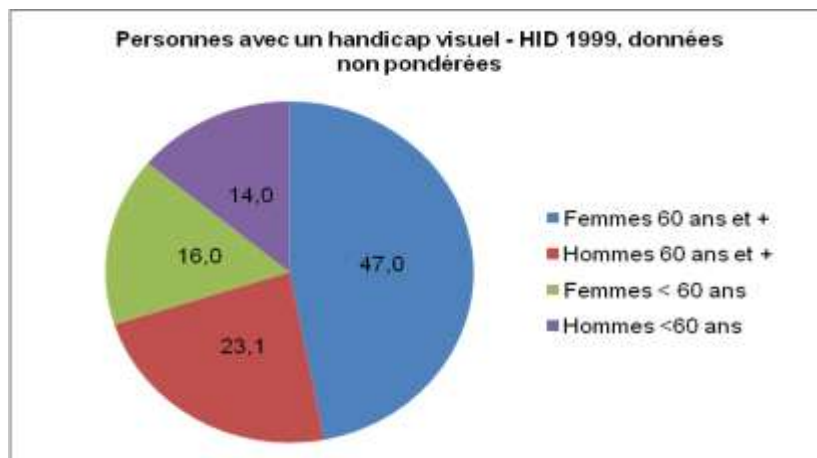


Figure 25 : Répartition par âge et sexe des personnes avec un handicap visuel

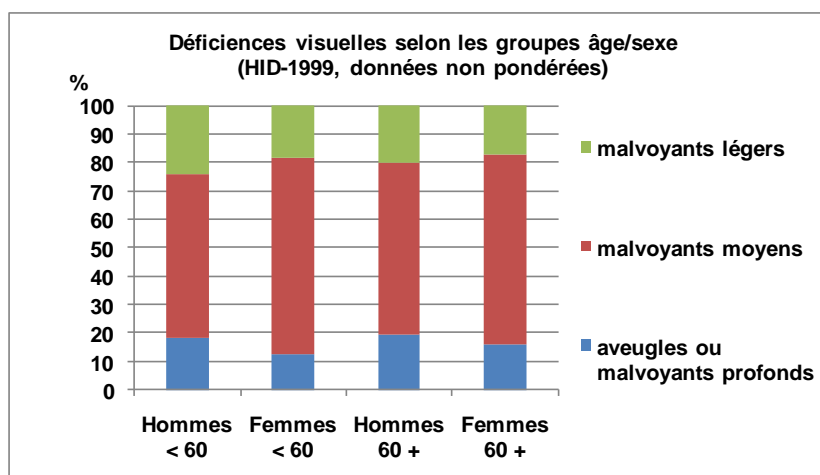


Figure 26 : Types de déficiences visuelles selon les groupes déterminés par l'âge et le sexe

Les personnes de l'enquête HID-1999 ayant un handicap visuel ont très souvent d'autres déficiences (Tableau 38), principalement motrices (pour 58 % d'entre elles, un peu plus pour les malvoyants moyens), viscérales ou métaboliques (53 %), intellectuelles et du psychisme (48 %, un peu moins pour les malvoyants légers) et auditives (43 %). Ces proportions importantes de personnes ayant d'autres déficiences s'expliquent en partie par la composition de l'échantillon en termes d'âge et de sexe puisque ces proportions varient selon que les personnes sont hommes ou femmes et ont plus ou moins de 60 ans. Mais si ces déficiences apparaissent plus fréquentes chez les personnes de 60 ans et plus pour ce qui est des déficiences motrices et viscérales/métaboliques, elles sont par contre un peu moins fréquentes pour les personnes de 60 ans et plus en ce qui concerne les déficiences intellectuelles et du psychisme, ainsi que les déficiences du langage ou de la parole, avec de petites différences entre les hommes et les femmes.

Déficiences des personnes ayant un handicap visuel (% de personnes ayant au moins une déficience du type)	% non pondéré tous	% non pondéré Femmes 60 ans et +	% non pondéré Hommes 60 ans et +	% non pondéré Femmes < 60 ans	% non pondéré Hommes < 60 ans
motrices	58,4	68,4	56,8	44,9	43,2
viscérales ou métaboliques	53,0	59,2	62,4	37,7	34,0
intellectuelles et du psychisme	47,7	45,9	41,8	57,2	52,9
auditives	43,2	50,7	57,4	19,5	21,8
autres déficiences	18,6	21,9	16,8	17,4	11,7
langage ou parole	10,6	8,1	10,0	12,3	18,0

Tableau 38 : Déficiences des personnes ayant un handicap visuel (HID-1999)

3.2.7.3 Pratiques de déplacement des personnes avec un handicap visuel

Nous avons analysé les pratiques de déplacement des personnes ayant un handicap visuel, d'une part de manière globale, afin de les comparer avec le groupe de référence, et d'autre part par catégorie de handicap visuel. Ainsi, tant pour ce qui est de leur accès aux différents moyens de transport (Tableau 39 et Tableau 40) que dans leurs pratiques de déplacement (Tableau 41 et Tableau 42), les personnes ayant un handicap visuel se distinguent du groupe de référence, avec le plus souvent des différences entre les différents types de handicap visuel.

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap visuel	Aveugles et malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers
Possédez-vous un permis "voiture" ?					
Oui	83,0	43,7	37,0	40,5	60,5
Non	17,0	56,3	63,0	59,5	39,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?					
Oui	0,5	23,3	31,5	21,9	19,2
Non	99,5	76,8	68,5	78,1	80,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?					
Oui, régulièrement	86,7	42,4	18,4	34,8	67,1
Oui, occasionnellement	7,6	13,2	4,1	16,2	9,4
Non, plus maintenant	5,7	44,4	77,6	49,0	23,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?					
Oui, sans difficulté	93,2	42,8	19,6	40,7	64,0
Oui, mais avec difficulté	0,5	18,9	16,7	21,0	13,8
Non, ils sont trop éloignés	3,6	8,5	8,9	8,9	7,3
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	28,7	54,8	28,1	13,8
Sans objet : trop jeune	2,5	0,7	0,0	0,9	0,8
Ne sait pas	0,0	0,4	0,0	0,5	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 39 : Accès aux transports des personnes avec un handicap visuel par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap visuel	Aveugles et malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?					
Oui	0,3	5,1	6,0	5,4	3,5
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	4,9	9,5	5,4	0,4
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	89,8	84,5	88,9	95,8
Sans objet : trop jeune	1,3	0,3	0,0	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?					
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	3,2	6,8	2,9	1,1
Pas de gêne	99,1	24,6	4,2	22,4	49,6
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	15,1	7,6	16,1	18,1
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	22,1	21,6	24,2	15,6
Ne peut se déplacer seul	0,0	34,6	59,8	34,2	14,5
Sans objet : trop jeune	0,6	0,4	0,0	0,3	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ?					
<i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>					
Oui	10,4	37,6	43,5	40,2	26,0
Non	89,6	62,3	56,6	59,6	74,0
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1% (test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 40 : Accès aux transports des personnes avec un handicap visuel par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

HID-1999 - Déplacements la veille de l'enquête	Groupe de référence	Personnes avec un handicap visuel	Aveugles et malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?					
Oui	86,1	54,6	47,3	53,5	64,1
Non	13,7	45,2	52,7	46,3	35,5
Sans objet : trop jeune	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0
Ne sait pas	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille					
Pas besoin de me déplacer	65,0	42,4	31,9	41,7	57,7
Pas envie de sortir	23,0	22,4	19,8	23,5	20,6
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	5,2	2,6	6,4	3,1
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	17,2	22,4	17,5	9,3
Nécessité de rester sur place	3,0	2,7	4,3	1,9	4,1
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,6	1,7	0,5	0,0
Personne pour accompagner	0,0	7,1	12,9	6,4	3,1
Autre	3,0	2,5	4,3	2,1	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour les deux variables : différences significatives au seuil de 1% (test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 41 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap visuel par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

HID-1999	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête					
	Mode de déplacement (si déplacement la veille de l'enquête)	Groupe de référence	Personnes avec handicap visuel	Aveugles et malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers
	Marche uniquement	26,8	44,9	51,9	45,1	39,9
	Voiture conduite	56,1	24,2	11,1	20,3	43,3
	Voiture passager	21,2	30,7	38,9	32,0	21,9
	Moto conduite	1,3	0,8	0,9	1,0	0,0
	Bus urbain, Tramway	3,1	4,9	0,9	5,9	4,5
	Métro, RER	2,3	1,3	0,9	1,2	1,7
	Autocar	0,2	0,5	0,0	0,6	0,6
	Vélo	2,7	1,3	0,9	1,6	0,6
	Train	1,0	0,5	0,9	0,4	0,6
	Transport scolaire	0,8	0,1	0,0	0,0	0,6
	Transport spécialisé	0,0	0,4	0,0	0,4	0,6
	Taxi	0,2	0,4	0,0	0,4	0,6
	Ambulance	0,1	1,0	1,9	1,0	0,6
	Fauteuil roulant	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0

Tableau 42 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap visuel par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

3.2.8 Les personnes avec un handicap auditif

3.2.8.1 Identification générale des personnes avec un handicap auditif

D'après un travail mené à partir de l'enquête HID (Sander et al., 2007) il y aurait au sein de la population totale (personnes en ménages et personnes en institutions) 5 182 000 personnes présentant une surdité, dont 303 000 ayant une surdité profonde ou totale (6 %), 1 430 000 (28 %) de surdité moyenne à sévère et 3 449 000 (66 %) de surdité moyenne à légère.

Comme pour les personnes avec un handicap visuel, les auteurs de ce travail ont défini ces catégories de personnes ayant des atteintes auditives en croisant les recueils portant sur les déficiences et ceux concernant les incapacités (Tableau 43). Avec au chapitre des déficiences : les déclarations et identifications portant sur les déficiences auditives (identification des personnes ayant une surdité complète, malentendantes, ayant des déficiences auditives du type présence de bourdonnements, acouphènes ou sifflements, et ayant d'autres types de déficiences auditives, non précisées ou non identifiées) ; et au chapitre des incapacités : l'identification des difficultés pour entendre une conversation, suivant qu'une ou plusieurs personnes parlent et suivant si la personne parle fort ou non.

