
LES PERSONNES HANDICAPÉES : CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DE VIE

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Il s'agit de dresser un tableau de la situation socio-économique et démographique des personnes handicapées comparativement au reste de la population, avec ses évolutions au cours de la dernière décennie à travers plusieurs critères, tels que leur nombre, âge, type de handicap, revenu, santé...

La notion de handicap est difficile à appréhender, d'autant plus qu'elle dépend de plusieurs facteurs historiques, culturels et sociaux. Ainsi, plusieurs définitions du handicap sont utilisées dans les études relatives aux personnes handicapées.

Il est à noter qu'il est particulièrement difficile de mesurer l'évolution du handicap en France, faute d'enquêtes significatives et comparables.

Selon les classifications internationales le handicap renvoie à trois approches différentes :

- une déficience physique ou mentale (dimension organique) ;
- une incapacité plus ou moins importante à effectuer certaines actions, certains gestes (dimension fonctionnelle) ;
- un désavantage social, du fait d'une participation réduite à la société.

CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET « ENTREPRISES, TRAVAIL ET HANDICAP 2025 »

La population des personnes handicapées est une notion qui évolue avec le temps et l'espace, et peut varier suivant les acteurs, les sujets, les problématiques.

En France, deux approches de dénombrement coexistent (comme pour d'autres sujets) : l'angle réglementaire, au travers des déclarations et reconnaissances, et l'angle du « ressenti », lors des recensements de la population.

L'évolution du nombre de personnes considérées comme handicapées et relevant notamment d'une obligation d'emploi a nettement progressé ces dernières années et atteint les 2,5 millions (en 2011).

Sous l'effet de nouvelles définitions, notamment portées par la loi de 2005 qui intègre désormais certains troubles psychiques et les maladies invalidantes dans le champ du handicap, des personnes deviennent bénéficiaires des différents dispositifs. Par ailleurs, seront inclus les titulaires de la carte d'invalidité ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Certains jeunes en grande difficulté psychologique, souvent dans des

contextes socioéconomiques difficiles, semblent également plus souvent qu'avant être susceptibles de relever de la population dite handicapée.

D'autres notions, comme la dépendance et les personnes dépendantes, transcendent la notion de handicap et s'intéressent aux besoins des personnes, qu'elles soient âgées ou handicapées.

QUESTIONS CLEFS POUR « ENTREPRISES, TRAVAIL, HANDICAP » D'ICI 2025

- La variabilité dans le temps des définitions concernant les personnes handicapées et le bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)
- L'importance des conditions de vie pour l'accès au travail
- La forte dimension sociale de la prise en charge des personnes handicapées
- La tendance à la hausse du nombre de reconnaissances, avec l'extension des cas entrant dans le champ du handicap et les difficultés sur le marché du travail

ÉLÉMENTS CLEFS DE LA RÉTROSPECTIVE 2000-2014, « CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES »

La population française est globalement en bonne santé et est marquée par un vieillissement dû à la prolongation de la durée de la vie et de la stabilité des naissances. La durée de vie au travail, après avoir diminué tout au long des décennies passées tend à augmenter (réformes des retraites successives). Les handicaps acquis à la naissance stagnent (effets différenciés, progrès de la médecine). Les progrès médicaux permettent la compensation, voire la disparition de certains handicaps (surdité, problèmes de vue pour les plus âgés,...).

Les personnes handicapées ont un âge moyen élevé et un niveau de qualification plus faible que la moyenne de la population. Depuis 2001, le nombre d'accidents du travail est globalement à la baisse, malgré une hausse significative pour les femmes. Les secteurs les plus touchés sont le BTP, l'énergie, les transports et les services, le commerce, pour les hommes, et la banque, pour les femmes. Celles-ci connaissent également une forte progression des maladies professionnelles.

Le nombre de personnes reconnues handicapées est en progression avec notamment l'inclusion dans les chiffres des maladies psychiatriques et invalidantes. Les bénéficiaires de l'OETH sont ainsi plus nombreux (+17 % entre 2005 et 2009).

