

Aides techniques et aménagements du logement : usages et besoins des adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion

Ce document propose un état des lieux des aides techniques et des aménagements du logement concernant les adultes handicapés de 20 à 59 ans, vivant à domicile. Il utilise les résultats de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) [encadré n°1] réalisée conjointement par le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph. Cette enquête approfondie, largement inspirée de celle menée en métropole en 1999-2001 a été réalisée fin 2004 auprès d'un échantillon d'environ 1 500 personnes extraites de l'enquête filtre « Vie Quotidienne et Santé » (VQS), menée en 2003 par l'INSEE. Les personnes ont été interrogées directement, notamment sur leurs problèmes de santé et sur leur vie quotidienne.

Dans la suite, l'expression « aides techniques » recouvre, sauf mention spécifique, l'ensemble des aides techniques et des aménagements du logement retenus dans cette étude HID.

- **Près de la moitié des adultes handicapés [Encadré n°2] vivant à domicile dispose d'une aide technique.**

Plus de 6 800 adultes en situation de handicaps [encadré n°2], soit 46%, bénéficient d'au moins une des aides techniques retenues dans cette étude : aide à la mobilité, aide à l'aménagement du logement, aides aux soins et à l'hygiène, aides à la communication, ... [Encadré n°3].

- **Un utilisateur sur deux a recours à plusieurs aides techniques.**

Parmi les adultes handicapés utilisant au moins un type d'aide technique, 52% en utilisent qu'un seul (3 600 personnes concernées), 26% en utilisent deux, 17% ont recours à trois types d'aides et 5% quatre ou plus.

- **Le recours varie selon l'âge et le sexe.**

Les femmes se déclarent un peu plus consommatrices d'aides techniques que les hommes : le recours aux aides matérielles concerne 50% des femmes contre 44% des hommes.

Par ailleurs, 20% des personnes de 20 à 29 ans disposent d'une aide technique contre 50% au-delà de 30 ans.

Les utilisateurs multiples sont également plus nombreux à partir de 40 ans : 27% des personnes de 40 à 59 ans contre 19% des personnes avant cet âge.

- **Les aides à la mobilité et les prothèses sont les plus répandues.**

Elles concernent respectivement 21% de la population des adultes handicapés (soit environ 3 000 personnes pour chaque type d'aide).

En ce qui concerne les aides techniques à la mobilité, environ 1 800 adultes handicapés recourent aux cannes ou aux béquilles ; et 1 500 se déplacent en fauteuil roulant (manuel dans la quasi-majorité des cas).

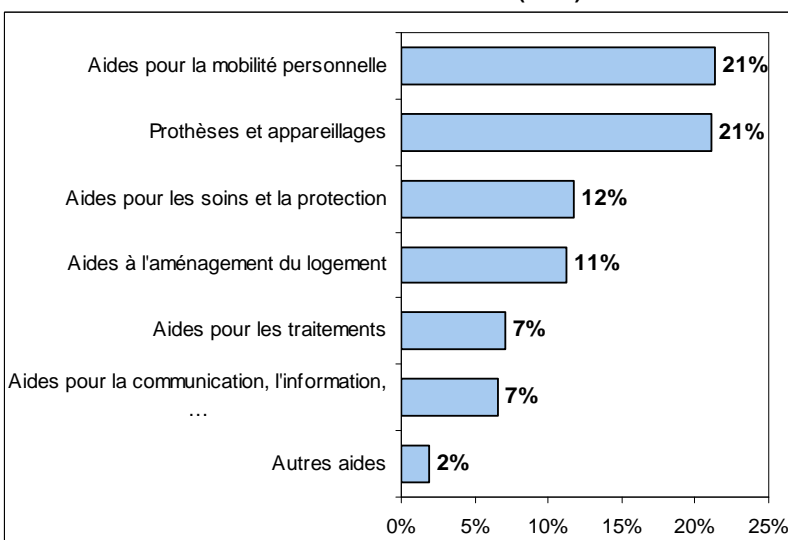
- **Les aides pour les soins personnels et celles pour l'aménagement du logement concernent respectivement 1 700 adultes en situation de handicaps.**

Les sanitaires et le lit sont les premiers équipements aménagés.

