

1. Introduction

La connaissance des situations des personnes handicapées a connu en France un retard important, notamment par rapport aux pays anglo-saxons. Nous disposons en France d'enquêtes nationales, souvent peu exploitées, et portant uniquement sur les personnes reconnues handicapées par des commissions officielles (CDES et COTOREP), d'enquêtes locales souvent mieux renseignées mais rarement comparables entre elles et enfin, d'enquêtes institutionnelles qui renseignent moins sur les populations qu'elles ne mesurent l'activité des services (statistiques de la CAF, de la CDES, de la CRAMIF, etc.). D'une façon générale, les enquêtes disponibles ont pour défaut leur caractère peu généralisable sur l'ensemble du territoire, insuffisamment transversales car rattachées à un dispositif de prise en charge ou de prestation et donnent par conséquent peu d'informations sur les incapacités des personnes handicapées dans la vie quotidienne et sur l'environnement dans lequel elles évoluent.

L'objectif principal de l'enquête H.I.D. est de fournir des données de cadrage sur les personnes en situation d'incapacité, reconnues ou non par les instances officielles (CDES et COTOREP), sur l'ensemble du territoire français, qu'elles soient prises en charge par une institution (1^{er} volet de l'enquête) ou qu'elles vivent à domicile (2^{ème} volet).

Dans l'esprit de la classification internationale des handicaps, cette enquête a pour particularité d'aborder l'invalidation comme une interaction entre les potentialités d'un individu et son environnement et dépasse ainsi la perception figée des grilles d'observation habituelles.

En effet, l'intérêt du protocole d'enquête H.I.D., c'est qu'il donne à la fois :

- des informations sur les incapacités des personnes au sens d'une limitation ou absence des performances à exécuter des actes de la vie courante (faire sa toilette, prendre son repas, se déplacer, communiquer, lire, ouvrir un robinet, etc.) ;
- mais aussi sur l'aménagement de l'espace de vie (adaptation des sanitaires, etc.) et l'utilisation de matériels adaptés au handicap participant à la correction des déficiences (appareillages) et à la compensation des incapacités (aides techniques).

Ces informations, si elles ne renseignent pas sur les projets de mobilisation des compétences mis en place pour chaque personne, c'est-à-dire sur le niveau de qualification du personnel et la nature et l'intensité de ses interventions, permettent, à partir de croisements précis tenant compte des caractéristiques des personnes (incapacités, positionnement dans les divers domaines d'activités), de comprendre comment les institutions mobilisent les ressources environnementales en fonction des incapacités.

2. Objectif

L'objectif de cette étude statistique est d'étudier **les capacités et les incapacités** des personnes handicapées pour les activités de la vie quotidienne, qui s'expriment **dans le cadre de l'environnement** particulier dans lequel chacune d'elles évolue. L'autonomie ou la dépendance des personnes est en effet relative à cet environnement construit. Une personne utilisant un fauteuil roulant pourra rencontrer des difficultés d'accès à certaines pièces de l'institution si les portes sont trop étroites pour le passage du fauteuil et être en revanche totalement autonome dans ses déplacements dès lors que portes et couloirs sont adaptées aux dimensions des aides techniques utilisées.

Cette démarche d'observation a moins pour objet de vérifier l'adaptation des locaux des institutions médico-sociales aux besoins des populations qu'elles accueillent que de mettre en évidence les bénéfices d'un environnement aménagé et d'appareils adaptés au handicap sur l'autonomie de certaines personnes dans les actes de la vie courante. Nous posons ainsi l'hypothèse que certaines personnes feront preuve d'une grande autonomie au quotidien malgré (et grâce à !) la présence de nombreuses appareillages, aides techniques et aménagements architecturaux qui atteste pourtant de déficiences importantes générant en principe de lourdes incapacités.

L'analyse des données va permettre **de classer les personnes handicapées motrices, vivant en institutions spécialisées, en groupes homogènes présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités, d'aides techniques et d'environnement** et de mesurer la poids respectif de ces groupes dans la clientèle des établissements médico-sociaux concernés.

Cette étude devrait conduire à une appréhension plus fine de la notion de dépendance en distinguant notamment des groupes d'individus présentant une autonomie globale relativement comparable (capacités et incapacités similaires) mais bénéficiant d'un soutien technique et évoluant dans un environnement très différents.

Ce mode particulier de traitement de l'enquête HID offrira aux acteurs du secteur médico-social (chercheurs, travailleurs sociaux, décideurs) une observation originale de la population handicapée car elle a l'avantage:

- d'une part, comme toute étude statistique d'envergure, d'objectiver les situations rencontrées sur le terrain et de repérer les grandes tendances ;
- et d'autre part de prendre en compte les facteurs techniques (environnement, aides techniques, appareillages) qui ont participé à la construction des données recueillies.

En fin de rapport, nous compléterons l'analyse de classification en étudiant les variables relatives à l'accessibilité du logement. Elles ne peuvent participer à la construction des groupes homogènes dans la mesure où ces informations sont indépendantes, sans interaction avec les données relatives aux incapacités, aides techniques et aménagements du logement. En fait, si l'accessibilité du logement aborde bien à la fois les questions de l'incapacité et de l'aménagement de l'environnement, elle le fait dans un cadre précis, avec un objectif bien identifié qui est celui de repérer les défauts d'accessibilité et d'en lister les causes.

3. Méthodologie

3.1 - Population étudiée

Dans la commande initiale, négociée dans le cadre d'une convention de recherche, il était prévu que l'APF nous fournisse l'ensemble des fichiers informatiques des données brutes concernant l'enquête HID en institution, à laquelle était jointe une variable supplémentaire permettant d'identifier la population « handicapée motrice », telle qu'elle l'avait été définie par les services de l'APF (variable Hpmoteur »). Dans la construction de la variable « Hpmoteur », l'APF avait le souci de distinguer les personnes handicapées motrices vieillissantes des personnes présentant des problèmes moteurs liés au vieillissement ; elle souhaitait en effet écarter de la population faisant l'objet de cette étude, les personnes âgées dépendantes. L'âge d'acquisition des incapacités rencontrées dans la toilette, l'habillage et la manipulation des objets leur semblait alors le critère le plus discriminant. La population retenue pour l'étude était définie par l'APF de la façon suivante : *« est considérée comme personne handicapée motrice dans le cadre stricte des données fournies par l'enquête HID, une personne ayant déclarée au moins une déficience motrice dont l'origine n'est pas explicitement indiquée « vieillissement » ou une personne ayant déclarée une « incapacité motrice » acquise avant l'âge de 60 ans ».*

Les premiers tris à plat ont mis en évidence le caractère insuffisamment discriminant de la variable Hpmoteur puisque que 40% de la sous-population retenue pour l'étude relevait d'une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Tableau n°1 : La population étudiée dans l'enquête « HID en institution »

	HP moteur = 1	
	effectif	%
Etablissements annexes 24	1010	19%
dont IME	240	5%
dont IR	54	1%
dont IEM	393	7%
dont déf. Visuels	21	-
dont déf. auditifs	23	-
dont etab. Polyhandicapés	237	5%
Autres	42	1%
Etablissements pour adultes handicapés	1749	33%
Foyer héberg.	363	7%
Foyer de vie	458	9%
MAS/FDT	787	15%
Autres	141	2%
Etablissement pour personnes âgées	2082	40%
Maisons de retraites	1444	28%
Long séjour	387	7%
Autre	251	5%
Etablissements psychiatriques	417	8%
TOTAL	5258	100%

Au vue de ces résultats, il a été décidé, en accord avec les services de l'APF, d'écarter de l'étude toutes les structures d'hébergement pour personnes âgées. Par ailleurs, Monsieur Delcey, médecin de l'APF, s'est chargé de recoder toutes les déficiences à partir des descriptions des troubles et de leur étiologie, reportés en clair par les enquêteurs. Il nous a ainsi été transmis onze variables correspondant aux différentes déficiences déclarées par chaque individu, ainsi qu'une variable intitulée « défimotri » indiquant l'existence ou non d'au moins une déficience motrice parmi les déficiences déclarées par chaque personne enquêtée (défimotri=0 – aucune déficience motrice déclarée // défimotri=1 - déclaration d'au moins une déficience motrice).

Sous-population retenue pour l'étude CREAMI (HID=1)

L'objectif étant d'étudier les personnes présentant un handicap moteur non lié au vieillissement, le CREAMI Ile-de-France se propose de centrer son travail de recherche sur les trois sous-populations suivantes :

- sous-population 1 : les personnes hébergées dans un établissement pour enfants ou adultes handicapés déclarant au moins une déficience motrice (TYPET= 1.1 ; 1.2 ; 1.3 ; 1.4 ; 1.5 ; 1.6 ; 1.9 ; 2.1 ; 2.2 ; 2 ; 3 ; 2.4 ; 2.9 et défimotri=1).
- sous-population 2 : les personnes hébergées dans une institution psychiatrique, âgées de moins de 60 ans, déclarant au moins une déficience motrice (TYPET=5 et défimotri=1).
- sous-population 3 : les enfants accueillis en institution motrice n'ayant pas déclaré de déficience motrice. On peut en effet considérer que tous les enfants fréquentant ce type d'établissement présentent, par définition, au moins une déficience ou une incapacité motrice et que les 27 enfants concernés par cet apparent paradoxe sont en fait victimes d'une erreur de codification de la part de l'enquêteur. (TYPET=13 et defimotri=0)

La variable « HID » a été créée pour identifier la population « handicapée motrice » concernée par l'étude CREAMI ; toutes les personnes appartenant aux trois sous-populations précédemment définies étant codées en « 1 » tandis que pour les autres, la variable « HID » prend la valeur « 2 ».

En raison de la difficulté de distinguer les personnes handicapées motrices vieillissantes (en toute hypothèse, marginales dans l'échantillon) des personnes âgées dépendantes (très nombreuses), nous avons du écarter de l'analyse les personnes accueillies dans les établissements pour personnes âgées. Ce choix a l'avantage de mieux circonscrire la population handicapée de moins de 60 ans, même si elle présente l'inconvénient de ne pas nous renseigner sur la population handicapée motrice vieillissante en institution.

3.2 - Méthodes statistiques

L'analyse des données va permettre de classer les personnes handicapées motrices, vivant en institutions spécialisées, en groupes homogènes présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités, d'aides techniques et d'aménagement du logement et de mesurer le poids respectif de ces groupes dans la clientèle des établissements médico-sociaux concernés.

Pour remplir cet objectif, au regard des variables disponibles dans l'enquête HID, nous procéderons à une **Analyse de correspondances multiples** (ACM), suivie d'une **classification hiérarchique**.

Au contraire des techniques élémentaires usuelles, ces méthodes intègrent et tirent parti des interrelations complexes entre les réponses aux différentes questions, pour faire ressortir les structures stables et permettre de les exprimer de façon simple. Le résultat se présente sous la forme d'un graphique dont la lecture conduit à un commentaire synthétique sur l'ensemble des informations.

L'analyse des correspondances multiples permet de visualiser les proximités entre les individus. Les enquêtés sont comparés entre eux en fonction des valeurs prises par les variables actives : les individus sont proches s'ils ont les mêmes valeurs pour l'ensemble des variables actives. Les variables actives correspondent dans notre analyse aux variables décrivant le niveau d'incapacité des personnes handicapées dans les actes de la vie quotidienne ainsi que les variables définissant les aides techniques détenues et les aménagements du logement dont elles bénéficient. Les variables « illustratives » ou « supplémentaires » ne participent pas à la construction des axes factoriels de l'ACM ou à la définition des classes ; ce sont des éléments qui interviennent a posteriori pour caractériser ces axes ou ces classes. Les variables illustratives correspondent dans notre analyse aux déficiences dont souffrent les personnes handicapées, aux catégories d'établissements qui les hébergent ainsi qu'à trois indicateurs synthétiques de dépendance (KATZ, Colvez, EHPA).

La classification hiérarchique permet de réaliser une typologie des enquêtés en fonction de leurs capacités et incapacités, des aides techniques qu'ils détiennent et des aménagements du logement dont ils bénéficient. La typologie consiste à un regroupement des individus dans des classes homogènes vis à vis des variables actives. D'une classe à l'autre, les enquêtés sont aussi différents qu'il est possible du point de vue des paramètres actifs. Ces classes sont obtenues de façon automatique, en utilisant des critères qui assurent le maximum d'homogénéité au sein des classes. Chaque classe constituée est décrite par les variables actives et supplémentaires. La typologie obtenue fournit une synthèse des informations qui enrichit et complète l'analyse structurelle décrite par l'analyse factorielle.

Les variables retenues pour ces différentes analyses statistiques sont les suivantes :

- ★ 45 variables actives qui participent à la construction des axes factoriels ou des classes :
 - 29 variables sur les incapacités correspondant à 115 modalités actives,
 - 8 variables sur les aides techniques et appareillages correspondant à 19 modalités actives,
 - 8 variables sur les aménagements du lieu de vie correspondant à 16 modalités actives,
- ★ et 11 variables illustratives.

Les variables actives concernant les incapacités (table MODB)		
Code initial de la variable	Intitulé de la question	Libellé de la variable (pour une lecture plus facile sur les graphiques)
BTOI1	Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ?	Toilette
BHAB1	Vous habillez-vous et déshabillez-vous entièrement sans aide ?	Habillage
BALI1	Coupez-vous votre nourriture sans aide ?	Couper
BALI2	Vous servez-vous à boire sans aide ?	Boire
BALI3	Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ?	Manger
BELI1	Allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ?	WC
BELI2	Avez-vous des difficultés pour contrôler vos selles ou vos urines ?	Sphincter-ok / Incontinence / Encoprésie
BMOB1	Habituellement, en dehors d'un accident ou d'une maladie passagère, êtes-vous obligé de rester en permanence ... au lit, dans la chambre, à l'intérieur de l'institution, peut sortir ?	Au lit/chambre/peut sortir
BTRA1	Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ?	Secoucher
BTRA2	Vous asseyez-vous et vous levez-vous de votre siège sans aide ?	Selever
BDPI1	Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?	Dedéplacer
BDPI2	Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?	Escalier
BDPI3	Utilisez-vous l'ascenseur sans l'aide d'une autre personne ?	Ascenseur
BDPE1	Sortez-vous de l'institution sans aide ?	Sortir
BACH1	Est-ce vous qui faites tous vos achats ?	Acheter
BACH2	Pouvez-vous porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres ?	Porter
BALE1	En cas de problème, quand vous êtes seul, appelez-vous à l'aide ?	Alarme-oui / Alarme-non
BCOH1	Communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?	Communiquer
BCOH5	Création d'une variable à partir de BCOH2, BCOH3, BCOH4 Avez-vous des problèmes de comportement ? (cf. recodage des variables)	Comportement
BORI1	Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?	Temps
BORI2	Avez-vous des difficultés à trouver ou retrouvez votre chemin quand vous sortez ?	Espace
BSEN1	Voyez-vous bien de près avec vos lunettes si vous en avez ?	VueP
BSEN2	Reconnaissez-vous le visage de quelqu'un à 4 mètres ?	VueL
BVUE	Etes-vous.... sans difficulté de vision, Mal-voyant, partiellement aveugle ou totalement aveugle ?	Voyant / malvoyant / aveugle
BSEN3	Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation ?	Entendre
BSEN4	Avez-vous des difficultés à parler ?	Parler
BSOU1	Vous coupez-vous les ongles des doigts de pieds sans l'aide de quelqu'un	Souplesse
BSOU2	Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté ?	Manipuler
BSOU4	Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher ?	Ramasser

Les variables actives concernant les appareillages et aides techniques (table MODD)		
Code initial de la variable	Intitulé de la question	Libellé de la variable (pour une lecture plus facile sur les graphiques)
DPROTH	Utilisez-vous un appareillage de remplacement d'une partie du corps ?	APPcorps
DSCOLO	Utilisez-vous un appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (type corset, ...) ?	CORSET
DSINF	Utilisez-vous un appareillage des membres inférieurs (chaussures ou semelles orthopédiques...) ?	ORTHOP
DSOUTI	Utilisez-vous un appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ?	APPsoutien
DABSOR	Utilisez-vous des protections absorbantes ?	Couches
DTOUR	Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit ou du fauteuil ou pour vous tourner dans le lit (planche, harnais, etc.) ?	AIDlit
DAMO	Création d'une nouvelle variable à partir de DAMOBL, DAMO1 à DAMO10 (cf. recodage). Quelles aides techniques utilisez-vous pour marcher ou pour vous déplacer ?	Fautelect / Fautmanuel / Cannes / AIDET-aut / AIDmot-non
DMATDO	Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (matériel de dialyse, anti-escarres, pacemaker, etc.) ?	MATmaladie

Les variables actives concernant les aménagements de logement (table MODD)		
Code initial de la variable	Intitulé de la question	Libellé de la variable (pour une lecture plus facile sur les graphiques)
DROBIN	Utilisez-vous une robinetterie adaptée ?	ROBIN
DADAPT	Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage en raison de problèmes de santé, handicap ou infirmité ?	Aménagement
DADAP1	Disposez-vous de WC adaptés ?	WCadaptés
DADAP2	Disposez-vous d'une douche, d'une baignoire ou d'un lavabo adaptés ?	DoucheA
DADAP3	Disposez-vous d'une ou des tables adaptées ?	TableA
DADAP4	Disposez-vous d'un siège adapté ?	SiègeA
DADAP5	Disposez-vous d'un lit adapté ?	LitA
DADAP6	Disposez-vous de dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes) ?	BarresA

Les variables actives comprennent généralement 4 ou 5 modalités qui indiquent le niveau de dépendance : ok (autonomie totale), qqsdiff (sans aide mais avec quelques difficultés), bcpsdiff (sans aide mais avec beaucoup de difficultés), aide (aide partielle), aide+ (aide totale).

Ex : Toilette-ok, Toilette-qqsdiff, Toilette-bcpsdiff, Toilette-aide, toilette-aide+.

Il n'est pas toujours fait une distinction entre une aide partielle et totale.

Ex : Boire-ok, Boire-qqsdiff, Boire-bcpsdiff, Boire-aide

Pour certaines variables, le niveau de dépendance le plus élevé ne correspond pas à une aide totale de la personne mais à la modalité « ne fait pas » ; dans ce cas, la modalité « non » sera préférée à « aide » ou « aide+ ».

Ex : Porter-ok, Porter-qqsdiff, Porter-bcpsdiff, Porter-non

Certaines variables font exception à ce mode de codage de leurs modalités, comme par exemple l'activité de contrôler ses selles ou ses urines.

Ex : Sphincter-ok, Incontinence, Encoprésie (BELI2)

Les variables illustratives (table MODA et MODINDIV)		
Code initial de la variable	Intitulé de la question	Libellé de la variable (pour une lecture plus facile sur les graphiques)
ANATD	La nature des déficiences 7 variables de déficiences ont été créées à partir des réponses multiples à la variable ANATD (cf. recodage des variables)	Mot , intel, psy, lang, visu, audit, autdef
TYPET	Quel est le type de l'établissement ? Une autre variable sur les catégories d'établissement a été créée (cf recodage des variables)	TYPET1
BCOLVEZ	Indicateur de mobilité de Colvez Confiné au lit ou au fauteuil Ayant besoin d'une aide pour la toilette Ayant toujours besoin d'une aide pour sortir Autres cas	CZ-Confinés au lit CZ-Aide toilette CZ-Aide sortir CZ-Autres
KATZ	Indicateur de dépendance pour 6 activités de la vie quotidienne	A / B / C / D / E / F / G / H
EHPA	Indicateur de dépendance (indicateur croisé COLVEZ * dépendance psychique) Dépendant psychique et confiné au lit Dépendant psychique et ayant besoin d'une aide pour la toilette Dépendant psychique ayant besoin d'une aide pour sortir de l'institution Dépendant psychique autonome en terme de mobilité Sans dépendance psychique mais confiné au lit Sans dépendance psychique mais ayant besoin d'une aide pour la toilette Sans dépendance psychique mais ayant besoin d'aide pour sortir de l'institution Sans dépendance psychique et autonome en terme de mobilité	EHPA-Dspy++ EHPA-Dpsy+ EHPA-Dpsysortir EHPA-Dpsy EHPA-lit EHPA-toilette EHPA-sortir EHPA-autonome

Compte tenu du nombre important de variables à analyser et surtout de l'inégale répartition des variables dans les trois thèmes (incapacités / aides techniques et appareillages / aménagement du lieu de vie), il est souhaitable de réaliser une analyse statistique intermédiaire sur le seul thème des incapacités et de choisir, à l'issue de cette analyse partielle, les variables les plus significatives à retenir pour l'analyse globale.

Le plan de déroulement de l'analyse est le suivant :

- ❶** ACM et classification sur les seules variables « incapacités »
- ❷** ACM et classification sur les variables « incapacités » sélectionnées, les variables « aides techniques et appareillages » et les variables concernant « les aménagements » du logement.
- ❸** Etude descriptive des difficultés d'accessibilité.