80 % des personnes handicapées en emploi ont acquis leur handicap en cours de vie.

AUGMENTATION DE LA POPULATION

La population française est en augmentation régulière. Elle est passée de 55 millions d'habitants en 1981, à 65 millions au 1^{er} janvier 2011. La forte fécondité (1,85 enfant par femme) n'est qu'une première explication, il faut aussi prendre en compte l'espérance de vie, qui a augmenté de 8 ans pour les hommes et 6,5 ans pour les femmes depuis 1981, mais aussi le solde migratoire, qui dépasse les 2 millions sur les 30 dernières années.

LA POPULATION FRANÇAISE GLOBALEMENT EN BONNE SANTÉ

En France, en 2011, 68 % des personnes s'estiment en bonne ou en très bonne santé. En 2012, la dépense courante de santé (DCS), qui regroupe l'ensemble des dépenses du système de santé, s'élève à 243 milliards d'euros, soit 12 % du PIB, une part stable depuis 2009. La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) atteint 183,6 milliards d'euros en 2012, soit 9 % du PIB, ce qui représente une consommation par habitant d'environ 2 800 euros sur un an.

Cependant les maladies dites de civilisation, liées à l'excès de consommation notamment, progressent fortement : obésité, diabète, maladies cardiovasculaires...

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET DÉPENDANCE

La population Française continue de vieillir sous le double effet de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations nombreuses issues du baby-boom. Selon les chiffres de l'INSEE de l'année 2012, l'espérance de vie des Français est de 78,4 ans pour les hommes et de 84,8 ans pour les femmes. En comparaison, en 1994, elle était de 73,6 ans pour les hommes et de 81,3 ans pour les femmes. En complément de ce vieillissement, une augmentation des besoins en soins de longue durée, en accompagnement individuel, en besoins de progrès d'accessibilité a été enregistrée. Il s'agit d'une des conséquences directes du nombre croissant de personnes âgées malades, dépendantes ou présentant certaines incapacités.

UN NOMBRE ÉLEVÉ DE PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE SANS LIMITATION D'ACTIVITÉ

Près de 40 % des personnes vivant en domicile ordinaire déclarent rencontrer dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales, ces dernières étant liées à une déficience. Cependant, toutes ne présentent pas un handicap : seule une minorité des déficiences entraîne une limitation d'activité.

DYNAMIQUES EN COURS, « CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DE VIE »

Les dynamiques en cours des caractéristiques et des conditions de vie des personnes handicapées s'inscrivent dans un contexte de prolongation de la durée de la vie active, une progression des maladies professionnelles et une montée des risques psychosociaux, des TMS (troubles musculo-squelettiques) et une meilleure prise en compte de ces types de handicaps.

Les handicaps moteurs, cognitifs et les handicaps de naissance bénéficient de progrès médicaux.

La tendance est à la poursuite de la hausse du nombre de reconnaissances, mais avec des interrogations sur l'application de la notion extensive du handicap dans le champ du travail (le cas des DYS notamment). Les problématiques de reconversion, d'inaptitude et de handicap tendent à se rapprocher.

La déficience motrice est prédominante au sein de la population handicapée (850 000) ; suivent le handicap intellectuel (700 000), les malvoyants profonds (200 000), les déficients auditifs profonds (300 000).

La population handicapée est fragilisée avec des revenus limités, souvent socialisés, une solitude plus fréquente, des difficultés d'accès aux loisirs, des logements peu accessibles, une vie de

couple plus rare. Les déficients intellectuels et psychiques (environ 210 000 personnes) vivent le plus souvent en établissement et connaissent des difficultés d'accès aux soins.

LE NOMBRE DE PERSONNES HANDICAPÉES EST EN CONSTANTE AUGMENTATION

En raison de l'accroissement du nombre de demandes de reconnaissance officielle, en 2010, on compte en France 9,9 millions de personnes handicapées au « sens large »¹, et deux millions de personnes, âgées de 15 à 64 ans qui déclarent avoir une reconnaissance administrative du handicap leur permettant de bénéficier de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. La population handicapée reconnue administrativement représente environ 3,1 % de la population française.