- **Un millier d'adultes handicapés bénéficient d'un équipement pour le traitement d'une maladie de longue durée ou d'un handicap.**

- **Parmi les aides à la communication et à l'information, l'aide auditive est utilisée par une minorité de personnes handicapées.**

Proportions d'utilisateurs d'aides techniques parmi les adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS
Lecture : 21,3% des adultes handicapés, âgés entre 20 et 59 ans, utilisent une aide pour leur mobilité.

- **Le recours à l'aide technique varie en fonction du degré d'incapacités [encadré n°4].**

Ainsi, 38% des personnes souffrant d'incapacités légères sont équipées en aide matérielle contre 59% des adultes plus lourdement handicapés.

Le recours à plusieurs aides techniques est également plus important chez les adultes souffrant d'incapacités plus affirmées que chez les adultes avec des incapacités légères (respectivement 35% et 17%).

Les aides à la mobilité, à l'hygiène personnelle et pour l'aménagement du logement sont plus fréquentes parmi les personnes plus lourdement atteintes : 3 fois plus d'utilisateurs d'aides à la mobilité et 6 fois plus de bénéficiaires d'aides à l'aménagement du logement.

En revanche, les prothèses et autres appareillages de soutien ou de correction du corps sont plus fréquemment utilisés par les adultes avec des handicaps plus légers.

Tableau 1 – Aides utilisées selon le degré d'incapacité des adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion (en %)

	Personnes avec des incapacités légères	Personnes avec des incapacités plus affirmées	Total
Aides à la mobilité	13	42	21
Prothèses et autres appareillages	21	12	21
Aides à l'hygiène personnelle	3	31	12
Aides à l'aménagement du logement	4	27	11

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

ARTICULATIONS ENTRE AIDES HUMAINES ET TECHNIQUES

L'aide apportée aux adultes handicapés peut prendre diverses formes. Le recours à une aide technique doit être mis en relation avec l'environnement de la personne et, en particulier, la présence d'aides humaines, professionnelle ou familiale, avec lequel il se combine.

Cette combinaison entre aides humaines et aides techniques ne se traduit pas par des phénomènes de substitutions. Ces deux types d'aides apparaissent davantage comme complémentaires dans la perspective des compensations apportées à la personne handicapée pour lui permettre de pallier ses difficultés ou pour soutenir l'aidant.

- **Des aides largement familiales : près de 3 adultes handicapés sur 4 sont aidés au minimum par leur famille.**

Parmi les combinaisons d'aides observées, les trois plus fréquentes sont une aide uniquement familiale (34%), l'association d'une aide familiale et d'une aide technique (26%), et une ou plusieurs aides techniques sans aucune aide humaine (10%). L'association des trois types d'aides – professionnelle, familiale et technique – concerne environ 7% des adultes handicapés.

- **La majorité des adultes handicapés déclarant utiliser une aide technique recourt également à des aides humaines (80%).**

L'aide humaine en question est majoritairement celle d'un proche (56% des adultes handicapés utilisant une aide technique). Seul 1 adulte handicapé sur 10 dispose uniquement d'une aide technique.

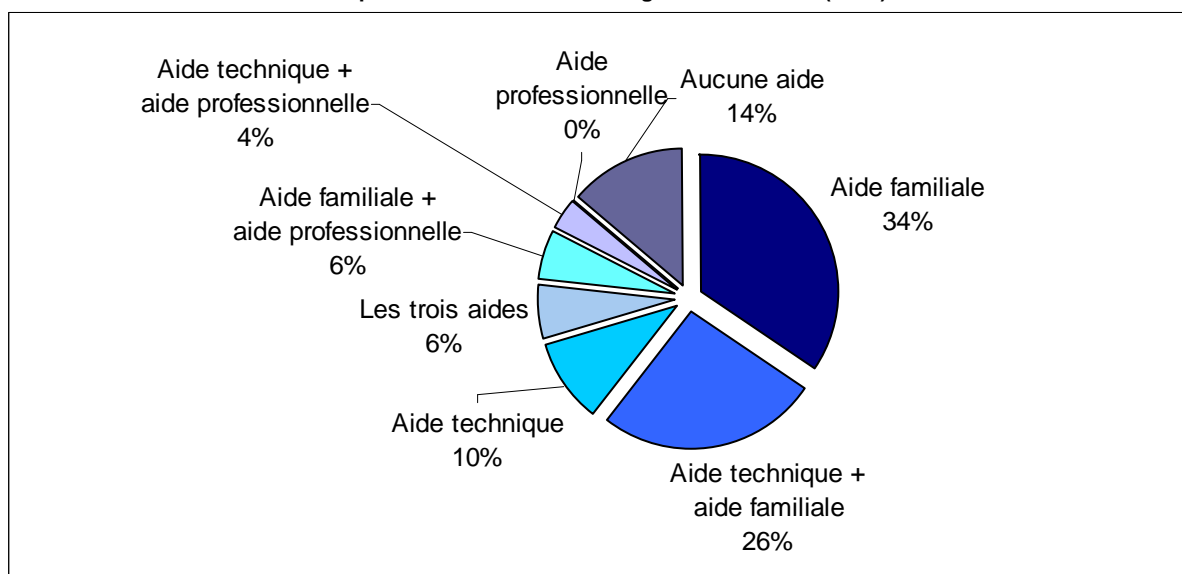
- **Plus le degré d'incapacité est élevé, plus la personne handicapée recourt à une aide.**

