

Inégalités sociales et handicaps

Pierre Mormiche - Insee

Introduction

D'une certaine façon, le titre de cette intervention est une tautologie : en quoi en effet le handicap n'est-il pas une inégalité - dans sa dimension du désavantage social - et en quoi l'inégalité sociale n'est-elle pas un handicap ?

Alors pourquoi aborder les relations entre inégalités et handicap ? Ceci ne prend de sens que sous la double restriction du handicap au champ de la santé, et des inégalités aux diverses dimensions du social.

L'enquête dite « HID » balaie l'ensemble des plans d'expérience du handicap, pour reprendre les concepts de la Classification Internationale des Handicaps et relève les caractéristiques socio-démographiques des personnes et ménages interrogés. De ce fait, elle apporte de nombreux chiffres à la réflexion sur les principaux aspects de cette relation.

Inégalités et déficiences

Premier constat porté sur les déficiences

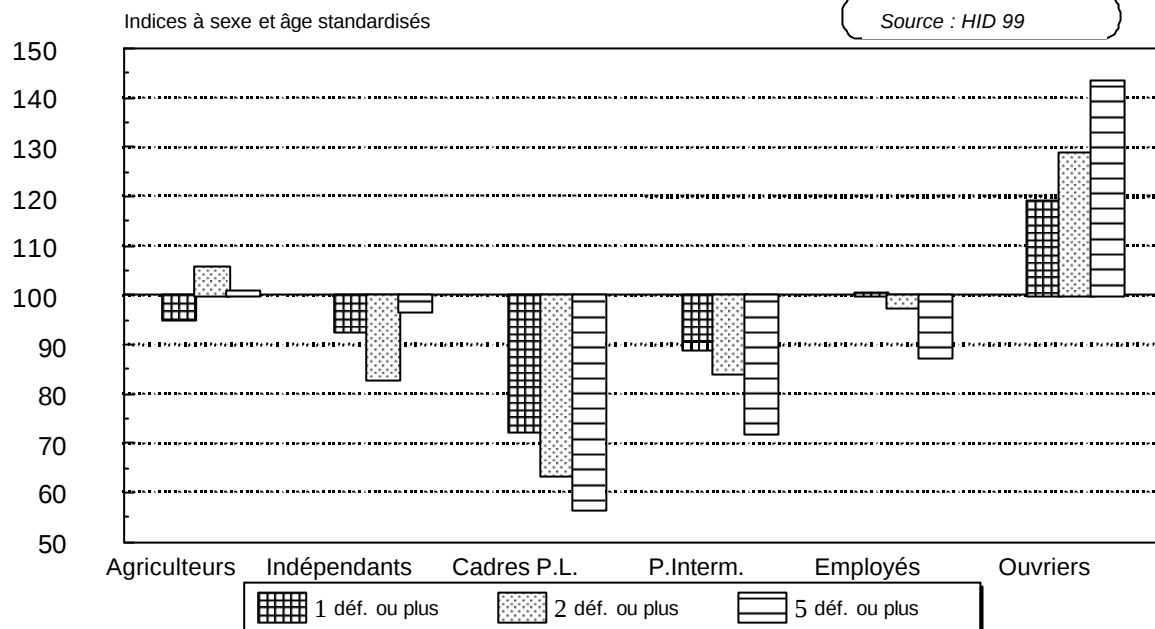
Les déclarations des personnes interrogées en population générale (enquête HID 99) font ressortir des **inégalités entre groupes sociaux** ayant la *configuration classique des inégalités de santé* ou de mortalité.

→ Les écarts entre familles de cadres supérieurs et d'ouvriers (qu'il s'agisse de prévalences « d'au moins une déficience déclarée » ou de « nombres moyens de déficiences déclarées ») vont presque du simple au double (cf. graphiques 1-2) ; la progression est régulière des cadres aux professions intermédiaires puis aux employés et enfin aux ouvriers ; les indépendants se situent à un niveau médian.

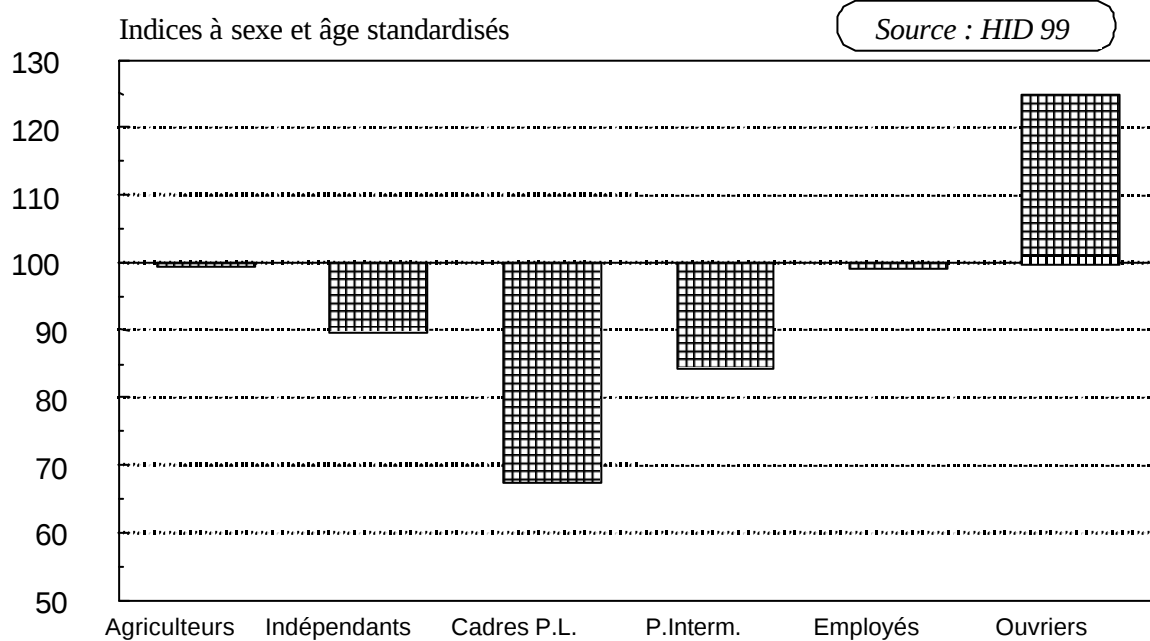
[Première question : les déficiences sont-elles « équitablement » réparties entre catégories sociales ? La réponse est connue d'avance. On sait que l'espérance de vie, comme la santé, sont, contrairement à l'idée consolatrice longtemps répandue, très inégalement réparties dans l'espace social, même en se limitant aux frontières des pays riches. Il eut été plutôt surprenant qu'il n'en soit pas de même dans le champ des déficiences.