LES PERSONNES HANDICAPÉES VIVENT AUJOURD'HUI PLUS LONGTEMPS

Le thème du vieillissement des personnes handicapées est une question de société qui préoccupe de plus en plus les pouvoirs publics. En effet, la population vieillit et les personnes handicapées n'échappent pas à cette évolution. Bénéficiant des progrès médicaux, mais aussi des différentes formes d'accompagnement spécialisé et de prévention au sein des associations, leur espérance de vie s'est nettement accrue.

LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LEUR TYPE DE DÉFICIENCE

Parmi les personnes handicapées bénéficiant des allocations, 41 % ont des déficiences motrices, 21 % des déficiences cognitives ou psychiques, 20 % un handicap multiple, 14 % une déficience sensorielle et 3 % un autre type de handicap.

SPÉCIFICITÉS EN FONCTION DES HANDICAPS (DONNÉES FRANCE, ÉTUDE HID 2002²)

Handicap visuel

- Au total, 1,7 million de personnes souffrent d'une déficience visuelle :
 - 560 000 malvoyants légers ;
 - 932 000 malvoyants moyens ;
- 207 000 malvoyants profonds, dont environ 61 000 aveugles complets.
- 30 % des déficients visuels souffrent d'un polyhandicap.
- 61 % des déficients visuels sont des personnes âgées de plus de 60 ans.
- Moins de 1 % des déficients visuels (8 000 personnes environ) se servent d'interfaces d'ordinateurs (reconnaissance vocale, écran tactile, synthèse vocale).
- 15 % des aveugles ont appris le braille, 10 % l'utilisent pour la lecture et 10 % pour l'écriture également. L'apprentissage du braille est plus rare chez les malvoyants profonds (3 % environ) et les malvoyants moyens (1 % environ).

¹ « Couvre les personnes considérant avoir un handicap ou déclarant avoir une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s), ou détenir une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie »

² Handicaps-Incapacités-Dépendance

Handicap auditif

- Au total, 5,18 millions de personnes souffrent d'une déficience auditive :
 - 1,43 million de personnes souffrent d'une déficience auditive moyenne à sévère ;
 - 303 000 personnes souffrent d'une déficience auditive profonde ou totale ;
 - quatre déficients auditifs sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences, le plus fréquemment d'ordre moteur (44 %).
- Moins de 1 % des déficients auditifs (44 000) déclare utiliser la langue des signes (8 % chez les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale).

Handicap moteur

Les déficiences motrices concernent environ 2 300 000 personnes, soit 4 % de la population générale. Parmi ces personnes, la déficience motrice est isolée ou prédominante pour environ 850 000 d'entre elles : 1,5 % de la population générale est ainsi considérée « handicapé moteur ».

Handicap intellectuel

Environ 700 000 personnes souffrent de handicaps intellectuels (difficultés de l'apprentissage, du langage, ou retards mentaux).

Autres handicaps déclarés

50 % de la population reconnue handicapée déclarent un problème principal de santé durable au niveau du dos ou du cou (20 %), au niveau des jambes ou des pieds (17 %) et au niveau des bras ou des mains (12 %).

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES.

La population handicapée est masculine et relativement plus âgée

La population handicapée est constituée majoritairement d'hommes (56 %) et 50 % des personnes ayant une reconnaissance du handicap ont plus de 50 ans, contre 37 % de la population handicapée définie au sens large et 29 % de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans. 75 %, soit 1,5 million, des personnes handicapées sont âgées de plus de 40 ans, *ce qui met en évidence un phénomène déjà repéré : le handicap augmente, se développe avec l'âge ou apparaît au cours de la vie.*

Public en difficulté dans leur parcours scolaire

La scolarisation des élèves handicapés est en constante augmentation depuis plus de 10 ans. Dans le primaire et secondaire, la progression est de l'ordre de 41 %, atteignant en 2013 plus de 298 000 élèves. La progression est du même ordre dans l'enseignement supérieur, mais avec un effectif plus réduit d'environ 13 700 étudiants en 2013.