Catégorie de déficience auditive	Définition d'après les recueils HID
Déficience auditive profonde ou totale	Personnes atteintes de surdité complète, ou bien malentendantes avec une incapacité totale à entendre une conversation, même avec l'aide d'un appareil auditif
Déficience auditive moyenne à sévère	Personnes qui n'entendent une conversation que si une seule personne parle et si elle parle fort, même avec l'aide d'un appareil auditif
Déficience auditive légère à moyenne	Personnes ayant des déficiences auditives et qui dans une conversation entendent lorsque l'on parle normalement, mais uniquement lorsqu'une seule personne parle

Tableau 43 : Catégories de déficiences auditives d'après (Sander et al., 2007)

Ces auteurs ont ainsi montré notamment que :

- Les personnes ayant des déficiences auditives sont principalement des personnes âgées (deux sur trois ont 60 ans et plus, une sur trois 75 ans et plus). Ceci est notamment dû au fait que la proportion de personnes atteintes de déficiences auditives, relativement stable avant 40 ans (0,2 % chez les moins de 10 ans, environ 2 % entre 10 et 40 ans) augmente progressivement ensuite, puis plus encore après 75 ans.
- Les hommes sont plus atteints que les femmes par les déficiences auditives.
- La prévalence des déficiences auditives est deux fois plus importante en institution qu'en domicile ordinaire, mais 95 % des personnes ayant des déficiences auditives vivent en milieu ordinaire.
- Les personnes ayant des déficiences auditives ont très souvent d'autres déficiences : quatre de ces personnes sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences. Ces déficiences associées sont : les déficiences motrices - pour 44 % des personnes ayant des déficiences auditives, les déficiences viscérales et métaboliques (pour 40 %), les déficiences intellectuelles ou du psychisme (pour 35 %), les déficiences visuelles (pour 19 %), les déficiences du langage ou de la parole (pour 8 %).

3.2.8.2 Caractérisation des personnes avec un handicap auditif vivant en domicile ordinaire

Comme pour les personnes ayant un handicap visuel, il nous est nécessaire ici de caractériser les personnes ayant un handicap auditif vivant en milieu ordinaire, que nous allons comparer en ce qui concerne leurs pratiques de déplacement, au groupe de référence et aux autres groupes analysés.

Nous avons également repris les catégories définies dans (Sander et al., 2007). Ainsi, on trouve 4 227 personnes pour lesquelles des déficiences visuelles ont été déclarées ou identifiées dans l'enquête HID-1999, selon le codage identifiant quatre types de déficiences auditives : Sourd (surdité complète) / Mal entendant / Autre déficience auditive (bourdonnements, acouphènes, sifflements, ...) / Déficience auditive non précisée. L'application du codage des handicaps auditifs au sens de (Sander et al., 2007), conduit à ne retenir que 4 074 de ces personnes, qui se répartissent entre : Personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale (6 %), Personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère (32 %) et Personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne (62 %).

Ces trois catégories de personnes ont des distributions d'âge légèrement différentes (test du chi2 significatif au seuil de 1 %) (Figure 27). Elles comprennent toutes une forte proportion de personnes de 60 ans et plus, plus importante pour la catégorie moyenne : 70 % pour les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale, 80 % pour les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère et 73 % pour les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne.

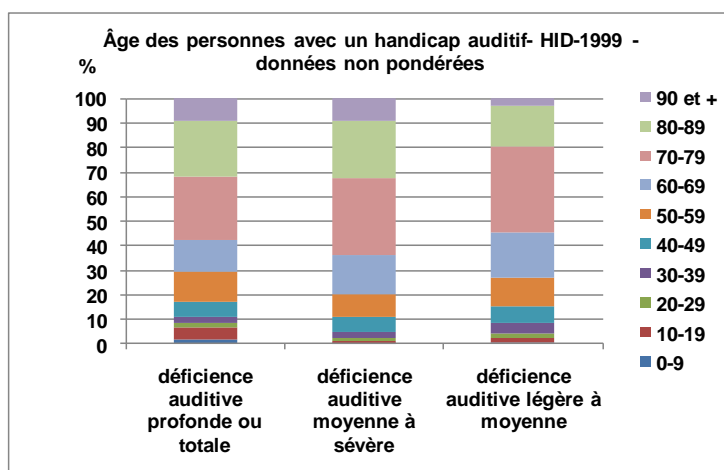


Figure 27 : Répartitions d'âge pour les différentes catégories de personnes avec un handicap auditif

Il y a un peu plus d'hommes que de femmes parmi ces personnes ayant un handicap auditif : 51 % contre 49 %, et cette proportion varie selon l'âge (Figure 28).

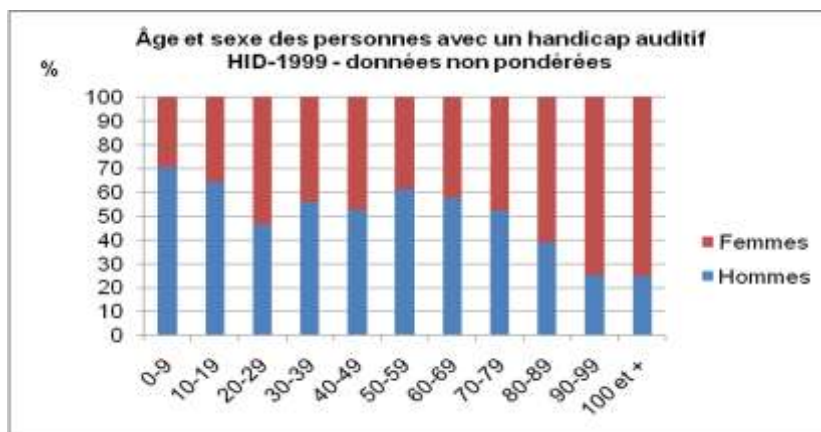


Figure 28 : Proportions hommes/femmes selon l'âge pour les personnes avec un handicap auditif

En distinguant les personnes selon que ce sont des hommes ou des femmes et selon qu'elles ont plus ou moins de 60 ans, on voit que l'échantillon des personnes ayant un handicap visuel est composé principalement, à parts à peu près équivalentes (36 à 39 %) de femmes et d'hommes de plus de 60 ans (Figure 29).

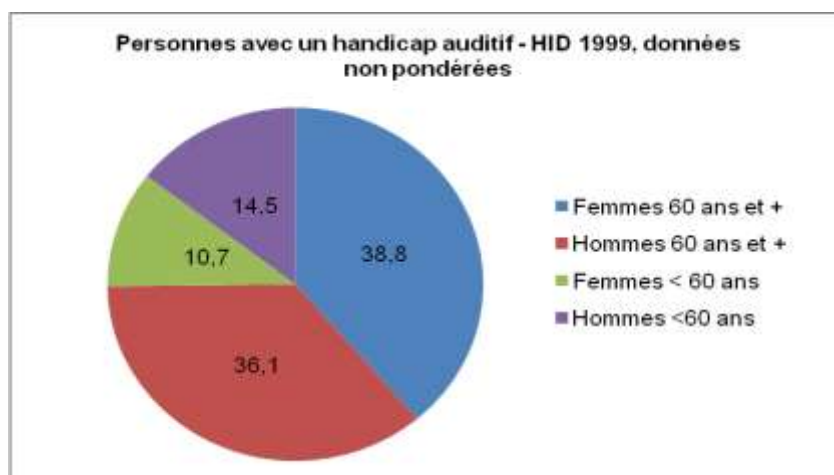


Figure 29 : Répartition par âge et sexe des personnes avec un handicap auditif

La répartition entre les trois catégories de handicap auditif varie légèrement selon ces catégories âge/sexe (Figure 30) : les proportions de personnes ayant des déficiences auditives moyennes et légères diffèrent entre les plus et les moins de 60 ans (plus de déficiences auditives légères chez les moins de 60 ans). Par contre, la proportion de personnes ayant des déficiences auditives sévères varie très peu (entre 5,5 et 7,5 %).

Les personnes de l'enquête HID-1999 ayant un handicap auditif ont très souvent d'autres déficiences (Tableau 44), principalement motrices (pour 57 % d'entre elles), viscérales ou métaboliques (49 %), et intellectuelles et du psychisme (43 %) ; les déficiences visuelles sont également présentes pour 24 % d'entre elles. Ces proportions varient selon que les personnes sont hommes ou femmes et ont plus ou moins de 60 ans. En effet, ces déficiences associées sont plus fréquentes chez les personnes de 60 ans et plus, sauf pour les déficiences intellectuelles et du psychisme, qui sont plus fréquentes en dessous de 60 ans.

Déficiences des personnes ayant un handicap auditif (% de personnes ayant au moins une déficience du type)	% non pondéré tous	% non pondéré Femmes 60 ans et +	% non pondéré Hommes 60 ans et +	% non pondéré Femmes < 60 ans	% non pondéré Hommes < 60 ans
motrices	57,0	66,2	53,2	49,0	48,1
viscérales ou métaboliques	48,9	53,6	54,2	35,2	33,3
intellectuelles et du psychisme	43,1	44,6	35,4	55,4	49,2
visuelles	23,5	30,5	20,8	19,3	14,9
autres déficiences	16,6	21,5	12,9	17,9	12,0
langage ou parole	7,3	4,7	5,5	12,6	15,1

Tableau 44 : Déficiences des personnes ayant un handicap auditif (HID-1999)

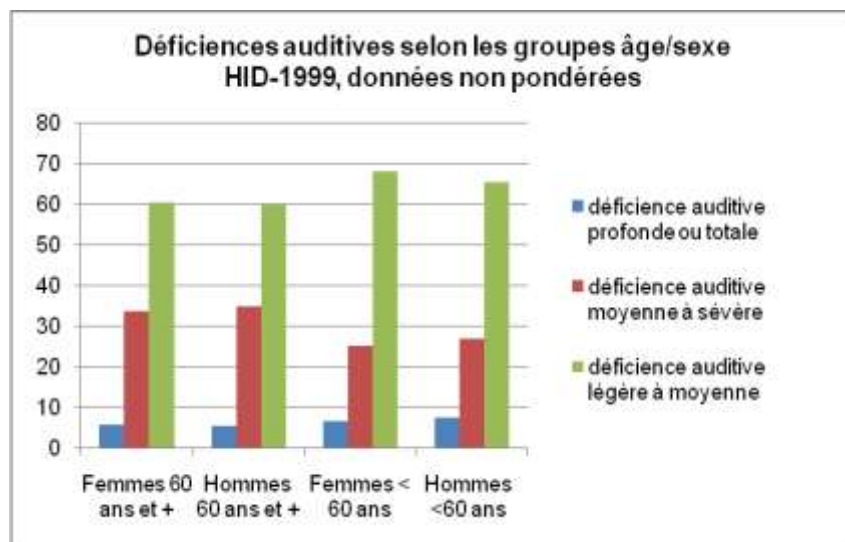


Figure 30 : Types de déficiences auditives selon les groupes déterminés par l'âge et le sexe

3.2.8.1 Pratiques de déplacement des personnes avec un handicap auditif

Si l'on compare l'accès aux transports (Tableau 45 et Tableau 46), ainsi que les pratiques de déplacement (Tableau 47 et Tableau 48) des personnes ayant un handicap auditif, on constate systématiquement des différences avec le groupe de référence. Il y a également des différences entre les groupes suivant la sévérité du handicap auditif.