Et tel est bien le cas : la prévalence des déficiences est assez fortement inégale selon le milieu social, indicateur résumant les conditions de vie, fortement lié par ailleurs aux professions individuelles compte tenu de sa définition (profession du chef de ménage) et de la prégnance de l'homogamie.]

Graphique 1-nombres minimaux de déficiences selon le milieu social



Graphique 2 –nombres moyens de déficiences selon le milieu social



Ce résultat est solide :

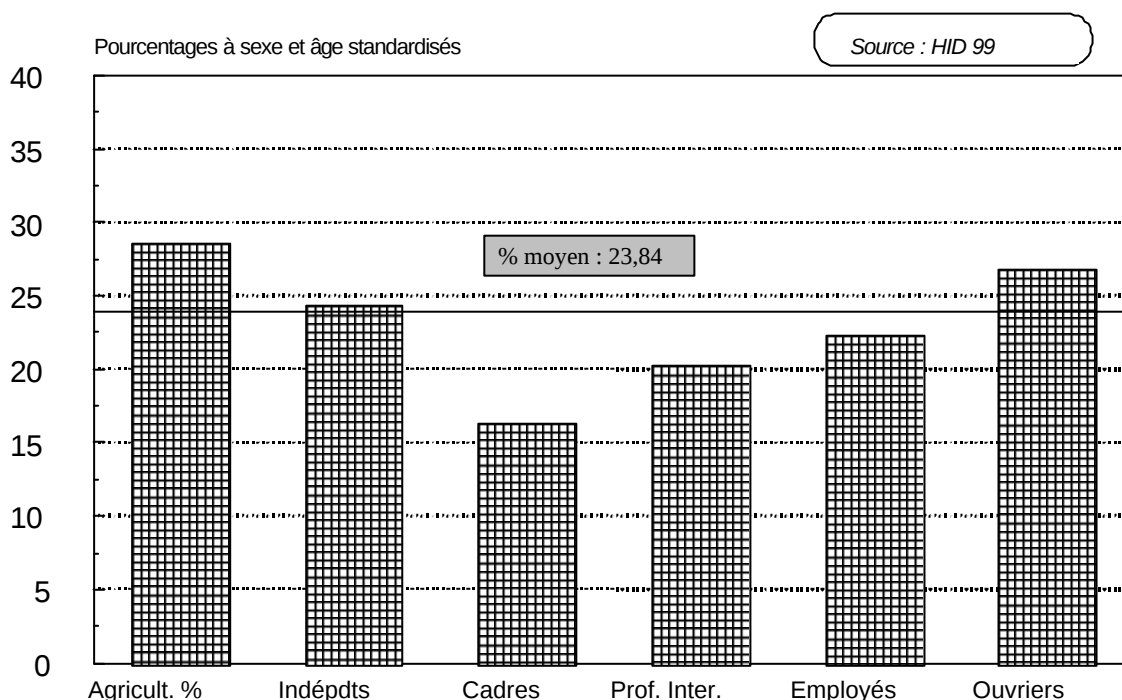
→ les données sont établies à *sexe et âge standardisés*, et les écarts ne doivent donc rien aux différences entre les pyramides d'âges de ces divers groupes ;

→ ils sont *d'autant plus forts que l'on prend un indicateur sévère* : ainsi les ratios entre les prévalences des groupes ouvrier et cadre sont de 1,65 pour « au moins une déficience », 2,03 pour « au moins deux déficiences » et 2,51 pour « au moins cinq déficiences » (cf. graphique 1).

Les déclarations relevées par les enquêteurs **sous-estiment probablement la situation réelle** :

→ après une déclaration initiale et « spontanée » des déficiences, le questionnaire interroge longuement sur les incapacités concrètes et demande leurs causes ou origines, provoquant ainsi la récupération d'une assez forte proportion (près de 25 % du total) de déficiences initialement oubliées ;

Graphique 3. oublis de déficiences selon le milieu social à sexe et âge standardisés



→ les oublis se révèlent plus fréquents dans les milieux populaires, et les écarts après rattrapage plus élevés que ceux après déclaration initiale (cf. graphique 3). Cette disposition classique indique que si l'on pouvait rattraper tous les oublis ou ignorances les écarts seraient encore plus élevés. La mesure des inégalités sociales en matière de déficiences sous-évalue leur réalité.

