

Loisirs, vacances et perceptions de la santé des adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion

Ce document propose un état des lieux des loisirs concernant les adultes handicapés, âgés de 20 à 59 ans. Il utilise les résultats de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) réalisée conjointement par le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph [encadré n°1]. 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 sur leurs problèmes de santé et sur leur vie quotidienne, et notamment sur les différentes activités que peuvent regrouper les loisirs : spectacles sportifs, cinéma, théâtre ou concerts, les fêtes foraines ou autres, les pique-niques, les fêtes familiales, la plage, la vie associative, pratique sportive et lecture.

- **Les activités de loisirs et les vacances sont largement plus limitées parmi les adultes handicapés qu'en population générale.**

- **Fêtes de famille : première occasion de sortir.**
9 500 personnes déclarent se rendre à des fêtes familiales, en moyenne 1 à 4 fois par an. C'est le premier loisir déclaré par les personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans. Les diverses fêtes organisées sur l'île ou autres pique-niques qui peuvent également être l'occasion de se retrouver en famille ou entre amis sont également parmi les sorties les plus fréquentes de la population handicapée. A noter que les sorties à la plage ne concernent que 28% des adultes handicapés, qui déclarent s'y rendre en moyenne 1 à 2 fois par an.

- **Activités sportives et sorties culturelles : peu répandues parmi les adultes handicapés.**
En effet, le sport est une activité de loisir difficile à entreprendre chez les adultes handicapés. Parmi les personnes qui déclarent ne pas en faire, 70% ne le peuvent pas en raison de leurs handicaps. Ainsi, seulement 2 600 personnes y consacrent du temps, il s'agit dans la 3/4 des cas d'une pratique individuelle. La fréquentation des spectacles sportifs, est également minime. Les sorties culturelles, cinéma ou concerts, ne concernent respectivement que 2 600 et 1 800 adultes handicapés qui déclarent s'y rendre en moyenne 1 à 3 fois par an.

- **Vie associative : un adulte handicapé sur dix.**
Ce sont en effet environ 1 700 personnes qui déclarent appartenir à une association (associations pour personnes handicapées ou de famille essentiellement). Dans la totalité des cas, les adultes handicapés participent en temps que simple adhérent.

La vie associative est la seule activité qui n'est pas limitée chez les adultes handicapés. Sa fréquence est la même qu'en population générale : une personne sur 10 concernée.

- **Des différences de loisirs apparaissent entre les 2 sexes.**

Les hommes profitent davantage des activités sportives (spectacles ou pratique) ainsi que des fêtes foraines ; en revanche, les activités culturelles et associatives et la plage sont des activités plutôt féminines.

- **Vacances annuelles et voyages : peu d'adultes handicapés peuvent en bénéficier**

Près d'un quart des adultes handicapés (22%) déclare pouvoir partir en vacances régulièrement ou occasionnellement : environ 2 100 adultes handicapés (14%) peuvent partir en vacances au moins une année sur 2 (dont 1 800 personnes tous les ans) ; et 1 100 personnes supplémentaires partent en vacances plus rarement (8%). Ainsi, près de 80% de la population adulte handicapée ne partent jamais ou presque jamais en vacances : près de 12 000 personnes handicapées sont concernées. Parmi elles, près de la majorité déclare ne pas pouvoir partir en raison de leurs problèmes de santé (5 100 personnes) ; un tiers met en cause le coût élevé (3 600 personnes) ; les autres indiquent qu'elles ne peuvent pas partir seules ou qu'elles n'y voient aucun intérêt.

Les adultes handicapés sont encore moins nombreux à voyager hors de l'île : 19% de la population adulte handicapée ont déclaré pouvoir le faire mais seulement 8% déclarent voyager au moins une année sur 2 (dont un millier au moins une fois par an). Comme précédemment, la première raison invoquée par les personnes ne pouvant partir est l'état de santé : près d'une personne sur 2 (5 600 personnes concernées). L'autre raison importante reste le coût élevé (4 600 adultes). Plus de 2 300 adultes en situation de handicaps disent ne pas pouvoir partir seuls.

Tableau 1 – Vacances et loisirs des adultes handicapés à La Réunion selon le sexe (en %)

Activités de loisirs	Population des adultes handicapés de 20 à 59 ans				Population totale %
	Hommes	Femmes	Ensemble		
			n	%	
Fêtes de famille	64	63	9 525	64	82
Lecture	61	52	8 714	42	82
Pique-nique	43	46	6 543	44	68
Fêtes diverses	37	37	5 556	37	50
<i>Payantes</i>	23	25	3 492	23	40
<i>Gratuites</i>	28	22	3 895	26	36
<i>Foraines</i>	28	16	3 624	24	49
Plage	26	34	4 240	28	56
Pratique sportive	19	15	2 651	18	31
Cinéma	18	17	2 605	17	37
Spectacles sportifs	17	8	2 117	14	23
<i>Payants</i>	11	4	1 254	8	16
<i>Gratuits</i>	17	8	2 037	14	20
Appartenance à une (ou plusieurs) association(s)	11	12	1 715	12	12
Théâtre, concerts	10	16	1 834	12	28
Vacances					
Départ en vacances	21	25	3 269	22	43
Voyage hors de l'île	19	18	2 805	19	35

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

Exploitation ORS

- **L'âge est un facteur influant sur les loisirs.**

La participation aux différentes activités de loisirs est nettement plus répandue parmi les adultes handicapés de 20 à 39 ans, hormis pour la lecture et la vie associative. Les écarts sont particulièrement notables pour les activités culturelles et sportives. Ainsi, à partir de 40 ans, 10% des adultes handicapés vont au cinéma ou pratiquent un sport ; contre 40 à 50% avant cet âge.