3.3 - Recodage des variables

La plupart des variables ont du faire l'objet d'un recodage par nos soins en raison de modalités trop nombreuses, de modalités à effectifs trop réduits ou d'un statut des non-réponses et des sans objets différents d'une variable à l'autre.

Le codage des variables a demandé une attention toute particulière compte tenu de la construction de la base de données de départ.

3.3.1 - Codage des déficiences

Dans l'enquête, un même individu peut avoir déclaré jusqu'à onze déficiences (déficiência1, déficiência2, déficiência3, ..., déficiência11). Des déclarations, reprises en clair par l'enquêteur, peuvent se référer à des troubles de l'état de santé différents mais correspondre pourtant au même code déficiência.

***ex :** l'individu n°2401169803 déclare trois déficiences codées en « 19 », c'est-à-dire « des déficiences motrices non précisées » ; les déclarations en clair sont les suivantes :*

- « infirmité motrice cérébrale »
- « syndrome pyramidal »
- « hypertonie spastique »

Il nous est apparu par conséquent plus opérationnel, dans le cadre des objectifs classificatoires de l'étude et compte tenu du nombre très conséquent de variables « déficiences » (choix multiples : possibilité de plusieurs déficiences par individus – déficiência1, déficiência2, déficiência3, ..., déficiência11) et des doublons en terme de codage de déficiência (un code identique répété plusieurs fois pour un même individu), de construire une variable pour chaque grande famille de déficiences (déficiência motrice, déficiência intellectuelle, déficiência du psychisme, déficiência visuelle, déficiência auditive, déficiência du langage, polyhandicap, autres déficiences).

Les nouvelles variables ont pour caractéristique :

- d'une part, d'être composées d'un nombre plus réduit de modalités (regroupement de modalités)
- et d'autre part, d'utiliser au plus une seule fois chaque code déficiência pour un même individu, même s'il a été déclaré plusieurs fois ; chaque code indiquant **la présence d'au moins** une déficiência de ce type.

La construction des nouvelles variables a nécessité par ailleurs d'établir une hiérarchie des modalités au sein de chaque déficiência, hiérarchie établie selon l'impact présumé de la déficiência sur les incapacités de la personne. En effet, pour faciliter le traitement informatique des données, seule une réponse par grande famille de déficiência n'est autorisée pour un même

individu. S'il est hémiparétique (code 13) et présente par ailleurs des mouvements involontaires (18), l'hémiparésie sera privilégiée car on pose l'hypothèse que les incapacités liées à une hémiparésie vont prédominer.

Huit variables ont ainsi été créées :

☒ la variable « mot » indique la présence ou non d'au moins une déficience motrice (en cas de présence de plusieurs codes relatifs à la déficience motrice pour un même individu, on procèdera par tests successifs en suivant l'ordre indiqué ci-dessous).

- mot = 12 – Tétraparésie (1.2)
- mot=11 – Paraparésie (1.1)
- mot=13 – Hémiparésie (1.3)
- mot=10 – autres déficiences motrices

(1.4-déficience motrice d'un seul membre supérieur ; 1.5- d'un seul membre inférieur ; 1.6-autres déf. Motrices des membres ; 1.7- déf. du tronc ; 1.8- autres déf. Motrices ; 1.9-déf motrices non précisées.)

← Est indiqué entre parenthèses le ou les codes initiaux donnés par l'APF et regroupés désormais dans chacune des modalités des nouvelles variables.

Nouveaux libellés : MotT (tétraparésie), MotP (paraparésie), MotH (Hémiparésie), motAutres (autres déficiences motrices).

Mode d'emploi : on recherche d'abord la présence d'une tétraparésie ; en son absence, on recherche ensuite la présence d'une paraparésie ; si aucune n'a été non plus déclarée, on recherche la présence d'une hémiparésie ; enfin, si la personne n'a déclarée aucune des déficiences motrices précédemment citées, et qu'elles présentent au moins une déficience motrice codée en 16,17,18 ou 19, on lui affecte la modalité « autres déficiences motrices ». On affecte, arbitrairement, aux 27 enfants pris en charge dans un institut d'éducation motrice et n'ayant déclaré aucune déficience motrice, la modalité « autres déficiences motrices ». L

La même méthode a été appliquée pour les autres variables.

☒ la variable « intel » indique la présence ou non d'au moins une déficience intellectuelle

- intel = 1 – Retard mental moyen, grave, profond ou sévère (6.1)
- intel = 2 – Autres déficiences intellectuelles

(6.2- Retard léger, troubles des acquisitions et des apprentissages ; 6.3- Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation spatio-temporelle ; 6.7- Autres troubles intellectuels)

- intel = 3 – Aucune déficience intellectuelle

Nouveaux libellés : intel+ (Retard mental moyen, grave, profond ou sévère), intel (autres déficiences intellectuelles), intel0 (aucune déficience intellectuelle)

☒ la variable « psy » indique la présence ou non d'au moins une déficience du psychisme

- psy = 1 – Troubles mentaux graves (délires, schizophrénie, autisme, psychose, etc.) (6.4)
- psy = 2 – Epilepsie (6.6)
- psy = 3 – Troubles du comportement (6.5- troubles de l'humeur, dépression ; 6.8- troubles psychiques ; 6.9- déf. intellectuelle ou du psychisme non précisée)
- psy=4 – Aucune déficience du psychisme

Nouveaux libellés : psy+ (troubles mentaux graves), Epilepsie (épilepsie), Psy (troubles du comportement), psy0 (aucune déficience du psychisme).

☒ la variable « visu » indique la présence ou non d'au moins une déficience visuelle

- visu = 1 – aveugle (2.1 – aveugle complet)
- visu = 2 – Autres déficiences visuelles (2.2 – Mal voyant ; 2.3 - Autres troubles de la vision ; 2.9 – déficience visuelle non précisée)
- visu = 3 – Aucune déficience visuelle

Nouveaux libellés : visu+ (aveugle), visu (autres déficiences visuelles), visu0 (aucune déficience visuelle).

☒ la variable « audi » indique la présence ou non d'au moins une déficience auditive

- audi = 1 –sourd (3.1 surdité complète)
- audi = 2 – Autres déficiences auditives (3.2 – Mal entendant ; 3.3 - Autres déf. auditives ; 2.9 – déficience auditive non précisée)
- audi = 3 – Aucune déficience auditive

Nouveaux libellés : audit+ (sourd), audit (autres déficiences auditives), audit0 (aucune déficience auditive).

☒ la variable « lang » indique la présence ou non d'au moins une déficience du langage ou de la parole

- lang = 1 –Absence totale de langage (4.1)
- lang = 2 – Autres déficiences du langage (4.2 – Bégaiement ; 4.3 - Autres troubles de l'élocution ; 4.9 – déficience du langage ou de la parole non précisée)
- lang = 3 – Aucune déficience du langage ou de la parole

Nouveaux libellés : lang+ (absence totale de langage), lang (autres déficiences du langage et de la parole), lang0 (aucune déficience du langage ou de la parole).

☒ la variable « polyhand » indique la présence ou non d'un polyhandicap

- polyhand = 1 – Polyhandicap (7.5)
- polyhand = 2 – aucun polyhandicap

← Cette variable n'a finalement pas été retenue lors du traitement des données car le polyhandicap n'a été signalé que pour 28 individus.

☒ la variable « autdef » indique la présence d'une autre déficience

- autdef = 1 – Autre déficience (5.1    5.9 – déficiences viscérales ou métaboliques ; 7.1- douleurs ; 7.3-vertiges ; 7.4 – Déf. esthétiques ; 7.6 - autres déf.)
- autdef = 2 – Aucune « autre déficience »

Nouveaux libellés : autdef (présence d'une autre déficience), autdef0 (aucune autre déficience)

3.3.2 - Recodage des autres variables

Nous avons procédé à des recodages de variables quand les effectifs de certaines modalités étaient insuffisants (moins de 2%). De plus, nous avons agrégé certaines modalités qui décrivaient des incapacités similaires (« ne se lave pas » et « non, j'ai besoin d'une aide pour tout »). Par ailleurs, nous avons créé deux nouvelles variables à partir d'une dizaine d'autres. Enfin, tous les « NSP », « ne veut pas répondre » ont été recodés dans la modalité « Données manquantes ».

Pour le recodage de chacune des variables, se reporter à l'annexe 1.

3.4 – Redressement de l'échantillon

L'enquête « HID en institutions » a été réalisée auprès d'un échantillon de personnes hébergées dans des établissements pour enfants et adultes handicapés, pour personnes âgées (long séjour, maisons de retraite avec ou sans cure médicale, hospices) et dans des structures psychiatriques (CHS, HPP, autres).

Le mode d'échantillonnage particulier choisi par l'INSEE (cf. annexe 2) a permis de recueillir 14309 questionnaires exploitables. Le CREAI ayant centré sa recherche sur les seules personnes handicapées motrices de moins de 60 ans, l'échantillon sur lequel nous travaillons porte donc sur 2159 personnes (cf. 3.1 la population étudiée).

Pour pouvoir généraliser les résultats de cette étude à l'ensemble des personnes handicapées motrices en institutions en France, il est nécessaire de travailler sur un échantillon **représentatif** de la population étudiée en utilisant les coefficients de pondération calculés par l'INSEE (POIDSFIN).

Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur la répartition des individus de l'échantillon par type d'établissement dans la population totale (la catégorie d'établissement étant le principal critère du taux de sondage – tirage stratifié, cf. annexe 2) et nous avons appliqué à l'échantillon initial de 2159 individus cette répartition théorique (obtenue en appliquant les coefficients de pondération de la variable POIDSFIN).

Tableau n°2 : Echantillon redressé de la population handicapée motrice en institution – Répartition selon la catégorie d'établissement.

	Echantillon « APF »		Estimation de la pop. « APF » sur la France entière		Echantillon « APF » redressé	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Etablissements pour enfants handicapés						
Institut d'éducation motrice	408	18.9	2941.1	6.8	147	6.8
IME	118	5.5	2264.2	5.3	114	5.3
IR	29	1.3	351.0	0.8	17	0.8
Etablissement pour enfants polyhandicapés	159	7.4	2290.7	5.3	115	5.3
Etab. Déf. visuels	10	0.5	142.5	0.3	7	0.3
Etab. Déf. auditifs	18	0.8	217.2	0.5	11	0.5
Autres établissements pour enfants handicapés	24	1.1	349.1	0.8	17	0.8
Etablissements pour adultes handicapés						
Foyer d'hébergement	297	13.8	8024.9	18.6	402	18.6
Foyer de vie	280	13.0	6358.0	14.8	319	14.8
MAS	269	12.5	5503.3	12.8	276	12.8
FDT	191	8.9	2865.3	6.7	144	6.7
Autres établissements pour adultes handicapés	137	6.3	3563.6	8.3	179	8.3
Etablissements pour personnes âgées	-	-	-	-	-	-
Soins longue durée	-	-	-	-	-	-
Etablissements psychiatriques	219	10.1	8192.2	19.0	411	19.0
TOTAL	2159	100.0	43063.0	100.0	2159	100.0



Répartition théorique

Pour les autres variables (exemple ci-contre), cette procédure de redressement modifie légèrement la répartition redressée (+ ou – 1%) qui reste toutefois représentative. Cette légère variation provient d'une procédure de redressement qui affecte, à toutes les structures d'une même catégorie d'établissement, un coefficient de pondération unique alors que le taux de sondage initial tenait compte également de la capacité d'accueil de chaque établissement sondé.

La variable « TAILLE » de l'établissement, seule information disponible dans l'enquête sur la capacité d'accueil, n'est pas assez précise (<50 places ; 50-100 places ; 100 places et plus) pour pouvoir affiner le redressement.

Tableau n°3 : Echantillon redressé de la population handicapée motrice en institution – Répartition selon l'incapacité à faire sa toilette.

Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ? BTO11	Echantillon « APF »		Estimation de la pop. « APF » sur la France entière		Echantillon « APF » redressé	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Sans objet : ne se lave pas	134	6.2	2248.9	5.2	108	5.0
Oui, sans aide et sans aucune difficulté	734	34.0	16098.2	37.4	845	39.2
Oui, sans aide mais avec quelques difficultés	169	7.8	3184.9	7.4	162	7.5
Oui, sans aide mais avec beaucoup de difficultés en raison de mes difficultés physiques	71	2.8	1350.0	3.1	67	3.1
Oui, sans aide mais avec beaucoup de difficultés en raison de mes difficultés psychiques	49	2.3	1134.9	2.6	49	2.3
Non, j'ai besoin d'une aide partielle	248	11.5	4669.0	10.8	237	11.0
Non, j'ai besoin d'aide pour tout	753	34.9	14357.0	33.3	690	31.9
Ne sait pas	1	0.1	19.2	0.0	1	0.0
TOTAL	2159	100.0	43063.0	100.0	2159	100.0

A l'issue de la classification hiérarchique, nous pourrons, en utilisant le coefficient de pondération (POIDSFIN), évaluer le nombre de personnes handicapées motrices en institution sur l'ensemble du territoire français et mesurer l'importance numérique et le poids respectif de chacune des classes dans la clientèle des établissements médicaux et médico-sociaux concernés par l'enquête HID.

4. Analyse statistique intermédiaire sur les incapacités

Compte tenu du nombre important de variables à analyser et surtout de l'inégale répartition des variables dans les trois thèmes (incapacités / aides techniques et appareillages / aménagement du lieu de vie), il est souhaitable de réaliser une analyse statistique intermédiaire sur le seul thème des incapacités et de choisir, à l'issue de cette analyse partielle, les variables les plus significatives à retenir pour l'analyse globale.

Nous procéderons tout d'abord à une analyse des correspondances multiples (ACM) à partir des 29 variables actives de la table « MODB » afin de mieux décrire les incapacités des personnes handicapées motrices en institutions, en mettant en évidence de façon simultanée des liaisons entre variables et des similitudes entre individus. L'ACM sera suivie d'une classification hiérarchique permettant de déterminer des groupes d'individus homogènes au regard des incapacités présentes dans la vie quotidienne.

4.1 L'analyse des correspondances multiples (ACM)

L'analyse des correspondances multiples synthétise un ensemble d'informations et permet de visualiser des phénomènes, des tendances, des caractéristiques propres à un groupe d'individus.

Pour mieux caractériser les cinq premiers axes de l'analyse des correspondances multiples portant sur les incapacités, nous avons étudié la représentation graphique, pour chacun des axes, des modalités actives qui contribuaient significativement à leur construction (contribution partielle de la modalité supérieure ou égale à 1.0%¹).

La taille des symboles des modalités actives sur les graphiques sont proportionnels à leur contribution sur les deux axes représentés (le logiciel SPAD ne permet pas de choisir un seul axe).

Les modalités illustratives ne sont pas représentées sur le graphique dès lors que leur position n'est pas significative sur l'axe étudié ($-2 < V.test < 2$). La valeur-test mesure la distance du centre de gravité de la modalité par rapport au point moyen de l'échantillon global (l'origine de l'axe).

Les cinq premiers axes couvrent 29,24% de l'inertie totale, dont 21% pour les deux premiers axes. Ces faibles taux d'inertie sont caractéristiques d'une analyse des correspondances multiples (plus le nombre de modalités actives est important, plus le taux d'inertie par axe est faible).

¹ La contribution d'une modalité à un axe factoriel est sa part à la construction d'un axe ; pour un axe factoriel, la somme des contributions des modalités est égale à 100%. Nous avons choisi ici comme seuil de contribution une contribution supérieure à la contribution moyenne qui s'élève à 0.87% ($100\%/115 \text{ modalités actives} = 0.87\%$).

4.1.1 - L'AXE 1

« les très dépendants et les totalement autonomes »

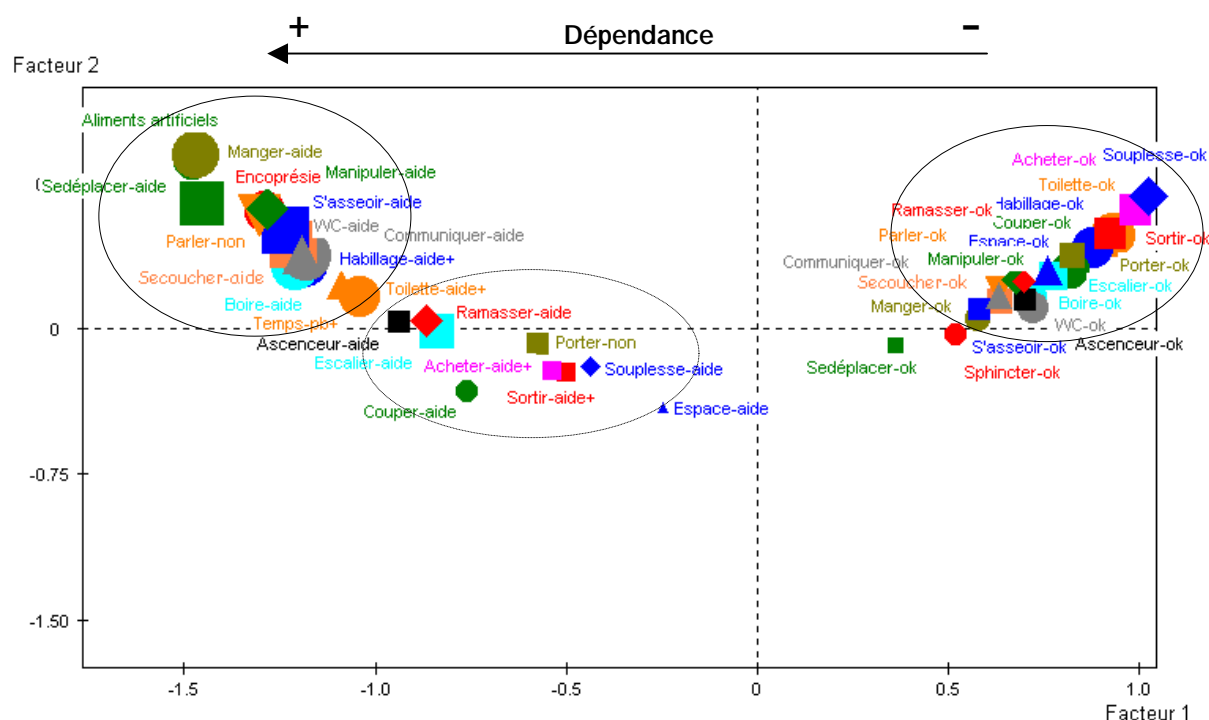
L'axe 1 recouvre 15.5% de l'inertie totale. Il est principalement construit à partir des variables concernant la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination, la mobilité et les déplacements tandis que les sous-thèmes concernant la cohérence et les capacités liées aux fonctions sensorielles sont peu contributifs à cet axe (BALE1, BCOH5, BSEN1, BSEN2, BSEN3, BVUE ne figurent pas sur le graphique).

D'une façon générale, l'axe 1 représente un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche.

Les modalités extrêmes étant les éléments les plus contributifs à l'axe et souvent les seuls, cet axe s'avère essentiellement efficace pour discriminer deux sous-populations, aux profils opposés en terme d'incapacités :

- d'une part, une population nécessitant une aide soutenue ou la substitution d'un tiers pour effectuer toutes les activités élémentaires de la vie quotidienne (manger, faire sa toilette, s'asseoir, communiquer avec son entourage, etc.) ;
- d'autre part, des personnes réalisant seules et sans difficulté ces mêmes activités ainsi que des activités plus complexes (sortir, s'orienter, se couper les ongles de pieds).

Graphique n°1



La lecture graphique montre une concentration plus forte des modalités à droite de l'axe qu'à gauche ; il met ainsi clairement en évidence une liaison entre les différentes variables plus forte du côté de l'autonomie que de la dépendance. En effet, à droite de l'axe, plusieurs groupes de variables se singularisent. Il apparaît en particulier une distinction entre les modalités représentant des dépendances massives dans des activités simples (manger, se déplacer dans les

pièces de l'étage, contrôler ses selles et ses urines, s'asseoir, se coucher, faire sa toilette, s'habiller, communiquer avec son entourage, parler) et celles ayant trait à des activités plus complexes demandant une mobilisation d'une association d'aptitudes ou faisant appel à des capacités liées non plus exclusivement à des fonctions physiques mais aussi intellectuelles ou psychiques (ramasser un objet au sol, couper sa viande, utiliser un ascenseur, sortir de l'institution, retrouver son chemin, se couper les ongles de pieds).

Cependant, on observera que l'incapacité de porter un objet lourd et celle de monter un escalier se retrouvent plutôt du côté des activités dites « complexes » alors que ces activités requièrent avant tout une capacité physique liées à des fonctions motrices. Cela s'explique par le fait que ces activités posent problème à la plupart des personnes présentant un handicap moteur, même pour les plus autonomes d'entre elles.