[Comme dans toute enquête, l'information recueillie est celle fournie par les répondants ; dans les enquêtes du champ de la santé en particulier, la distance entre les déclarations et ce qu'aurait été un diagnostic médical est assez grande (à titre d'exemple, une enquête italienne menée dans les années 90 a permis d'estimer la sous-déclaration - surtout due à l'ignorance -

entre 30 et 50 % selon les pathologies par rapport à la morbidité décelable). Mais surtout cette distance est variable selon de nombreux critères, le genre en particulier, ainsi que le milieu social. D'où la nécessité d'une certaine précaution dans l'interprétation des écarts : peut-être ne sont-ils pas le reflet exact d'écarts « objectifs », mais au moins partie l'effet d'écart de connaissance, d'attention, de préoccupation.

Le questionnaire HID fournit une indication détournée mais précieuse pour évaluer cet « effet de sous-déclaration ». L'entretien individuel démarre en effet par la question : « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? ». Elle est censée - en cas de réponse positive - ouvrir une description des « déficiences ». Dans un deuxième temps, un questionnement détaillé couvre le domaine des « incapacités », terrain beaucoup plus « lisible » et concret ; chaque réponse positive dans ce domaine ouvre un questionnement sur la cause de l'incapacité, qui permet soit d'invoquer une déficience déjà déclarée, soit de rattraper des oublis.

D'où une évaluation de cet effet d'oubli.

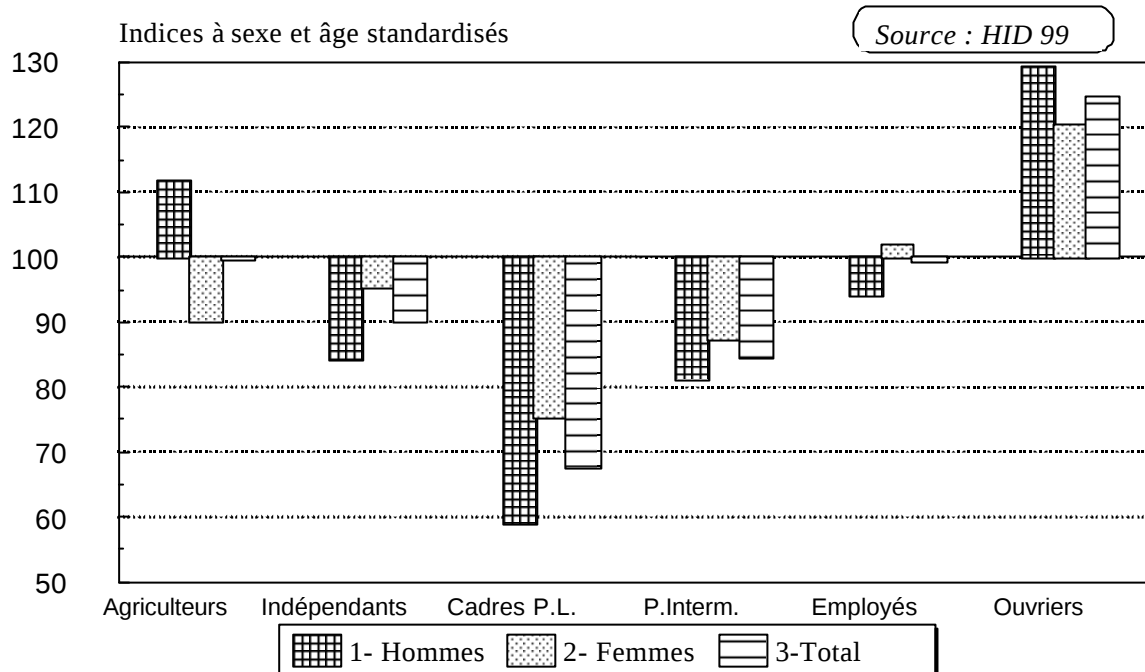
• Les résultats ne présentent aucune ambiguïté. Les catégories sociales supérieures déclarent moins de déficiences, et sont pourtant moins oublieuses, donc mieux informées ; d'ailleurs l'inégalité en matière d'oubli est encore plus prononcée que l'inégalité de prévalence globale des déficiences. Il est donc licite de considérer que si les déficiences avaient été « mesurées » par une procédure d'examens, de tests et de diagnostic médicaux, les inégalités eussent été plus amples encore que par la seule procédure d'interview.]

