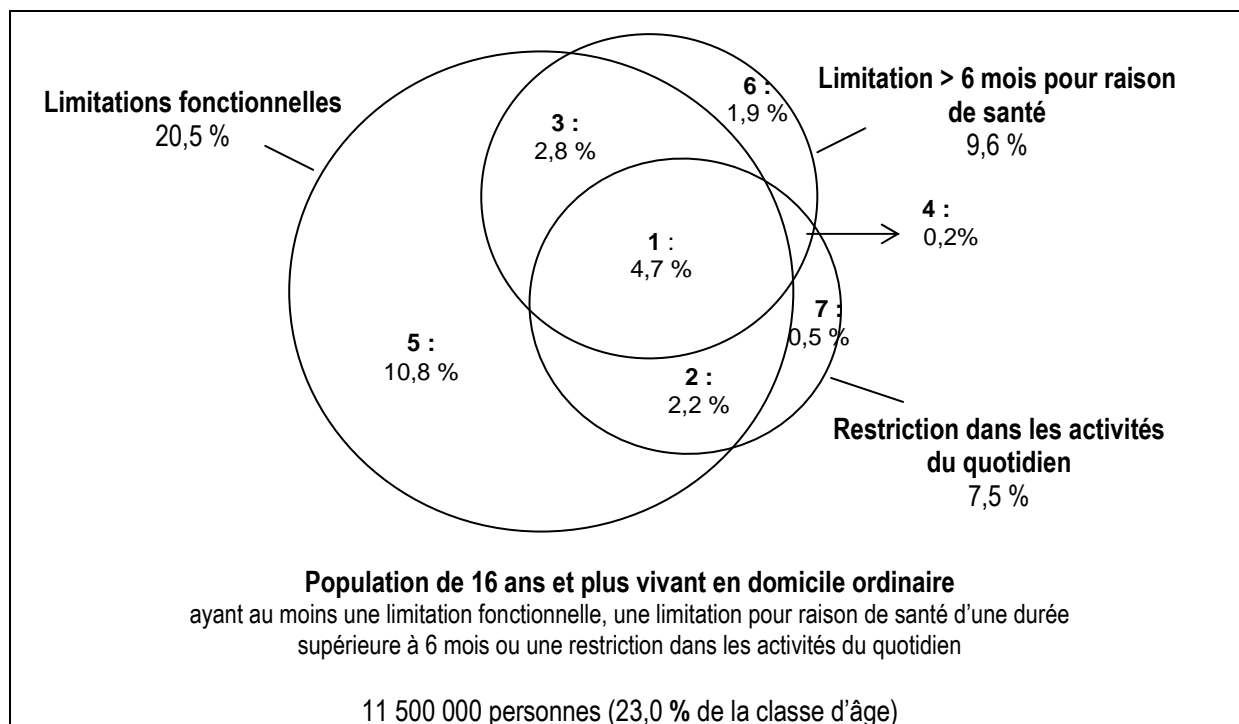


Indicateur n° 1 : Evaluation de la population concernée par un handicap

1^{er} sous-indicateur : nombre de personnes vivant en logement ordinaire et ayant des incapacités, repérées à l'aide de l'enquête Handicap-Santé

A partir de l'enquête Handicap-Santé, sept populations ont été identifiées parmi les personnes de 16 ans et plus vivant en logement ordinaire.



Source : Enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM – 2008, INSEE).

Ces sept populations se différencient les unes des autres selon qu'elles ont déclaré ou non des limitations fonctionnelles importantes et/ou beaucoup de restrictions dans les activités de la vie quotidiennes et/ou des limitations fortes pour raison de santé dans les activités que les gens font habituellement (cf. ci-après pour plus de détails sur ces sept populations).

11 500 000 personnes, soit près du quart des personnes vivant en domicile ordinaire et âgées d'au moins 16 ans sont ainsi repérées comme ayant des incapacités. Ce nombre approche les 6 000 000 chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 44,9 % de cette tranche d'âge.

Avoir une limitation fonctionnelle importante ou absolue est le problème le plus souvent cité. Il concerne 20,5% des personnes de plus de 16 ans. Les personnes ayant beaucoup de restrictions dans les activités essentielles ou instrumentales de la vie quotidienne (AVQ/AIVQ ou ADL/IADL en anglais) - 7,5% des plus de 16 ans - déclarent quasiment toutes avoir des limitations fonctionnelles (95%). 10,8% des personnes de plus de 16 ans signalent n'avoir qu'une ou plusieurs limitations fonctionnelles importantes (population 5) et 4,7% déclarent cumuler les trois types d'incapacité (population 1).

Les personnes de 60 ans et plus sont proportionnellement les plus nombreuses à déclarer des incapacités. Ainsi, 41,2% d'entre elles indiquent au moins une limitation fonctionnelle importante, 20,5% sont limitées depuis au moins 6 mois dans leurs activités pour des raisons de santé et 19,7% ont au moins une restriction dans les activités de la vie quotidienne. Le cumul des trois problèmes concerne 12,5% de cette tranche d'âge.