Les trois variables appartenant au sous-thème « souplesse – manipulation » (manipuler un robinet, ramasser un objet, se couper les ongles) apparaissent relativement caractéristiques d'une interdépendance moins forte des variables du côté de la dépendance que du côté de l'autonomie. Par ailleurs, ce sous-thème est, dans son interprétation, très lié à celui concernant la mobilité. La modalité extrême de chacune de ces variables semblent correspondre, à gauche du graphique, à un niveau de dépendance spécifique ou à une combinaison d'incapacités particulières :

- L'incapacité de manipuler un objet est souvent accompagnée d'autre incapacités élémentaires concernant la mobilité (80.7% des « manipuler-aide » ont besoin d'une aide pour se coucher contre 28.1% pour l'ensemble de l'échantillon ; 77.8% pour s'asseoir contre 25.5% et 54.6% pour se déplacer à l'étage contre 17.1%).
- Les personnes incapables de ramasser un objet sont souvent incapables de prendre un ascenseur (54.7% contre 34.4%) ou de monter un escalier (89.8% contre 44.2%).
- Enfin, la dépendance dans l'activité de se couper les ongles se retrouve souvent parmi les individus incapables de sortir seuls (76.1% des « souplesse-aide » contre 57.6% pour l'ensemble de l'échantillon) ou de faire leurs achats (73.2% contre 54.7%)

Les indicateurs de dépendance (variables illustratives)

La projection sur le graphique des deux indicateurs synthétiques de dépendance disponibles dans l'enquête (KATZ et EHPA) confirme que l'axe 1 représente bien un axe de gravité où la dépendance croît de la droite vers la gauche (cf. graphique n°2).

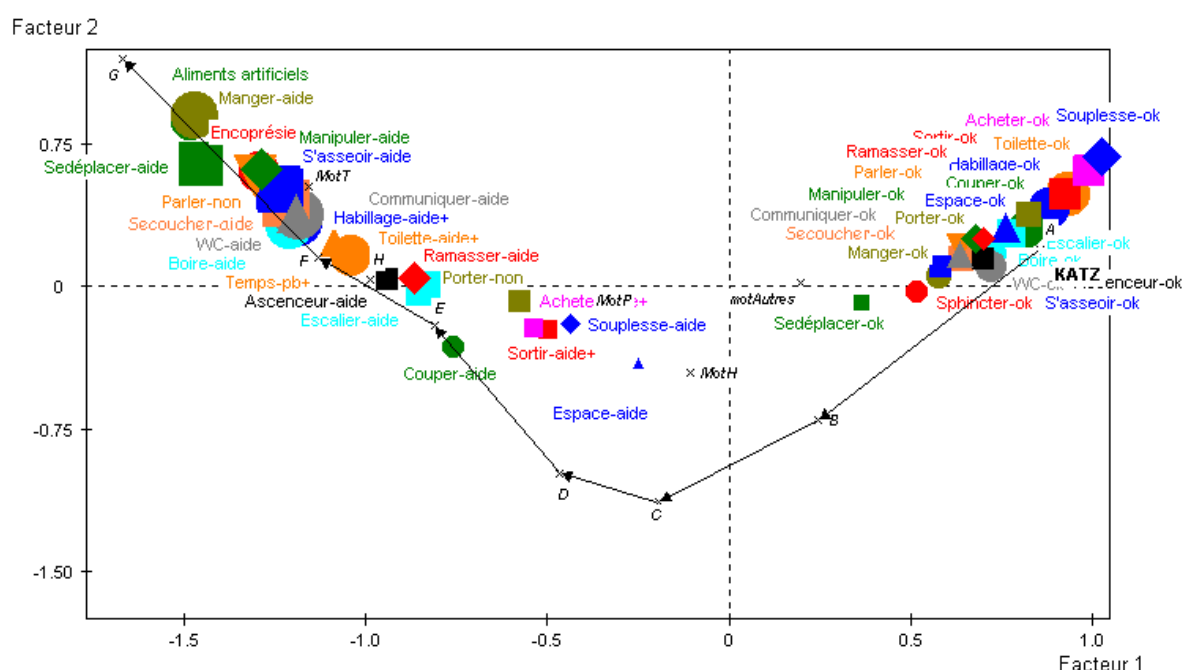
L'indicateur de Katz est une synthèse des besoins d'aide vers l'indépendance pour la réalisation de six activités de la vie quotidienne (1-faire sa toilette, 2-s'habiller, 3-aller aux toilettes et les utiliser, 4-se lever /quitter son lit / s'asseoir, 5-contrôler ses selles ou ses urines, 6-manger des aliments déjà préparés). Pour cet indicateur, l'ordre alphabétique, de A à G, correspond à une diminution des capacités de la personne : il correspond à la lettre A quand la personne est autonome pour les 6 activités et à la lettre G quand elle est totalement dépendante pour ces mêmes activités. De plus, l'indicateur de KATZ est construit sur une hiérarchie des activités, où « faire sa toilette » (la première activité de la liste) est considérée comme l'activité demandant la plus grande mobilisation des capacités puisque la lettre C s'applique aux personnes dépendantes pour deux activités dont la première, la lettre D à celles dépendantes pour trois activités dont les deux premières, etc.².

² Indice de KATZ : A=Indépendant pour les six activités, B=dépendant pour une seule des 6 activités, C=dépendant pour deux activités dont la première, D=dépendant pour 3 activités dont les deux premières,

La lettre « H » décrit par conséquent toutes les personnes faisant preuve d'une forme de dépendance atypique au sens de KATZ, c'est à dire des personnes déclarant être dépendantes pour au moins deux des activités de la vie courante tout en étant cependant autonomes pour faire leur toilette, s'habiller ou aller aux toilettes

Sur l'axe 1, les valeurs intermédiaires de l'indice de KATZ (B, C, D) sont peu significatives. L'axe 1 oppose essentiellement la modalité « A » aux modalités « E, F, G, H ». Le caractère « atypique » de la modalité « H » se retrouve dans son positionnement sur l'axe 1, situé entre « F » et « E » alors que toutes les autres modalités (y compris les valeurs intermédiaires) se répartissent sur l'axe de la droite vers la gauche en suivant l'ordre alphabétique (et donc le niveau de dépendance).

Graphique n°2 :



L'indicateur « EHPA » est un indicateur de dépendance qui présente l'avantage de distinguer, dans l'observation de la dépendance dans les activités quotidiennes, les personnes présentant des difficultés psychiques des autres. Cependant, il n'est pas possible de déterminer si la non réalisation de ces activités est systématiquement et exclusivement liée à leur dépendance psychique. En effet, une personne décrite comme dépendante psychique peut tout à fait rencontrer des difficultés pour faire sa toilette du fait de limitations de ses fonctions motrices.

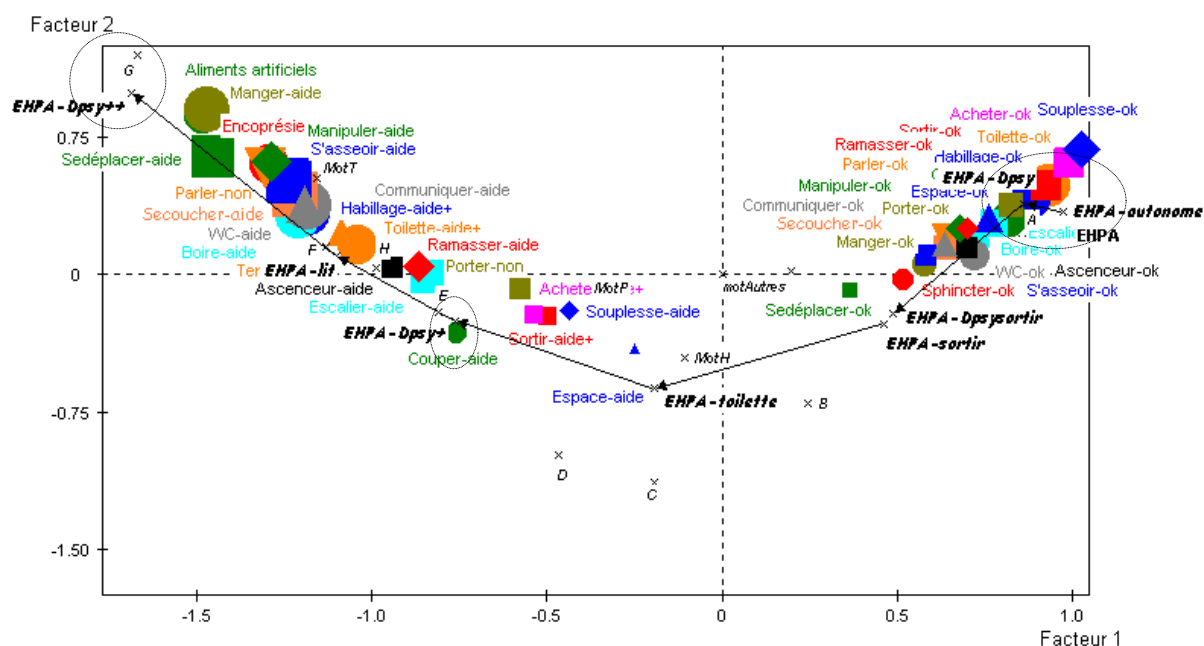
Par conséquent, il n'est pas possible d'établir a priori une hiérarchie dans les modalités de la variable EHPA. Si l'on pose l'hypothèse que l'axe 1 représente un axe de gravité finement gradué et que l'on trace par conséquent un segment entre les modalités de la variable « EHPA » à partir de leur positionnement sur cet axe (de proche en proche en partant de la droite), les personnes sans dépendance psychique et capables de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de

E=dépendant pour 4 activités dont les trois premières, F=dépendant pour 5 activités dont les quatre premières, G=dépendant pour les six activités, H=dépendant pour au moins deux activités, sans être classable en C, D, E ou F.

l'institution (EHPA-autonome) occupent la position la plus à droite de l'axe et symbolisent donc « les plus autonomes ». Il n'est pas surprenant qu'elles soient suivies de près de celles présentant des troubles psychiques n'ayant cependant aucune répercussion dans la réalisation des trois activités citées précédemment (EHPA-psy). En revanche, qu'elles soient ou non dépendantes psychiques, les personnes n'ayant recours à un tiers que pour les sorties présentent un niveau de dépendance équivalent et se positionnent ainsi en troisième place dans l'échelle des incapacités (de la capacité à l'incapacité). Les personnes sans dépendance psychique et ayant besoin d'aide pour faire leur toilette (EHPA-toilette) ou confinées au lit (EHPA-lit) sont, comme toutes les valeurs intermédiaires, peu significatives sur l'axe 1 (V. test -3 et -4). En revanche, celles souffrant de troubles psychologiques et dépourvues de mobilité (Dpsy++) ou dépendantes pour la toilette (Dpsy+) présentent des valeurs test élevées (-20.9 et -25.2) et se situent sur la partie gauche de l'axe, parmi les personnes ayant besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne.

Sur l'axe 1, la variable EHPA oppose donc essentiellement les personnes totalement autonomes et sans dépendance psychique (EHPA autonome) aux personnes confinées au lit ou tributaire d'un tiers pour leur toilette et dépendants psychiques.

Graphique n°3



Il existe une liaison importante entre les modalités des deux indicateurs de dépendance :

- Du côté de l'autonomie, entre la valeur « A » de KATZ et les modalités « EHPA-autonome » et « EHPA-Dpsy » (96.1% des EHPA-Dpsy et 95,8% des EHPA-autonome sont codés « A » dans KATZ) ;
- Du côté de la dépendance, d'une part entre la modalité « G » et la modalité « EHPA-Dpsy+ » (51.0% des dépendants psychiques confinés au lit sont codés en « G » dans KATZ) ; et d'autre part, entre les modalités « E » et « EHPA-Dpsy+ ».

Si la catégorie « E » est constituée essentiellement par des personnes dépendantes psychiques et nécessitant de l'aide pour la toilette selon l'indicateur EHPA (72.3% des « E » sont par

ailleurs considérés comme appartenant à la catégorie « EHPA-Dpsy+), il s'avère en revanche, que les « Dpsy+ » se répartissent de B à H dans des proportions assez équivalentes (15.2% en « B », 17.8% en « C », 6.5% en « D », 17.2% en « E », 16.1% en « F », 14.2% en « G » et 12.8% en « H »). Ce constat confirme la non prise en compte de la dépendance psychique par l'indicateur de KATZ. Cet indicateur n'est pas discriminant pour les personnes présentant des troubles psychiques puisqu'il ne s'intéresse qu'à l'accomplissement ou non des actes de la vie quotidienne, quelque soit la déficience en cause.

Tableau n°4: Répartition des personnes handicapées motrices en institution selon l'indice de KATZ et l'indicateur EHPA.

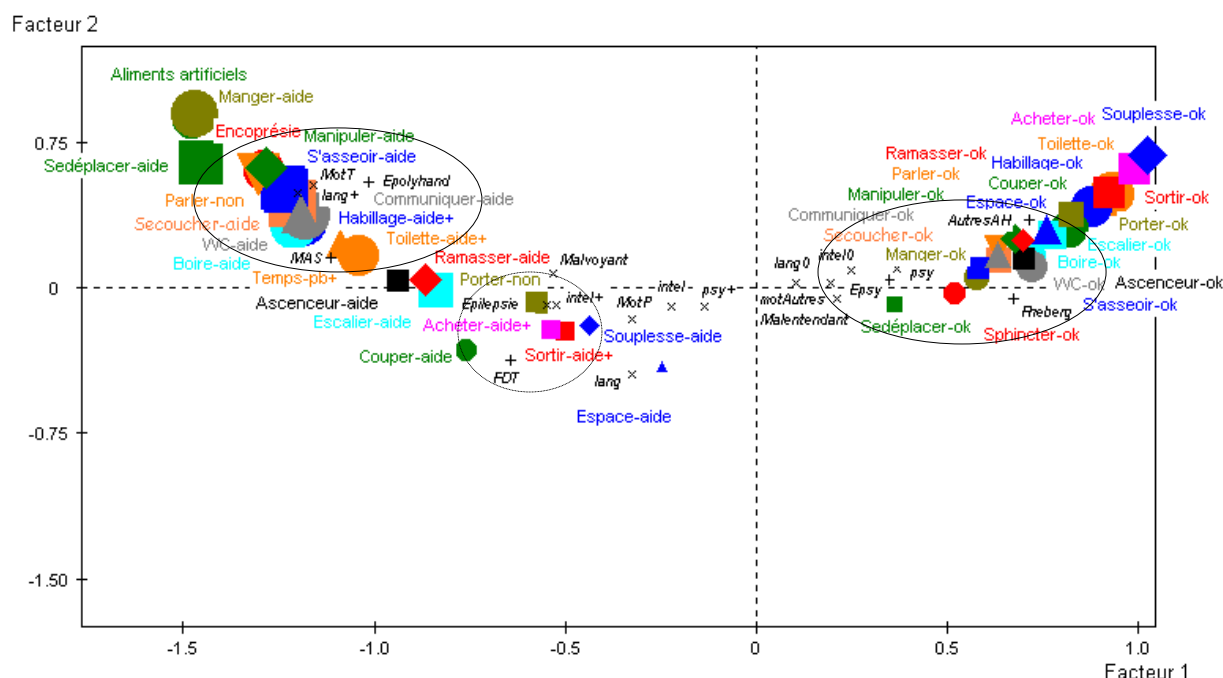
Effectifs redressés	Indice de KATZ									
EHPA	Données manquantes	A	B	C	D	E	F	G	H	ENSEMBLE
EHPA-Dpsy++	3,4	0,0	0,0	0,0	1,3	8,8	24,8	73,5	32,4	144,2
EHPA-Dpsy+	2,2	0,0	110,9	129,5	47,3	125,4	117,5	103,3	93,7	729,9
EHPA-Dpsysortir	0,0	143,0	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	167,3
EHPA-Dpsy	0,0	93,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	96,8
EHPA-lit	0,0	1,9	0,0	1,1	0,4	1,1	1,9	2,5	4,4	13,3
EHPA-toilette	0,0	0,0	56,5	42,1	20,0	38,2	23,7	10,2	30,8	221,5
EHPA-sortir	0,0	133,2	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	146,6
EHPA-autonome	0,0	612,8	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	639,4
ENSEMBLE	5,5	984,0	219,6	172,7	69,0	173,4	168,0	189,6	177,1	2159,0

Les déficiences et la catégorie d'établissement

Le positionnement des variables illustratives sur l'axe 1 permet de mieux caractériser les deux groupes distincts et opposés en termes d'incapacités, selon (cf. graphique n°4) :

- l'établissement d'accueil : les « très dépendants » seraient pris en charge plus fréquemment que les autres personnes dans les MAS (V.test = -19.8), les établissements pour enfants polyhandicapés (V.test Epolyhand = -11.2) et dans une moindre mesure dans les FDT (V.test = -8.0) tandis que les « totalement autonomes » fréquenteraient, dans une plus forte proportion que les autres interviewés, un foyer d'hébergement (V.test Fheberg = 15.0) et dans une moindre mesure, un autre établissement pour adultes handicapés (V.test AutresAH = 10.0) ou une structure psychiatrique (V. test Epsy = 7.8).
- les déficiences : la tétraplégie, les troubles sévères du langage et la déficience visuelle semblent caractéristiques de la population des plus dépendants (V.test MotT= -16.3 / V.test lang+= -12.4 / V.test malvoyant= -8.6) tandis que l'absence de déficience intellectuelle et de déficience visuelle, la présence d'une « autre déficience motrice » (déf. d'un seul membre, déf. du tronc, autre déf. motrice, etc.) ainsi que des troubles du comportement sont rapportés plus souvent pour les « très autonomes » (V.test intel0= 12.2 / V.test voyant= 8.6 / V.test motAutres=14.3 / V.test psy=7.9).

Graphique n°4



Au-delà des deux groupes de variables opposés, se dessine un troisième groupe composé de variables dont les modalités extrêmes, du côté de la dépendance, ne sont pas systématiquement corrélées aux groupes des « plus dépendants ». La plupart de ces variables concernent des activités plus complexes ou nécessitent de mobiliser des capacités multiples. Par conséquent, rencontrer des difficultés importantes dans la réalisation de ces activités n'implique pas forcément une dépendance dans des actes de vie plus élémentaires. La déficience intellectuelle moyenne ou sévère caractérise fortement ce groupe de modalités puisque 83.5% des personnes atteintes de cette déficience ont recours systématiquement à un tiers pour sortir de l'établissement (contre 57.7% pour l'ensemble), 87.6% pour faire des achats (contre 54.8%) et 92.8% pour se couper les ongles de pied (« souplesse-aide » contre 69.0%).

De même, on observe une proximité entre ce groupe de modalités et la prise en charge en foyer à double tarification (FDT) : 93.7% des pensionnaires des FDT nécessitent une aide soutenue ou la substitution d'un tiers pour sortir de l'établissement, 80.1% pour faire des achats et 93.7% pour se couper les ongles de pieds. Cette dépendance pour des activités dites « complexes » est plus caractéristique des pensionnaires des FDT que ceux des MAS ou des établissements pour enfants polyhandicapés (une plus grande proximité des modalités sur le graphique) dans la mesure où pour les résidents des FDT elle ne s'accompagne pas forcément d'une incapacité totale dans les actes les plus « élémentaires » de la vie courante (faire sa toilette, s'habiller, manger).

Enfin, la proximité de l'épilepsie à ce groupe de modalités appelle les mêmes remarques même si aux activités plus complexes sont souvent liées des difficultés d'entretien personnel (l'habillage et la toilette et non les déplacements).

4.1.2 - L'AXE 2

« Le groupe intermédiaire »

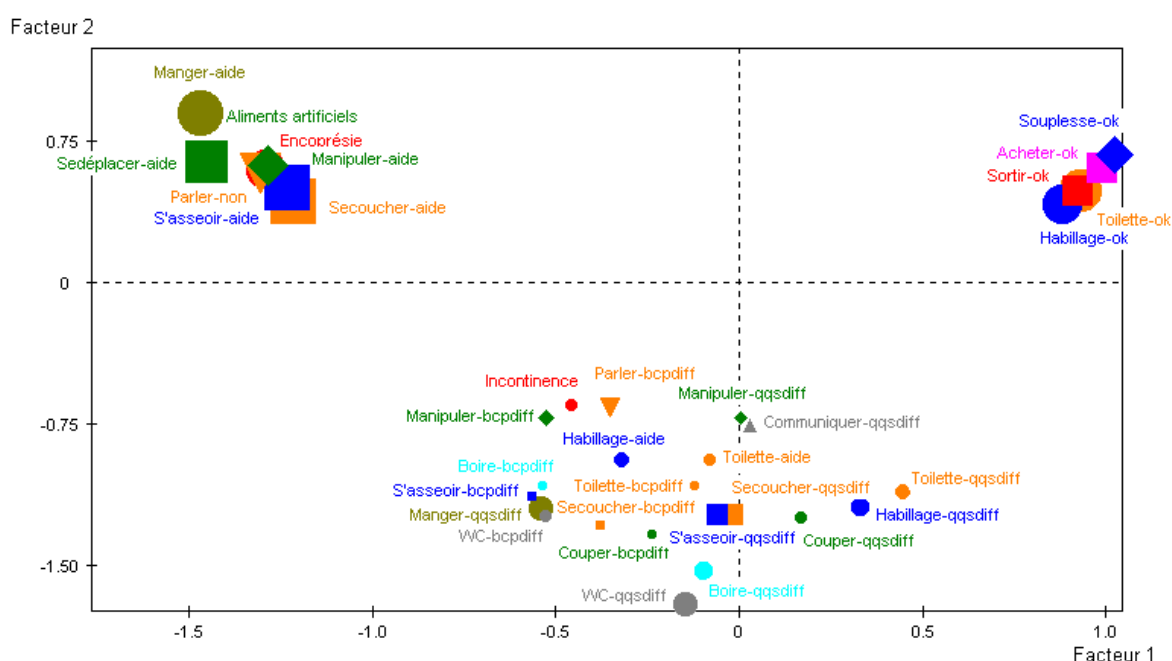
L'axe 2 recouvre 5.3% de l'inertie totale et oppose essentiellement les modalités extrêmes (« Ok » et « aide » ou « aide+ »), en haut de l'axe, aux modalités intermédiaires (« qqsdiff », « bcpdiff » et « aide » pour les variables qui disposent d'une échelle de gravité plus importante – de « qqsdiff » à « aide+ »), en bas de l'axe.