Les inégalités concernent les deux sexes et tous les âges

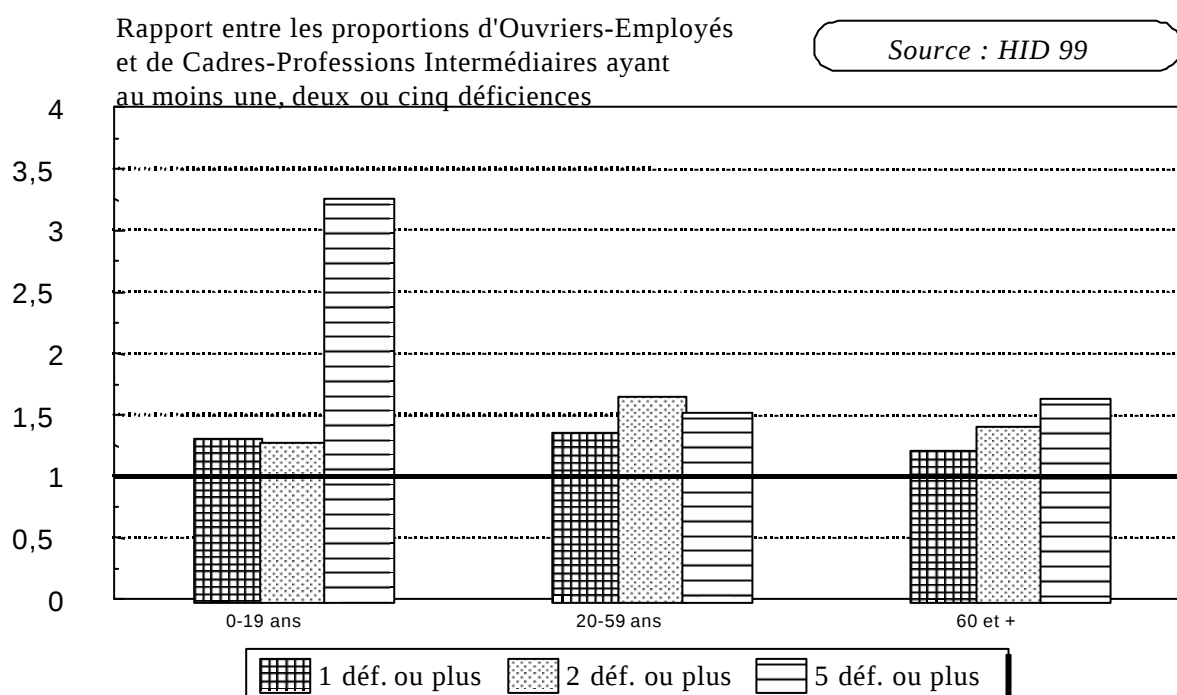
→ très classiquement, les écarts sont *un peu moins amples entre femmes* des divers milieux qu'entre hommes (rapport entre les nombres moyens de déficiences chez les ouvriers-employés et chez les cadres et professions intermédiaires de 2,2 pour les hommes contre 1,6 pour les femmes) mais ordonnés de façon tout à fait similaire (cf. graphique 4) ;

→ ils sont assez *homogènes selon les grands groupes d'âges* (moins de 20 ans, 20-59 ans et 60 ans et +) (cf. graphique 5).

Graphique 4 - Nombres moyens de déficiences selon le sexe et le milieu social



Graphique 5 - prévalence de déficiences selon le milieu social



À propos d'œufs et de poules

Comme on le sait bien, par elles-mêmes, les données précédentes ne démontrent rien d'autre qu'une liaison entre situations sociales et déficiences. Quant à savoir lequel des deux termes est à l'origine de l'autre... On avancera 3 arguments :

1. Si l'on peut raisonnablement soutenir qu'une déficience intellectuelle par elle-même peut empêcher au cours de l'enfance ou de l'adolescence un cursus scolaire brillant, voire normal, et donc l'accès à une situation sociale élevée, il paraît douteux qu'un même mécanisme puisse jouer de manière sensible pour une déficience motrice, ou une déficience organique. L'argument inverse paraît plus vraisemblable : conditions de vie plus ingrates, métiers physiquement plus éprouvants, attention à la santé et aux risques plus distants, tout concourt à présumer une relation causale allant du milieu social aux déficiences de ces derniers types. Or l'inégalité de prévalence concerne tous les types de déficiences.

2. Aux âges où le milieu social est déterminé par la profession de la personne qui élève, l'inégalité entre enfants des différents milieux est bien présente. Or là, le milieu préexiste indubitablement au handicap.

3. Enfin, de façon plus générale, l'enquête IID dans la version passée auprès des personnes vivant en domiciles ordinaires a relevé l'origine sociale des enquêtés de tous âges (« Votre père - ou la personne qui vous a élevé - exerce-t-il ou a-t-il exercé une activité professionnelle ? Si oui, laquelle ? » ...). Les résultats sont analogues aux précédents.

Donc je ne sais plus qui il faut qualifier de poule et d'œuf, mais c'est l'inégalité sociale qui préexiste fondamentalement au risque de déficience, et non l'inverse.