Une population très peu qualifiée

80 %, soit 1,6 million, des personnes handicapées sont sans diplôme ou ont un BEP ou CAP ; seulement 10 % ont un BAC et 10 % un bac +2 ou plus.

Les personnes handicapées sont principalement les ouvriers

Le handicap ne touche pas également toutes les catégories sociales : les ouvriers courent nettement plus que les cadres le risque d'être en situation de handicap. La prévalence de la déficience elle-même dépend de la position sociale, et les inégalités s'amplifient encore, lorsqu'on passe des déficiences aux incapacités puis aux désavantages.

Les handicaps liés au travail

Près de 50 % des personnes handicapées indiquent que le problème de santé ou la difficulté dans la vie quotidienne durable est lié ou aggravé par le travail actuel ou l'activité professionnelle passée (hors accident du travail) et près de 20 % indiquent des problèmes de santé ou des difficultés durables dans la vie quotidienne liés à un accident causé par le travail.

Une vie quotidienne difficile, accentuée pour certains handicaps

Quels que soient leur âge et les problèmes de santé auxquels elles sont confrontées, plus d'un million de personnes déclarant être atteintes d'au moins une déficience et, vivant à domicile, éprouve des difficultés à accéder à leur domicile. Parmi elles, les personnes présentant plusieurs déficiences physiques, celles souffrant d'une déficience motrice et celles atteintes à la fois de déficience physique et mentale sont celles qui rencontrent le plus souvent des difficultés à accéder à leur bâtiment, à leur logement, ainsi qu'aux différentes pièces de celui-ci. Elles sont également plus nombreuses que celles souffrant d'autres déficiences à disposer ou à avoir besoin d'équipements ou de meubles adaptés.

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le logement

À défaut d'une véritable enquête récente, nationale et chiffrée concernant le lieu de vie des personnes handicapées, il ressort des enquêtes locales (Nord-Pas-de-Calais ; Hauts-de-Seine) les éléments suivants...

- **Vie en famille ou seul**
 - Un grand nombre de personnes en situation de handicap vivent à leur domicile ou à celui de leurs parents. Le CNCPH retient une notion large de la vie à domicile : il peut s'agir du domicile personnel, familial, mais aussi institutionnel. L'établissement est lui aussi considéré comme un lieu où vit la personne, ce qui engendre pour les résidents les mêmes libertés et droits fondamentaux (intimité, espace privatif, etc.).
 - Une personne sur trois en situation de handicap ou d'incapacité éprouve des difficultés pour accéder à son logement.
 - Les personnes en situation de handicap ou d'incapacité vivent plus souvent seules, avec ou sans enfant.
- **Les aidants familiaux**
 - Une personne handicapée sur deux en situation de handicap ou d'incapacité est régulièrement aidée par un tiers et, neuf fois sur dix, la personne aidée vit avec son aidant.

- Les proches apportent avant tout un soutien moral.
- Plus de quatre fois sur dix, des professionnels apportent une aide pour effectuer des soins ou des tâches ménagères.
- L'aide familiale est plus importante que l'aide professionnelle.
- **Les institutions dédiées**
 - Les personnes handicapées vivent aussi dans des institutions dédiées telles que : Foyer occupationnel et foyer de vie, Foyer d'hébergement, Maison d'accueil spécialisé (MAS), Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Établissement expérimental, Foyer d'accueil polyvalent ou encore Établissement d'accueil temporaire, qui proposent un nombre de places installées s'élevant à 312 800 places.
 - Ces places sont occupées principalement par des déficients intellectuels avec ou sans troubles associés (126 875, soit 40,8 %), des déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés (87 299, soit 28 %), des déficients moteurs avec ou sans troubles associés (21 810, soit 7 %), des polyhandicapés (21 984, soit 7,1 %), mais aussi des déficients psychiques, y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés (19 594, soit 6,3 %).