Les fêtes de familles et les pique-niques semblent moins discriminants.

- **L'aggravation des incapacités est clairement un frein aux loisirs.**

Les vacances et les activités de loisirs se réduisent significativement quand les incapacités s'aggravent : parmi les personnes les plus lourdement handicapées, seules 3% déclarent pouvoir voyager. Le cinéma, les concerts ou le théâtre concernent également moins de 5% de la population lourdement handicapée. La pratique du sport y est quasiment inexistante.

Les activités qui font participer les adultes ayant des incapacités affirmées restent les fêtes de famille, les pique-niques et la lecture ; mais leur fréquentation se trouve tout de même réduite : 52% d'entre eux vont à des réunions de familles contre 68% parmi les personnes souffrant d'incapacités légères et 76% parmi la population sans incapacité déclarée.

L'environnement familial joue donc un rôle important en ce qui concerne les loisirs. La famille (intervenant également souvent comme aidant de la personne handicapée) représente ainsi un des rares liens sociaux de la personne lourdement handicapée.

Quelques variations apparaissent selon le type de déficience déclarée : les handicapés moteurs sont davantage pénalisés pour les activités balnéaires, associatives, ou les fêtes sportives, foraines ou autres. Les personnes déficientes mentales ou intellectuelles sont défavorisées pour les activités telles la lecture ou les sorties culturelles et sportives.

- **La moindre participation aux activités de loisirs est généralisée pour les personnes exprimant des difficultés de déplacements à l'extérieur de leur logement.**

Ce constat est le même pour la population handicapée aidée, quel que soit le type d'aide apporté (humaine ou technique).

Ainsi, peu d'adultes handicapés aidés bénéficient de sorties culturelles ou sportives. Et les autres activités de loisirs se trouvent également réduites chez les adultes bénéficiaires d'aide(s) ; hormis pour les vacances, sur ou hors de l'île, où le recours à une aide semble être un facteur favorisant.

Ainsi, le fait de recevoir de l'aide apparaît avant tout comme un indice de gravité des incapacités, ce qui ne permet pas de cerner l'éventuelle compensation apportée par l'aide.

Tableau 2 – Fréquences déclarées des vacances et des activités de loisirs en fonction de l'âge, du degré d'incapacités et de la présence ou non d'aide.

	AGE		INCAPACITES			DEFICIENCES DECLAREES				DIFFICULTES*		AIDE		TOTAL
	20-39 ans	40-59 ans	Sans incapacités	Incapacités légères	Incapacités plus affirmées	motrices	Intellectuelles	Viscérales	sensorielles	Non	Oui	Non	Oui	
Vacances	19	14	34	16	7	17	12	7	20	17	14	12	15	14
Voyages	11	8	23	10	3	8	9	3	10	13	6	7	8	8
Lecture	46	60	100	68	32	63	29	65	58	70	56	86	54	60
Fête sportives	31	12	34	15	8	10	21	7	15	27	8	15	14	14
Fêtes	64	33	72	42	20	27	23	31	53	64	27	58	34	39
Pique-nique	67	40	70	48	31	43	42	25	57	58	41	67	40	46
Plage	53	25	32	31	23	23	28	18	44	36	28	47	25	30
Fêtes de familles	78	62	76	68	52	61	68	63	66	76	61	68	63	66
Associations	11	12	21	16	2	8	10	4	13	19	9	23	10	13
Cinéma	51	12	45	22	3	19	21	9	15	30	14	43	13	19
Théâtre, Concerts	35	9	31	15	4	16	11	8	14	20	10	20	11	13
Pratique sportive	43	14	41	24	1	15	14	10	26	36	11	40	14	19

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

Exploitation ORS

* Difficultés de déplacements à l'extérieur du logement

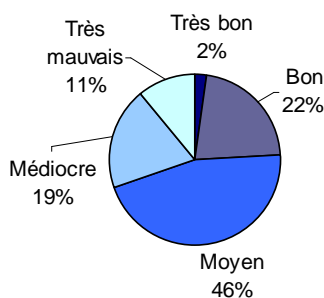
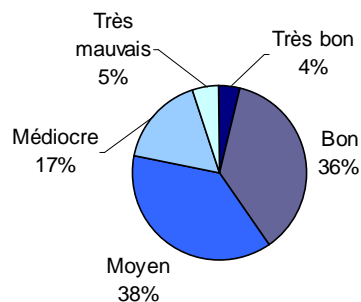
- **Les adultes handicapés ont des opinions mitigées sur leur santé et leur bien-être.**

Si près d'1/4 des adultes handicapés estime que leur état de santé est bon ou très bon, elles sont près d'un tiers à déclarer un état de santé médiocre voire très mauvais : soit plus de 2 800 personnes concernées ; plus de 4 000 jugeant leur état moyen.

En revanche, elles sont plus nombreuses à déclarer que leur bien-être est bon ou très bon (c'est le cas de 4 adultes sur 10).

En effet, malgré un état de santé jugé mauvais, 40% des personnes déclarent un bien-être moyen et 18% le jugent même bon ou très bon.

Perceptions des adultes handicapés sur leur état de santé et leur bien-être (en %)

ETAT DE SANTE**BIEN ETRE**

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

Exploitation ORS

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 - 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.