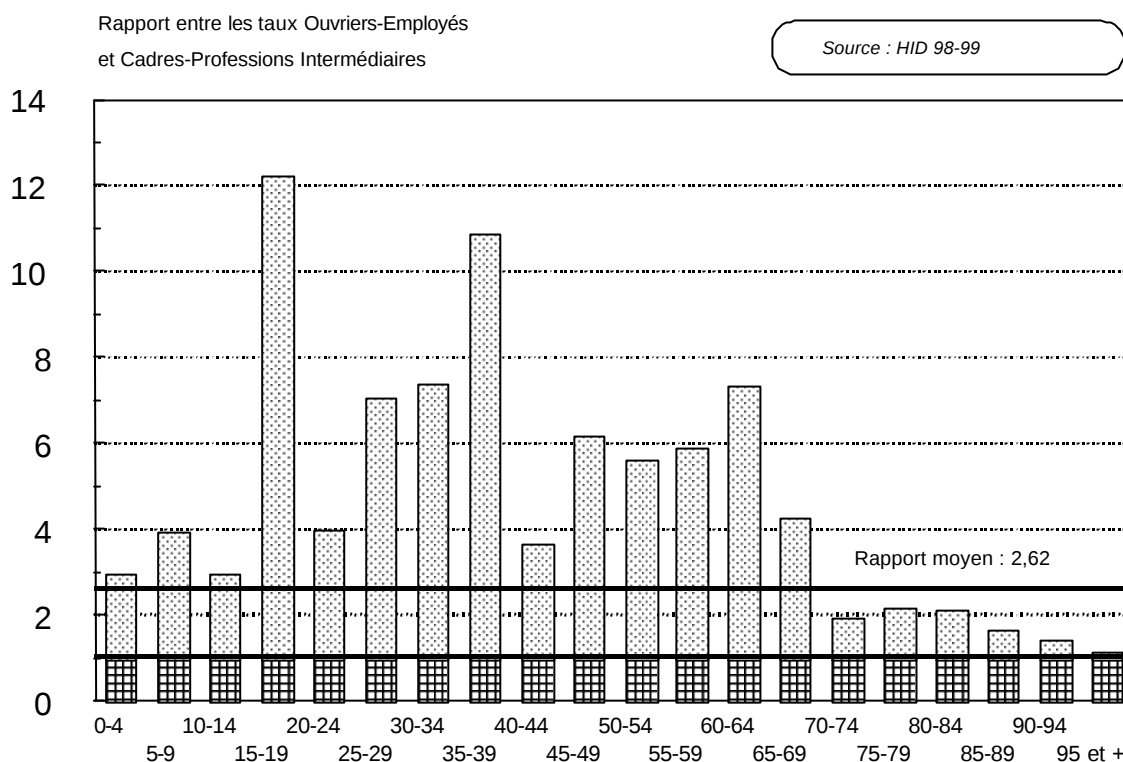
Inégalités et institutionnalisation

La prévalence d'institutionnalisation est très inégale selon le milieu social

→ le rapport entre les proportions de personnes hébergées (ou soignées avec accueil de nuit) en institutions socio-sanitaires chez les ouvriers-employés et chez les cadres et professions intermédiaires s'établit à plus de 2,5 (cf. graphique 6) ;

→ la différence est surtout marquée de 15 à 70 ans (le rapport est presque toujours supérieur à 4 dans ces tranches d'âge), mais il demeure supérieur à 3 pour les moins de 15 ans, et diminue assez régulièrement au-delà de 70 ans, passant de 2 à peine plus de 1.

Graphique 6 - taux d'institutionnalisation selon le milieu social



L'inégalité n'est un simple artefact

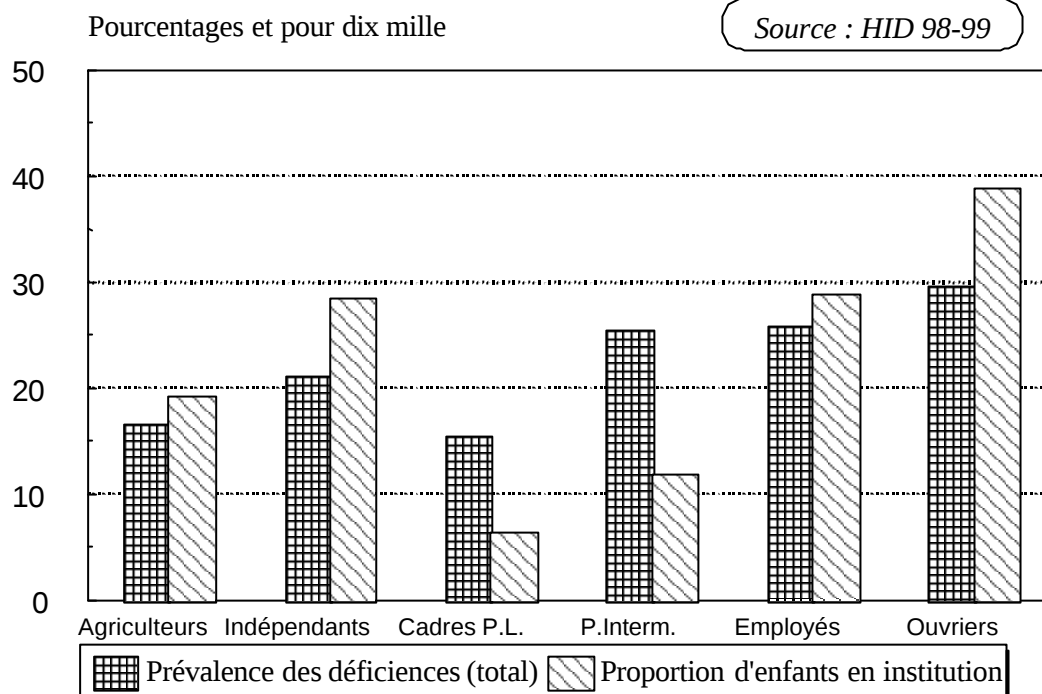
→ pour les adultes de moins de 60 ans, la majorité des personnes institutionnalisées présentent des déficiences intellectuelles ou mentales. Celles-ci ont pu, en les empêchant d'acquérir des diplômes, les confiner dans des professions - et donc des milieux sociaux - peu qualifiés. Quelle est la part de ce phénomène dans l'inégalité des taux d'institutionnalisation ?

→ afin de se placer dans une situation où ce phénomène ne joue pas, on s'est limité au cas des enfants et adolescents de moins de 16 ans. Leur milieu social étant déterminé par la profession des parents, laquelle préexiste à la naissance de l'enfant, les déficiences éventuelles de celui-ci n'ont certainement aucune influence détectable sur son milieu. Or l'inégalité est ici très forte : le rapport entre les taux d'institutionnalisation des enfants d'ouvriers et de cadres est supérieur à 6 ; plus largement celui entre enfants d'ouvriers-employés et de cadres ou professions intermédiaires est de 3,5 ;

Elle dépasse le seul effet des inégalités sociales de déficiences

→ premier aperçu : l'inégalité de prévalence des déficiences avant 16 ans n'est que du simple au double entre enfants de cadres et d'ouvriers (cf. graphique 7) ;