Cet axe est essentiellement construit à partir des variables sur les incapacités relatives aux activités de première nécessité (Hygiène corporelle –*s'habiller, faire sa toilette, aller aux toilettes, éliminer ses selles et urines*- et nutrition –*manger, boire*) et aux activités nécessitant une mobilisation des fonctions motrices les plus simples (se coucher, s'asseoir).

L'axe 2 ne fait pas apparaître d'échelle de gravité entre les modalités intermédiaires, toutes regroupées dans la partie négative de l'axe. Cependant, il met en évidence des liaisons entre certaines modalités. Ainsi, parmi les modalités les plus contributives, il se manifeste une proximité importante :

- entre « toilette-qqsdiff » et « habillage-qqsdiff » ➡ 60.3% des personnes éprouvant quelques difficultés pour effectuer leur toilette seules rencontrent également quelques difficultés pour s'habiller (contre 10.0% pour l'ensemble) ;
- entre « s'asseoir-qqsdiff » et « se coucher-qqsdiff » ➡ 67.5% des personnes éprouvant quelques difficultés pour s'asseoir seules rencontrent également quelques difficultés pour s'habiller (contre 12.3% pour l'ensemble) ;

Graphique n°5



Les variables « toilette » et « habillage » d'une part et les variables « s'asseoir » et « se coucher » d'autre part, se montrent fortement corrélées, non seulement dans leurs modalités extrêmes (ok, aide et aide+) mais aussi dans leurs modalités intermédiaires (qqsdiff et bcpdiff). Si une grande partie des individus de l'enquête ont des réponses identiques dans les deux questions corrélées (la majorité des personnes s'habillant avec quelques difficultés, font leur toilette avec quelques difficultés ; la majorité des personnes s'habillant avec beaucoup de difficultés font la toilette avec beaucoup de difficultés, etc.), nous pourrions envisager de ne retenir qu'une des deux questions pour la classification finale (incapacités-aides techniques-aménagement).

Tableau n°5 : Répartition des personnes handicapées motrices en institution selon leurs incapacités pour faire leur toilette et s'habiller.

<i>Effectifs redressés</i>	Habillage					
Toilette	Habillage-ok	Habillage-qqsdiff	Habillage-bcpdiff	Habillage-aide	Habillage-aide+	ENSEMBLE
Toilette-ok	793,6	31,4	5,1	15,4	0,0	845,5
Toilette-qqsdiff	43,5	97,5	4,2	15,8	0,7	161,6
Toilette-bcpdiff	18,0	18,1	23,8	32,8	23,9	116,6
Toilette-aide	39,2	46,0	10,7	108,2	32,6	236,7
Toilette-aide+	32,2	23,4	14,5	115,5	612,4	798,0
ENSEMBLE	926,4	216,4	58,2	287,7	669,6	2158,4

Tableau n°6 : Répartition des personnes handicapées motrices en institution selon leurs incapacités à s'asseoir seules et sans aide dans un fauteuil ou se coucher dans leur lit

<i>Effectifs redressés</i>	S'asseoir				
Se coucher	S'asseoir-ok	S'asseoir-qqsdiff	S'asseoir-bcpdiff	S'asseoir-aide	ENSEMBLE
Secoucher-ok	1170,1	32,9	2,1	3,5	1208,5
Secoucher-qqsdiff	75,1	166,2	11,7	14,2	267,2
Secoucher-bcpdiff	5,4	15,9	47,2	7,0	75,4
Secoucher-aide	25,4	31,2	25,0	525,6	607,1
ENSEMBLE	1276,0	246,1	85,9	550,3	2158,3

Les indicateurs de dépendance (variables illustratives)

Les valeurs intermédiaires de l'indice de Katz (B, C et D), bien représentées sur l'axe 2, s'opposent aux deux modalités extrêmes (A et G), de la même façon que l'ensemble des variables d'incapacités. Pour l'indicateur « EHPA », on remarque que le groupe « intermédiaire » mis en valeur par l'axe 2 est plutôt caractérisé par un niveau global de dépendance correspondant à des personnes « *sans dépendance psychique mais ayant besoin d'aide pour faire sa toilette* » (EHPA-toilette).

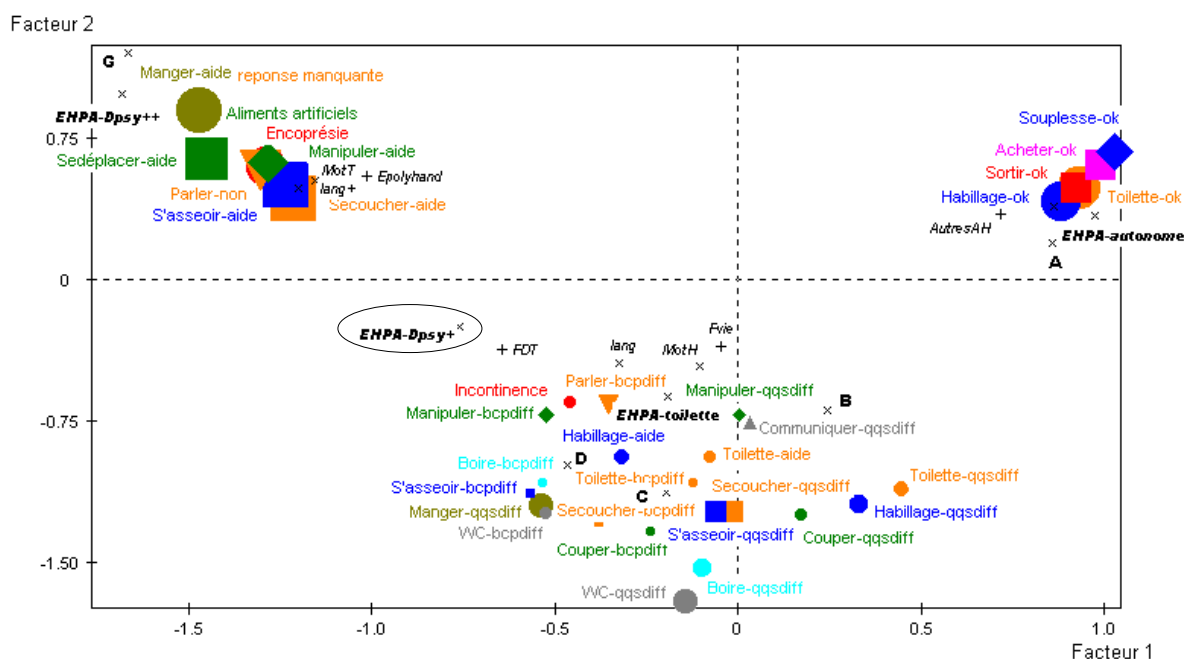
Par ailleurs, il est intéressant de noter que les personnes « *dépendantes psychiques et ayant besoin d'aide pour faire leur toilette* » (EHPA-Dpsy+) se situent sur le graphique entre le groupe intermédiaire et les personnes totalement dépendantes et présentent par conséquent souvent des incapacités moyennes à sévères dans la plupart des actes de la vie courante.

Les déficiences et la catégorie d'établissement (variables illustratives)

Les variables illustratives sont peu significatives sur l'axe 2. Les variables relatives à des déficiences intellectuelles, du psychisme ou sensorielles sont totalement absentes. Du côté du handicap moteur, s'opposent la tétraplégie à l'hémiplégie, et du côté du langage, les déficiences modérées (lang) aux déficiences sévères (lang+).

Il semblerait que le groupe d'individus très hétérogène, regroupés dans la partie négative de l'axe 2 et présentant des incapacités « intermédiaires » (individus ni totalement autonomes, ni complètement dépendants) se caractérisent par une propension plus forte à souffrir d'une hémiplégie et/ou des troubles modérés du langage (V.test MotH= -7.2 / V.test lang= -6.8). Les foyers de vie et dans une moindre mesure les foyers à double tarification seraient également un peu plus représentés au sein de cette population (V. test Fvie= -6.9 / V.test FDT= -4.6).

Graphique n°6



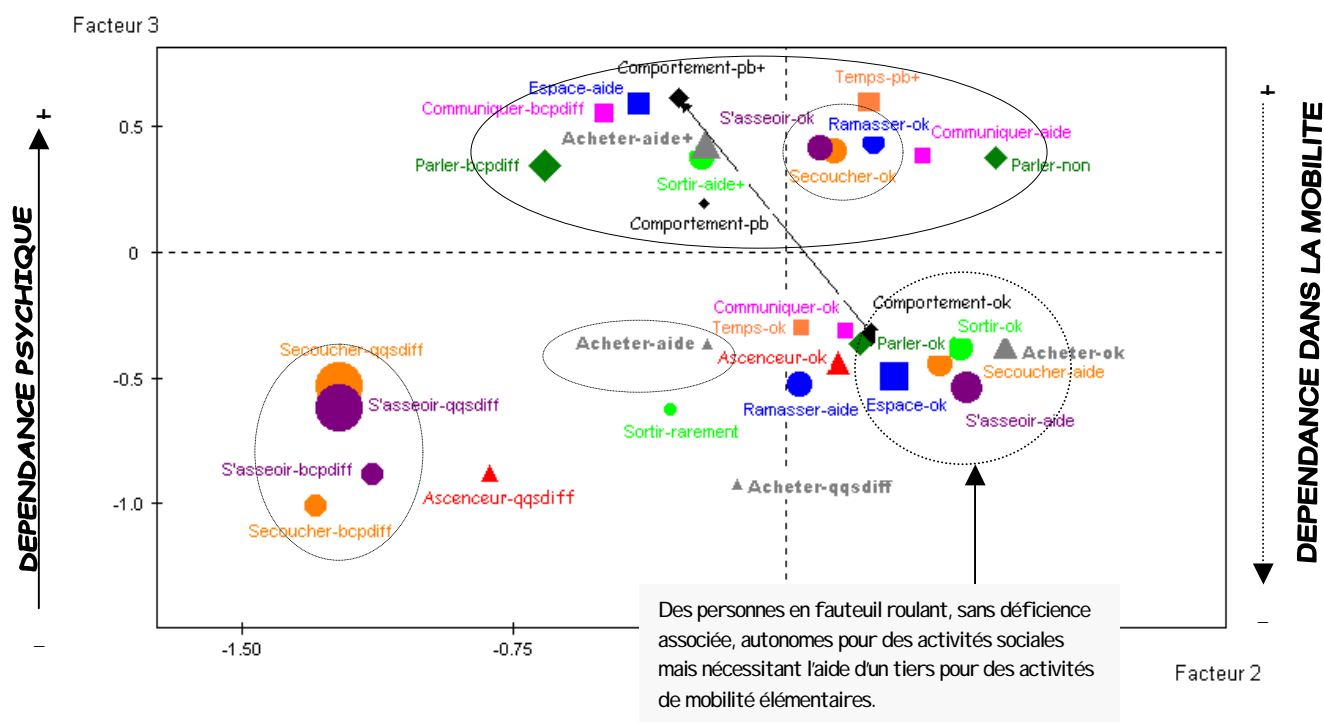
4.1.3 - L'AXE 3

« La dépendance psychique »

L'axe 3 couvre 3.1% de l'inertie totale. Il représente essentiellement un axe de gravité en terme de capacités liées à l'utilisation de fonctions intellectuelles et psychiques (comportement, orientation spatiale et temporelle), de communication (parler, communiquer) ou des capacités relatives à des activités tournées vers l'extérieur de l'institution (sortir, acheter).

L'axe 3 est en quelque sorte complémentaire à l'axe 1 puisque contrairement à ce dernier, il n'est pas construit à partir des capacités les plus élémentaires de la vie courante (faire sa toilette, s'habiller, manger, etc.) mais est issu principalement de capacités complexes intervenant dans le champ des compétences sociales. Ainsi, s'opposent les personnes qui s'orientent parfaitement à l'extérieur de l'institution (Espace-Ok), situées dans la partie négative de l'axe 3, à celles qui ont toujours besoin d'une aide pour retrouver leur chemin (espace-aide), situées dans sa partie positive. Il en est de même pour les variables « temps », « comportement », « parler », « communiquer », « acheter » et « sortir ».

Graphique n°7



Par ailleurs, on remarquera que la modalité « acheter-aide », représentant le 3^e et avant dernier niveau de gravité de la variable acheter (ok, qqsdiff, aide, aide+), se situe non pas du côté de la dépendance mais de l'autonomie (partie négative de l'axe) et indique ainsi que le recours à une aide pour faire ses achats ne préjuge pas de la dépendance de la personne pour les autres activités de la vie courante, ni même pour des activités plus complexes. Seule une incapacité totale pour faire ses achats (aide+) sera suffisamment discriminante et isolera les personnes très

dépendantes. Le croisement de cette variable avec quelques autres, choisies de façon aléatoire dans les différents sous-thèmes, confirment une distribution des effectifs plus ressemblants entre « acheter-aide » et les deux premières modalités (acheter-ok, acheter-qqsdiff) qu'avec la dernière modalité (acheter-aide+).

Ex : 51.2% des personnes ayant besoin d'une aide pour faire une partie de leurs achats n'ont aucune difficulté pour faire leur toilette (acheter-aide) ; ils sont 56.1% dans ce cas parmi ceux éprouvant quelques difficultés pour faire leurs achats (acheter-qqsdiff) et 86.0% parmi ceux effectuant tous leur achats ; alors que cette proportion de personnes autonomes dans leur toilette chute à 17.5% seulement parmi les personnes ne s'occupant pas du tout de leurs achats (acheter-aide+).

L'axe 3 représente, pour des activités complexes ou supérieures, un axe de gravité qui se lit de bas en haut, du plus autonome au plus dépendant. Cependant, cet axe se trouve également construit à partir de trois variables relatives à des capacités de mobilité élémentaires (s'asseoir, se coucher, ramasser un objet à terre). La répartition des modalités de ces trois variables de mobilité sur l'axe 3 se fait de façon **inversée**, avec une autonomie totale dans la réalisation de ces activités située dans la partie positive de l'axe et s'opposant à toutes les autres modalités positionnées dans la partie négative.

L'axe 3 met ainsi en évidence deux sous-populations très particulières :

➤ la première concerne des personnes dépendantes pour réaliser des activités réalisées à l'extérieur de l'institution bien qu'autonomes pour d'autres activités se réalisant à l'intérieur. Ainsi, 43% des individus s'asseyant seuls et sans difficulté ont recours systématiquement à une tierce personne pour faire leurs achats ; des liens similaires sont constatés entre les incapacités liées au coucher et celles liées aux sorties de l'établissement. De plus, parmi les variables illustratives, il semble que les déficiences intellectuelles (intel et intel+), les problèmes psychologiques (psy et psy+) et l'épilepsie soient plus représentées dans ce groupe particulier. Tout laisse à penser que ce groupe d'individus se caractérise donc par de bonnes capacités « physiques » (s'asseoir, se coucher, porter un objet de plus de 5 kilos, monter un escalier) mais présentent, en revanche, des capacités de déplacement extrêmement réduites dès lors qu'elles font appel à des aptitudes sociales, d'orientation ou de raisonnement (sortir, faire des achats, prendre l'ascenseur).

➤ La deuxième sous-population, s'oppose à la première et concerne un nombre très restreint de personnes (une quarantaine) qui se caractérisent par des capacités physiques très limitées (Secoucher-aide et S'asseoir aide) et une autonomie satisfaisante à l'extérieur de l'établissement (Acheter-ok et Sortir-ok). Après une analyse plus précise (tris croisés), il s'avère que ces personnes sont toutes en fauteuil roulant, sans déficience associée et relativement autonome « socialement » si ce n'est quelques limitations dans les actes élémentaires de la vie quotidienne (toilette, habillage, se lever, se coucher).

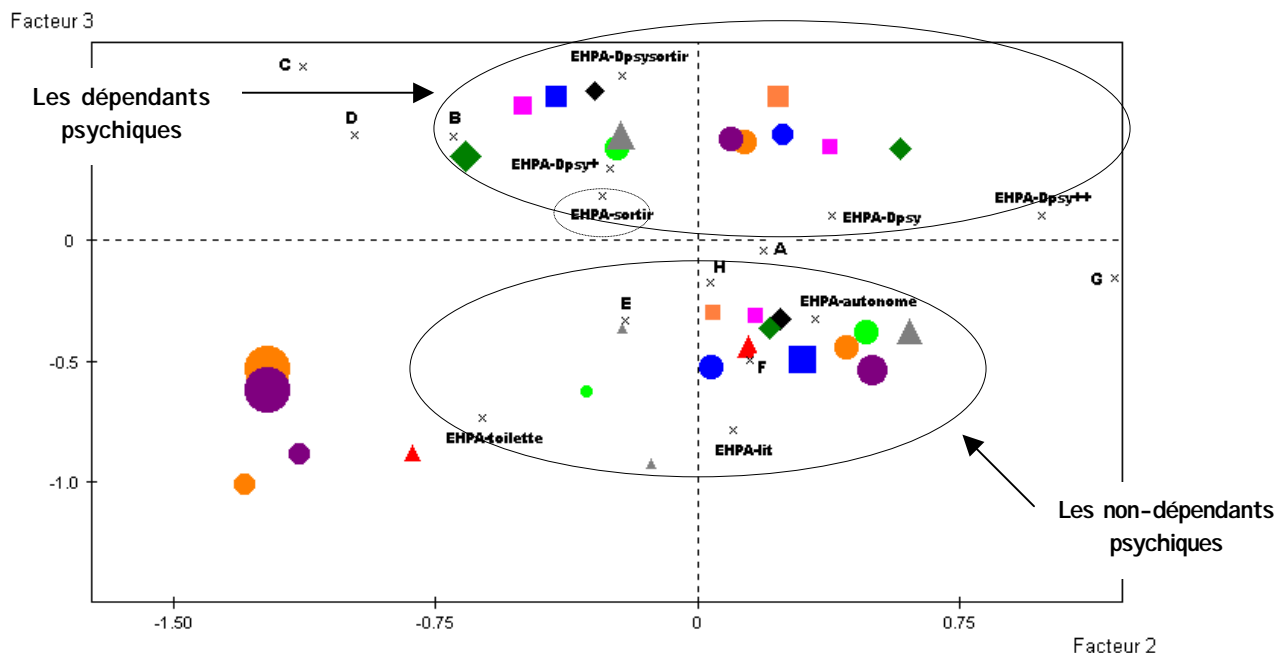
Par ailleurs, on retrouve sur l'axe 3, en bas à gauche de l'axe (cf. graphique n°7), une sous-population, déjà observée sur l'axe 2, de personnes présentant des difficultés légères ou moyennes pour s'asseoir et se coucher. L'axe 3 apporte comme information complémentaire que cette population se caractérise plutôt par l'absence de dépendance psychique.

Les indicateurs de dépendance (variables illustratives)

L'indice de Katz est globalement moins bien représenté sur l'axe 3 que sur les deux axes précédents. Parmi les modalités les plus représentées, il apparaît que B,C et D s'oppose à E,F. De la même façon que pour les trois variables de mobilité (s'asseoir, se coucher et ramasser), la partie positive de l'axe 3 correspond, selon l'indice de Katz, au pôle autonomie de l'axe de gravité, tandis que la partie négative correspond au pôle dépendance.

En revanche, pour l'indicateur de dépendance « EHPA », l'axe 3 ne correspond pas à un axe de gravité mais à **une ligne de démarcation entre la présence et l'absence d'une dépendance psychique**, quelques soient les incapacités dans les actes de la vie courante. Ainsi, toutes les modalités relatives à une dépendance psychique (EHPA-Dpsy++, EHPA-Dpsy+, EHPA-Dpsysortir, EHPA-Dpsy)³ se situent sur la partie positive de l'axe 3 tandis que les modalités correspondant à l'absence de dépendance psychique sont presque toutes réparties sur la partie négative de l'axe 3 (EHPA-autonome, EHPA-toilette, EHPA-lit). La modalité « EHPA-sortir » fait exception à la règle en raison de sa forte corrélation avec « sortir-aide+ » (100% des personnes sans dépendance psychique mais ayant toujours besoin d'aide pour sortir de l'institution ont déclaré ne jamais sortir de l'institution sans l'aide de quelqu'un. Cependant, parmi les personnes ayant toujours besoin d'un tiers pour sortir, seulement 12% sont classés dans la catégorie « EHPA-sortir », 51.9% autres dans « EHPA-Dpsy+, etc.).

