

POPULATION & SOCIÉTÉS

Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap

Emmanuelle Cambois*, Aline Désesquelles* et Jean-François Ravaud**

L'espérance de vie à la naissance a connu une progression formidable tout au long du xx^e siècle en France, passant de 45 ans en 1900 à 79 ans en 2000. Depuis une trentaine d'années, son augmentation résulte principalement du recul de la mortalité chez les personnes âgées. Mais les années de vie ainsi gagnées le sont-elles en bonne ou en mauvaise santé? En dix ans, entre 1981 et 1991, alors que l'espérance de vie à la naissance progressait pour les hommes comme pour les femmes de 2,5 ans, l'espérance de vie sans incapacité, c'est-à-dire sans gêne ou difficulté à accomplir un certain nombre d'activités quotidiennes, augmentait de 2,6 ans pour les femmes et de 3,0 ans pour les hommes (tableau 1) [1]. Toutes les années gagnées ont donc été des années sans incapacité. Les femmes vivent plus longtemps avec des incapacités que les hommes (en 1991, 12,6 ans contre 9,1 ans). Leur espérance de vie étant plus longue, elles atteignent, en effet, des âges plus élevés auxquels les handicaps sont fréquents. En outre, à âge égal, elles souffrent plus souvent qu'eux d'incapacités. La plupart des pays ayant réalisé ce type d'étude aboutissent au même résultat [2].

Les femmes déclarent plus souvent des incapacités que les hommes

La proportion de personnes déclarant des incapacités augmente très fortement avec l'âge, passant de 8% à 20-24 ans à 88% à 80-84 ans et 96% à 90 ans ou plus, avec des différences selon le type d'incapacité (encadré 1, page 3, et figure 1).

Avant 65 ans, les inégalités entre hommes et femmes sont faibles et tantôt en défaveur des hommes, tantôt en défaveur des femmes, selon le type d'activité

* Institut national d'études démographiques

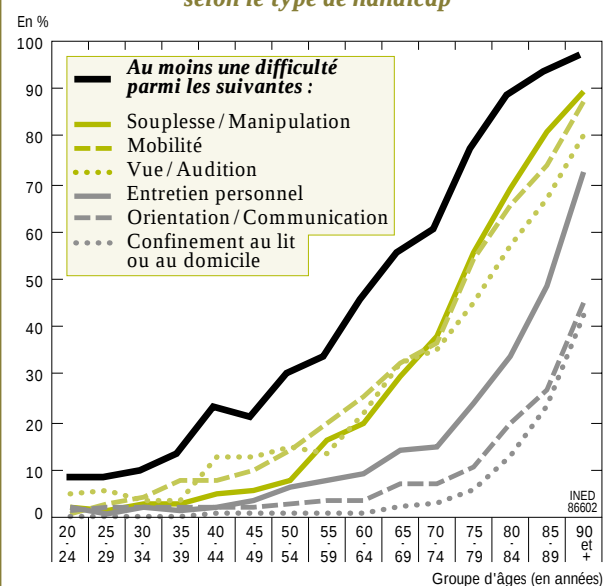
** Institut national de la santé et de la recherche médicale

Tableau 1 - Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France entre 1981 et 1991 (en années)

	1981		1991	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie	70,4	78,6	72,9	81,1
dont :				
sans incapacité	60,8	65,9	63,8	68,5
avec incapacité	9,6	12,7	9,1	12,6

Source : Robine et Mormiche [1].

Figure 1 - Évolution avec l'âge de la proportion de personnes souffrant de difficultés (sévères ou modérées) selon le type de handicap



Champ : personnes âgées de 20 ans ou plus vivant en ménage ordinaire ou en institution médico-sociale.

Source : Insee, enquête HID 1998-1999.

Éditorial - Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap

• Les femmes déclarent plus souvent des incapacités que les hommes - p. 1 • Des incapacités qui se cumulent souvent - p. 2 • Un recours différent au placement en institution - p. 3 • L'évolution des inégalités entre hommes et femmes - p. 4

Encadré 1 : L'enquête handicaps-incapacités-dépendance - p. 3 • Encadré 2 : Comparer les femmes et les hommes aux mêmes âges - p. 3