**Graphique 7 - déficiences et entrée en institutions
selon l'origine sociale pour les enfants**



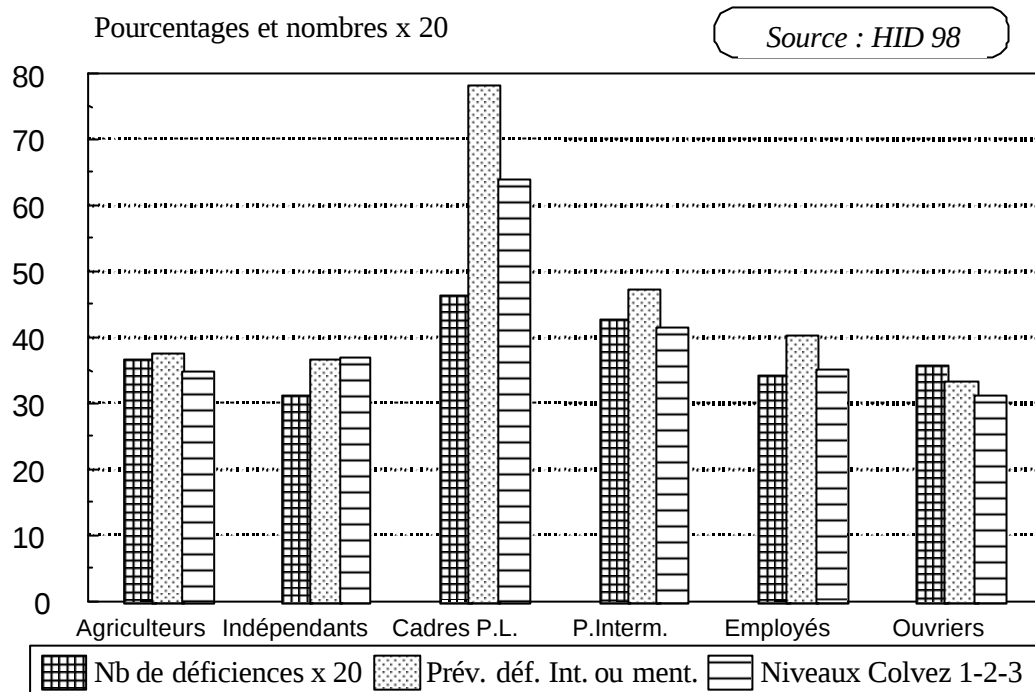
→ il y aurait donc une « inégale gestion des enfants déficients » dans les divers milieux sociaux, conduisant à une entrée en institutions plus fréquente pour les enfants de milieux populaires. Cette hypothèse est fortement appuyée par l'examen de la sévérité de l'état des enfants institutionnalisés : la sévérité des atteintes des enfants de cadres hébergés en institutions pour enfants handicapés est nettement plus sévère que celle des enfants d'ouvriers - et plus généralement, il est socialement distribué à l'inverse de l'ordre habituel (cf. graphique 8).

Processus de Production du Handicap : des déficiences aux désavantages

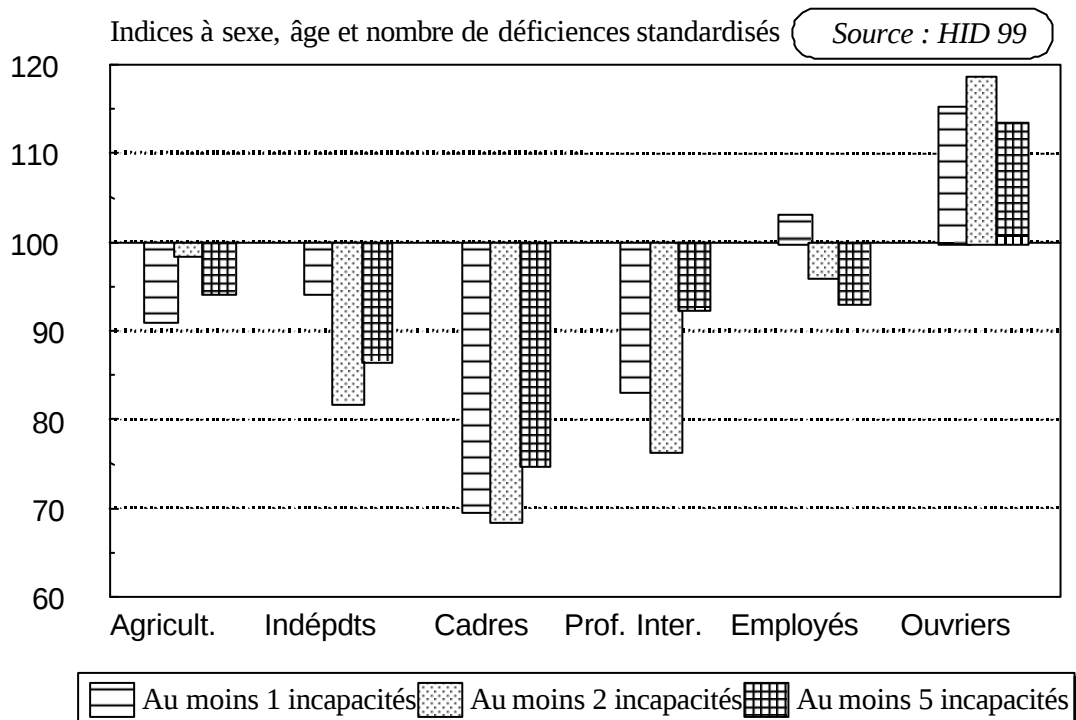
L'ampleur de **l'inégalité sociale en termes d'incapacités est plus forte qu'en termes de déficiences**

Les incapacités sont plus nombreuses en milieux populaires, mais elles sont nettement plus nombreuses à nombre de déficiences équivalent (et à sexe et âge standardisés, cf. graphique 9).