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap auditif	Déf. auditive profonde ou totale	Déf. auditive moyenne à sévère	Déf. auditive légère à moyenne
Possédez-vous un permis "voiture" ?					
Oui	83,0	63,4	55,2	57,9	67,1
Non	17,0	36,6	44,8	42,1	32,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?					
Oui	0,5	11,7	18,3	10,2	11,8
Non	99,5	88,3	81,7	89,6	88,2
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?					
Oui, régulièrement	86,7	69,8	52,3	66,7	72,4
Oui, occasionnellement	7,6	11,1	19,3	11,4	10,4
Non, plus maintenant	5,7	19,1	28,4	21,9	17,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?					
Oui, sans difficulté	93,2	64,1	56,3	57,5	68,1
Oui, mais avec difficulté	0,5	13,0	16,2	15,7	11,4
Non, ils sont trop éloignés	3,6	7,6	6,3	8,2	7,5
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	14,4	20,3	18,1	12,1
Sans objet : trop jeune	2,5	0,6	1,0	0,3	0,8
Ne sait pas	0,0	0,2	0,0	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 45: Accès aux transports des personnes avec un handicap auditif par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

	Groupe de référence	Personnes avec un handicap auditif	Déf. auditive profonde ou totale	Déf. auditive moyenne à sévère	Déf. auditive légère à moyenne
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?					
Oui	0,3	2,3	6,3	1,6	2,3
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	2,6	2,1	3,0	2,4
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	94,8	91,2	95,3	94,9
Sans objet : trop jeune	1,3	0,2	0,0	0,1	0,2
Ne sait pas	0,0	0,1	0,5	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?					
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	1,4	6,3	1,3	1,0
Pas de gêne	99,1	48,7	30,0	40,3	54,8
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	16,2	13,5	17,1	16,0
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	16,2	19,0	18,3	14,8
Ne peut se déplacer seul	0,0	17,3	31,2	22,8	13,1
Sans objet : trop jeune	0,6	0,2	0,0	0,2	0,3
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ?					
<i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>					
Oui	10,4	27,6	34,6	28,2	26,8
Non	89,6	72,4	65,4	71,8	73,1
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour toutes les variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 46 : Accès aux transports des personnes avec un handicap auditif par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

HID-1999 - Déplacements la veille de l'enquête	Groupe de référence	Personnes avec un handicap auditif	Déf. auditive profonde ou totale	Déf. auditive moyenne à sévère	Déf. auditive légère à moyenne
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?					
Oui	86,1	64,4	52,7	58,1	68,7
Non	13,7	35,5	46,4	41,8	31,2
Sans objet : trop jeune	0,1	0,1	0,9	0,1	0,0
Ne sait pas	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille					
Pas besoin de me déplacer	65,0	46,3	37,9	44,1	49,0
Pas envie de sortir	23,0	24,5	19,4	25,8	24,2
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	6,4	5,8	5,4	7,1
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	10,3	20,4	13,8	6,6
Nécessité de rester sur place	3,0	3,5	2,9	3,2	3,8
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,6	0,0	0,4	0,8
Personne pour accompagner	0,0	3,9	4,9	4,3	3,5
Autre	3,0	4,6	8,7	3,2	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour les deux variables : différences significatives au seuil de 1%(test du chi2) entre les personnes ayant un handicap visuel et le groupe de référence

Tableau 47 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap auditif par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

HID-1999	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête					
	Mode de déplacement (si déplacement la veille de l'enquête)	Groupe de référence	Personnes avec un handicap auditif	Déf. auditive profonde ou totale	Déf. auditive moyenne à sévère	Déf. auditive légère à moyenne
	Marche uniquement	26,8	37,4	42,9	37,6	36,9
	Voiture conduite	56,1	45,2	33,6	40,7	48,0
	Voiture passager	21,2	21,5	19,3	24,7	20,2
	Moto conduite	1,3	0,9	0,8	0,9	0,9
	Bus urbain, Tramway	3,1	3,2	1,7	2,9	3,5
	Métro, RER	2,3	1,1	1,7	0,6	1,3
	Autocar	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3
	Vélo	2,7	2,0	3,4	1,5	2,2
	Train	1,0	0,6	0,0	0,6	0,6
	Transport scolaire	0,8	0,2	0,0	0,3	0,2
	Transport spécialisé	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
	Taxi	0,2	0,4	1,7	0,4	0,3
	Ambulance	0,1	0,3	0,8	0,6	0,1
	Fauteuil roulant	0,0	0,3	1,7	0,3	0,2

Tableau 48 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes avec un handicap auditif par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

3.2.9 Les personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Nous nous intéressons ici au cas des personnes de 60 ans et plus vivant en domicile (et non en institutions). Nous avons déjà évoqué (en partie 3.2.3.2) le fait que l'avancée en âge augmente la probabilité d'avoir des déficiences pour un individu et qu'il existe des types de déficiences qui sont spécifiques au vieillissement. Nous avons également convenu de prendre le seuil de 60 ans pour délimiter cette catégorie, tout en sachant que nous excluons ainsi des personnes plus jeunes subissant plus tôt les effets de l'âge, notamment les personnes handicapées, d'après (Azéma & Martinez, 2005).

Cette catégorie définie uniquement sur l'âge est certainement très hétérogène. Elle est cependant a priori relativement homogène du point de vue des pratiques de vie (notamment puisque l'âge de 60 ans est (était) charnière du point de vue de la retraite). Elle constitue également une catégorie identifiée notamment par les exploitants des systèmes de transports (dans leur système de tarification). D'où l'intérêt de la décrire du point de vue de ses caractéristiques et pratiques de transport.

La comparaison avec le groupe de référence (personnes n'ayant pas de déficiences déclarées ou identifiées) pose problème. L'objectif de mettre en lumière les désavantages induits par la présence de déficiences produisant des désavantages dans l'usage des transports, pour les personnes de 60 ans et plus se heurte en effet au problème de la structure d'âge du groupe de référence. Nous avons vu en effet (en partie 3.2.2) que d'une part ce groupe est nettement plus jeune que le reste de l'échantillon (ce qui limite le nombre de personnes âgées dans ce groupe) et que d'autre part il comporte une proportion anormalement élevée de personnes dans la tranche 70-79 ans (pour lesquelles on peut suspecter une sous-identification inexplicée des déficiences). Il n'est donc pas possible de sélectionner dans le groupe de référence des personnes de la même tranche d'âge pour avoir une base de comparaison. C'est pourquoi dans les tableaux nous conservons comme base de comparaison les valeurs obtenues pour le groupe de référence tout entier.

Par ailleurs, l'échantillon des personnes de 60 ans et plus de l'enquête HID n'est pas en lui-même représentatif des personnes de 60 ans et plus de la population française.

Nous avons donc choisi ici de décrire les personnes de 60 ans et plus en différenciant et en comparant 4 tranches âge.

3.2.9.1 L'échantillon HID-1999 des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Il y a 8 759 personnes âgées de 60 à 102 ans dans l'enquête HID de 1999 réalisée auprès des personnes vivant à domicile, dont 42 % d'hommes et 58 % de femmes, 29 % de personnes de 60 à 69 ans, 48 % de personnes de 70 à 79 ans, 19 % de personnes de 80 à 89 ans et 4 % de personnes de 90 à 102 ans. La répartition hommes/femmes diffère selon les âges (Figure 31) : il y a plus de femmes dans les catégories plus âgées.

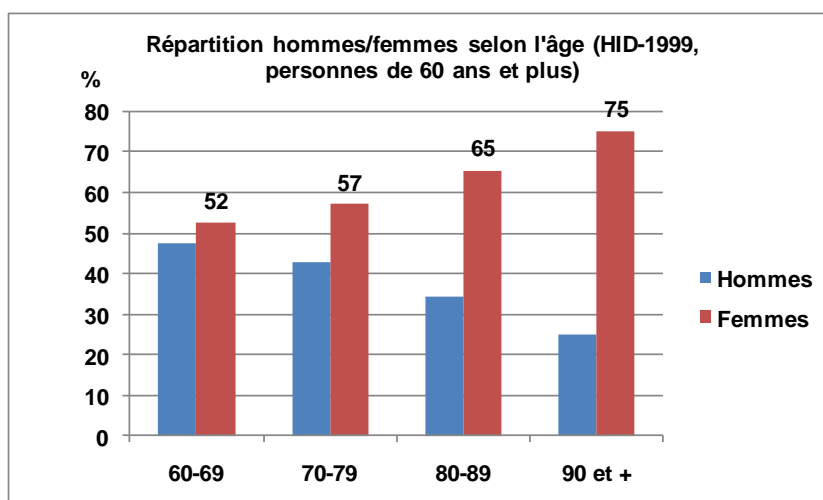


Figure 31 : Répartition hommes/femmes selon l'âge (HID-1999, personnes de 60 ans et plus)

Ces personnes de 60 ans et plus sont assez nombreuses à avoir des handicaps, au moins légers (Tableau 49), puisque 57 % d'entre elles ont un handicap locomoteur, 35 % ont un handicap auditif, 32 % un handicap d'ordre mental, 32 % un handicap lié aux membres supérieurs, 12 % un handicap visuel.