Neuf adultes handicapés sur 10 bénéficient d'une aide qu'elle soit humaine ou technique : 82% des personnes avec des incapacités légères et 99% des personnes souffrant d'incapacités plus lourdes.

- **Plus le degré d'incapacité est élevé, plus les aides humaines et techniques se combinent.**

Ainsi, près de 60% des adultes avec des incapacités plus affirmées bénéficient des 3 types d'aides contre seulement un quart des personnes ayant des incapacités légères.

Fréquence des différentes configurations d'aides (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004

Exploitation ORS

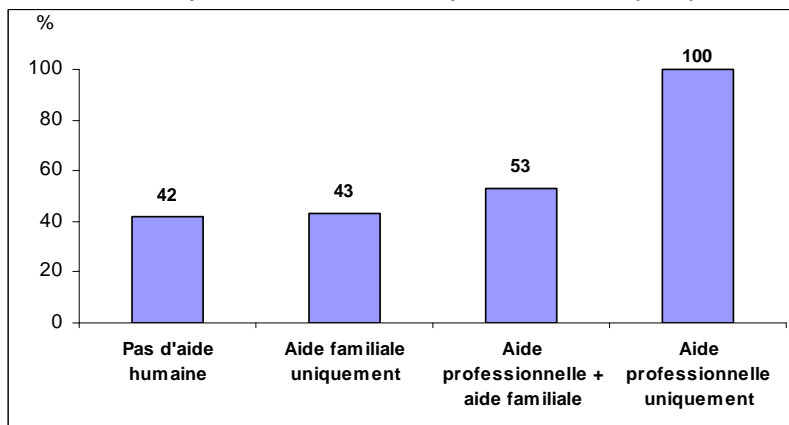
- **Le recours aux aides techniques semble être favorisé par la présence de professionnels parmi les aidants.**

L'utilisation d'aides techniques est plus fréquente lorsque des professionnels interviennent auprès de la personne handicapée.

Ainsi, la présence de professionnels pourrait être un facteur incitatif de l'équipement en aides techniques. Le recours à une aide technique n'est ainsi pas forcément un phénomène de compensation à une aide humaine. L'utilisation d'aides matérielles spécifiques peut, en effet, être favorisée par les conseils ou la présence d'un intervenant professionnel.

Le recours aux aides techniques peut également être un indicateur de gravité du handicap : les professionnels interviennent davantage dans des cas de handicap plus lourd.

Proportions d'utilisateurs d'aide technique en fonction du type d'aide humaine, parmi les adultes handicapés à La Réunion (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004

Exploitation ORS

Lecture : 53% des adultes handicapés bénéficiant d'une aide mixte, aide professionnelle et aide familiale, utilisent au moins une aide technique.

LES BESOINS DECLARES

- **Des besoins en aides techniques encore non satisfaits.**

Une forte différence existe entre besoins satisfaits et besoins réellement ressentis selon les types d'aide.

Environ 90% des besoins d'aides techniques à la mobilité et des besoins d'aide pour l'hygiène personnelle sont déclarés satisfaits. En revanche, seulement 44% des besoins en aménagement du logement le sont.