Graphique 8 - sévérité des atteintes pour les enfants en institutions selon l'origine sociale



Graphique 9 - passage des déficiences aux incapacités

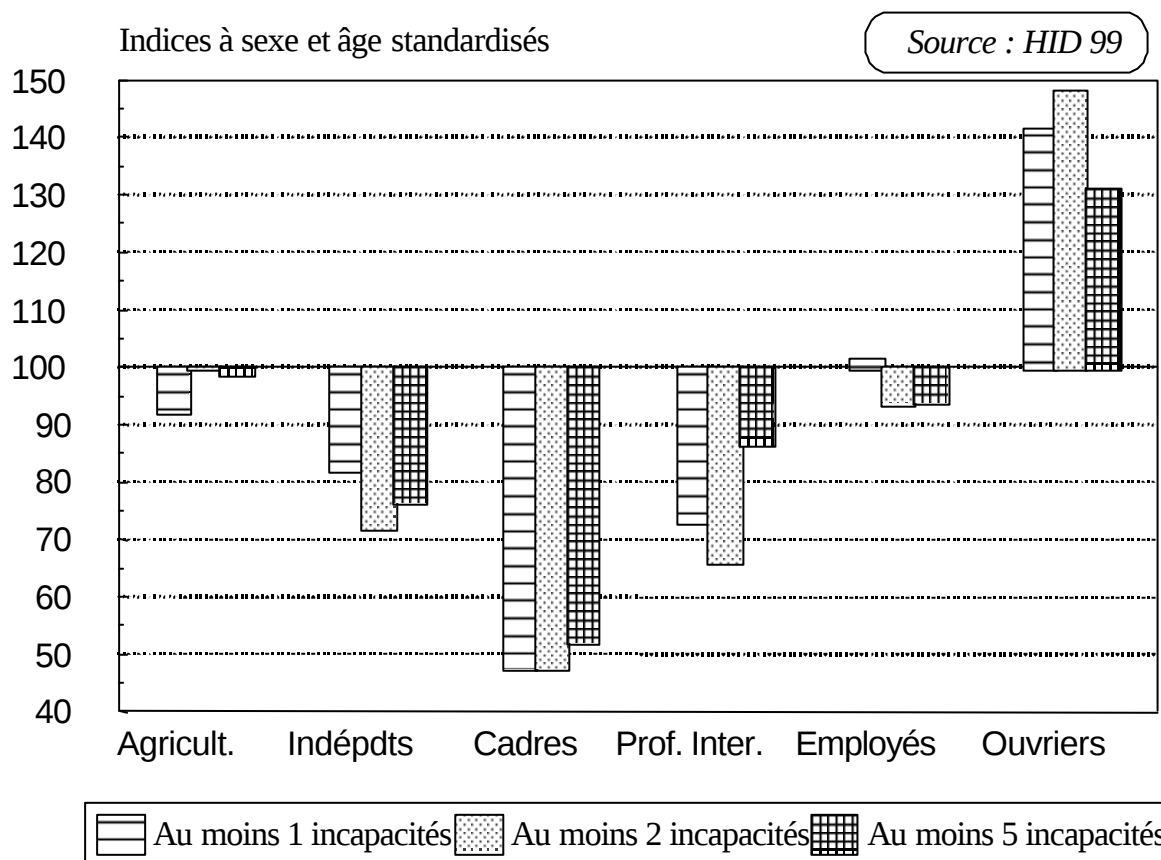


Ainsi y a-t-il à ce stade deux facteurs d'inégalité sociale face aux processus handicapants :

1. Les déficiences (traduction la plus proche de l'état de santé dans le champ du handicap) sont moins fréquentes dans les milieux aisés ou diplômés ;
2. La capacité à dominer ces déficiences, la disposition d'un environnement mieux adapté... y est également plus forte.

Et ces deux facteurs jouent dans le même sens. Si bien qu'au total, le rapport entre les prévalences d'au moins une ou deux incapacités entre familles de cadres supérieurs et d'ouvriers est de un à trois (ceci à sexe et âge standardisés), alors que pour les déficiences, ce même rapport était de un à 1,65 et un à deux) (cf. graphique 10).

Graphique 10 - incapacités selon le milieu social



On notera qu'à l'inverse des déficiences, ce rapport entre prévalences d'au moins N incapacités diminue sensiblement quand N augmente : il revient à un à 2,5 pour N=5 et un à deux pour N=2. Comme si la plus grande capacité à surmonter l'effet des déficiences était moins forte (elle reste quand même élevée !) lorsque les atteintes individuelles sont plus lourdes. Ce n'est pas inattendu, et on avait bien constaté le même phénomène à propos de l'entrée en institutions des enfants : la différence portait principalement sur les cas les moins lourds.

Et les désavantages ?

Rappelons l'objectif de la partie de l'enquête consacrée aux désavantages :

→ il est de mesurer les conséquences des « problèmes de santé » (déficiences et incapacités) sur la situation sociale des personnes handicapées. Par exemple :

- est-ce que les enfants handicapés moteurs ou sensoriels, mais sans déficience intellectuelle, suivent une scolarité équivalente à celle de leurs camarades sans déficience ?
- est-ce que les personnes handicapées mais capables et désireuses de travailler sont plus souvent au chômage que l'ensemble des personnes actives de leur âge, de leur qualification scolaire et professionnelle...