	Effectif	% non pondéré		Effectif	% non pondéré
Handicap visuel			Handicap auditif		
aucun handicap visuel	7726	88,2	aucun handicap auditif	5713	65,2
malvoyants légers	187	2,1	déficience auditive légère à moyenne	1830	20,9
malvoyants moyens	668	7,6	déficience auditive moyenne à sévère	1043	11,9
malvoyants profonds	119	1,4	déficience auditive profonde ou totale	173	2,0
aveugles	59	0,7	Total	8759	100,0
Total	8759	100,0	Handicap lié aux membres supérieurs		
Handicap locomoteur			pas de handicap des membres sup.	5965	68,1
pas de handicap locomoteur	3807	43,5	difficultés légères	89	1,0
difficultés légères	971	11,1	difficultés moyennes	174	2,0
difficultés moyennes	2368	27,0	difficultés importantes	2531	28,9
difficultés importantes	1613	18,4	Total	8759	100,0
Total	8759	100,0	Handicap d'ordre mental		
Fauteuil roulant			pas de handicap d'ordre mental	5950	67,9
non utilisateur	8522	97,3	difficultés légères	1181	13,5
utilisateur	237	2,7	difficultés moyennes	1344	15,3
Total	8759	100,0	difficultés importantes	284	3,2
			Total	8759	100,0

Tableau 49 : Handicaps des personnes de 60 ans et plus (HID-1999 - données non pondérées)

Ces handicaps sont de sévérité variée et peuvent se cumuler. La construction d'un indice de handicaps cumulés (de types moteur, auditif, mental, ou visuel), qui différencie leur niveau de gravité

(Tableau 49) montre que 78 % des personnes âgées de l'échantillon de l'enquête HID-1999 ont au moins un handicap d'ordre moteur, auditif, mental, ou visuel, dont pour près de 37 % un handicap important. Ces proportions varient selon les tranches d'âge : au-delà de 80 ans, plus de la moitié des personnes ont au moins un handicap important d'ordre moteur, auditif, mental, ou visuel.

Personnes de 60 ans et plus (HID-1999) - données non pondérées	Tous	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Handicap cumulé moteur, auditif, mental, ou visuel					
Pas de handicap d'ordre moteur, auditif, mental, ou visuel	21,6	19,3	28,0	12,1	4,4
Au moins un handicap léger, moteur, auditif, mental, ou visuel	17,1	20,9	18,2	11,0	3,6
Au moins un handicap moyen, moteur, auditif, mental, ou visuel	24,7	27,3	24,2	24,1	15,1
Au moins un handicap important, moteur, auditif, mental, ou visuel	36,6	32,5	29,6	52,8	76,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 50 : Cumul des handicaps visuel, auditif, mental et moteur pour les personnes de 60 ans et plus (HID-1999 - données non pondérées)

3.2.9.2 Pratiques de déplacement des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Les personnes de 60 ans et plus interrogées en 1999 dans l'enquête HID étaient 57 % à avoir le permis de conduire et le fait de ne pas l'avoir n'était dû à un problème de santé que pour un petit nombre d'entre elles, plus important pour les personnes de 60 à 69 ans que pour les autres tranches d'âge (Tableau 51).

	Groupe de référence	Personnes de 60 ans et plus	Classes d'âge			
			60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Possédez-vous un permis "voiture" ?						
Oui	83,0	57,3	67,2	59,7	43,5	26,7
Non	17,0	42,7	32,8	40,3	56,4	73,0
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si non, est-ce en raison d'un problème de santé ?						
Oui	0,5	6,1	13,9	4,4	3,0	2,9
Non	99,5	93,9	85,9	95,6	97,0	97,1
Ne sait pas	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si oui, conduisez-vous une automobile ?						
Oui, régulièrement	86,7	65,0	72,3	67,7	43,0	19,1
Oui, occasionnellement	7,6	11,1	12,5	10,5	9,5	11,1
Non, plus maintenant	5,7	23,9	15,2	21,8	47,5	69,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouvez-vous accéder aux TC ordinaires ?						
Oui, sans difficulté	93,2	61,3	68,3	65,1	45,6	23,2
Oui, mais avec difficulté	0,5	14,0	13,7	13,4	15,8	14,8
Non, ils sont trop éloignés	3,6	9,0	6,8	10,0	10,4	8,4
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	0,1	15,3	10,6	11,3	27,9	52,7
Sans objet : trop jeune	2,5	0,1	0,1	0,1	0,2	1,0
Ne sait pas	0,0	0,3	0,5	0,2	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 51: Accès aux transports des personnes de 60 ans et plus par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

L'arrêt de la conduite concerne 15 % des 60-69 ans et atteint près de 70 % pour les personnes de 90 ans et plus, dont 30 % conduisent donc encore, régulièrement ou occasionnellement. Parallèlement, dans cette catégorie d'âge on ne trouve que 23 % de personnes utilisant les TC ordinaires sans difficulté, tandis que 53 % ne les utilisent pas car leur accès ou leur usage est trop difficile. Sur l'ensemble des personnes de plus de 60 ans, 36 % des personnes qui déclarent que l'accès ou

l'usage des TC ordinaires est trop difficile conduisent encore régulièrement ou occasionnellement. Cette proportion, qui est de 52 % pour les 60-69 ans et 42 % pour les 70-79 ans est plus faible pour les âges plus élevés : 16 % pour les 80-89 ans et 10 % pour les 90 ans et plus.

Le transport spécialisé pour PMR ne concerne pas les personnes de plus de 60 ans enquêtées : seules 1,8 % d'entre elle y ont accès.

Ces personnes de 60 ans et plus se déclarent majoritairement gênées dans leurs déplacements hors de leur domicile, puisque seules 48 % d'entre elles déclarent qu'elles ne rencontrent pas de gêne (Tableau 52). Cette proportion varie selon les tranches d'âge : autour de 50 à 55 % avant 80 ans, elle n'est que de 34 % pour les 80-89 ans et 15 % pour les 90 ans et plus, chez lesquels 56 % ne peuvent se déplacer seuls.

Un quart de ces personnes de 60 ans et plus souhaiteraient sortir plus souvent. Cette proportion ne varie pas beaucoup selon les tranches d'âge, par contre, elle varie selon le niveau de gêne dans les déplacements (Figure 32) : plus le niveau de gêne est important, plus la proportion de personnes souhaitant sortir plus souvent augmente, et cela reste vrai quel que soit l'âge.

Près de 60 % de ces personnes de 60 ans et plus ont effectué un déplacement la veille de l'enquête (Tableau 54). Cette proportion varie avec l'âge, surtout au-delà de 80 ans : 52 % des 80-89 ans et 74 % des 90 ans et plus ne se sont pas déplacés.

	Groupe de référence	Personnes de 60 ans et plus	Classes d'âge			
			60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Avez-vous accès à un transport spécialisé pour PMR ?						
Oui	0,3	1,8	1,9	1,5	2,5	2,5
Non, j'en aurais besoin mais leur accès m'est impossible	0,3	2,3	2,1	1,7	3,5	8,4
Non, je n'en ai pas besoin	98,1	95,7	95,9	96,8	94,0	88,2
Sans objet : trop jeune	1,3	0,1	0,2	0,1	0,0	0,5
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?						
Sans objet : non autorisé à sortir	0,0	1,3	0,4	0,4	3,3	8,3
Pas de gêne	99,1	48,3	51,0	55,8	34,1	15,4
Gêné mais peut se déplacer seul sur tous itinéraires	0,3	16,2	20,8	15,5	13,2	6,2
Gêné mais peut se déplacer seul sur certains itinéraires	0,1	16,5	16,6	15,6	19,2	13,9
Ne peut se déplacer seul	0,0	17,5	11,0	12,7	30,1	56,0
Sans objet : trop jeune	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Ne sait pas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ? <i>(personnes autorisées à sortir et non confinées à l'intérieur du domicile)</i>						
Oui	10,4	25,3	27,5	23,3	26,4	28,9
Non	89,6	74,7	72,5	76,6	73,6	71,1
Ne sait pas	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 52: Accès aux transports des personnes de 60 ans et plus par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

Il existe un lien entre la gêne dans les déplacements et les déplacements réalisés (Figure 33) : plus le niveau de gêne augmente, plus la proportion de personnes qui ne se sont pas déplacées la veille augmente. Ce lien évolue avec l'âge (Figure 34) : d'une part la proportion de personnes non gênées qui se déplacent, de l'ordre de 70 à 75 % entre 60 et 79 ans, baisse à environ 65 % à partir de 80 ans, d'autre part plus les personnes sont âgées et se déclarent gênées ou incapables de se déplacer seules, moins elles se déplacent.