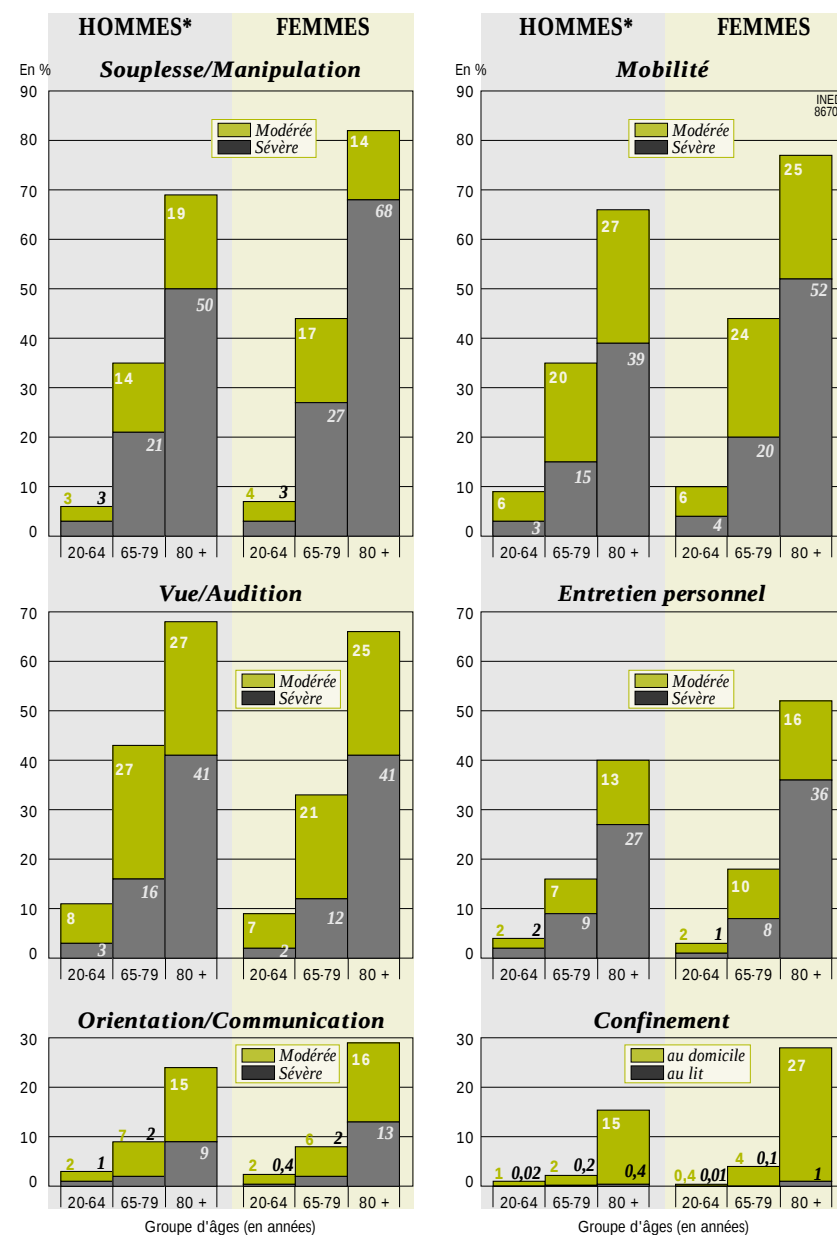
ou le niveau de sévérité (figure 2). Ce résultat, comme tous ceux présentés dans cet article, a été obtenu en tenant compte de la différence de structure par âge entre hommes et femmes (voir encadré 2). Les problèmes les plus fréquents concernent la vue ou l'audition (9% des femmes, 11% des hommes) et la mobilité (respectivement 10% et 9%). Si l'on ne tient compte que des difficultés sévères, c'est encore la mobilité qui pose le plus souvent problème : 4% des femmes et 3% des hommes de moins de 65 ans sont concernés.

Après 65 ans, la fréquence des incapacités s'élève tout particulièrement pour les difficultés sévères qui, passé 80 ans, sont souvent plus fréquentes que les difficultés modérées. Le classement des incapacités sévères est identique à 65-79 ans et à 80 ans ou plus. Les difficultés de souplesse ou de manipulation viennent en tête : 68% des femmes et 50% des hommes de 80 ans ou plus sont ainsi affectés. Chez les hommes, les problèmes de vue ou d'audition viennent en deuxième position, suivis des problèmes de mobilité. Chez les femmes, les problèmes de mobilité sont en revanche plus fréquents que ceux concernant la vue ou l'audition. Au total, près d'une personne de 80 ans ou plus sur deux a un problème grave de mobilité et deux sur cinq de vue ou d'audition. Les difficultés sévères pour s'orienter ou communiquer sont en comparaison moins fréquentes (un peu plus d'une personne de 80 ans ou plus sur dix).