Graphique n°8



³ EHPA-Dpsy++ et EHPA-Dpsy ne sont pas significatives sur l'axe 3 (valeurs-test égales respectivement à 1.3 et 1.0).

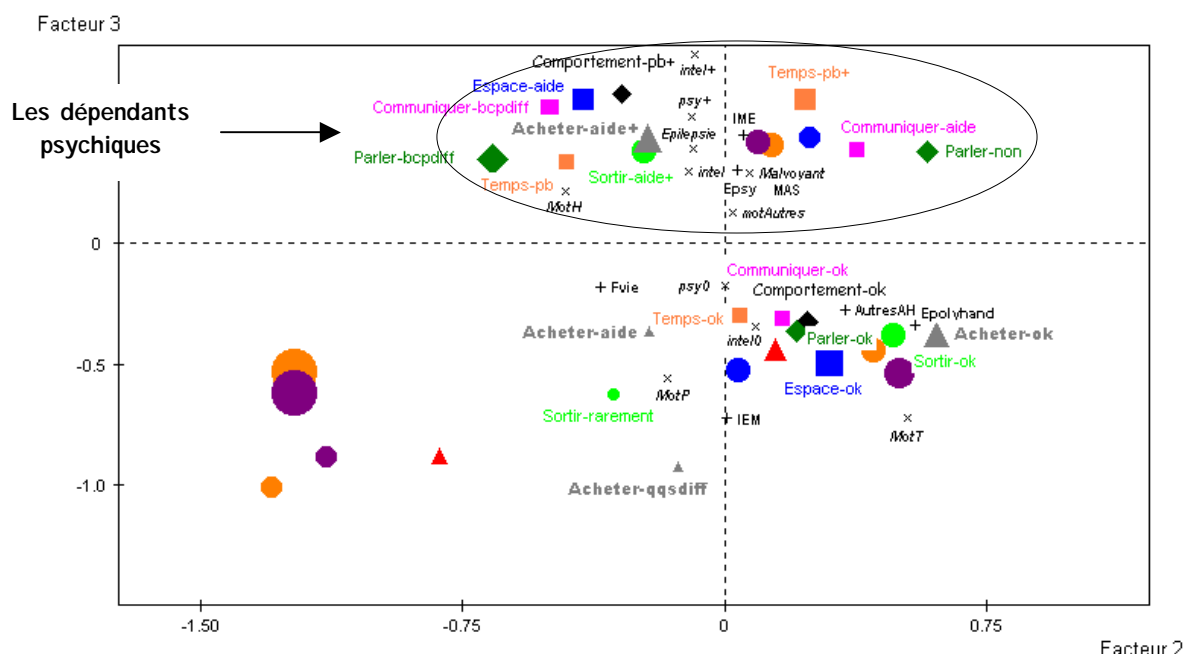
Les déficiences et les catégories d'établissement (variables illustratives)

L'axe 3 est l'axe sur lequel les déficiences intellectuelles et psychiques sont les plus significatives. Les déficiences modérées ou sévères se positionnent dans la partie positive de l'axe (du côté de la dépendance psychique !).

Les personnes présentant des difficultés d'orientation spatio-temporelle, de communication, d'expression orale ou qui nécessitent une aide systématique pour sortir ou faire leurs achats sont plus fréquemment atteintes que les autres de déficiences intellectuelles et/ou de troubles mentaux graves (V.test intel+=11.3 / V.test intel= 10.9 / V.test psy+= 9.4). De plus, le handicap moteur prend plus souvent la forme, pour cette population, d'une hémiplégie ou d'« autres déficiences motrices » (paralysie d'un membre, déficience motrice du tronc, etc.) (V.test motAutres=9.4 / V.test MotH= 3.4). La déficience visuelle est également plus souvent associée à ce profil de population (V.test Malvoyant= 4.7). Par ailleurs, les établissements psychiatriques, et dans une moindre mesure les IME et les MAS, y sont légèrement sur représentés (V.test Epsy= 6.8 / V.test IME= 4.9 / V. test MAS= 4.8).

A l'inverse, dans la partie négative de l'axe, qui regroupe des personnes autonomes ou relativement autonomes dans les activités précédemment citées, on retrouve plus fréquemment une absence de déficience intellectuelle et psychique (du côté de la non dépendance psychique !), une tétraplégie ou une paraplégie (V. test intel0= -17.0 / V.test psy0= -10.5 / V.test MotT= -10.2 / V.test MotP= -8.4). Les établissements pour enfants handicapés moteurs (IEM) semblent caractériser en partie cette population (V.test IEM= -9.1).

Graphique n°9



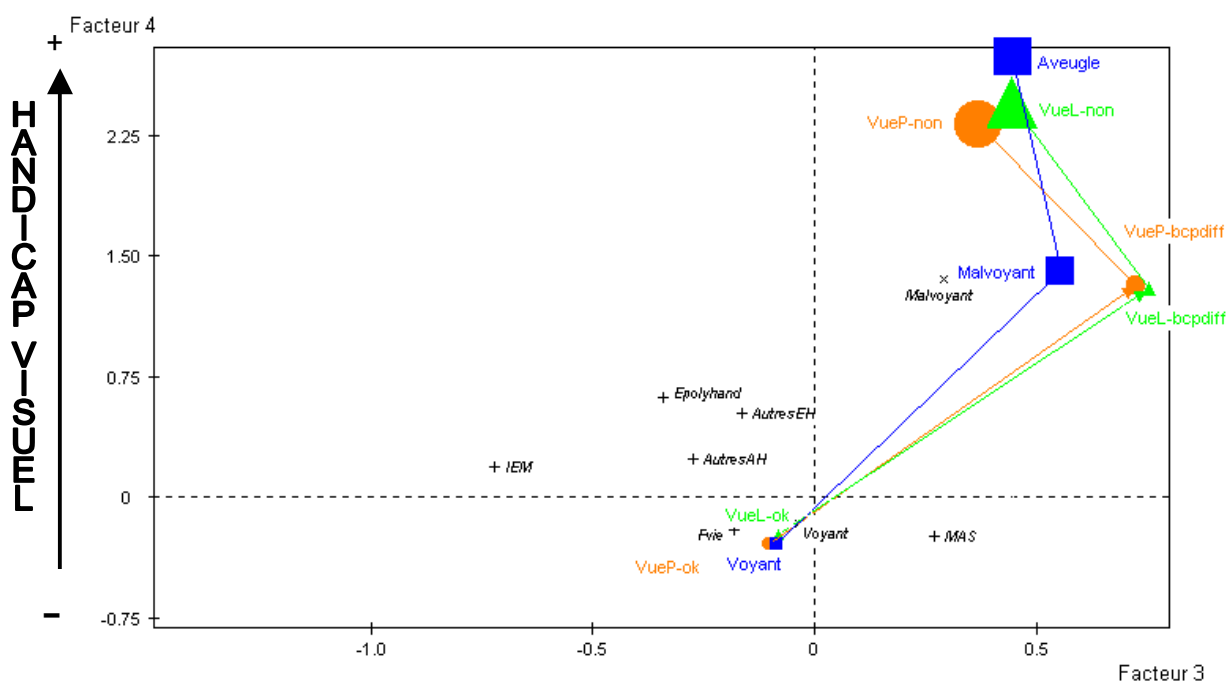
4.1.4 - L'AXE 4

« Le handicap visuel »

L'axe 4 couvre 2.8% de l'inertie totale. Il est consacré presque exclusivement aux problèmes de vision puisque 67,2% de l'inertie de cet axe provient de trois variables relatives à la capacité de voir (de loin, de près, en général).

Les variables illustratives sont peu significatives sur l'axe 4, hormis bien sûr la déficience visuelle (Vt.=22.1/-22.1). Les personnes présentant une capacité de vision limitée sont légèrement sur-représentées au sein des établissements pour enfants polyhandicapés (Vt.=6.8).

Graphique n°10



4.1.5 - L'AXE 5

« deux sous-groupes des valeurs intermédiaires »

L'axe 5 recouvre 2.6% de l'inertie totale.

Alors que l'axe 1 représente essentiellement les valeurs extrêmes des variables (ok et aide+), l'axe 5 est construit, pour sa part, à partir des valeurs intermédiaires (qqsdiff, bcp-diff, aide).

L'axe 5 permet ainsi d'identifier deux groupes de variables distincts :

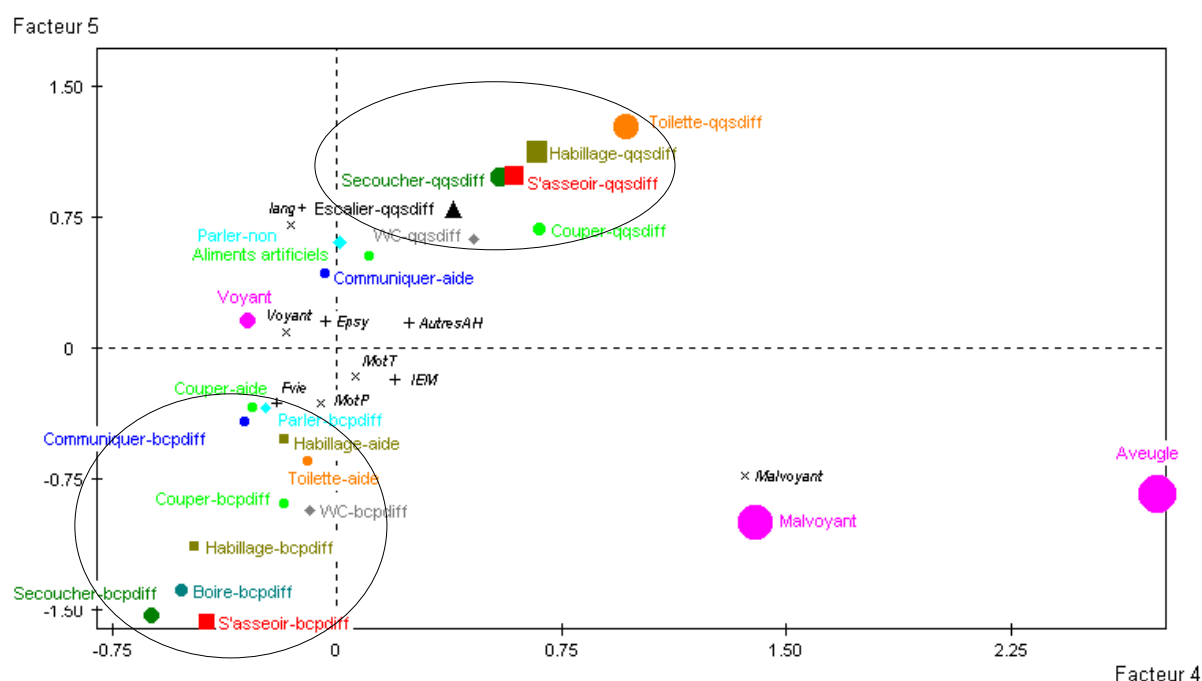
- dans la partie positive, les incapacités légères concernant les activités élémentaires de la vie quotidienne, en terme de mobilité comme d'entretien de la personne (quelques difficultés) ;
- dans la partie négative, les incapacités moyennes concernant ces mêmes activités (beaucoup de difficultés, aide).

Cependant, deux variables ne suivent pas cette répartition. En effet, les incapacités dans la communication avec son entourage et l'expression orale (communication et parler) se positionnent de façon inverse sur l'axe 5, les difficultés les plus sévères se situant sur la partie positive et les plus légères sur la partie négative.

Les trois variables concernant la capacité de vision sont très bien représentées sur l'axe 5 (pour ne pas alourdir le graphique, seule une des trois variables a été projetée).

Les variables illustratives sont peu significatives sur cet axe. Parmi les établissements, seul le foyer de vie apparaît caractéristique des personnes présentant des incapacités moyennes (Vtest= -6.1).

Graphique n°11



Résumé des informations apportées par l'analyse des axes factoriels

Seuls les trois premiers axes présentent un intérêt significatif pour l'objet de cette étude.

Le **premier axe** représente un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche. Il semble avant tout discriminer deux sous-populations :

- une population nécessitant une aide soutenue ou une substitution d'un tiers pour effectuer toutes les activités élémentaires de la vie courante (manger, faire sa toilette, s'asseoir, communiquer avec son entourage, etc.), qui se trouve plutôt hébergée en MAS ou en établissement pour enfants polyhandicapés, et qui souffre tout particulièrement de tétraplégie et/ou de troubles sévères du langage.

- et une autre sous-population, au contraire, pouvant réaliser seule et sans difficulté ces mêmes activités et des activités plus complexes (sortir, s'orienter, se couper les ongles de pieds, etc.), qui est plutôt accueillie dans un foyer d'hébergement ou une structure psychiatrique et qui se caractérise par l'absence de déficience intellectuelle et/ou la présence d'une « autre déficience motrice » (paralysie d'un membre, déficience motrice du tronc, etc.) et/ou de troubles du comportement.

Au-delà des deux groupes de variables opposées, se dessine un troisième groupe, du côté de la dépendance, composé de variables dont les modalités extrêmes ne sont pas systématiquement corrélés aux « plus dépendants ». La plupart de ces variables concernent des activités plus complexes ou nécessitent de mobiliser des capacités multiples. Par conséquent, nécessiter une aide pour se couper les ongles, faire ses achats ou sortir de l'institution n'impliquent pas forcément une dépendance dans les actes de vie plus élémentaires, comme s'habiller ou s'asseoir.

Le **deuxième axe** met en évidence un groupe intermédiaire d'individus, ni totalement dépendants ni complètement autonomes, qui se caractérise par une propension plus forte que les autres à souffrir d'une hémiplégie et/ou des troubles modérés du langage et qui sont plus souvent pris en charge dans un foyer de vie.

Le **troisième axe** correspond globalement à un axe de gravité en terme de capacités reliées à l'utilisation de fonctions intellectuelles et psychiques (comportement, orientation spatiale et temporelle), de communication ou des capacités tournées vers l'extérieur de l'institution. Il symbolise en quelque sorte l'axe de la dépendance psychique. Dans la partie supérieure de l'axe, les personnes présentant des difficultés d'orientation spatio-temporelle, de communication, d'expression orale ou qui nécessitent une aide systématique pour sortir ou faire leurs achats sont plus fréquemment atteintes que les autres de déficiences intellectuelles et/ou psychiques. Le handicap moteur prend plus souvent la forme d'autres déficiences motrices ou d'une hémiplégie. Les établissements psychiatriques et dans une moindre mesure les IME et les MAS sont plus représentés parmi cette population. A l'inverse, dans la partie inférieure de l'axe, qui regroupe des personnes autonomes dans les activités précédemment citées, on retrouve plus fréquemment une absence de déficience intellectuelle et/ou psychique, une tétraplégie ou une paraplégie. Ce sont les institutions d'éducation motrice pour enfants qui sont les plus caractéristiques de cette population.

4.2 - Classification des incapacités

L'analyse des correspondances multiples a permis de déterminer des corrélations entre certaines variables. Elle a par exemple montré que les variables concernant l'entretien de la personne étaient souvent liées entre elles (une capacité limitée à faire sa toilette s'accompagnait souvent d'une incapacité de même niveau pour s'habiller ou manger) ou que les « très dépendants » et les « très autonomes » constituaient deux groupes très homogènes de population.

Une classification hiérarchique effectuée à partir des axes factoriels de l'ACM permettra de classer les personnes handicapées motrices, vivant en institutions spécialisées, en groupes homogènes présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités.

La partition optimale comprend six classes (cf. tableau n°7).

Tableau n° 7 : La partition optimale de la classification hiérarchique des incapacités

INERTIES	Inerties après consolidation	Effectifs après consolidation et redressés	%
Inter-classes	0.6373		
Intra-classe	0.6652		
Classe 1	0.1276	587	27.2%
Classe 2	0.1717	456	21.1%
Classe 3	0.0950	152	7.0%
Classe 4	0.3054	414	19.2%
Classe 5	0.0419	88	4.1%
Classe 6	0.0419	462	21.4%
Inertie totale	1.6025	2159	

Quotient (inertie inter/inertie totale) : 0.3977

PRESENTATION SYNTHETIQUE DES 6 GROUPES HOMOGENES D'INDIVIDUS EN TERME D'INCAPACITES⁴

La classe 1 : « les plus autonomes » (587 personnes - 23.4% de l'échantillon).

La classe 1 se caractérise par une forte proportion de personnes connaissant une autonomie totale dans de nombreuses activités, qu'elles soient liées à leur entretien personnel, à la mobilité ou qu'il s'agisse d'activités faisant appel à des fonctions intellectuelles ou psychiques. Le comportement constitue le seul registre où la classe 1 ne se distingue pas par une autonomie supérieure à toutes les autres classes. Pour les trois indicateurs de dépendance (KATZ, Colvez, EHPA), cette classe regroupe les personnes les plus autonomes de l'échantillon. Elle présente les proportions les plus élevées de personnes sans déficience intellectuelle, sans déficience du langage et/ou sans déficience visuelle. Les individus appartenant à cette classe sont proportionnellement plus nombreux à être accueillis dans un foyer d'hébergement, un établissement psychiatrique ou un autre établissement pour adultes handicapés.

La classe 2 : « des personnes performantes physiquement dont la dépendance psychique modérée limite quelque peu leur autonomie dans certaines activités et notamment celles réalisées à l'extérieur de l'institution » (456 personnes - 21.1% de l'échantillon).

La classe 2 est composée de personnes totalement autonomes pour la plupart des activités de la vie courante, avec des scores d'autonomie particulièrement élevés pour des activités mettant en jeu des fonctions motrices élémentaires. Mais des problèmes d'orientation spatio-temporelle et de comportement, pour plus des deux-tiers d'entre eux, compromettent les activités réalisées à l'extérieur de l'établissement. Cette classe se caractérise par un taux élevé de personnes présentant une déficience intellectuelle modérée et sont plus souvent que les autres classes accueillies en IME, en foyer d'hébergement ou en établissement psychiatrique.

La classe 3 : « des personnes relativement autonomes dans les activités de la vie quotidienne avec cependant des difficultés dans la mobilité qui limitent la réalisation des activités d'entretien personnel ou extérieures à l'établissement » (152 personnes - 6.9% de l'échantillon).

Une performance physique moindre que les individus des deux premières classes « handicapés » quelque peu les personnes appartenant à la classe 3 dans les activités élémentaires de la vie quotidienne mais a moins de répercussion sur les activités extérieures (ils sont plus nombreux à sortir et faire leurs achats que celles de la classe 2). Elles se caractérisent aussi par une absence de déficience intellectuelle et sont accueillies plus souvent dans un foyer d'hébergement.

La classe 4 : « des personnes présentant des limitations physiques auxquelles se surajoute un certaine dépendance psychique » (414 personnes - 19.2% de l'échantillon).

Les individus appartenant à la classe 4 présentent un niveau de dépendance pour les activités de mobilité élémentaires un peu plus important que ceux de la classe 3, et auquel viennent se surajouter des troubles du comportement, des difficultés d'orientation spatio-temporelle, de communication et d'expression, compromettant ainsi fortement la réalisation des activités d'entretien personnel ou extérieures à l'institution. Les déficiences intellectuelles et les troubles mentaux graves s'avèrent sur-représentés dans cette classe ainsi que l'accueil dans une foyer à double tarification, et dans une moindre mesure dans une MAS.

La classe 5 : « des personnes aveugles et dépendantes pour la majorité des actes de la vie quotidienne » (88 personnes - 4.1% de l'échantillon).

Une très petite classe d'individus, présentant tous une déficience visuelle, à laquelle se surajoutent pour la plupart d'entre eux une dépendance psychique et/ou un handicap moteur très invalidant (un sur quatre est tétraplégique). Cette classe se situe du côté du groupe d'individus repérés sur l'axe factoriel n°1 comme étant « les plus dépendants », même si le score d'autonomie aux différentes activités listées par l'enquête HID sont légèrement supérieurs à ceux de la classe 6. Les deux-tiers d'entre eux sont pris en charge dans les établissements réservés aux plus lourdement handicapés (Epolyhand, FDT, MAS).

La classe 6 : « les personnes les plus dépendantes » (462 personnes - 21.8% de l'échantillon).

La classe 6 regroupe un cinquième de l'échantillon des personnes handicapées motrices en institutions et correspond aux personnes les plus dépendantes (à l'exception des 88 individus de la classe 5 qui ont la caractéristique d'être tous malvoyants). Plus d'un quart d'entre eux sont tétraplégiques (27.2%).

⁴ Présentation détaillée des classes dans l'annexe 4.