Les activités

- **Moins d'activités de loisirs**
 - Les personnes en situation de handicap ont globalement moins d'activités de loisirs que l'ensemble des 25 à 59 ans.
 - 75,3 % des personnes en situation de handicap de 25 à 59 ans n'ont aucune activité associative, contre 68,7 % pour l'ensemble.
 - Les personnes en situation de handicap font moins de sport (24,8 %, contre 48,3 % pour l'ensemble), vont moins au cinéma (42,3 %, contre 65,9 %), au musée (17,8 %, contre 31,3 %), écoutent moins de musique (81,2 %, contre 88,8 %) et lisent moins (40,4 %, contre 53,4 %).
 - Au final, environ 4 % des personnes en situation de handicap de 25 à 59 ans sortent de chez elles moins d'une fois par semaine, tant dans le Nord-Pas-de-Calais qu'en France métropolitaine. Entre 1 et 2 % ne sortent même jamais. (Enquête Nord-Pas-de-Calais).

Les revenus

- Les personnes handicapées rencontrent d'importantes difficultés d'accès à l'emploi et se retrouvent, pour la quasi-totalité, avec des revenus très limités malgré les aides.
- Ainsi, par exemple, plus d'un quart des ménages d'au moins une personne en situation de handicap vit avec moins de 1 000 euros par mois. De plus, ces faibles revenus sont à mettre en lien avec des besoins importants en termes d'aménagement du logement, de recours aux professionnels de santé ou d'aide à domicile (Nord-Pas-de-Calais).
- Les personnes handicapées reçoivent des aides, mais pour la plupart non cumulables ; il s'agit des aides telles que :
 - L'allocation pour adulte handicapé (AAH) ; elle représente un budget de 6,2 milliards d'euros en 2010 : la personne qui ne dispose pas de ressources peut percevoir le montant maximum de l'AAH, soit 743 €/mois depuis le 1^{er} septembre 2011.
 - Le complément de ressources à l'allocation aux adultes handicapés ; le montant du complément de ressources est fixé à 179,31 €. Il porte la garantie

de ressources à 891,26 €. La garantie de ressources n'est pas cumulable avec la majoration pour la vie autonome.

- La majoration pour la vie autonome : La majoration pour la vie autonome remplace le complément de l'allocation pour adulte handicapé depuis juillet 2005 et représente un montant d'environ 100 euros par mois.
- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), destinée à soutenir les personnes qui assurent la charge d'un enfant en situation de handicap. L'AEEH n'est pas soumise à condition de ressources.
- La prestation de compensation du handicap (PCH), aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.
- L'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ; pour la percevoir, il faut être âgé de 60 ans ou plus et être en situation de perte d'autonomie nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie. L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources.

La santé

- L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un sujet majeur.
- Les personnes souffrant d'un handicap présentent davantage de problèmes de santé que le reste de la population, en raison de leurs besoins spécifiques et des pathologies associées à leur handicap.
- La France affiche, comme d'autres pays développés, de larges inégalités sociales en matière de santé et de recours aux soins touchant tout particulièrement certains groupes vulnérables, comme les personnes en situation de handicap.
- Les professionnels de santé n'ont pas été préparés à accueillir et à prendre en charge les personnes handicapées dans leurs spécificités.

ÉLÉMENTS D'EXPLORATION PROSPECTIVE

TENDANCES LOURDES ET INVARIANTS

- Vieillesse de la population
- Durée de vie au travail allongée

GERMES DE CHANGEMENT

- Progrès de la médecine réparatrice et diminution de la prévalence du handicap, notamment en cours de vie

INCERTITUDES /CONTROVERSES MAJEURES

- Définition du handicap extensive (dépression) ou restrictive (exclusion des DYS par exemple)
- Évolution des conditions de vie des personnes handicapées (revenus, santé, accès au logement)
- Poursuite ou non de la hausse de l'OETH