Caractérisation des différents types de population ayant des incapacités

Groupe de population	Caractérisation du groupe	effectifs de 16 ans et plus (en milliers)	effectifs de 60 ans et plus (en milliers)
0	Ensemble de la classe d'âge	50 021	13 186
1	personnes qui déclarent à la fois une limitation fonctionnelle, une limitation d'activité depuis au moins 6 mois pour raison de santé et une restriction dans les activités du quotidien.	2 342	1 652
2	personnes qui déclarent une limitation fonctionnelle et une restriction dans les activités du quotidien, mais pas de limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé.	1 089	785
3	personnes qui déclarent une limitation fonctionnelle et une limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé, mais pas de restriction dans les activités du quotidien.	1 416	678
4	personnes qui déclarent une restriction dans les activités du quotidien et une limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé, mais pas de limitation fonctionnelle.	75	37
5	personnes qui déclarent une limitation fonctionnelle mais pas de limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé ni de restriction dans les activités du quotidien.	5 395	2 316
6	personnes qui déclarent une limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé mais pas de limitation fonctionnelle ni de restriction dans les activités du quotidien.	977	329
7	personnes qui déclarent une restriction dans les activités du quotidien mais pas de limitation depuis au moins 6 mois pour raison de santé ni de limitation fonctionnelle.	229	128

Source : Enquête Handicap-Santé, volet ménages (HSM – 2008, INSEE).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 1, 1^{er} sous-indicateur :

L'enquête Handicap-Santé, dont la maîtrise d'ouvrage a été assurée par l'INSEE et la DREES, a été réalisée en 2008 auprès de personnes de tous âges vivant en ménages ordinaires (HSM) et en 2009 auprès de personnes hébergées en structure spécialisée dans l'accueil de personnes âgées, handicapées ou en grandes difficultés sociales (HSI).

Les présents résultats concernent le champ de la population vivant en domicile ordinaire et âgée d'au moins 16 ans. Ils sont issus de l'exploitation du volet HSM de l'enquête.

Les sept populations présentées ont été déterminées par comparaison de trois indicateurs :

- avoir au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une limitation fonctionnelle physique (marcher, entendre, voir, se servir de ses mains/doigts, porter 5 kg sur 10 mètres, se baisser/s'agenouiller, contrôler ses selles/urines...) ou des difficultés fréquentes pour une limitation fonctionnelle cognitive (se souvenir à quel moment de la journée on est, se concentrer plus de 10 minutes, résoudre des problèmes de la vie quotidienne, se mettre en danger par son comportement...);

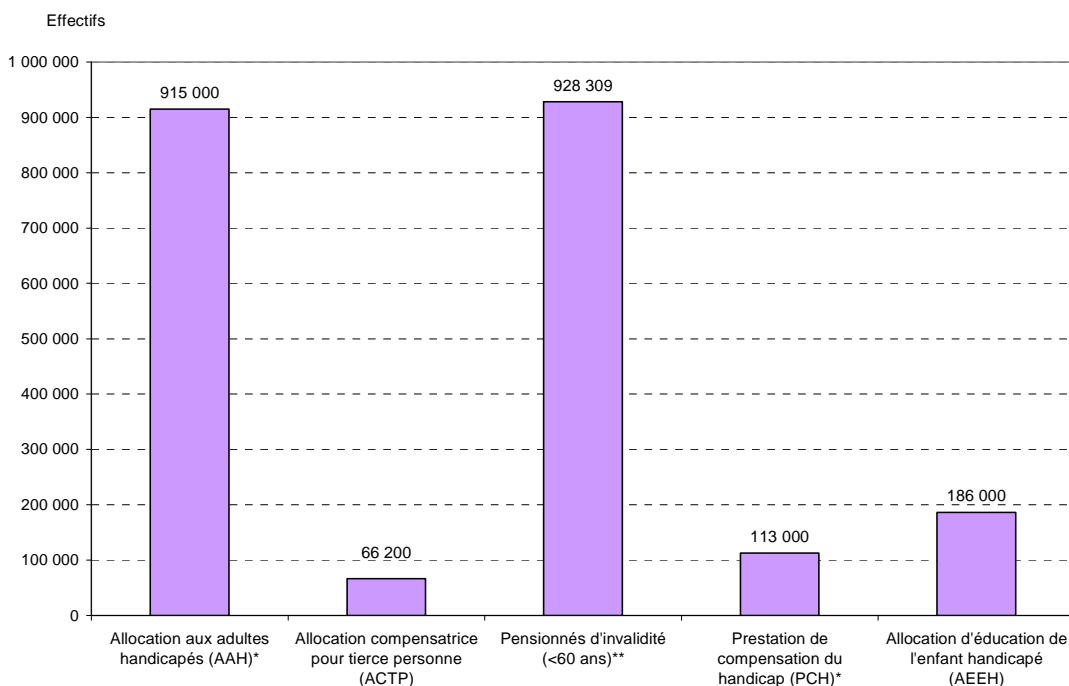
- avoir au moins une restriction absolue ou beaucoup de difficultés dans les activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ : manger/boire, se laver, s'habiller, se coucher/se lever du lit...) ou les activités instrumentales de la vie du quotidien (AIVQ : préparer ses repas, sortir de son logement, prendre ses médicaments, se servir du téléphone...);

- être fortement limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement. Cet indicateur est une des quatre questions du mini-module européen sur la santé.