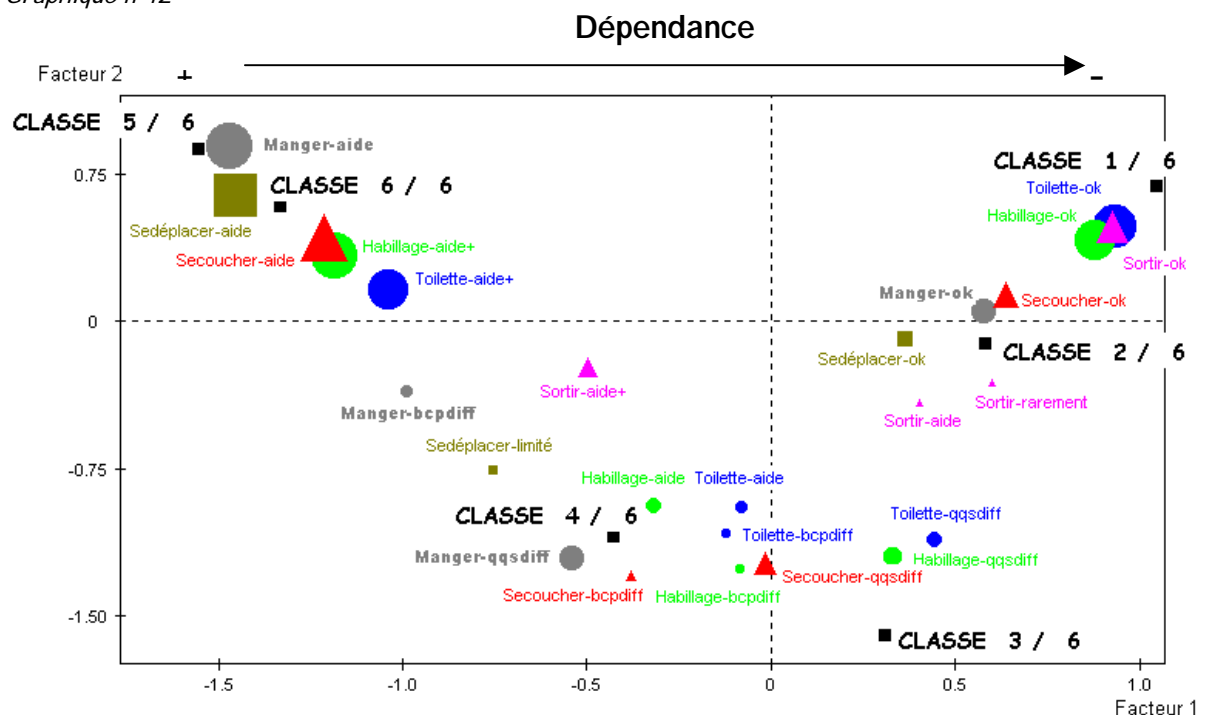
PROJECTION DES 6 CLASSES SUR L'AXE DE LA DEPENDANCE (AXE 1)

Rappelons que l'axe 1 représente un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche. La projection des classes sur cet axe confirme l'analyse précédente avec globalement une dépendance croissante de la classe 1 à la classe 6 et surtout, une opposition entre la classe 1 des personnes totalement autonomes pour la plupart des activités quotidiennes et les personnes très dépendantes appartenant aux classes 5 et 6.

La classe 5 se situe plus à gauche de l'axe 1 que la classe 6 alors que pour la majorité des activités, la dépendance est légèrement plus forte pour cette dernière (ex : la modalité « toilette-aide+ » concerne 84.4% de la classe 5 et 95.7% de la classe 6). Cependant, pour quelques variables, cet écart est plus fort et cette dépendance accrue en faveur de la classe 5 est liée à la nature spécifique de la dépendance visuelle. Ainsi, toutes les personnes de la classe 5 ne peuvent sortir sans être accompagnées d'un tiers alors qu'elles ne sont que 91.0% dans la classe 6 ; de même, 72.7% des individus appartenant à la classe 5 ne peuvent se déplacer sans aide dans les pièces de l'étage contre 54% seulement pour ceux de la classe 6.

Alors que trois indicateurs de dépendance reconnus (KATZ, COLVEZ, EHPA) donnent un niveau global de dépendance plus important pour les individus de la classe 2 que ceux de la classe 3, la classification réalisée sur 29 variables de l'enquête HID aboutit au résultat inverse. Cet écart dans l'évaluation de la dépendance s'explique par la prise en compte uniquement du recours ou non à un tiers pour réaliser les activités, sans se soucier des difficultés éventuelles rencontrées. Ainsi, les individus de la classe 3 réalisent de façon autonome plus d'activités que ceux de la classe 2 (ils sont moins nombreux à avoir recours à une aide pour sortir ou faire des achats) mais éprouvent plus souvent quelques difficultés à les réaliser (toilette-qqsdiff, habillage-qqsdiff, couper-qqsdiff, secoucher-qqsdiff, etc.).

Graphique n°12



5. Groupes homogènes de personnes handicapées motrices en institution

En intégrant, dans la précédente analyse des données, les appareillages et aides techniques utilisés ainsi que les aménagements du logement à disposition, nous allons pouvoir déterminer des groupes homogènes de personnes handicapées motrices vivant en institution, présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités et de mobilisation des ressources environnementales (aides techniques, appareillages, aménagements). Nous pourrions alors mesurer le poids respectif de ces groupes dans la clientèle des établissements médico-sociaux concernés.

5.1 – Les variables prises en compte dans l'analyse statistique des données

5.1.1 – Les incapacités de la vie quotidienne

Vingt-neuf variables actives avaient été prises en compte dans l'analyse des données sur les seules incapacités. Nous avons noté que certaines d'entre elles contribuaient peu à la construction des trois premiers axes (BMOB1, BALE1, BSEN3), d'autres étaient redondantes dans leur signification (vue de près ; vue de loin ; aveugle/ malvoyant/voyant), ou d'autres encore étaient fortement corrélées deux à deux (s'asseoir et se coucher ; ascenseur et escalier ; couper, boire et manger ; sortir et acheter).

Pour établir la classification finale, nous avons ainsi retenu 15 des 29 variables concernant les incapacités : BTOI1 (toilette), BHAB1 (habillement), BALI3 (manger), BELI2 (retenir ses selles et ses urines), BTRA1 (se coucher), BDPI1 (Se déplacer à l'intérieur de l'institution), BDPI2 (monter un escalier), BDPE1 (sortir), BCOH5 (comportement), BORI1 (orientation temporelle), BVUE (voir), BSEN4 (parler), BSOU2 (manipuler), BSOU4 (ramasser), BCOH1 (communiquer).

Les tris à plat de ces variables sont présentés dans l'annexe 3.

5.1.2 - Les aides techniques, appareillages et aménagements du logement

APPAREILLAGES ET AIDES TECHNIQUES		
Utilisez-vous un appareillage de remplacement d'une partie du corps (prothèse) ?		
DPROTH	Effectifs redressés	%
APPcorps-oui	100,3	4,6
APPcorps-non	2056,8	95,3
Données manquantes	1,9	0,1
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous un appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (type corset) ?		
DSCOLO	Effectifs redressés	%
CORSET-oui	260,4	12,1
CORSET-non	1897,9	87,9
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous un appareillage des membres inférieurs (chaussures ou semelles orthopédiques, ...) ?		
DSINF	Effectifs redressés	%
ORTHOP-oui	250,4	11,6
ORTHOP-oui	1907,8	88,4
Données manquantes	0,8	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous des protections absorbantes ?		
DABSOR	Effectifs redressés	%
Couche-oui	506,4	23,5
Couche-oui	1650,0	76,4
Données manquantes	2,6	0,1
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous des aides techniques pour marcher ou vous déplacer ?		
DAMO	Effectifs redressés	%
FAUtelect	215,5	10,0
FAUmanuel	527,9	24,5
Cannes	80,4	3,7
AIDMOT-aut	21,9	1,0
AIDMOT-non	1312,6	60,8
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit au fauteuil (planches, harnais, lève-personne, etc.) ?		
DTOUR	Effectifs redressés	%
AIDlit-oui	234,6	10,9
AIDlit-oui	1923,7	89,1
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (matériel de dialyse, d'injection, anti-escarres, etc) ?		
DMATDO	Effectifs redressés	%
MATmaladie-oui	165,6	7,7
MATmaladie-non	1991,2	92,2
Données manquantes	2,2	0,1
TOTAL	2159,0	100,0

AMENAGEMENTS DU LOGEMENT		
Utilisez-vous une robinetterie adaptée (robinets à levier, mélangeur, ...) ?		
DROBIN	Effectifs redressés	%
Robinet-oui	126,3	5,9
Robinet-non	2032,0	94,1
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous de WC adaptés ?		
DADAP1	Effectifs redressés	%
WCadaptés-oui	520,1	24,1
WCadaptés-non	1638,1	75,9
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'une douche, d'une baignoire ou d'un lavabo adaptés ?		
DADAP2	Effectifs redressés	%
DoucheA-oui	670,1	31,0
DoucheA-non	1488,2	68,9
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous de tables adaptées ?		
DADAP3	Effectifs redressés	%
TableA-oui	242,5	11,3
TableA-non	1915,8	88,7
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'un siège adapté ?		
DADAP4	Effectifs redressés	%
siègeA-oui	357,5	16,6
siègeA-non	1800,8	83,4
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'un lit adapté ?		
DADAP5	Effectifs redressés	%
LitA-oui	526,2	24,4
LitA-non	1632,1	75,6
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous de dispositifs de soutien adaptés (barres d'appui, mains courantes) ?		
DADAP6	Effectifs redressés	%
BarresA-oui	387,9	18,0
BarresA-non	1770,3	82,0
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0

5.2 – L'analyse des correspondances multiples « incapacités – aides techniques et appareillages – aménagements ».

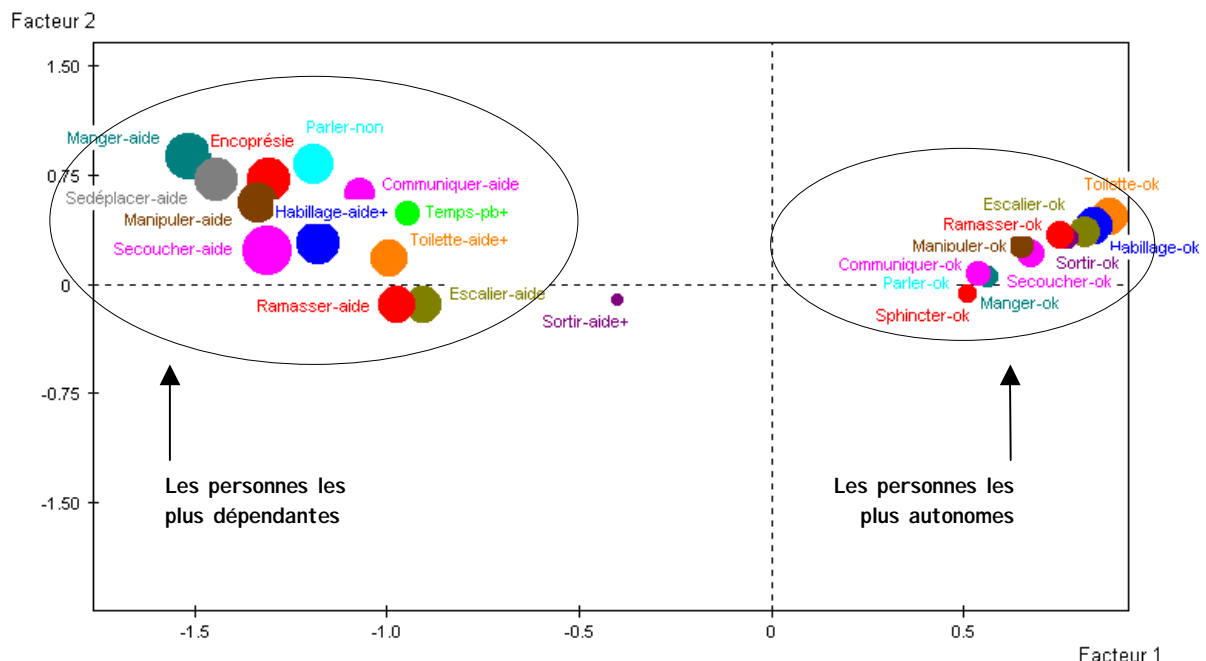
Seuls sont représentés sur les axes, les modalités des variables actives dont la contribution relative sur l'axe étudié est supérieure ou égale à 1% et les modalités des variables illustratives dont la position est significative sur l'axe étudié (valeur absolue de la valeur-test supérieure à 2).

Les trois premiers axes de l'ACM « incapacités – aides techniques et appareillages – aménagements » conduisent globalement aux mêmes interprétations que l'ACM « incapacités ». L'introduction des variables sur les matériels et équipements ménagers utilisés par les personnes handicapées ne change pas le sens global des axes définis à partir des capacités et incapacités des individus à réaliser seuls les différentes activités de la vie courante.

5.2.1 – Le premier axe

Le premier axe représente toujours un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche et oppose ainsi les personnes les plus dépendantes aux personnes les plus autonomes.

Graphique n°13



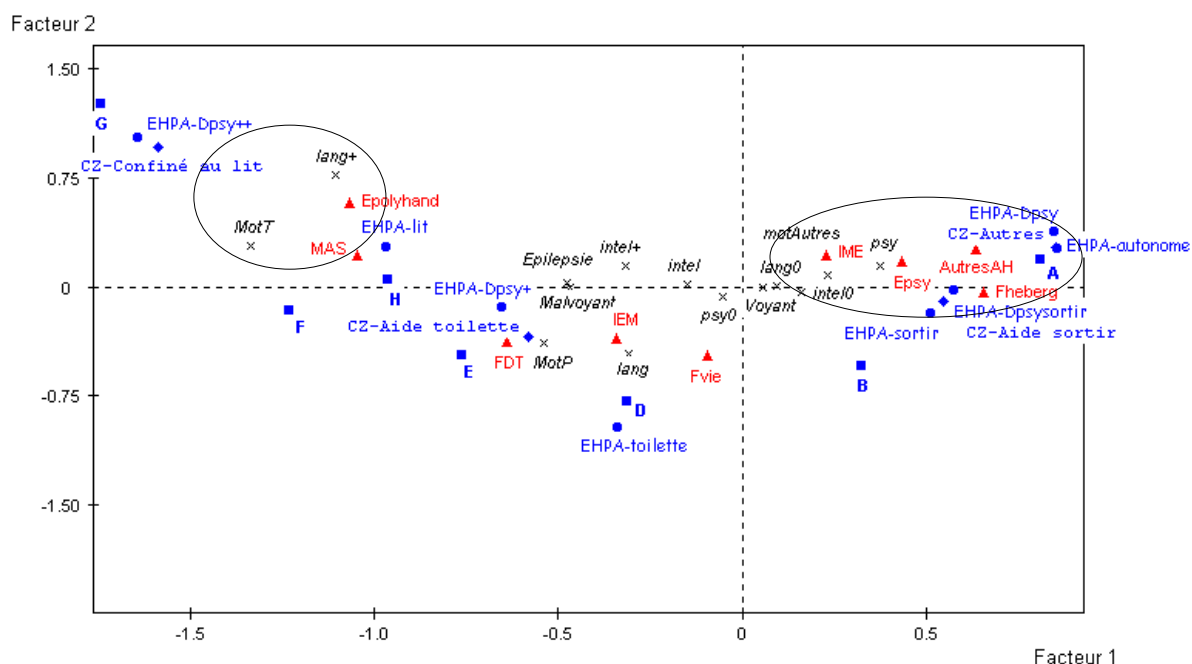
La population nécessitant une aide soutenue ou la substitution d'un tiers pour effectuer la plupart des activités élémentaires de la vie quotidienne se trouve plutôt hébergée en maison d'accueil spécialisée (v.t. MAS=-18.6) ou en établissements pour enfants polyhandicapés (v.t.=-11.8) et souffre plus particulièrement de tétraplégie (v.t. MotT= -18.8) et de troubles sévères du langage (v.t. lang+= -11.4).

L'indicateur de KATZ lui affecte plutôt les indices E, F, G et H (v.t. G= -25.2 ; F= -16.6 ; H=-13.4 ; E= -10.5). Pour, l'indicateur de mobilité de Colvez, il s'agit surtout d'une population ayant besoin d'aide pour la toilette (v.t. CZ-toilette= -23.9) ou confinée au lit (v.t. CZ-Confiné au lit= -20.7). Enfin, l'indicateur EHPA la juge dépendante psychique et ayant besoin de l'aide pour la toilette (v.t. EHPA-Dpsy+= -21.7) ou confinée au lit (v.t. EHPA-Dpsy++=-20.4).

A l'inverse, la population pouvant réaliser seule et sans difficulté ces mêmes activités est plutôt accueillie dans un foyer d'hébergement (v.t. Fheberg= 14.6), dans un établissement psychiatrique (v.t. Epsy= 9.7) ou un autre établissement pour adultes handicapés (v.t. AutresAH=8.9) et se caractérise par l'absence de déficience intellectuelle (v.t. intel0= 7.9), la présence d'une autre déficience motrice (v.t. motAutres=17.1) et/ou des troubles du comportement (v.t. psy=8.0).

Elle correspond surtout à l'indice « A » de l'indicateur de dépendance de KATZ (v.t.= 34.5), à la population estimée complètement autonome ou nécessitant de l'aide seulement pour sortir par l'indicateur de mobilité de Colvez (v.t. CZ-Autres= 28.6 et CZ-Aide sortir= 10.5), à la population non dépendante psychique et autonome (v.t. EHPA-autonome= 25.8).

Graphique n°14

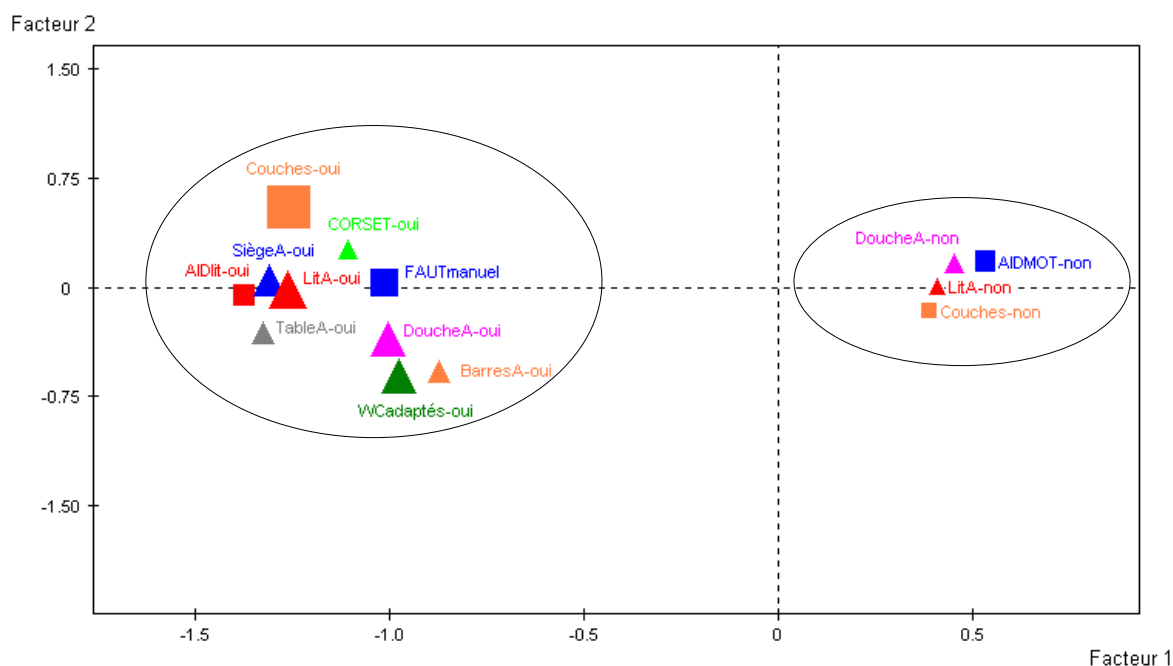


Certaines modalités concernant les aides techniques, les appareillages et l'aménagement du logement ont une contribution faible à la construction de l'axe 1 et ne caractérisent pas par conséquent systématiquement les deux groupes d'individus aux capacités extrêmes que met en évidence l'axe 1. Ces modalités apportent plus d'information du côté de la dépendance que du côté de l'autonomie (seulement 4 variables sont caractéristiques du groupe des « très autonomes »).

La dépendance dans la plupart des activités de la vie quotidienne s'accompagne plus fréquemment que la moyenne d'une utilisation de protections absorbantes, d'aides techniques pour le transfert du lit au fauteuil, d'un fauteuil manuel et d'équipements adaptés (lit et siège adapté et/ou douche, wc adaptés et barres d'appui).