LES HYPOTHÈSES DE PROSPECTIVE D'ICI À 2025

HYPOTHÈSE 1 (TENDANCIELLE). DES RECONNAISSANCES DONNANT ACCÈS À DES MINIMA SOCIAUX AVEC UNE PRÉVALENCE EN FORTE AUGMENTATION DE HANDICAPS COGNITIFS, NOTAMMENT PSYCHIQUES

- La population handicapée est vieillissante et peu qualifiée. Les plus jeunes, avec des handicaps invisibles comme les DYS, se déclarent rarement à l'âge adulte. La population handicapée est le plus souvent en situation de pauvreté économique (minima social) et de fragilité sociale. La tendance globale est à la poursuite de la hausse des déclarations (malades psychiques notamment), accentuée aussi par la prolongation de la vie active et l'effet sur la prévalence des handicaps.

La déficience motrice reste prédominante au sein de la population handicapée (850 000 personnes) suivie par le handicap intellectuel (700 000), les mal voyants profonds (200 000), la déficience auditive profonde (300 000), le handicap psychique (700 000), les DYS, l'autisme (650 000 personnes dont la moitié avec une déficience intellectuelle), les divers troubles (sociaux, troubles envahissant du développement TED). L'âge moyen des personnes handicapées reste élevé et le niveau de qualification plus faible que celui de la moyenne de la population.

Les handicaps acquis à la naissance stagnent, avec des effets différenciés et les progrès de la médecine. 80 % des handicaps sont acquis en cours de vie, dans un contexte de prolongation de la durée de vie au travail, la baisse globale des accidents du travail, la forte hausse des maladies professionnelles pour les femmes. Les progrès médicaux permettent une meilleure compensation, voire une disparition de certains handicaps (surdité, vision pour les plus  g es).

La tendance globale est à la poursuite de la hausse du nombre de reconnaissances. Toutefois, la demande de reconnaissance reste faible pour certains types de handicaps à l'âge adulte (les DYS notamment) par peur de la stigmatisation.

Les problématiques de reconversion d'inaptitude et de handicap se rapprochent.

La santé des travailleurs en situation de handicap se dégrade sensiblement avec la prolongation de la durée de la vie active. La population handicap e voit ses conditions de vie fragilis es avec des revenus limités, souvent socialisés, une solitude plus fréquente, des difficultés d'accès aux loisirs, aux logements, une vie de couple plus rare. Les déficients intellectuels et psychiques (environ 210 000 personnes) vivent le plus souvent en établissement.

HYPOTHÈSE 2. UNE FORTE PROGRESSION DES RECONNAISSANCES, DU FAIT DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP INVISIBLE (DYS ET HANDICAPS SOCIAUX) ET DE LA POURSUITE DE LA HAUSSE DES AUTRES HANDICAPS COGNITIFS (PSYCHIQUES, AUTISME).

- Les jeunes DYS et d'autres personnes handicap es se font reconnaître, ce qui contribue à diminuer l'âge moyen et à faire progresser le niveau moyen de qualification. Les personnes souffrant de handicaps cognitifs (psychique, déficience) sont également plus nombreuses.

  côté des handicaps moteurs, sensoriels et cognitifs, d'autres catégories sont int gr es comme les DYS ou les personnes souffrant de handicaps dits sociaux. L'âge moyen recule progressivement et le niveau de qualification s'améliore.

Les handicaps acquis à la naissance augmentent avec l'intégration de nouvelles catégories extensives (DYS, autisme par exemple). Le nombre de handicaps liés au travail reprend sa progression et se caractérise par moins d'accidents du travail, mais davantage de maladies professionnelles. Les progrès médicaux s'accroissent et permettent la compensation, voire la disparition de certains handicaps (surdité, vision pour les plus âgés).

La tendance est à la poursuite du nombre de reconnaissances avec une forte demande pour certains types de handicaps à l'âge adulte (les DYS notamment) et une moindre peur de la stigmatisation.