La proportion de déficients auditifs parmi les adultes handicapés de 20 à 59 ans est très faible, c'est pourquoi les besoins et usages déclarés sont également rares. Cependant, il semblerait que les besoins réels déclarés sont très peu satisfaits pour ce type d'équipement.

Le faible recours à certains types d'aides techniques pourrait s'expliquer par un manque d'information ou une faible motivation pour rechercher l'information concernant les aides techniques permettant de répondre à une déficience spécifique, plus qu'à un besoin non ressenti.

Tableau 2 – Aides techniques : besoins et usages parmi les adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion

	Usages déclarés (a)	Besoins déclarés (b)	Besoins réels déclarés (a)+(b)	Proportions de besoins déclarés satisfaits (en%) (a) / [(a) + (b)]
Aide à la mobilité personnelle	3 127	303	3 430	91
Aides pour l'hygiène personnelle	2 124	227	2 351	90
Aides pour le traitement d'une maladie de longue durée ou pour un handicap	1 054	239	1 293	82
Prothèses ou appareillage de soutien ou de correction du corps	3 424	829	4 253	81
Aménagements du logement	1 685	2 112	3 797	44

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004

Exploitation ORS

Usages déclarés : la personne déclare disposer, utiliser ou avoir fait installer une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude.
Besoins déclarés : la personne déclare ne pas disposer, ne pas utiliser ou ne pas avoir fait installé une ou plusieurs des aides techniques, des mobiliers ou des équipements retenus dans cette étude, mais en avoir besoin.
Besoins réels déclarés : somme des usages déclarés et des besoins déclarés. Une personne peut utiliser ou déclarer avoir besoin d'une ou plusieurs aides techniques.
Proportion de besoins satisfaits : usages déclarés / besoins réels déclarés.

Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées sur les manques ressentis de manière générale. Ainsi, il leur était demandé s'i elles pensaient disposer de toute l'aide dont elles auraient besoin en raison de leur état de santé. Trois aspects ont été enquêtés : financier, humain et technique.

- **Un adulte handicapé sur 5, âgé de 20 à 59 ans et vivant à domicile, déclare ne pas disposer de toute l'aide dont il aurait besoin en raison de son handicap.**

Ainsi, plus de 3 000 personnes se trouveraient dans cette situation.

- **Les besoins exprimés portent autant sur les moyens financiers (14%), les équipements (12%) ou l'aide (10%).**

- **Parmi les adultes handicapés qui déclarent être insuffisamment aidés, près de 20% affirment des besoins concernant les 3 domaines : financier, technique et humain.**

- **Les attentes vont croissantes avec le degré de handicap.**

Ainsi, la proportion de personnes manifestant des besoins est plus que doublée parmi les personnes souffrant d'incapacités plus affirmées (33% contre 16% pour les adultes avec des incapacités légères).

ENCADRE n°1 - L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) à La Réunion

Cette enquête, réalisée en partenariat entre le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph, traite des conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. L'enquête HID a été menée en 2004 à La Réunion ; elle est inspirée de l'enquête nationale (1998-2000). Elle concerne les personnes vivant à leur domicile (le volet institution n'a pas été repris localement).

Les résultats présentés dans cet article concernent les adultes handicapés (de 20 à 59 ans) vivant à leur domicile, soit un échantillon initial de près de 170 personnes.

Lorsque les personnes n'étaient pas en mesure de répondre seules au questionnaires, une tierce personne les a aidées ou a répondu à leur place : 47% des adultes handicapés de l'échantillon ont répondu seuls, 17% avec l'aide de quelqu'un et 37% n'ont pas répondu et c'est alors une tierce personne qui a répondu à leur place.

ENCADRE n°2 - L'appréciation du handicap

L'appréciation du handicap ne relève pas d'une seule instance. Différentes institutions mesurent le niveau des incapacités selon un barème et une logique qui leurs sont propres.

- Les Commissions Techniques d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP) ont pour rôle de déterminer si le handicap de l'adulte justifie l'attribution, notamment, de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) et de la carte d'invalidité.
- La sécurité sociale attribue un taux d'incapacité quand cette reconnaissance concerne un adulte salarié ou un chômeur indemnisé suite à une maladie ou à un accident non professionnel. Elle détermine aussi l'existence d'incapacités dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- L'Office National des Anciens Combattants (ONAC) verse une pension militaire en fonction d'un taux d'invalidité déterminé à partir du Code des pensions d'invalidité militaires et des victimes de guerre.
- Les sociétés d'assurance déterminent un taux d'incapacité dans le cas d'une indemnisation d'un dommage corporel couvert par une garantie individuelle accident.