Une capacité à réaliser seul et sans difficulté la majorité des gestes de la vie courante n'implique pas pour autant une absence de matériels et d'équipement adaptés. Notre hypothèse de départ était justement de croire à l'existence de personnes relativement autonomes (malgré mais surtout) grâce à l'utilisation de compensations techniques et architecturales adéquates. Seules l'absence totale d'aides techniques à la locomotion, de lit et de douche adaptés ainsi que la non utilisation de protections absorbantes caractérisent le groupe des très autonomes (et dans une proportion moindre que pour les modalités associées à la dépendance – à gauche sur l'axe).

Graphique n°15

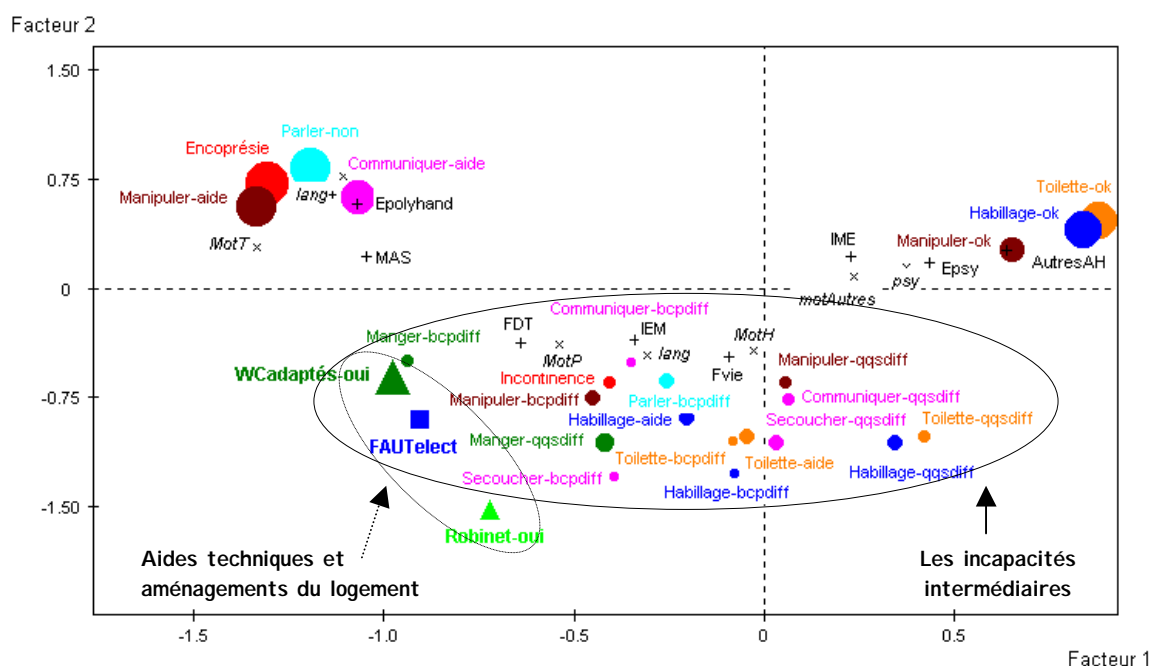


5.2.2 - Le deuxième axe

Le deuxième axe met essentiellement en évidence le groupe « intermédiaire » des individus, ni totalement dépendants, ni complètement autonomes, qui se caractérise par une propension plus forte que les autres à souffrir d'une hémiplégie (v.t.=-6.7) ou d'une paraplégie (v.t.=-5.8) et/ou des troubles modérés du langage (v.t.=-7.0) et qui sont plus souvent pris en charge par un foyer de vie (v.t.=-9.2).

Seules trois modalités ayant attrait aux aides techniques et aménagements du logement semblent plus caractéristiques de ce groupe : l'utilisation d'un fauteuil électrique, d'une robinetterie et de WC adaptés. Nous pouvons remarquer que les WC adaptés font par ailleurs partie des aménagements plus fréquemment rencontrés parmi les « plus dépendants ».

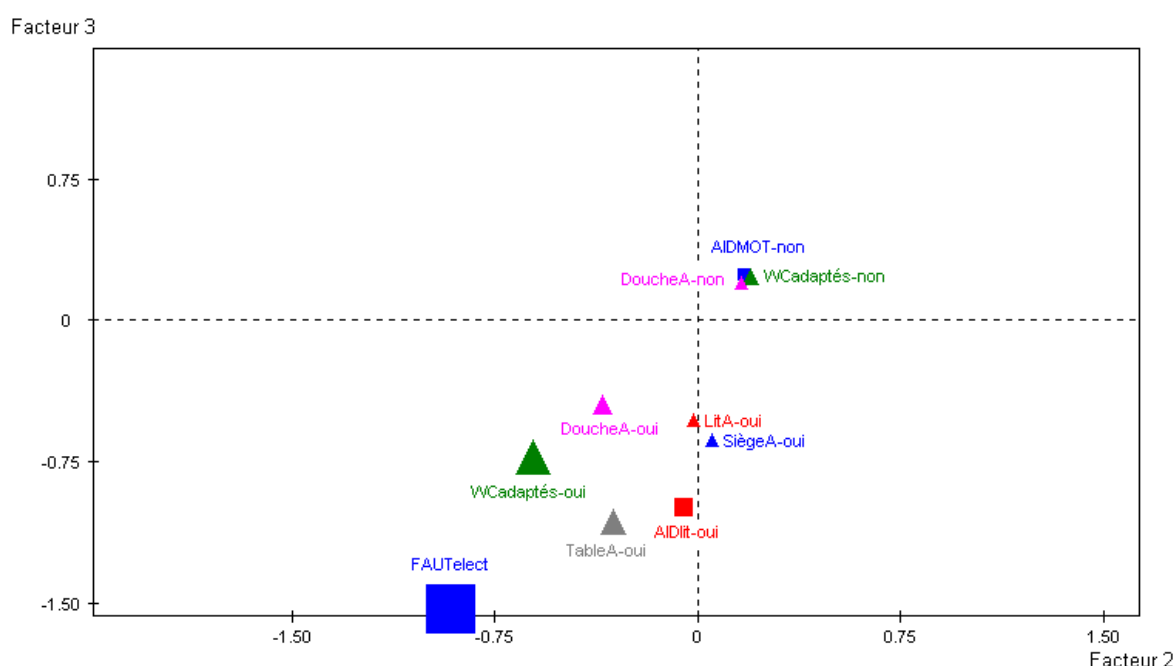
Graphique n°16



Les personnes ne présentant pas de dépendance psychique bénéficient proportionnellement plus d'aides techniques, appareillages et aménagements du logement que les autres.

En particulier, les utilisateurs de fauteuil électrique correspondent plutôt à des individus dont le comportement ne pose pas de problème (meilleur score pour comportement-ok → 64.4% contre 51.6% pour l'ensemble), qui se repèrent dans le temps (meilleur score pour Temps-ok → 80.8% contre 62.1% pour l'ensemble) et qui ne présentent aucune déficience intellectuelle ou psychique (meilleur score pour intel0 → 78.9% contre 53.0% pour l'ensemble et meilleur score pour psy0 → 90.0% contre 62.1% pour l'ensemble). La capacité de communiquer avec leur entourage et de s'exprimer oralement est également meilleure que pour l'ensemble de l'échantillon mais dans une moindre proportion (55.2% communiquer-ok contre 51.0% pour l'ensemble et 56.1% parler-ok contre 45.1% pour l'ensemble).

Graphique n°18



5.2.4 - Le quatrième axe et le cinquième axe

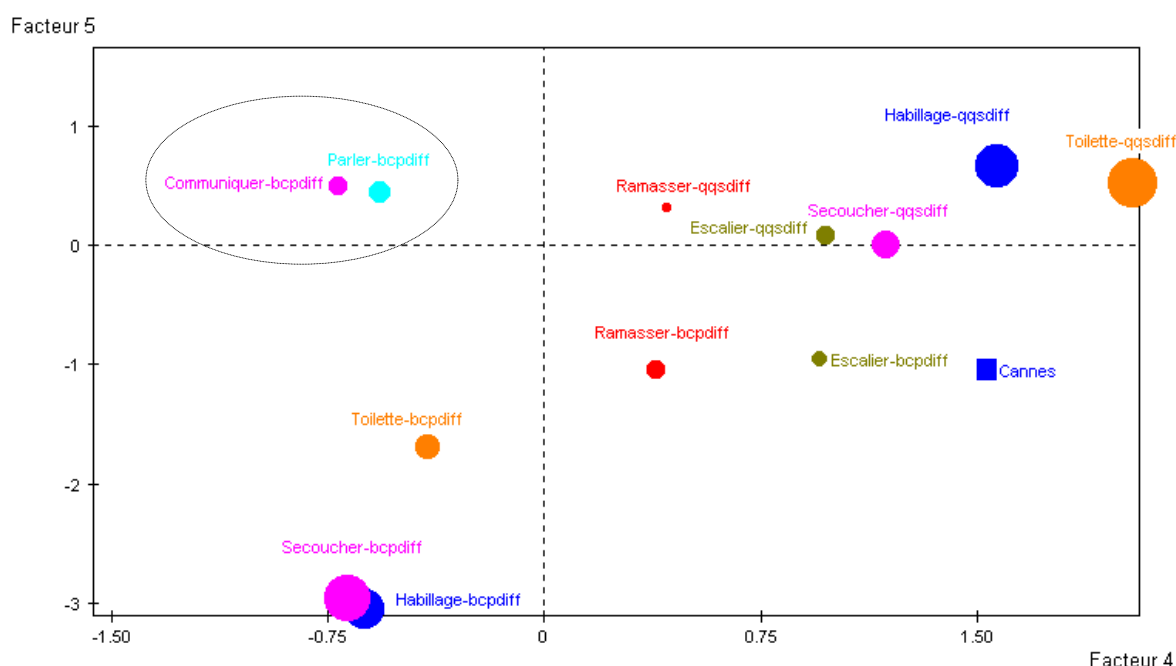
Contrairement à l'ACM portant sur les 29 variables d'incapacités, le quatrième axe de l'ACM « incapacités – aides techniques et appareillages – aménagements » ne constitue plus celui du handicap visuel.

Ces deux axes sont construits uniquement à partir des modalités correspondant à une capacité à faire les actes de la vie quotidienne seule mais avec difficulté (quelques ou beaucoup de difficultés).

L'utilisation de cannes est la seule aide technique qui permet de discriminer les différents groupes d'individus qui composent cet ensemble hétérogène. L'utilisation de cannes semble particulièrement peu fréquente chez les personnes présentant des difficultés importantes pour communiquer ou parler (les utilisateurs de cannes détiennent le plus petit score de parler-bcpdiff → 14.2% contre 24.6% pour l'ensemble et de communiquer-bcpdiff → 10.3% contre 13.2% pour l'ensemble).

Aucun aménagement du logement ne caractérise ces modalités intermédiaires (contributions faibles à la construction des 2 axes).

Graphique n°18



Résumé des informations apportées par l'analyse des axes factoriels

Seuls les trois premiers axes présentent un intérêt significatif pour l'objet de cette étude.

Le **premier axe** représente un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche. Il semble avant tout discriminer deux sous-populations :

- une population nécessitant une aide soutenue ou une substitution d'un tiers pour effectuer toutes les activités élémentaires de la vie courante (manger, faire sa toilette, s'asseoir, communiquer avec son entourage, etc.), qui se trouve plutôt hébergée en MAS ou en établissement pour enfants polyhandicapés, et qui souffre tout particulièrement de tétraplégie et/ou de troubles sévères du langage.

- et une autre sous-population, au contraire, pouvant réaliser seule et sans difficulté ces mêmes, qui est plutôt accueillie dans un foyer d'hébergement ou une structure psychiatrique et qui se caractérise par l'absence de déficience intellectuelle et/ou la présence d'une « autre déficience motrice » (paralysie d'un membre, déficience motrice du tronc, etc.) et/ou de troubles du comportement.

La dépendance dans la plupart des activités de la vie quotidienne s'accompagne plus fréquemment que la moyenne d'une utilisation de protections absorbantes, d'aide technique pour le transfert du lit au fauteuil, d'un fauteuil manuel et d'aménagements adaptés. En revanche, une capacité à réaliser seul et sans difficulté la plupart des gestes de la vie courante n'implique pas pour autant une absence de matériel et équipement adapté.

Le **deuxième axe** met en évidence un groupe intermédiaire d'individus, ni totalement dépendants ni complètement autonomes, qui se caractérise par une propension plus forte que les autres à souffrir d'une hémiplégie et/ou des troubles modérés du langage et qui est souvent pris en charge dans un foyer de vie. Seules trois modalités ayant trait aux aides techniques et aménagements adaptés semblent plus caractéristiques de ce groupe : l'utilisation d'un fauteuil électrique, d'une robinetterie et de WC adaptés.

Le **troisième axe** correspond globalement à un axe de gravité en terme de capacités reliées à l'utilisation de fonctions intellectuelles et psychiques (comportement, orientation spatiale et temporelle), de communication ou des capacités tournées vers l'extérieur de l'institution. Il symbolise en quelque sorte l'axe de la dépendance psychique. Dans la partie supérieure de l'axe, les personnes présentant des difficultés d'orientation spatio-temporelle, de communication, d'expression orale ou qui nécessitent une aide systématique pour sortir sont plus fréquemment atteintes que les autres de déficiences intellectuelles et/ou psychiques. Le handicap moteur prend plus souvent la forme d'autres déficiences motrices ou d'une hémiplégie. Les MAS, les établissements psychiatriques et les IME sont plus représentés parmi cette population. A l'inverse, dans la partie inférieure de l'axe, qui regroupe des personnes autonomes dans les activités précédemment citées, on retrouve plus fréquemment une absence de déficience intellectuelle et/ou psychique, une tétraplégie ou une paraplégie. Ce sont les institutions d'éducation motrice pour enfants qui sont les plus caractéristiques de cette population.

Les personnes ne présentant pas de dépendance psychique bénéficient proportionnellement plus d'aides techniques, d'appareillages et d'aménagements du logement que les autres. En particulier, les utilisateurs de fauteuil électrique correspondent plutôt à des personnes dont le comportement ne pose pas de problème, qui se repèrent dans le temps et dans une moindre mesure, qui ont la capacité de communiquer avec leur entourage et de dialoguer.

5.3 - La classification des « incapacités - aides techniques et appareillages - aménagements »

Une classification hiérarchique effectuée à partir des axes factoriels de l'ACM permettra de classer les personnes handicapées motrices, vivant en institutions spécialisées, en groupes homogènes présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités, d'aides techniques, d'appareillages et d'aménagements du logement. La partition optimale comprend six classes (cf. tableau n°8).

Tableau n° 8 : La partition optimale de la classification des « incapacités - aides techniques et appareillages - aménagements du logement »

INERTIES	Inerties après consolidation	Effectifs	%
Inter-classes	0.5210		
Intra-classe	0.4011		
Classe 1	0.0882	901	41.7%
Classe 2	0.0490	190	8.8%
Classe 3	0.0716	194	9.0%
Classe 4	0.0932	362	16.8%
Classe 5	0.0494	219	10.1%
Classe 6	0.0497	293	13.6%
Inertie totale	0.9222		100%

Quotient (inertie inter/inertie totale) : 0.5650

5.3.1 - Comparaison entre la classification « finale » et la classification « intermédiaire » portant sur les seules incapacités

L'introduction de nouvelles variables concernant les aides techniques, les appareillages et les aménagements du logement ne modifie pas le nombre de classes et ne changent pas radicalement la répartition des individus ni la définition de chaque groupe. Ces classes restent essentiellement construites à partir des variables relatives aux incapacités, les nouvelles variables venant apporter surtout des informations complémentaires pour affiner la description des groupes et non en changer la nature. En revanche, la diminution du nombre de variables des incapacités prises en compte entre la première et la deuxième classification (de 29 à 15 variables) a un impact important dans la mesure où le petit groupe des « déficients visuels lourdement handicapés » disparaît, les problèmes de vue (pris en compte à partir de 3 variables dans la première classification) ne constituant plus un critère suffisamment discriminant.

De plus, dans la mesure où la nouvelle première classe regroupe la majorité des individus appartenant aux classes 1 et 2 de la classification initiale, l'interprétation des classes se trouvent décalées par rapport à celle de la classification initiale (la classe 2 actuelle correspond plutôt aux individus de l'ancienne classe 3, la classe 3 actuelle de ceux de la classe 4 etc.).

Tableau n° 9 : Tri croisé entre les modalités de la classification intermédiaire et celles de la classification finale

Classification Finale ↓	Classification intermédiaire						TOTAL
	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	
Classe 1	556	323	8	9	4	1	901
Classe 2	12	59	108	10	1	0	190
Classe 3	14	22	23	126	3	5	194
Classe 4	0	50	10	230	12	59	362
Classe 5	4	2	2	38	11	162	219
Classe 6	0	0	0	1	57	234	293
TOTAL	587	456	152	414	88	462	2159

5.3.2 – DESCRIPTION DES 6 CLASSES D'INDIVIDUS

Classe 1 : « les plus autonomes » (41.7% des individus)

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon les variables actives

La classe 1 se caractérise par une forte proportion de personnes connaissant une autonomie totale dans de nombreuses activités, qu'elles soient liées à leur entretien personnel, à la mobilité ou qu'il s'agisse d'activités faisant appel à des fonctions intellectuelles ou psychiques.

Pour la plupart des activités courantes, la proportion de personnes pouvant les réaliser seule et sans aucune difficulté atteint le seuil des 90% (88.7% toilette-ok, 92.7% habillage-ok, 98.4% manger-ok, 94.6% se coucher-ok, 98.9% se déplacer à l'étage-ok, etc.).

Pour les activités mettant en jeu des fonctions motrices plus fines ou de façon plus intense, la proportion des « totalement autonomes » fléchit légèrement, même si elle reste supérieure à la moyenne (67.9% ramassent sans difficulté un objet à terre contre 37.1% pour l'ensemble de l'échantillon ; 77.6% montent sans difficulté un escalier contre 40.0%).

Par ailleurs, plus des trois quarts d'entre eux bénéficient d'une bonne orientation temporelle (82.9% temps-ok), d'une capacité entière à communiquer avec leur entourage (83.1% communiquer-ok) et à s'exprimer oralement (78.4% parler-ok).⁵

Les activités se réalisant à l'extérieur de l'institution sont réalisées de façon autonome pour un peu plus de la moitié d'entre eux. Avec 58.2% seulement de « sortir-ok », la classe 1 détient le score d'autonomie record pour cette activité, loin devant le deuxième score (19.8% pour la classe 3).

Le comportement constitue le seul registre où les personnes appartenant à la classe 1 ne se distinguent pas par une autonomie bien supérieure aux autres classes. En effet, la proportion de personnes ne présentant jamais de comportement « déplacé » équivaut à la moyenne de l'ensemble de l'échantillon (51.1% contre 51.6%) alors que les classes 5 et 6 ont un taux supérieur à 60%.

Par ailleurs, la très grande majorité des personnes appartenant à la première classe n'utilisent aucune aide technique (90.8% AIDMOT-non, 99.5% AIDlit-non), appareillage (en dehors du port d'un corset et d'appareillages orthopédiques, dans les mêmes proportions que la moyenne de l'échantillon – 4.0% Corset-oui et 4.8% orthop-oui) ou aménagements particuliers de leur logement (99.8% Robinet-non, 98.2% MATmaladie-non, 97.7% WCadaptés-non, 97.0% DoucheA-non, 99.8% TableA-non, 98.3% SiègeA-non, 99.2% LitA-non, 96.9% BarresA-non). L'utilisation de protections absorbantes ne concerne que 1.3% des individus de cette classe.

⁵ Les scores d'autonomie des activités de communication et d'orientation sont un peu moins élevés qu'ils l'étaient pour la première classe de la classification intermédiaire en raison de l'intégration d'une partie des individus de la classe 2, marqués par une certaine dépendance psychique. Pour les mêmes raisons, la proportion des « sortir-ok » passe de 81.4% dans la classe 1 initiale à 58.2% dans la classe 1 de la classification finale.

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, la majorité des personnes appartenant à la classe 1 se trouvent affectées de l'indice correspondant à l'autonomie globale la plus importante (88.6% A / indice de Katz ; 68.5% Cz-autres / indice de Colvez ; 59.0% EHPA-autonome). Cette classe correspond bien aux personnes les plus autonomes de l'échantillon même si une partie d'entre elles a besoin d'une aide pour sortir (22.9% CZ-sortir et 10.4% EHPA-sortir) et/ou présente une certaine dépendance psychique (9.5% EHPA-Dpsy et 12.5% EHPA-Dpsysortir).

La légère sur-représentation des personnes dépendantes psychiques mais autonomes pour se déplacer et faire leur toilette, au sens de l'indicateur EHPA (9.7% EHPA-Dpsy contre 4.5% et 12.5% EHPA-Dpsysortir contre 7.8%), expliquerait notamment une performance très moyenne de la classe 1 en terme « d'autonomie dans les comportements » (cf. paragraphe précédent - proportion de personnes n'ayant jamais de comportements déplacés).