	Groupe de référence	Personnes de 60 ans et plus	Classes d'âge			
			60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Hier, avez-vous effectué au moins un déplacement hors de votre domicile (à partir de 4 h du matin et jusqu'à ce matin 4h) ?						
Oui	86,1	59,2	67,6	61,4	47,6	25,8
Non	13,7	40,8	32,4	38,6	52,3	73,8
Sans objet : trop jeune	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Ne sait pas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons de non déplacement la veille						
Pas besoin de me déplacer	65,0	48,8	50,7	52,1	46,1	31,4
Pas envie de sortir	23,0	24,0	25,7	25,4	21,3	19,1
Provisoirement incapable de se déplacer	5,5	6,2	7,4	7,0	4,4	4,1
Tout à fait incapable de se déplacer	0,0	10,2	6,1	6,2	16,2	28,2
Nécessité de rester sur place	3,0	3,2	2,8	3,5	3,0	3,6
Pas de moyen de transport accessible ou disponible	0,5	0,5	0,3	0,7	0,5	0,0
Personne pour accompagner	0,0	3,5	2,8	1,9	5,4	8,6
Autre	3,0	3,6	4,1	3,4	3,1	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 53 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes de 60 ans et plus par rapport au groupe de référence - tableau 1 (HID-1999)

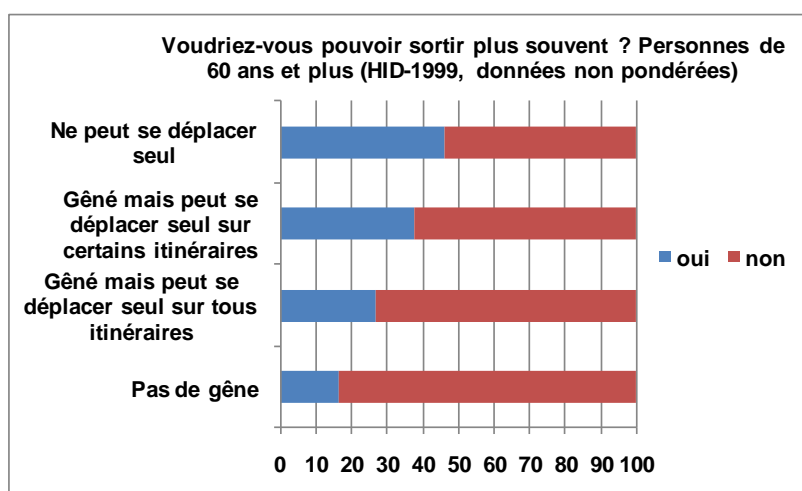


Figure 32 : Gêne et souhait de sortir plus souvent - (HID-1999, personnes de 60 ans et plus, données non pondérées)

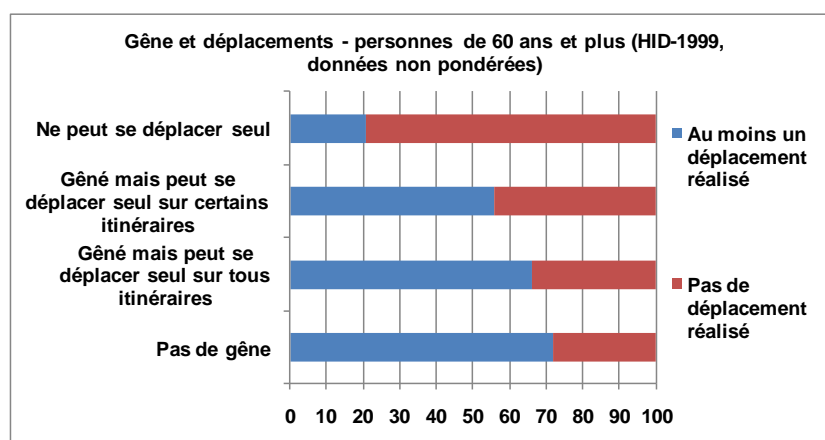


Figure 33 : Gêne et déplacements - (HID-1999, personnes de 60 ans et plus, données non pondérées)

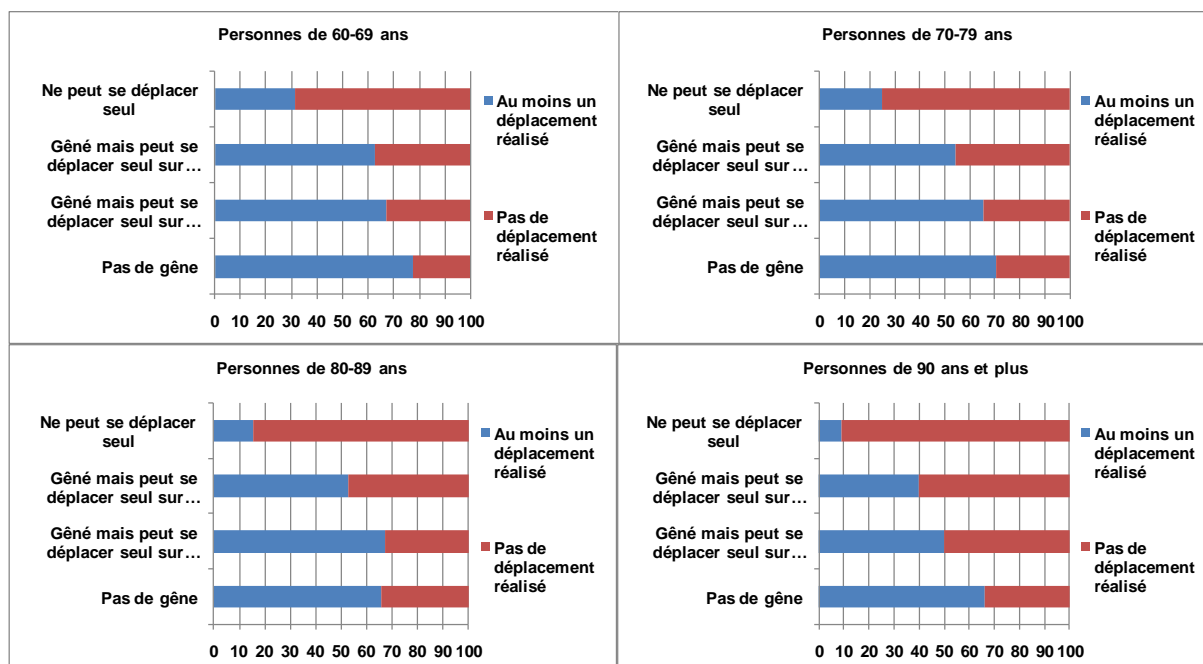


Figure 34 : Gêne et déplacements selon l'âge (HID-1999, personnes de 60 ans et plus, données non pondérées)

Enfin, les personnes de 60 ans et plus qui se sont déplacées la veille de l'enquête ont fait le plus souvent au moins un déplacement à pieds uniquement (pour près de 42 %) ou bien un déplacement en conduisant une voiture (pour 39 %) (Tableau 54), et pour une proportion un peu plus faible un déplacement en tant que passager de voiture. L'usage de la voiture, en tant que conducteur ou même passager est beaucoup plus marginal chez les plus de 80 ans. Les usages des autres modes de transport sont également marginaux, pour tous les âges ; on retrouve cependant pour tous un usage légèrement plus important des transports de surface que des transports souterrains.

HID-1999	% de personnes déclarant au moins un usage du mode la veille de l'enquête						
	Mode de déplacement (si déplacement la veille de l'enquête)	Groupe de référence	Personnes de 60 ans et plus	Classes d'âge			
				60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Marche uniquement	26,8	41,8	33,9	42,0	55,5	64,6	
Voiture conduite	56,1	38,8	46,8	40,2	20,6	12,2	
Voiture passager	21,2	23,9	24,4	22,9	25,8	28,1	
Moto conduite	1,3	0,5	0,8	0,4	0,5	0,0	
Bus urbain, Tramway	3,1	2,8	2,3	2,8	3,8	1,2	
Métro, RER	2,3	0,9	0,9	0,8	1,5	0,0	
Autocar	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,0	
Vélo	2,7	2,0	2,3	2,1	1,3	0,0	
Train	1,0	0,4	0,7	0,2	0,4	0,0	
Transport spécialisé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
Taxi	0,2	0,3	0,4	0,2	0,4	0,0	
Ambulance	0,1	0,3	0,2	0,4	0,4	2,4	
Fauteuil roulant	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	

Tableau 54 : Déplacements la veille de l'enquête : personnes de 60 ans et plus par rapport au groupe de référence - tableau 2 (HID-1999)

3.2.10 Conclusion sur l'analyse différenciée

Les groupes analysés ne sont évidemment pas disjoints. Il existe en effet des personnes qui cumulent plusieurs types de handicap. C'est le cas notamment des personnes plus âgées, pour lesquelles nous avons vu de plus qu'il existe des effets cumulés de l'âge et du handicap sur les situations de handicap rencontrées dans les transports.

Par ailleurs, nous avons vu que le niveau de gravité du handicap, quel que soit son type, influe sur les pratiques de transport.

Le type de déficience et le handicap engendré, ainsi que le niveau de gravité du handicap et l'âge sont des paramètres qui influent tous sur les pratiques de transport.

L'idée de pouvoir diviser la population en sous-groupes disjoints, selon les types et la gravité des handicaps afin d'analyser les pratiques de transport propres à chacun, se heurte à la complexité des cas de figure possibles et surtout à la faiblesse numérique des échantillons obtenus avec l'enquête HID.

Conclusion

Ce projet de recherche visait à contribuer à identifier les personnes en situation de handicap dans les transports, pour permettre une meilleure prise en compte de leurs caractéristiques et pratiques, dans un objectif plus général de réduction des situations de handicap dans les transports, notamment dans le cadre de l'application de la loi de février 2005.

Dans ce rapport, nous avons dans un premier temps fourni quelques éléments de contexte de cette problématique, en repartant notamment de la question de la mise en accessibilité des systèmes de transport, en lien avec les concepts d'accessibilité et de situations de handicap.

Nous avons également analysé et décrit les outils disponibles (en termes de grande enquêtes) permettant d'envisager l'analyse des pratiques de déplacement des personnes en situation de handicap, puis nous avons réalisé un bilan des acquis en termes de recherche sur cette question, à partir des références bibliographiques disponibles.

L'analyse des données disponibles a été réalisée en adoptant deux approches complémentaires : l'une globale, visait, en complétant les travaux déjà réalisés sur le dénombrement des personnes se déclarant gênées dans leurs déplacements, à analyser les éléments constitutifs de l'expression d'une gêne dans les déplacements et à mesurer l'impact de cette gêne sur les pratiques de déplacement. Cette partie de l'analyse a principalement été réalisée dans le cadre d'une thèse que nous avons encadrée à l'Inrets (Dejoux, à paraître en 2010) et dont nous avons résumé les résultats dans ce rapport. L'autre approche, que nous avons appelée « différenciée », visait à identifier plus précisément les personnes en situation de handicap dans les transports et à décrire les pratiques de déplacement selon les différents types de déficiences et handicaps engendrés en situation de transport.