Enfin, les difficultés sévères à assurer son entretien personnel, qui touchent plus du tiers des femmes et plus du quart des hommes de 80 ans ou plus, sont souvent la conséquence de celles mentionnées précédemment. Il en va de même du confinement. Si le confinement au lit demeure très rare même à 80 ans ou plus (moins d'une personne sur cent), le confinement au domicile est assez fréquent (un peu plus d'une femme sur quatre et d'un homme sur sept).

Après 65 ans, les femmes rencontrent plus souvent des difficultés que les hommes, quel que soit le type d'activité ou le niveau de sévérité. Seuls font exception les problèmes auditifs qui touchent davantage les hommes que les femmes [4] [5]. Il est possible qu'une différence de perception des incapacités conduise, à situation identique, les femmes à en déclarer plus

Figure 2 - Proportion de personnes souffrant de difficultés (sévères ou modérées) selon le sexe, le groupe d'âges et le type de handicap



Champ : personnes âgées de 20 ans ou plus vivant en ménage ordinaire ou en institution médico-sociale.

Lire ainsi : 16% des femmes âgées de 80 ans ou plus ont des difficultés modérées d'orientation et/ou de communication.

* données standardisées sur la structure par âge féminine (voir encadré 2).

Source : Insee, enquête HID 1998-1999.

souvent que les hommes. Si cet argument est recevable pour les difficultés modérées, il ne saurait être retenu dans le cas de difficultés sévères, dont l'appréciation est plus objective.

◆ Des incapacités qui se cumulent souvent

Bien souvent, les personnes rencontrent simultanément plusieurs types de difficultés. Le risque de cumuler des incapacités est d'autant plus fort que la personne est

Encadré 1

L'enquête handicaps-incapacités-dépendance (HID)

Lors de l'enquête handicaps-incapacités-dépendance (HID) réalisée par l'Insee en 1998 et 1999 [3], plus de 30 000 personnes de tous âges vivant en ménage ordinaire ou en institution médico-sociale ont été interrogées sur les difficultés qu'elles éprouvaient dans les domaines suivants :

- **l'entretien personnel** : faire sa toilette, s'habiller/se déshabiller, se servir des toilettes, se nourrir y compris couper les aliments ;
- **la mobilité** : se lever/se coucher, monter/descendre un étage d'escalier, se pencher et ramasser un objet par terre ;
- **la souplesse et la manipulation** : se couper les ongles des orteils, se servir de ses mains et de ses doigts ;
- **l'orientation dans le temps et la communication** : ne plus se souvenir à quel moment de la journée on est, avoir des problèmes de communication avec autrui en dehors de ceux liés à la surdité ;
- **la vue et l'audition** : vue de près, vue de loin, audition.

Pour chaque incapacité déclarée, une distinction a été faite entre les difficultés sévères (« fait avec beaucoup de difficultés » ou « ne fait pas sans aide ») et les difficultés modérées (« fait avec quelques difficultés »). Les personnes confinées au lit ou à la chambre ont été considérées comme ayant des difficultés sévères de mobilité.

dans un état de santé très dégradé. Ainsi, parmi les hommes ou les femmes confinés au lit, environ 9 sur 10 assurent difficilement ou seulement avec une aide leur entretien personnel, ou rencontrent des problèmes sévères de souplesse ou de manipulation. Les difficultés dans les activités du quotidien sont souvent causées par des problèmes physiques, sensoriels ou cognitifs : les difficultés sévères pour l'entretien personnel s'accompagnent ainsi de problèmes de souplesse ou de manipulation dans 93 % des cas pour les femmes et 83 % pour les hommes, ou encore de problèmes de mobilité respectivement dans 80 % et 70 % des cas. S'ils en sont souvent la cause, les problèmes physiques, cognitifs ou sensoriels ne conduisent pas systématiquement à des restrictions dans les activités, grâce à l'utilisation d'appareillages ou aux aménagements du domicile qui permettent de compenser les gênes : ainsi, 62 % des femmes et 55 % des hommes ayant de graves problèmes physiques (mobilité, souplesse ou manipulation) sont indemnes d'incapacités sévères pour l'entretien personnel. Par ailleurs, si les hommes déclarent en général moins de gênes physiques que les femmes, ils rencontrent plus souvent des difficultés pour l'entretien personnel une fois ces gênes installées. Enfin, les problèmes sévères d'orientation dans le temps ou de communication, assez rares, exposent davantage au confinement ou aux difficultés pour l'entretien personnel que ne le font les problèmes sensoriels et physiques, et ce phénomène apparaît plus marqué chez les femmes que chez les hommes.