Indicateur n° 1 : Evaluation de la population concernée par un handicap

2^{ème} sous-indicateur : effectifs de bénéficiaires des différents types d'aides

Effectifs de bénéficiaires de différents types d'aides en faveur des personnes handicapées, en 2010



Source : CNAF, CNAMTS, DREES.

* Les effectifs de bénéficiaires de la PCH et de l'AAH incluent des personnes de plus de 60 ans (cf. les précisions méthodologiques pour plus de détails). ** Les données concernant le régime de la SNCF ne sont pas connues.

Les prestations destinées aux personnes handicapées se distinguent à la fois par l'objectif qu'elles visent à remplir, par la manière dont elles sont servies et par la population qu'elles ciblent. Au sein de la population adulte, les prestations d'invalidité (hors accidents du travail et maladies professionnelles qui font l'objet d'un programme spécifique) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont les plus importantes en termes de bénéficiaires (respectivement environ 928 000 et 915 000 tous régimes confondus en 2010). Ces deux catégories de prestations constituent les principales aides servies aux adultes. Elles visent à compenser une perte de ressources, et sont cumulables dans un nombre restreint de cas. L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la majoration pour tierce personne (adossée aux pensions d'invalidité) peuvent venir s'ajouter aux prestations précédentes en cas de besoin de l'aide d'une tierce personne. 66 200 personnes de moins de 60 ans ont perçu l'ACTP en décembre 2010, soit une diminution d'environ 15 % par rapport à 2009.

La prestation de compensation du handicap (PCH), créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a commencé à être délivrée en 2006. Elle vise comme l'ACTP ou l'AEEH à compenser les conséquences d'un handicap (aides humaines, techniques...). 113 000 allocataires de moins de 60 ans (aussi bien des adultes que des enfants) ont bénéficié de cette prestation à fin 2010, soit une augmentation d'environ 32 % depuis décembre 2009. Cette augmentation témoigne d'une poursuite du déploiement de l'activité des MDPH (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-3).

En ce qui concerne les enfants, une seule prestation en espèces est dédiée au handicap : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Près de 186 000 enfants en bénéficiaient au 31 décembre 2010 tous régimes

confondus. Depuis le 1^{er} avril 2008, les bénéficiaires de l'AAEH peuvent la cumuler avec un des éléments de la PCH dès qu'ils remplissent les conditions d'ouverture aux compléments de l'AAEH (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-4), et qu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de la PCH (aides humaines, aides techniques, aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule, aides spécifiques ou exceptionnelles et aides animalières – cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-3 pour plus de détails).

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 1, 2^{ème} sous-indicateur :

Les données relatives aux bénéficiaires de la PCH sont issues des résultats de l'enquête trimestrielle de la DREES auprès des conseils généraux. Il s'agit du nombre de personnes payées en décembre. Ces données ne permettent pas de distinguer les bénéficiaires de plus et moins de 60 ans qui sont donc cumulés ici. La PCH vise à financer les besoins de compensation des personnes handicapées de moins de 60 ans ; toutefois, certains bénéficiaires peuvent faire le choix de la conserver après 60 ans et de ne pas opter pour l'APA (qui est la prestation dédiée aux personnes en perte d'autonomie de plus de 60 ans) - cf. indicateurs de cadrage n°3 et 4.

Les données concernant les bénéficiaires de l'ACTP sont issues de la lettre de l'ODAS sur les finances départementales. Elles ne retiennent que le champ des bénéficiaires de moins de 60 ans (comme pour la PCH, les bénéficiaires de l'ACTP peuvent le choix de conserver cette prestation après 60 ans et de ne pas opter pour l'APA- cf. indicateur de cadrage n°4).

Les personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA sont traitées à l'indicateur de cadrage n° 3 du présent programme.

Les données relatives aux bénéficiaires de l'AAH et de l'AAEH ont été fournies par la DREES à partir des informations données par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et la Mutualité sociale agricole (MSA). Des bénéficiaires de l'AAH peuvent avoir plus de 60 ans.

Pour les effectifs de pensionnés d'invalidité, l'indicateur comptabilise les bénéficiaires de moins de 60 ans affichés dans les comptes des différents régimes. Toutefois, ces données peuvent encore comprendre des bénéficiaires retraités (cf. indicateur de cadrage n° 2). Ces données sont issues de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2011 et sont cohérentes avec l'indicateur de cadrage n° 2-1.

L'ensemble des données de cet indicateur concerne la France entière (métropole et les DOM).