ENCADRE n°3 - Les aides techniques dans l'enquête HID

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

Le module du questionnaire réservé aux aides techniques et aménagements du logement comprend 8 grands types d'aide :

- **Aménagement et adaptations du logement** : WC adaptés, sièges percés, élévateur de WC, barres d'appui, baignoires, douches ou lavabos adaptés, tables ou cuisines adaptées, sièges ou lits adaptés, dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes, ...), ou encore dispositifs pour ouvrir ou fermer portes, fenêtres, volets, rideaux ;
- **Prothèses, appareillages, ...** : appareillage de remplacement d'une partie du corps (prothèse) ou autres appareillages de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ;
- **Aides pour les soins personnels et la protection** : système d'évacuation de l'urine (sonde, collecteur d'urines, ...), anus artificiel ou protections absorbantes, ... ;
- **Aides pour la mobilité personnelle** : cannes ou béquilles, fauteuils roulants manuels ou électriques, déambulateurs, voiture spéciale, chien d'aveugle, ... ;
- **Aides pour la communication, l'information, la signalisation** : aides optiques, interfaces ordinateurs, magnétophone, pratique du braille (lecture et écriture), aide pour parler, aide pour entendre, pratique de la langue des signes, matériel audio-visuel adapté, ... ;
- **Aides à la manipulation** : aides pour saisir ou manipuler à distance, systèmes de compensations de la fonction des mains ou des doigts, robinetterie adaptée, ... ;
- **Aides pour les traitements** : assistance respiratoire, matériel de dialyse, stimulateur cardiaque, matériel anti-escarres, aides techniques de rééducation, matériel d'injection, aide pour hernie abdominale, ... ;
- **Autres aides** .

En raison des problèmes d'effectifs, certaines aides sont trop rarement mentionnées, ce qui ne permet donc pas de réaliser une analyse approfondie et détaillée des différents types d'aides envisagées dans le questionnaire. C'est pourquoi, l'aide à la manipulation et les « autres aides » ne sont pas retenues dans cette étude. Et il n'est pas toujours possible de détailler et d'exploiter les autres grands types d'aides.

Dans ce document, faire usage d'au moins une aide technique signifie que l'on utilise au moins un des grands types d'aide.

ENCADRE n°4 - La mesure des incapacités

Face au manque de puissance de l'échantillon au niveau régional, les indicateurs classiques d'incapacités sur lesquels reposent les analyses nationales n'ont pu être utilisés ici :

- l'indicateur de dit de « Colvez », centré sur les questions de mobilité ;
- l'indicateur de Katz, consacré aux ADL « Activities of Daily Living », activités les plus élémentaires de la vie quotidienne ;
- l'indicateur utilisé dans l'enquête « EHPA » du ministère de la santé qui croise l'indicateur de « Colvez » avec un item de « dépendance psychique » ;

Pour pallier à ce manque considérable, nous avons utilisé l'indicateur synthétique construit par l'INSEE dans le cadre national de l'enquête HID.

La construction de cet indicateur repose sur le comptage du nombre d'activités figurant dans le questionnaire « incapacités » que la personne ne réalise pas sans aide. Le but est de définir un indicateur synthétique des réponses recueillies par l'enquête dans la partie du questionnaire consacrée aux incapacités. Les 7 chapitres qui structurent cette partie « Incapacités » sont : « 1. toilette-habillage-alimentation », « 2. assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale », « 3. mobilité-déplacement », « 4. tâches ménagères et gestion », « 5. Communication à distance, cohérence, orientation », « 6. vue-ouïe-parole », « 7. souplesse-manipulation ».

Cet indicateur synthétique sur les incapacités classe les personnes interrogées en 3 groupes : le premier groupe comprend les individus qui jouissent de toutes leurs capacités ; le second groupe est celui des personnes atteintes d'« incapacités légères » ; le troisième groupe concerne les individus souffrant d'incapacités importantes ou plus affirmées.