L'approche globale s'appuie sur un repérage des personnes en situation de handicap dans les transports par l'intermédiaire de la question portant sur la gêne ressentie lors des déplacements hors du domicile, question présente dans les enquêtes transports nationales (ENT puis ENTND), dans l'enquête transport propre à l'Île-de-France (EGT), et dans l'enquête HID ciblée sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne.

Ce repérage à partir des personnes se déclarant gênées dans leurs déplacements hors de leur domicile mène à une évaluation d'environ 10 % de personnes en situation de handicap dans les transports dans la population. Cette proportion est la même entre 1999 et 2007, sans que l'on sache si elle a varié au cours de cette période. On constate également que la proportion de personnes habitant en Île de France se déclarant gênées dans leurs déplacements est inférieure à la proportion nationale.

L'examen de la question de l'existence d'un lien entre la déclaration d'une gêne et les incapacités déclarées (dans la réalisation des activités quotidiennes, recueillies par l'enquête HID) a permis de préciser dans quels domaines s'exprime cette gêne. L'analyse a montré que la gêne déclarée est effectivement liée à un certain nombre d'incapacités, parmi lesquelles on trouve des incapacités propres à la personne, d'ordre moteur, comme la difficulté pour se pencher ou ramasser un objet, la difficulté pour monter un escalier, la difficulté pour utiliser ses mains. Mais on trouve également des incapacités d'ordre visuel, comme la difficulté à voir à 4 mètres, ou bien d'ordre auditif, comme la difficulté à entendre une conversation, ou encore d'ordre cognitif, comme la difficulté à trouver son chemin. Outre des incapacités propres à la personne concernée, on trouve aussi des incapacités (au sens de HID) pour lesquelles l'environnement joue un plus grand rôle, comme la difficulté à sortir de son domicile, la difficulté à commander un taxi ou utiliser les transports en commun, ou bien la

difficulté pour faire ses achats. Ainsi l'expression d'une gêne dans les déplacements hors du domicile peut recouvrir différentes situations d'interaction avec l'environnement et ces situations dépendent non seulement des caractéristiques de la personne mais aussi de celles de l'environnement.

Les incapacités étant liées à des déficiences, repartir de celles-ci pour examiner leur lien avec la gêne déclarée a permis de montrer que sur l'ensemble des 45 déficiences déclarées ou identifiées avec l'enquête HID-1999, 34 expliquent de manière significative la déclaration d'une gêne dans les déplacements, c'est-à-dire augmentent la probabilité de déclarer une gêne. Parmi ces déficiences qui expliquent la gêne, on retrouve les déficiences motrices (des quatre membres, de deux membres inférieurs, de deux membres d'un même côté ou d'un seul membre inférieur) mais aussi les déficiences de la vision (notamment être aveugle complet ou ne percevoir que la lumière), les déficiences d'ordre mental (le retard mental moyen, grave, profond ou sévère, les troubles du comportement, les troubles de la personnalité et des capacités relationnelles), ainsi que les troubles liés à la parole (l'absence totale de parole ou les troubles de l'élocution). Le classement de ces déficiences, selon qu'elles expliquent plus ou moins la gêne déclarée, a fait apparaître que les quatre déficiences qui expliquent le plus cette gêne sont des déficiences motrices ; mais les déficiences de la vision (malvoyants), les déficiences cardio-vasculaires, ainsi que la catégorie « perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration, ...) » figurent aussi en haut du classement.

Dans le cadre de cette analyse visant à déterminer les éléments constitutifs de la gêne dans les transports, l'approche globale a également permis de montrer que l'origine des déficiences a une influence sur la déclaration d'une gêne dans les déplacements. En effet, les personnes atteintes de déficiences depuis la naissance expriment moins de gêne dans leurs déplacements hors du domicile que les personnes ayant des déficiences à la suite d'une maladie, d'un accident ou du fait du vieillissement.

Enfin, la gêne déclarée varie également selon un certain nombre de paramètres, de nature socio-démographique. C'est le cas notamment de l'âge, du fait d'être en activité professionnelle ou non, et du fait de posséder ou non un véhicule motorisé.

Ainsi, la déclaration d'une gêne lors des déplacements augmente avec l'âge : les personnes âgées de 75 ans et plus ont une probabilité de déclarer une gêne supérieure à celle des personnes âgées de 65 à 74 ans, tandis que les moins de 55 ans et les personnes âgées de 55 à 64 ans ont une probabilité inférieure de déclarer une gêne lors de leurs déplacements. Par ailleurs, les proportions de retraités et d'inactifs sont supérieures parmi les personnes déclarant une gêne ; les personnes inactives et retraitées ont une probabilité de déclarer une gêne lors de leurs déplacements supérieure à celle des personnes qui sont actives. Enfin la proportion de personnes gênées est largement supérieure parmi les ménages qui ne possèdent pas de véhicule motorisé ; les personnes vivant dans un ménage non motorisé ont une probabilité plus élevée de déclarer une gêne lors de leurs déplacements que les personnes d'un ménage possédant une voiture et plus encore que celles d'un ménage multi-motorisé.

D'autres variables ont une influence sur la déclaration d'une gêne, de manière un peu moins importante : le niveau d'études, le niveau de revenu, le type de logement et dans une moindre mesure la zone de résidence.

Ainsi, le niveau d'étude est corrélé avec la déclaration d'une gêne ; les personnes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ont une probabilité de déclarer une gêne lors des déplacements supérieure à celle des personnes ayant un niveau baccalauréat. Par ailleurs, plus le revenu du ménage est élevé, plus la probabilité de déclarer une gêne est faible. Pour ce qui est du type de logement, les personnes résidant en maison individuelle ont une probabilité plus élevée de déclarer une gêne que celles résidant en appartement. Enfin, les personnes résidant en banlieue ou en zone rurale ont une probabilité légèrement plus faible de déclarer une gêne que les personnes qui résident en centre-ville.

L'objectif du deuxième volet de l'approche globale était de connaître la mobilité des personnes qui se déclarent gênées dans leurs déplacements hors de leur domicile. Les travaux réalisés ont montré que la gêne déclarée dans les déplacements hors du domicile est effectivement « objectivable » par l'analyse des caractéristiques de mobilité des personnes gênées à partir de la déclaration des déplacements réalisés la veille de l'enquête.

En effet, l'analyse réalisée par Virginie Dejoux, à partir de l'ENTD 2007-2008, a montré tout d'abord qu'il y avait plus d'immobilité parmi les personnes déclarant une gêne, en termes de proportion de personnes qui déclaraient ne pas s'être déplacées la veille de l'enquête.

Dans cette même optique, l'analyse de l'enquête EGT-2001 montre que pour le cas de l'Ile-de-France on retrouve également ce lien entre la déclaration d'une gêne et les déplacements réalisés ou non, même si les proportions de personnes déclarant s'être déplacées la veille de l'enquête sont plus importantes pour l'Ile-de-France que pour la France entière, que les personnes se déclarent gênées ou non.

Avec l'ENTD 2007-2008 on voit également qu'il existe une différence significative sur le nombre moyen de déplacements réalisés la veille de l'enquête par les personnes s'étant déplacées, selon que les personnes sont gênées ou non : 3,9 déplacements pour les personnes non gênées, contre 3,3 pour les personnes déclarant une gêne. Et si l'on prend en compte l'ensemble des personnes (en intégrant les personnes n'ayant pas réalisé de déplacement la veille, c'est-à-dire les « 0 déplacement »), ce nombre moyen tombe à 1,8 pour les personnes gênées - contre 3,4 pour les personnes non gênées. Par ailleurs, si le nombre moyen de déplacements par jour décroît avec l'âge à partir de 35-40 ans pour tous les individus (qu'ils fassent partie des personnes déclarant une gêne ou non), à âge égal, le nombre moyen de déplacements par jour est toujours inférieur chez les personnes gênées, par rapport aux personnes non gênées. Enfin, alors que si l'on analyse le nombre moyen de déplacements selon la zone de résidence on voit que ce nombre moyen est le plus important pour les personnes résidant dans les centres-villes, qu'il est un peu inférieur pour les personnes résidant en banlieue, et qu'il est le plus faible pour les personnes résidant en zone rurale, ceci reste vrai aussi bien pour les personnes non gênées que pour les personnes gênées, mais à zone de résidence égale, les personnes gênées ont toujours un nombre moyen de déplacements par jour inférieur à celui des personnes non gênées (en moyenne 1,5 déplacement en moins).

L'analyse du nombre moyen de déplacements pour l'Ile-de-France avec l'EGT-2001 montre également que les personnes gênées font moins de déplacements par jour que le reste de la population : 2,26 déplacements par jour en moyenne pour les personnes gênées, contre 3,49 pour la population globale. Par contre, si l'on compare le nombre moyen de déplacements entre l'EGT-1991 et l'EGT-2001, on voit que si le nombre moyen de déplacements par jour n'a pas changé pour la population générale, il semble avoir augmenté pour les personnes se déclarant gênées dans leurs déplacements.

L'analyse réalisée sur l'ENTD 2007-2008 montre également que les personnes déclarant une gêne réalisent en moyenne des déplacements de plus courte durée que les personnes non gênées et qu'elles utilisent des modes de transport différents. En effet, elles sont notamment plus fréquemment piétons, moins souvent utilisatrices de voitures en tant que conducteur, et plus souvent en tant que passager ; elles utilisent également légèrement plus les bus urbains et les tramways, et nettement moins le métro et le RER que les personnes non gênées.

L'analyse de l'EGT-2001 sur le nombre de déplacements et les modes de transports utilisés, selon la gêne déclarée, montre que le nombre moyen de déplacements par jour des personnes gênées est inférieur à celui des personnes non gênées pour les TC et très inférieur pour les déplacements en voiture comme conducteur. Par contre, le nombre de déplacements réalisés à pied semble équivalent, de même que le nombre de déplacements réalisés en tant que passager de voiture. Par ailleurs, la répartition entre les modes est très différente si l'on compare les personnes gênées et les personnes

non gênées. Pour les personnes gênées la marche est le mode dominant, alors que c'est la voiture comme conducteur pour les personnes non gênées. Les TC sont moins utilisés par les personnes gênées.