La question de l'inégalité sociale des désavantages face au handicap est un peu différente :

→ il s'agit d'examiner si les conséquences du handicap en général, des divers types de handicaps en particulier, sur la scolarité, l'emploi, les déplacements, les vacances, l'accès à la culture... sont les mêmes pour des personnes également handicapées, mais appartenant à des milieux sociaux différents.

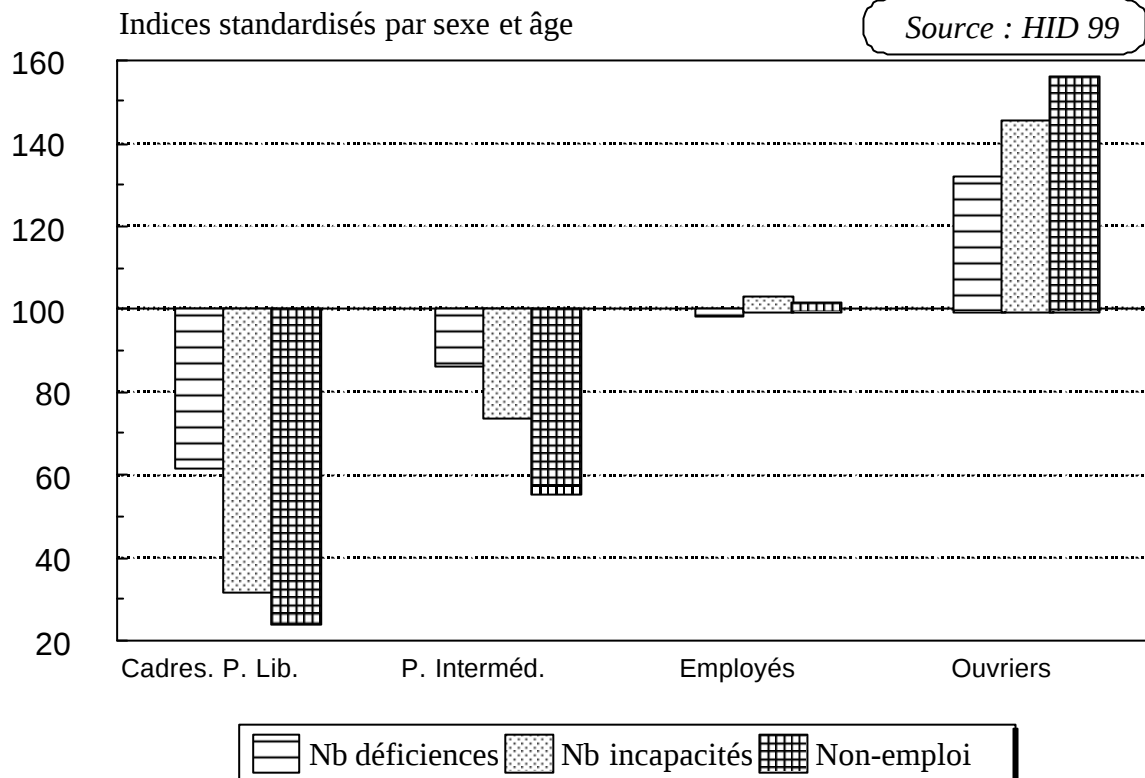
On observera sur ce point les premiers résultats présentés sur le graphique 11 :

- On a dressé un indicateur de « non-emploi » (personnes n'ayant jamais travaillé pour une raison de santé, ou ayant perdu leur dernier emploi pour une raison de santé).
- On a porté sur le même graphique, pour les personnes de 20 à 59 ans, les indices standardisés concernant le nombre moyen de déficiences par milieu social, le nombre moyen d'incapacités, et la fréquence du « non-emploi pour raison de santé ».

Comme on l'observera, les écarts parmi les salariés sont d'autant plus forts qu'on se déplace vers la droite dans le schéma de Wood :

- le rapport entre les nombres moyens de déficiences des adultes ouvriers et cadres est de 2,1 ;
- celui relatif au nombre moyen d'incapacités est de 4,5 ;
- enfin celui relatif au "non-emploi lié à des problèmes de santé" atteint 6,4 !

Graphique 11 - non-emploi pour raison "de santé"



Quelques commentaires

1. L'exploitation de l'enquête de 1998, menée auprès des résidents d'institutions sanitaires et sociales, avait déjà mis en évidence des écarts sociaux d'une ampleur considérable en matière de « prévalence de résidence en institution pour enfants handicapés ».

On s'était naturellement demandé quelle était la part des inégalités sociales de prévalence du handicap à ces âges, et celle d'une éventuelle inégalité d'entrée en institutions.

La réponse de l'enquête de 1999 est claire : les deux jouent et se renforcent l'un l'autre.

2. L'une des thèses les plus riches avancées dans les débats actuels sur les concepts de handicap est sans doute celle dite du « Processus de Production du Handicap », élaborée par nos collègues canadiens et largement soutenue par notre ami Jean-François Ravaut.

Il me semble que les résultats présentés ci-dessus fournissent une illustration typique des capacités prédictives de cette thèse. En effet, tout se passe comme si l'inégalité sociale cumulait ses effets à chacune des étapes du processus :

- dans un premier temps, elle génère une inégalité de santé et de déficiences ;
- dans un second temps, elle amplifie cette inégalité en la traduisant en incapacités ;
- dans un troisième temps, elle l'accroît encore lors de la confrontation avec l'environnement social, qui débouche sur les désavantages.

On ne s'en étonnera pas : plus on s'approche des rôles sociaux, et plus la distinction entre handicap et inégalité devient faible.