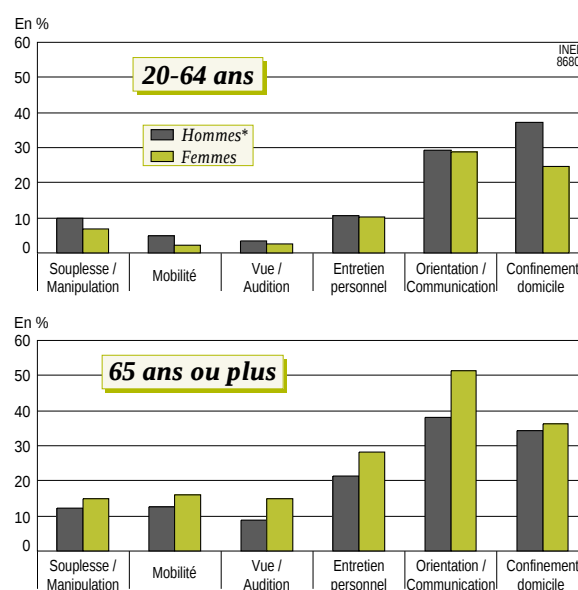
Comment expliquer les situations différentes des hommes et des femmes ? D'abord, les femmes sont plus touchées que les hommes par des maladies

Encadré 2

Comparer les femmes et les hommes aux mêmes âges

Lorsque l'on veut comparer la situation des femmes et des hommes, il est nécessaire de tenir compte des structures par âges différentes des populations féminine et masculine. Les femmes vivant plus longtemps que les hommes, elles sont plus nombreuses aux âges élevés [6]. Les données relatives aux hommes ont donc été calculées sur la base d'une répartition par âge similaire à celle des femmes (standardisation).

Figure 3 - Proportion de personnes vivant en institution selon le sexe et le type de difficulté sévère éprouvée



* données standardisées sur la structure par âge féminine (voir encadré 2).

Source : Insee, enquête HID 1998-1999.

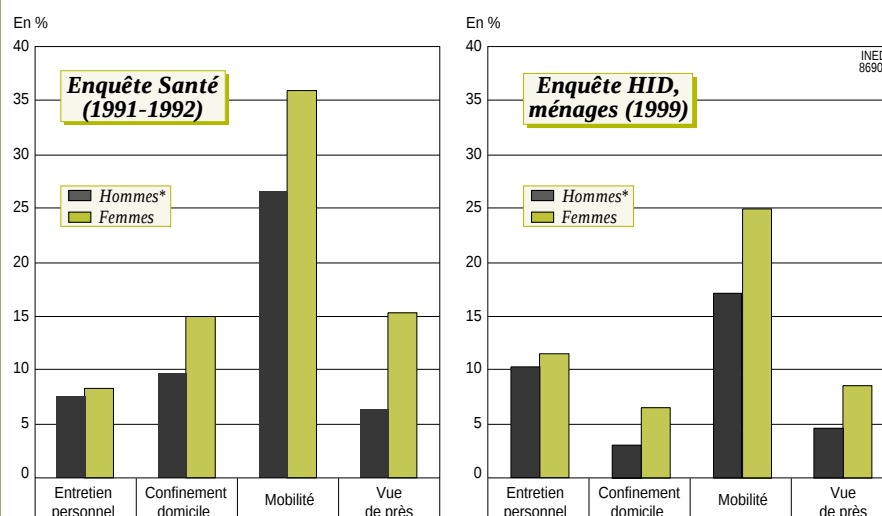
qui engendrent des incapacités (troubles mentaux, ostéoarticulaires, etc.) [5]. Elles ont aussi une gestion différente de leurs incapacités : ayant plus souvent recours à une tierce personne que les hommes, à difficulté égale elles déclarent davantage qu'eux avoir besoin d'aide. Concernant les problèmes physiques, les hommes, qui utilisent plus souvent des aides techniques et autres appareillages que les femmes [6], repoussent la déclaration de difficultés à des stades plus avancés : ils en déclarent moins, mais elles sont plus fréquemment associées à d'autres incapacités.