L'analyse de l'usage des différents modes de déplacements avec l'enquête HID montre que les personnes gênées sont significativement moins nombreuses que les personnes qui se déclarent non gênées dans leurs déplacements hors du domicile, à avoir conduit une voiture, utilisé le métro ou le RER, ainsi que le train et le transport scolaire, la veille de l'enquête. A l'inverse, les personnes gênées ont été proportionnellement plus nombreuses que les personnes non gênées à marcher, à être passagères de voiture, à utiliser les bus ou les tramways, les transports spécialisés, les taxis, les ambulances ainsi que les fauteuils roulants. Ces résultats sont cohérents avec les résultats obtenus avec l'ENTD 2007-2008, même s'ils concernent des périodes différentes.

L'approche différenciée que nous avons mise en œuvre dans le cadre de ce travail visait à compléter cette approche globale, qui permet bien d'évaluer la proportion de personnes en situation de handicap dans les transports, ainsi que de mesurer le désavantage induit par la gêne rencontrée dans les transports du point de vue de la mobilité, mais qui construit une généralité à partir de cas de figure bien différents. L'enjeu était d'essayer d'approcher une typologie de ces cas de figure, afin de pouvoir servir d'appui à des démarches d'amélioration des conditions de déplacement, ciblées sur différents types de personnes en situation de handicap dans les transports.

Dans cette optique, nous avons examiné successivement différents groupes de personnes, formés sur la base d'une communauté de handicap, que nous avons définis au préalable à partir des déficiences et des incapacités résultantes. L'idée était en effet de bien identifier la situation de handicap en termes de conséquence de la déficience - la présence d'une déficience n'entraînant pas forcément un handicap - en ciblant de plus des conséquences susceptibles d'être un frein ou une gêne vis-à-vis de l'usage des transports.

Par ailleurs, pour chacun de ces groupes de personnes ayant une communauté de type de handicap, nous avons différencié 3 à 4 niveaux de difficultés engendrées.

Nous avons ainsi étudié : les personnes ayant un handicap d'ordre moteur, utilisatrices de fauteuil roulant ou non, les personnes avec un handicap d'ordre mental, les personnes ayant un handicap d'ordre visuel, ainsi que les personnes ayant un handicap d'ordre auditif. Nous avons également étudié globalement le groupe formé par les personnes de 60 ans et plus.

Chacun de ces groupes a été caractérisé en termes de type et de gravité du handicap considéré, ainsi que de déficiences associées, d'âge et de sexe. Puis nous avons analysé les pratiques de déplacement de chacun de ces groupes, en comparant globalement le groupe considéré avec le groupe de référence (défini par une absence de déficiences), et en différenciant également les pratiques par niveau de gravité du handicap. Ces pratiques de déplacement sont décrites d'une part en terme d'accès aux différents modes (possession du permis de conduire et conduite effective ou non, possibilité d'accès aux transports en commun ordinaires, à un transport spécialisé pour PMR), et en termes de gêne engendrée (question sur la gêne dans les déplacements hors du domicile « du fait d'un handicap ou d'un problème de santé », désir de sortir plus souvent ou non), et d'autre part en termes de déplacements effectivement réalisés ou non la veille de l'enquête, de raison de non déplacement et de modes utilisés. Le nombre moyen de déplacements n'a cependant pas été calculé, car les recueils effectués dans le cadre de l'enquête HID sont incomplets et ne permettent pas les comparaisons avec les chiffres des enquêtes transports.

L'ensemble de ces analyses par groupe de handicap fournit ainsi une base de comparaison d'une part en termes de désavantage induit du point de vue des pratiques de déplacement, d'autre part entre types de handicap et selon leur gravité. Ces groupes ne sont cependant pas disjoints, et certaines personnes cumulant plusieurs types de handicap - fait qui n'est pas rare - appartiennent à plusieurs

de ces groupes (dans différents sous-groupes de gravité selon le handicap). Par ailleurs, nous n'avons pas analysé tous les types de handicap possibles, et ainsi écarté certaines personnes de l'analyse : par exemple les personnes ne souffrant que de déficiences viscérales ou métaboliques. Ainsi, cette analyse ne produit pas une vision exhaustive de l'ensemble des situations de handicap envisageables, ni une typologie des personnes concernées, trop complexe à réaliser du fait de la multiplicité des cas de figure en termes de cumuls de handicap. Une typologie basée sur les handicaps, qui ne différencierait pas les niveaux de gravité serait en effet réductrice et sans grand intérêt, tandis qu'une typologie ne retenant que le niveau de gravité et pas le type de handicap serait tout aussi inadéquate. On peut cependant à partir des résultats fournis, envisager différents types de comparaison.

Enfin, il faut souligner que les analyses effectuées dans le cadre de cette recherche, notamment à partir de l'enquête HID de 1999 auprès des personnes vivant à domicile, mériteraient d'être actualisées, dans la mesure où les données utilisées sont déjà anciennes. Cette actualisation est tout à fait possible, puisque le principe de l'enquête HID a été pérennisé et couplé à l'enquête décennale sur la santé de l'INSEE pour donner l'enquête « Handicap/Santé ». Cette enquête doit être répliquée tous les 5 ans, en privilégiant en alternance la dimension « handicap » et la dimension « santé ». La première occurrence de l'enquête Handicap-Santé a été réalisée par l'INSEE et la DREES et comprend plusieurs volets : une enquête de filtrage (INSEE, enquête Vie Quotidienne et Santé, 2007), une enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM, réalisée par l'INSEE et la DREES en 2008) et une enquête Handicap-Santé en institution (HSI, réalisée par l'INSEE et la DREES, collecte fin 2009). Une enquête sur les aidants informels a également été ajoutée comme volet complémentaire de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSA, DREES, 2008).

Bibliographie

- Azéma, B. and Martinez, N. (2005). Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie, Une revue de la littérature. In Politiques en faveur des personnes handicapées, Grandes tendances dans quelques pays européens, Revue Française des Affaires sociales n°2, 2005/2. La Documentation française, pp.295-333.
- Chanut, J.-M. and Michaudon, H. (2004). Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité. Une approche à partir de l'enquête HID. Etudes et Résultats n°306, DREES, avril 2004, 12 p.
- Collectif Du Puca Et Du Predit (2002). Déplacements et Inégalités - Synthèses des recherches. 89 p.
- Dejoux, V. (à paraître en 2010). Situation de handicap lors des déplacements : caractéristiques individuelles, pratiques de mobilité, environnement physique et social. Thèse de Doctorat en Démographie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Inrets et IDUP, Paris, 274 p.
- Dejoux, V., Alauzet, A. and Armoogum, J. (2009a). La mobilité des personnes en situation de handicap dans les déplacements : impact des caractéristiques personnelles sur la déclaration d'une gêne. XXVIème Congrès International de la population, Marrakech, Tunisie, 27/09 au 02/10/2009, pp.8.
- Dejoux, V., Alauzet, A. and Armoogum, J. (2009b). People encountering disabling travel situations: personal characteristics and mobility features. IATBR: The 12th International Conference on Travel Behaviour Research, Jaipur, India. 13-18 décembre 2009.
- Diph (2006). Définition de l'accessibilité, une démarche interministérielle. Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées, 66 p.
- Hauet, E. and Ravaud, J.-F. (2001). Handicaps, incapacités, dépendance et déplacements. Handicaps-Incapacités-Dépendance. Premiers travaux d'exploitation de l'Enquête HID. DREES, Série Etudes (Document de travail n°16), pp.141-154.
- Hauet, E. and Ravaud, J.-F. (2002). Handicap, gênes ou difficultés ressentis par les personnes dans le cadre de leur déplacements en dehors du domicile. Contrat de recherche APF 00-05, 130 p.
- Iaurif (1996). Les déplacements des personnes à mobilité réduite et/ou en situation de handicap en Ile-de-France - Le cas des personnes âgées. Rapport IAURIF, février 1996, 72 p.
- Iaurif (1997). Les déplacements des personnes à mobilité réduite et/ou en situation de handicap en Ile-de-France - Rapport de synthèse. Rapport IAURIF, décembre 1997, 95 p.
- Lévy, G. (2003). L'accessibilité des transports aux personnes handicapées et à mobilité réduite. La documentation française, Paris, 132 p.
- Madre, J.-L. (1997). Comment se déplacent les personnes âgées et/ou handicapées. Recherche Transports Sécurité n°56, pp.87-95.
- Michaudon, H. (2002). Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID. Etudes et Résultats n°204, DREES, décembre 2002, 12 p.
- Mormiche, P. (1998). L'enquête HID de l'INSEE - Objectifs et schéma organisationnel. Courrier des statistiques n°87-88, pp.7-18.
- Oms (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). World Health Organization, Genève, 307 p.
- Rachet, M. (2006). Les acteurs du transport public face à l'application de la loi sur l'accessibilité du 11 février 2005. Rapport de TFE d'ingénieur de l'ENTPE, ENTPE - Inrets/Lescot, Bron, juin 2006, 110 p.
- Ravaud, J.-F. and Dejeammes, M. (1997). Recherches sur les déplacements et l'accès aux transports des personnes handicapées. In De la déficience à la réinsertion. Recherches sur les handicaps et les personnes handicapées. Ravaud, J.-F., Didier, J.-P., Aussilloux, C. and Aymé, S. (Eds). INSERM, Paris, pp.147-160.
- Ravaud, J.-F., Letourmy, A. and Ville, I. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé. Population 57(3), pp.541-565.

Sander, M.-S., Bournot, M.-C., Lelièvre, F. and Tallec, A. (2005a). La population en situation de handicap visuel en France - Importance, caractéristiques, incapacités fonctionnelles et difficultés sociales - Une exploitation des enquêtes HID 1998 et 1999. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, 166 p.

Sander, M.-S., Bournot, M.-C., Lelièvre, F. and Tallec, A. (2005b). Les personnes ayant un handicap visuel - Les apports de l'enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance. Etudes et résultats n°416, DREES, juillet 2005, 8 p.

Sander, M.-S., Lelièvre, F. and Tallec, A. (2007). Le handicap auditif en France : apports de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance, 1998-1999. Etudes et résultats n°589, DREES, août 2007, 8 p.