La santé des travailleurs en situation de handicap se dégrade sensiblement avec la prolongation de la durée de la vie active. La population handicap est fragilisée dans ses conditions de vie avec des revenus limités et souvent socialisés, une solitude plus fréquente, des difficultés d'accès aux loisirs et aux logements, une vie de couple plus rare. Les déficients intellectuels et psychiques (environ 210 000) vivent le plus souvent en établissement.

HYPOTHÈSE 3. UN NET REcul DU NOMBRE DE PERSONNES RECONNUES HANDICAPÉES ET UNE DIMINUTION DES PRISES EN CHARGE FINANCIÈRE ET MATÉRIELLE LIÉES AUX SITUATIONS DE HANDICAP.

- Seules les personnes souffrant de handicaps reconnus comme « les plus importants » sont reconnues handicapées. Une partie de la population précédemment reconnue perd sa reconnaissance et connaît des conditions de vie de droit commun avec une tendance accrue à la paupérisation pour les plus éloignés du marché du travail. `

DOCUMENTS

- Études et résultat DREES : « Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID », 2002.
- Rapport « l'accès aux soins et à la Santé des Personnes handicapées », Pascal JACOB, 2013.
- Document de travail, DRESS, Les établissements et services pour adultes handicapés, Résultats de l'enquête ES 2010, 2013, Yara MAKDESSI et Bénédicte MORDIER.
- Données statistiques issues de « enquête HID INSEE 2002 »
- Enquête ADAPT – Opinionway, « Citoyenneté et Handicap ». Mai 2013.
- « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées ». Enquête Handicap-Santé 2008 – DRESS
- « Passer de la prise en charge à la prise en compte ». Évolution des mentalités et changement du regard de la société sur les personnes handicapées. Jean-Francois CHOSSY. Membre honoraire du Parlement. Novembre 2011.
- Insee, population handicapée, données statistiques issues de « Enquête HID INSEE 2002 ».
- Enquête « vie quotidienne et santé » Insee, août 2009.

ENTREPRISES, TRAVAIL ET HANDICAP 2025

Première étude prospective de cette ampleur réalisée en France sur cette thématique, elle propose **une vision partagée des évolutions possibles à l'horizon 2020-2025, fondée sur des scénarios réalistes**. L'objectif étant de se doter des moyens d'anticiper, de se préparer à ces éventuels changements et d'offrir aux acteurs concernés des clés pour mieux agir. L'autre originalité forte de cette démarche réside dans la co-élaboration de cette étude, sur un mode participatif, par un grand nombre d'acteurs qui donne lieu à des échanges et productions intermédiaires favorisant la construction de la réflexion.

Étude prospective à l'initiative de la Société Générale et de l'ADAPT

Réalisé avec : Aéroports de Paris / Agefiph / BPCE / Malakoff Médéric / Orange / SAGE / SNCF

Pilotée par le GERPA (Groupe ressources prospective) avec les Jardins de la Cité et Handirect

Conseiller scientifique : Philippe Durance, Professeur titulaire de la Chaire de prospective et développement durable, Conservatoire national des arts et métiers.

UNE BASE D'INFORMATION PROSPECTIVE AU SERVICE DE L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES

Cette étude a donné lieu à la constitution de la première base d'information rétro-prospective partagée par les différents acteurs dont l'objectif est de permettre au-delà de son utilisation au profit de cette étude d'améliorer l'information, la connaissance et la compréhension de notre sujet « Entreprises, travail et handicap ». Cette base d'information est mise à disposition de tous les acteurs concernés sous un format libre d'accès.

Elle est constituée de quatorze dossiers prospectifs d'une quinzaine de pages chacun qui retracent les évolutions passées, présentes et les hypothèses sur l'avenir des principaux facteurs qui vont jouer un rôle sur « Entreprises, travail, handicap 2025 ». Ces dossiers sont le fruit d'un important travail documentaire, de recueil d'avis d'experts au travers d'entretiens et de travaux collectifs du groupe de travail.

La base d'information prospective est mise à disposition de l'ensemble des parties prenantes sur un site internet qui public à partir de l'automne 2015 sur <http://www.travail-handicap2025.fr>