◆ Un recours différent au placement en institution

Lorsque les incapacités endurées par une personne s'accompagnent d'un besoin d'aide important, le placement en institution peut devenir une nécessité. À difficulté et âge identiques, hommes et femmes ne recourent pas à cette solution de façon semblable (figure 3). Chez les moins de 65 ans, les hommes sont plus souvent placés en institution que les femmes. En

revanche, passé cet âge, la situation inverse prévaut, quelle que soit la difficulté éprouvée. Compte tenu de leur plus grande espérance de vie et de l'écart d'âges entre conjoints, les femmes sont en effet plus souvent confrontées au veuvage. Elles se retrouvent alors seules pour faire face à leurs incapacités, quand les hommes peuvent encore compter sur la présence de leur épouse pour les aider. De plus, les femmes étant plus enclines que les hommes à recourir à l'aide d'un tiers, elles choisissent peut-être plus fréquemment d'aller vivre en institution. Enfin, les incapacités des femmes résultent plus souvent de troubles psychiques ou mentaux dont la prise en charge se limite généralement au placement en institution.

Figure 4 - Évolution de la proportion de personnes de 65 ans ou plus souffrant de difficultés sévères au cours des années 1990 selon le sexe



Champ : personnes âgées de 65 ans ou plus vivant en ménage ordinaire.

* données standardisées sur la structure par âge féminine (voir encadré 2).

Sources : Insee/Credes, Enquête Santé 1991-1992, Insee, Enquête HID-ménages 1999.

◆ L'évolution des inégalités entre hommes et femmes

Si l'on ne tient compte que de la population vivant à domicile, on peut rapprocher ces résultats de ceux de l'enquête sur la santé de 1991-1992 afin de dégager une tendance d'évolution des inégalités entre les deux sexes (1). Il semble que les problèmes de mobilité et de vue, qui avaient diminué dans les années 1980 [5], ont continué à baisser entre 1991 et 1999 avec un recul plus marqué pour les femmes que pour les hommes concernant les problèmes de vue (figure 4). En relation avec ces progrès, le confinement à domicile semble aussi avoir diminué. En revanche, pour les hommes comme pour les femmes, on observe une augmentation de la proportion de personnes déclarant avoir des difficultés pour les soins personnels. Cette tendance pourrait s'expliquer par un maintien à domicile plus fréquent aujourd'hui qu'il y a dix ans des personnes rencontrant ce type de difficultés et par un recours plus systématique à l'aide à domicile, poussant davantage de personnes à déclarer un besoin d'aide. La figure 4 indique globalement un maintien des différences entre hommes et femmes au cours des années 1990, excepté peut-être pour les problèmes de vue.

Il existe donc des inégalités claires et persistantes entre hommes et femmes face à l'incapacité. Elles pourraient notamment s'expliquer par des différences dans les maladies génératrices d'incapacité. Mais les

modes de prise en charge des problèmes fonctionnels jouent également un rôle primordial. S'il se confirme que l'avantage des hommes âgés en matière d'incapacité est bien dû à l'utilisation de matériels leur permettant de poursuivre leurs activités plus longtemps, on tient là une piste d'intervention. On pourrait prévenir les stades avancés d'incapacité et limiter le besoin d'aide humaine par une prise en charge précoce et une meilleure compensation des gênes et difficultés, à travers une diffusion plus large des aides techniques, des appareillages, des aménagements du domicile, de la rééducation, de l'ergothérapie, etc. À côté des recherches sur les accidents et les maladies dites incapacitantes, celles sur les processus de développement de l'incapacité et sur la gestion des problèmes fonctionnels constituent une priorité pour prévenir la dépendance et ses répercussions sociales, médicales et économiques.

RÉFÉRENCES

- [1] J.-M. ROBINE, P. MORMICHE - « L'espérance de vie sans incapacité augmente », *Insee première*, n° 281, 1993
- [2] J.-M. ROBINE, I. ROMIEU, E. CAMBOIS - « Les indicateurs d'espérance de santé », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, Recueil d'articles*, n° 1, 1999, p. 107-111
- [3] P. MORMICHE - « L'enquête HID de l'Insee - objectifs et schéma organisationnel », *Courrier des statistiques*, n° 87-88, 1998, p. 7-18
- [4] P. MORMICHE et le groupe de projet HID - « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee première*, n° 742, 2000
- [5] C. SERMET - *Évolution de l'état de santé des personnes âgées en France: 1970-1996*, Paris, Inserm / Credes, Coll. « Questions de santé publique », 1998
- [6] J.-F. RAVAUD, I. VILLE - Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap, *Revue française des affaires sociales*, à paraître en 2003

(1) L'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992 (Insee / Credes) est limitée à la population des ménages ordinaires et les questions sur l'incapacité ne concernent que les 65 ans et plus. La méthode d'enquête et la formulation des questions diffèrent sensiblement de celles de l'enquête HID. La taille de l'échantillon de l'enquête sur la santé est réduite de sorte que les intervalles de confiance autour des niveaux d'incapacité obtenus sont larges.