Vignier, N., Ravaud, J.-F., Winance, M., Lepoutre, F.-X. and Ville, I. (2008). Demographics of wheelchair users in France: Results of national community-based handicaps-incapacités-dépendance surveys. J Rehabil Med 40, pp.231-239.

Annexe 1 : Modules des enquêtes HID 1998 en institutions et HID 1999 auprès des ménages

Nom et contenu de la table	Enquête HID 1998 en institutions		Enquête HID 1999 auprès des ménages	
	Nbre de variables	Nbre d'observations	Nbre de variables	Nbre d'observations
MODINDIV : variables associées à la description générale des personnes : sexe, âge, CSP individuelle et origine sociale, scores de divers indicateurs d'incapacité	36	15 288	56	16 945
MODA : déficiences déclarées et leur origine	8	33 657	8	33 269
MODB : incapacités relevées, leurs causes et leur ancienneté	104	14 603	127	16 916
MODC : environnement socio-familial	47	14 595	46	16 907
MODCREL : tableau des relations familiales	8	41 008	9	55 892
MODD : accessibilité du logement, aménagement de celui-ci pour des raisons de santé et aides techniques dont disposent ou souhaiteraient disposer les personnes	98	14 593	154	16 904
MODT : difficultés rencontrées lors des déplacements	34	14 562	34	16 531
MODTDEP : déplacements effectués par les personnes la veille de l'interview (ou le week-end si celle-ci a lieu un lundi)	9	6 169	9	17 954
MODL : conditions de logement	30	14 593	18	16 903
MODS : scolarité et diplômes des personnes	27	14 591	28	16 897
MODE : situation professionnelle des personnes	77	14 590	83	16 893
MODR : revenus des personnes, allocations, protection juridique, systèmes d'assurance-maladie et de retraite	94	14 588	102	16 888
MODRTINC : taux d'incapacité éventuellement reconnus par divers organismes	7	11 432	6	6 774
MODG : loisirs, vacances, vie associative	65	14 587	72	16 887
MODCAID : caractéristiques des aidants			18	11 055
MODW : interview de l'aidant principal de chaque personne aidée par au moins un aidant non professionnel			43	4 091
MODMEN : variables associées à la description générale des ménages : milieu social, quelques caractéristiques de la personne de référence, type de ménage ...			17	15 672
MODINDMN : variables associées à la description de l'ensemble des différents individus constituant les ménages, dans lesquels figurent les personnes enquêtées			16	38 747

Annexe 2 : Liste et distribution des déficiences codées dans HID 1999

Processus de recueil et de codage des déficiences

Recueil initial : Réponse ouverte à la question AHANDI. « **Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ?** (dues aux conséquences d'un accident, d'une maladie chronique, d'un problème de naissance, d'une infirmité, du vieillissement...) », suivi (si oui réponse « oui » à AHANDI de : « **De quelle(s) difficulté(s), infirmité(s) ou autre(s) problème(s) de santé s'agit-il ?** »

Puis codage par l'enquêteur d'après une carte de code et complément éventuel si des déficiences oubliées sont apparues par la suite au cours du questionnaire.

Puis recodage des déficiences par un groupe d'experts, dont l'intervention a été double : corrections, éliminations ou ajouts de déficiences (à l'aide également des déclarations sur les incapacités), et création d'une nouvelle carte de codes (variable ANATDM), qui est celle dont le contenu figure ci-dessous et qui a été utilisée dans ce travail.

Code	Nature de la déficience	Effectif	% pondéré
	Déficiences motrices		
11	Des deux membres inférieurs (ex: paraplégie)	1204	2,3
12	Des quatre membres (ex: tétraplégie)	106	0,1
13	D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémiplégie)	308	0,4
14	D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)	888	2,5
15	D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)	1641	3,5
16	Autres déficiences motrices des membres	1930	4,2
17	Déficience du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)	3130	8,9
18	Autres déficiences motrices (y.c. mouvements involontaires, tremblements...)	677	1,2
19	Déficiences motrices non précisées	479	1,2
	Total déficiences motrices	10363	24,3
	Déficiences visuelles		
21	Aveugle complet (ou seule perception de la lumière)	85	0,1
22	Mal voyant	1399	3,2
23	Autres trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...)	663	1,8
29	Déficience visuelle non précisée	360	1,6
	Total déficiences visuelles	2507	6,7
	Déficiences auditives		
31	Sourd (surdité complète)	147	0,2
32	Mal entendant	3216	7,9
33	Autre déficience auditive (bourdonnement, acouphènes, sifflements...)	123	0,4
39	Déficience auditive non précisée	781	2,1
	Total déficiences auditives	4267	10,6
	Déficiences du langage ou de la parole		
41	Absence totale de parole (muet...)	69	0,1
42	B�egalement	24	0,3
43	Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé...)	150	0,4
44	Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	105	0,2
49	Déficience du langage ou de la parole non précisée	742	1,3
	Total déficiences du langage ou de la parole	1090	2,3
	Déficiences viscérales ou métaboliques		
51	Déficience rénale ou urinaire (incontinence des urines...)	1047	2,1
52	Déficience respiratoire	1252	4,5
53	Déficience cardio-vasculaire	3325	8,3
54	Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles...)	1384	3,4
55	Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité...)	1369	3,5
56	Déficience du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)	149	0,3
57	Autre déficience viscérale (y.c génito-sexuelle)	682	2,4
59	Déficience viscérale ou métabolique non précisée	7	0,1
	Total déficiences viscérales ou métaboliques	9215	24,6

Code	Nature de la déficience	Effectif	% pondéré
	Déficiences intellectuelles et du psychisme		
61	Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)	249	0,3
62	Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages	182	0,4
63	Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration...)	1377	2,7
64	Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	183	0,2
65	Troubles de l'humeur, dépression...	840	2,3
66	Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie...)	161	0,3
67	Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)	91	0,1
68	Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs...)	1391	6,8
69	Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée	2309	7,8
	Total déficiences intellectuelles et du psychisme	6783	20,9
	Autres déficiences		
71	Douleurs	987	3,5
72	Asthénie, fatigue	360	1,0
73	Vertiges, troubles de l'équilibre	391	0,8
74	Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)	211	1,0
75	Polyhandicap	12	0,0
76	Autres déficiences	406	1,6
	Total autres déficiences	2367	7,9
90	Déficiences non précisées	1006	2,5
	Total (déficiences déclarées par les personnes ou identifiées par les enquêteurs ou les experts)	37598	100,0

Annexe 3 : Liste des origines des déficiences codées dans HID 1999

Code	Origine de la déficience
	Origines accidentelles
11	Un accident du travail (non compris ceux de trajet)
12	Un accident de la circulation routière (yc trajet scolaire et travail)
13	Un accident scolaire (non compris ceux de trajet)
14	Un accident de sport ou de loisirs
15	Un accident domestique
16	Une blessure suite à un acte de violence (guerre, agressions, attentats...)
17	Une complication d'un acte chirurgical ou d'un geste médical (non compris les complications des médicaments)
18	Un autre accident ou blessure (sauf les maladies révélées brutalement : accident vasculaire, accident cardiaque...)
20	Une complication de la grossesse ou de l'accouchement
29	Un problème « naissance » sans autre indication
30	Une malformation congénitale
	Maladies
41	Une maladie professionnelle
42	Un effet secondaire ou une complication d'un traitement médical (médicament, radithérapie, chimiothérapie...)
43	Une autre maladie
	Autres
51	Le vieillissement
52	Une tentative de suicide
53	Des problèmes personnels et familiaux
54	Des problèmes sociaux, professionnels ou scolaires
55	Alcoolisme
56	Autre
90	Origine ou contexte non précisé

Annexe 4 : Groupe du questionnaire Vie Quotidienne et Santé pour les individus HID (HID 1999)

GROUPE : Groupe VQS de la personne HID		Enquête HID 1999 auprès des ménages		
		Effectif	% sur données brutes	% sur données pondérées
1	Groupe 1 : Personnes déclarant ne souffrir d'aucune difficulté	2936	17,33	77,60
2	Groupe 2 : Personnes déclarant une difficulté quelconque	1335	7,88	6,90
3	Groupe 3 : Personnes déclarant "avoir un handicap" ou "avoir demandé une reconnaissance" ou souffrir d'une "limitation d'activité" ou dépendre d'une aide humaine ou souffrir de plusieurs autres difficultés	2037	12,02	4,60
4	Groupe 4 : Personnes déclarant "avoir un handicap" ou "avoir demandé une reconnaissance", et personnes déclarant souffrir d'une "limitation d'activité", déclaration appuyée par les items d'aide humaine ou technique ou plusieurs autres	1773	10,46	2,70
5	Groupe 5 : Personnes déclarant "avoir un handicap" ou "avoir demandé une reconnaissance", déclaration fortement appuyée par d'autres items	3634	21,45	4,10
6	Groupe 6 : Personnes déclarant avoir obtenu une "reconnaissance de leur handicap" (plus, pour les moins de 16 ans : enfants et adolescents inscrits dans une classe ou un établissement spécialisé)	5230	30,86	4,10
Ensemble		16945	100,00	100,00

Annexe 5 : Nomenclature des « groupes exclusifs de déficience », proposée par le groupe projet HID

Groupe	Description
	Mono-déficiences :
Groupe 1	Exclusivement intellectuelles ou mentales (associées ou non à des déficiences du langage)
Groupe 2	Exclusivement motrices (associées ou non à des déficiences du langage)
Groupe 3	Exclusivement physiques autres que motrices (visuelles, auditives, métaboliques et viscérales, associées ou non à des déficiences du langage)
	Pluri-déficiences dont intellectuelles et mentales :
Groupe 4	<u>D</u> éficiences intellectuelles ou mentales et motrices
Groupe 5	<u>D</u> éficiences intellectuelles ou mentales et autres physiques (visuelles, auditives, du langage, métaboliques et viscérales)
	Pluri-déficiences physiques :
Groupe 6	Dont motrices
Groupe 7	Sans motrices
	Autres :
Groupe 8	<u>D</u> éficiences non précisées
Groupe 9	<u>A</u> bsence de déficiences