En termes de déficiences et comparativement aux autres classes, la classe 1 détient plusieurs records.

Elle présente la proportion la plus élevée de personnes :

- sans déficience du langage

mais

- présentant une autre déficience motrice⁶ (87.3% contre 71.5% pour l'ensemble)
- et/ou des troubles du comportement⁷ (26.5% contre 17.7%)

De plus, elles ont plutôt moins de déficience intellectuelle que l'ensemble de l'échantillon (64.3% intel0 contre 53.0%) mais cependant plus que les classes 3 et 5 (respectivement 66.4% et 68.5%).

C'est également dans cette classe que les pensionnaires des établissements psychiatriques et des autres établissements pour adultes handicapés sont proportionnellement les plus nombreux (27.5% contre 19.0% pour Epsy et 14.6% contre 8.3% pour AutresAH). De plus, près d'un tiers d'entre eux sont accueillis dans un foyer d'hébergement (30.1% contre 18.6% pour l'ensemble).

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 36 ans, résident d'un établissement psychiatrique, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception de :

- sortir de l'institution (sortir-aide+)
- se repérer dans le temps (temps-pb)

Il ne bénéficie d'aucun appareillage, aide technique ou aménagement du logement.

Il souffre de troubles du comportement (psy) et d'une autre déficience motrice. Selon l'indicateur de dépendance de KATZ, cette personne est jugée totalement autonome (A) tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent son besoin d'aide pour sortir de l'institution (Cz-sortir / EHPA-sortir).

⁶ « Autres déficiences motrices » : déf. motrice d'un seul membre supérieur, d'un seul membre inférieur, déf. du tronc, autres déf. motrices, déf. motrices non précisées.

⁷ Cf. codage des déficiences → « troubles du comportement » : troubles de l'humeur, dépression, autres troubles psychiques, déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée.

② Un homme de 40 ans, résident d'un foyer d'hébergement, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de sortir de l'institution (sortir-aide)

Il ne bénéficie d'aucun appareillage, aide technique ou aménagement du logement.

Il présente une autre déficience motrice et un retard mental moyen ou sévère (intel+). Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

③ Un homme de 30 ans, résident d'un autre établissement pour adultes handicapés, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de se repérer dans le temps (temps-pb)
- de manipuler un robinet (manipuler-bcpdiff)

Il ne bénéficie d'aucun appareillage, aide technique ou aménagement du logement.

Il présente une autre déficience motrice et un retard mental léger (intel). Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

④ Une femme de 44 ans, hébergée dans un établissement psychiatrique, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de sortir de l'institution (sortir-aide+)

Elle ne bénéficie d'aucun appareillage, aide technique ou aménagement du logement.

Elle présente une autre déficience motrice et des troubles du comportement (psy). Selon l'indicateur de dépendance de KATZ, cette personne est jugée totalement autonome (A) tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent son besoin d'aide pour sortir de l'institution (Cz-sortir / EHPA-sortir).

⑤ Un homme de 49 ans, hébergé dans un foyer d'hébergement, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de se comporter (comportement-pb)

Il ne bénéficie d'aucun appareillage, aide technique ou aménagement du logement.

Il présente une autre déficience motrice et des troubles du comportement (psy). Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

Classe 2 : « des personnes relativement autonomes dans les activités de la vie quotidienne avec cependant des difficultés dans la mobilité et/ou des troubles du comportement qui limitent la réalisation des activités d'entretien personnel ou extérieures à l'institution » (8.8% de l'échantillon)

Il s'agit d'une petite classe qui comporte 190 personnes, soit 8.8% de l'échantillon.

⇒ Caractérisation de la classe 2 selon les variables actives

On constate une performance physique moindre pour ces individus que ceux appartenant à la classe 1. En effet, 42.7% d'entre eux éprouvent des difficultés à se coucher (42.7 secoucher-qqsdiff), 48.4% à monter un escalier (36.0% escalier-qqsdiff et 12.4% escalier-bcpdiff), 44.8% à manipuler un robinet (28.1% manipuler-qqsdiff et 16.7% manipuler-bcpdiff), 45.0% à ramasser un objet (29.1% ramasser-qqsdiff et 15.9% ramasser-bcpdiff). Cependant, la très grande majorité d'entre eux peuvent se déplacer de façon autonome dans toutes les pièces de l'étage (86.9% se déplacer-ok).

Ces difficultés en terme de mobilité ont des répercussions sur leur autonomie dans les activités d'entretien personnel. Plus des deux-tiers d'entre eux ressentent quelques difficultés pour faire leur toilette (68.1% toilette-qqsdiff) et s'habiller (75.8% habillage-qqsdiff). En revanche, plus trois quarts d'entre eux sont autonomes pour manger la nourriture une fois qu'elle est préparée (77.4% manger-ok) et contrôler leurs selles et leurs urines (87.2% sphincter-ok).

Il est important de rappeler que les individus de cette classe comportent, dans les activités précédemment citées, les scores d'autonomie les plus élevés après ceux de la classe 1.

Ces limitations dans les capacités motrices limitent considérablement les sorties de l'institution puisque 18.3% seulement des individus appartenant à la classe 2 sortent seuls et sans difficulté de l'établissement. Ce score d'autonomie est le troisième des six classes, juste après celui de la classe 3 (19.8%) mais loin derrière celui de la classe 1 (58.2%).

Les comportements « inadaptés » ou « critiquables » manifestés occasionnellement ou fréquemment par plus de la moitié des personnes de la classe 2 (43.4% comportement-pb et 15.2% comportement-pb+) expliquent sans doute une partie des obstacles rencontrés dans la réalisation d'activités extérieures à l'établissement. De même, la moitié seulement s'exprime oralement sans difficulté et communique pleinement avec son entourage (53.6% parler-ok et 56.8% communiquer-ok). Avec 73.0% d'individus se repérant parfaitement dans le temps (temps-ok), la classe arrive en troisième position d'autonomie concernant cette activité, après la classe 1 et la classe 3 (82.9% pour la classe 1 et 83.8% pour la classe 3).

La très grande majorité d'entre eux ne bénéficient ni de meubles ni de sanitaires adaptés (94.4% tableA-non, 96.2% siègeA-non, 91.5% LitA-non, 82.3% BarresA-non, 95.8% robinet-non, 74,2% WCadaptés-non, 72.3% doucheA-non). Ils sont également très peu pourvus d'appareillages ou aides techniques, en dehors des aides techniques à la locomotion puisque 17.5% d'entre eux utilisent un fauteuil roulant et 15.0% des cannes.

⇒ Caractérisation de la classe 2 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 2 présentent une autonomie globale moins importante que la classe 1 et bien plus importante que les quatre autres classes restantes (classe 3, 4, 5 et 6).

Selon l'indicateur de KATZ, les trois quarts des individus de cette classe sont affectés de l'indice exprimant la plus grande autonomie (74.2% de A, contre 88.6% pour la classe 1 et 17.6% pour la classe 3). Selon l'indicateur de mobilité de Colvez, près de la moitié des individus de cette classe se présentent comme totalement autonomes (48.6% CZ-autres) et un tiers a besoin d'une aide pour sortir (30.1%). On retrouve une répartition semblable avec l'indicateur EHPA puisque 44.5% des individus de cette classe sont jugés totalement autonomes pour les gestes de la vie quotidienne et sans dépendance psychique (EHPA-autonome) tandis que 17.0% réclament seulement une aide pour sortir de l'institution (EHPA-sortir) et 13.1% sont dépendantes psychiques et ne peuvent sortir seuls (EHPA-Dpsysortir).

Du côté des déficiences, on constate une légère sur-représentation des personnes hémiplegiques (16.9% contre 10.2% pour l'ensemble, v.t.= 2.87), même si, pour les trois quarts des individus de cette classe, le handicap moteur prend la forme d'une autre déficience motrice. Les autres déficiences connaissent une répartition des effectifs relativement similaire à celle de l'ensemble de l'échantillon : 58.5% n'ont aucune déficience intellectuelle, 68.7% n'ont aucune déficience du psychisme et les déficiences sensorielles et du langage concernent moins de 10% de l'échantillon.

Enfin, la classe 2 se caractérise par la plus forte proportion de personnes accueillies en foyer d'hébergement (31.3% contre 18.6% pour l'ensemble et 30.1% pour la classe 1). La classe 2 fait partie des trois classes dont la proportion de personnes prises en charge par un établissement psychiatrique est la plus élevée (20.7% Epsy pour la classe 2, 27.5% pour la classe 1 et 19.7% pour la classe 4).

⇒ Caractérisation de la classe 2 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les plus représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 51 ans, résident d'un foyer d'hébergement, rencontre des difficultés dans son entretien personnel (habillage-qqsdiff et toilette-aide), est autonome pour les activités de mobilité élémentaires (se déplacer-ok, se coucher-ok, manipuler-ok) mais éprouve quelques difficultés pour des activités physiques plus soutenues (ramasser-qqsdiff, escalier-qqsdiff). Il est incontinent. Il sort rarement de l'institution en raison sans doute de ses difficultés de mobilité mais aussi de son comportement (comportement-pb) et de ses capacités limitées de communication (communiquer-aide, parler-qqsdiff). Il se repère bien dans le temps (temps-ok). Il n'utilise aucune aide technique ni appareillage. Le seul aménagement du logement dont il bénéficie consiste en des WC adaptés. Il est hémiplegique et présente une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée relativement autonome (B) alors que les indicateurs de Colvez et EHPA notent son besoin d'aide pour la toilette et l'indicateur EHPA prend en compte également sa dépendance psychique (CZ-toilette et EHPA-Dpsy+).

② Un homme de 55 ans, résident d'un établissement psychiatrique, rencontre quelques difficultés dans son entretien personnel (habillage-qqsdiff et toilette-qqsdiff) et pour monter un escalier (escalier-aide). Il est totalement autonome pour les autres activités physiques se déroulant au sein de l'établissement. Son comportement (comportement-pb) et son orientation temporelle limitée (temps-pb) ont en revanche des répercussions sur sa capacité à effectuer des activités extérieures à l'établissement (sortir-aide+).

Il n'utilise ni aide technique, ni appareillage, ni aménagement du logement. Il présente une autre déficience motrice et une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que les indicateurs de Colvez et EHPA notent son besoin d'aide sortir (CZ-aide sortir et EHPA-sortir).

③ Une femme de 26 ans, résidente d'un foyer à double tarification (FDT), rencontre quelques difficultés dans son entretien personnel (habillage-qqsdiff et toilette-qqsdiff) et pour réaliser des activités de mobilité (se coucher-qqsdiff, manipuler-bcpdiff, ramasser-qqsdiff). Elle a besoin systématiquement d'une aide pour sortir de l'établissement (sortir-aide+) en raison sans doute de ses difficultés de mobilité mais aussi de son comportement (comportement-pb) et de ses capacités limitées pour se repérer dans le temps et s'exprimer oralement (temps-pb, parler-qqsdiff). Elle a un appareillage orthopédique mais ne bénéficie d'aucun aménagement du logement. Elle est hémiplégique et présente une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que les indicateurs de Colvez et EHPA notent son besoin d'aide pour sortir et l'indicateur EHPA prend en compte également sa dépendance psychique (CZ-aide sortir et EHPA-Dpsysortir).

④ Un homme de 40 ans, résident d'un établissement psychiatrique, rencontre quelques difficultés dans son entretien personnel (toilette-qqsdiff) et pour réaliser des activités de mobilité (se coucher-qqsdiff, manipuler-qqsdiff, ramasser-aide, escalier-qqsdiff). Il est incontinent. Il sort rarement de l'établissement (sortir-rarement) en raison sans doute de ses difficultés de mobilité mais aussi de son comportement (comportement-pb) et de ses capacités limitées pour se repérer dans le temps et s'exprimer oralement (temps-pb, parler-bcpdiff). Il a un corset et utilise un fauteuil roulant manuel mais ne bénéficie d'aucun aménagement du logement. Il est paraplégique et présente des troubles du comportement (psy). Selon les trois indicateurs, cette personne est jugée totalement autonome (A, CZ-autres et EHPA-autonome).

⑤ Une femme de 31 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, rencontre quelques difficultés dans son entretien personnel (habillage-qqsdiff et toilette-qqsdiff), pour manger (manger-qqsdiff) et pour réaliser des activités de mobilité (se coucher-qqsdiff, manipuler-qqsdiff, ramasser-qqsdiff, escalier-qqsdiff). Elle sort de façon autonome de l'établissement (sortir-ok). Son comportement ne pose aucun problème et ses capacités de communication sont entières. Elle n'utilise ni aide technique, ni appareillage, ni aménagement du logement. Elle présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. Selon les trois indicateurs, cette personne est jugée totalement autonome (A, CZ-autres et EHPA-autonome).

Classe 3 : « des personnes dont le handicap moteur est au premier plan mais qui conservent une certaine autonomie dans les activités de la vie quotidienne par l'utilisation d'un fauteuil roulant et en évoluant dans un environnement adapté » (9.0% de l'échantillon).

Il s'agit d'une petite classe qui comporte 194 personnes, soit 9.0% de l'échantillon.

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon les variables actives

La classe se caractérise d'abord par l'utilisation d'un fauteuil roulant (80.6%) et par un niveau d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne plus faible que la classe 2 mais bien supérieur aux classes 4, 5 et 6.

Les individus de cette classe sont nombreux à éprouver beaucoup de difficultés ou à nécessiter une aide partielle pour assurer leur entretien personnel (25.3% toilette-bcpdiff et 46.1% toilette-aide ; 19.0% habillage-bcpdiff et 48.2% habillage-aide). La plupart d'entre eux mangent de façon autonome et contrôlent leurs selles et leurs urines (68.8% manger-ok et 60.6% sphincter-ok). Cependant, une personne sur cinq utilise des protections absorbantes (20.7% couche-oui alors que ce taux s'élève à 1.4% pour la classe 1 et à 3.3% pour la classe 2).

Ils affichent des capacités réduites dans les activités liées strictement aux fonctions motrices. Ainsi, moins d'un quart d'entre eux se couchent seuls et sans difficulté (22.1%) et un tiers manipule un robinet de façon totalement autonome (34.5%). La majorité d'entre eux ont besoin d'une aide pour monter un escalier (87.5% escalier-aide) et/ou ramasser un objet (78.0% ramasser-aide).

Cependant, l'utilisation d'aides techniques et d'un environnement adaptés permet à la plupart d'entre eux de se déplacer dans les pièces de l'étage de façon totalement autonome (86.9%) et que 43% d'entre eux sortent de l'établissement sans être accompagnés (18.3% sortir-ok et 24.8% sortir-rarement).

En effet, 55.0% d'entre eux utilisent un fauteuil roulant manuel et 25.6% un fauteuil roulant électrique. De plus, la classe 3 fait partie des trois classes qui ont le plus recours à des meubles et sanitaires adaptés à leur handicap (classe 3, 5 et 6). Elle détient même le record d'utilisation des aménagements suivants : 25.2% utilisent une robinetterie adaptée (21.4% pour la classe 5 et moins de 5% pour toutes les autres classes) et 51.0% des barres d'appui (contre 40.6% pour la classe 5, 32.4% pour la classe 6 et beaucoup moins pour les autres classes). D'une façon générale, quand des aménagements du logement existent, il s'agit le plus souvent de WC, de douches et de lit adaptés (pour la classe 3 : 64.9% WCadaptés-oui, 71.7% doucheA-oui et 44.5 LitA-oui).

Les individus de cette classe ne présentent pas de dépendance psychique particulière puisque plus des trois quarts d'entre eux se repèrent parfaitement dans le temps (83.8% temps-ok – meilleur score de toutes les classes) et plus de la moitié ont un comportement normal (55.1% contre 51.6% pour l'ensemble de l'échantillon), s'exprime oralement et communique avec leur entourage sans difficulté (51.4% parler-ok contre 48.1% pour l'ensemble et 58.0% communiquer-ok contre 51.0% pour l'ensemble).

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 3 présentent une autonomie globale moins importante que les deux classes précédentes mais supérieures aux trois suivantes. La classe 3 se situe au troisième rang des classes les plus autonomes.

Concernant l'indice de KATZ, la classe 3 se caractérise par une dispersion importante des effectifs puisque 17.6% d'entre eux se trouvent affectés de l'indice « A », 20.4% de l'indice « B », 19.3% de l'indice « C » et 16.1% de l'indice « H » (pour ne citer que les indices qui regroupent plus 15% des individus de la classe). Seul l'indice « G » (correspondant à la dépendance la plus lourde) n'est pas représenté. Pour l'indicateur de mobilité de Colvez, près des trois quarts des individus sont considérés comme appartenant au groupe des dépendants pour faire leur toilette (72.7% CZ-toilette), les autres ayant une autonomie plus grande (14.4% CZ-aide sortir et 11.7% CZ-autres). L'indicateur EHPA note lui aussi une dépendance pour la toilette dans une proportion identique (72.7%), dans la majorité des cas cette dépendance n'étant pas liée à une dépendance psychique⁸ (45.2% EHPA-toilette et 27.5% de EHPADpsy+).

Du côté des déficiences, les personnes paraplégiques sont sur-représentées dans la classe puisqu'elles correspondent à un tiers des individus (contre 9.5% seulement pour l'ensemble de l'échantillon). Cette classe se caractérise également par une présence moins fréquente de déficience intellectuelle et de déficience du psychisme (66.4% intel0 contre 53.0% et 70.9% psy0 contre 62.1% pour l'ensemble). En revanche, des troubles modérés du langage frappe plus particulièrement cette classe (16.1% - taux le plus élevé de toutes les classes – 9.6% pour l'ensemble).

En terme d'hébergement, la classe 3 présente un taux élevé de personnes accueillies en foyer de vie (30.0% contre 14.8% pour l'ensemble – 2^e score après la classe 5) ou en institut d'éducation motrice (15.9% IEM pour la classe 3 et 16.7% pour la classe 5 contre 6.8% pour l'ensemble).

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une femme de 55 ans, résidente d'un foyer de vie, s'occupe seule de son entretien personnel, mais non sans mal pour se laver (toilette-bcpdiff et habillage-ok), a besoin d'aide pour la plupart des activités demandant des capacités de mobilité importantes (se coucher-aide, escalier-aide, ramasser-aide) mais se déplace sans difficulté à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution (sedéplacer-ok, sortir-ok) grâce à l'utilisation d'aides techniques et d'un environnement adapté. En effet, elle utilise un fauteuil manuel et dispose de sanitaires adaptés (WC et douche) et de barres d'appui. Elle utilise également du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (MATmaladie-oui). Son comportement ne pose pas de difficulté, elle se repère parfaitement dans le temps et communique avec son entourage. Elle est paraplégique et présente des troubles du comportement (psy). Selon l'indicateur de KATZ, elle est jugée relativement autonome (B) et totalement autonome par les indicateurs de Colvez et EHPA.

⁸ L'indicateur EHPA ne précise pas si c'est la dépendance psychique qui conduit à une incapacité à faire seule sa toilette ou si la dépendance psychique se surajoute à une dépendance physique révélée dans les activités de la vie quotidienne comme celle d'assurer son hygiène par exemple.

② Une femme de 26 ans, résidente d'un institut d'éducation motrice (IEM), nécessite l'aide d'un tiers pour s'habiller et éprouve beaucoup de difficultés pour faire sa toilette (toilette-bcpdiff et habillage-aide). Elle a besoin d'aide pour la plupart des activités demandant des capacités de mobilité importantes (se coucher-aide, escalier-aide, ramasser-aide) et ne peut sortir de l'institution sans être accompagnée (sortir-aide+). On critique souvent son comportement (comportement-pb+). Elle utilise un fauteuil roulant manuel et une aide technique pour le transfert du lit au fauteuil (AIDlit). Elle porte un corset et dispose de nombreux aménagements de son logement (WC, douche, siège, lit, barres d'appui). Elle présente une autre déficience motrice et des troubles du comportement. Selon l'indicateur de KATZ, sa dépendance est « atypique » (H) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

③ Une femme de 39 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, s'occupe seule de son entretien personnel, mais non sans mal pour se laver (toilette-bcpdiff et habillage-ok), est autonome pour les activités de mobilité élémentaires (se déplacer-ok, se coucher-ok, manipuler-ok) mais nécessite l'aide d'un tiers pour des activités physiques plus soutenues (ramasser-aide, escalier-aide) et ne peut sortir de l'institution sans être accompagnée (sortir-aide+). On critique parfois son comportement (comportement-pb) et sa capacité pour communiquer est limitée (communiquer-aide, parler-bcpdiff). Elle utilise un fauteuil roulant manuel et dispose de nombreux aménagements de son logement (WC, douche, table, barres d'appui). Elle présente une autre déficience motrice, un retard mental léger et des troubles du langage modérés. Selon l'indicateur de dépendance de KATZ, cette personne est jugée totalement autonome (A) tandis que l'indicateur de Colvez note son besoin d'aide pour sortir de l'institution (Cz-aide sortir) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à sortir seule et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsypsortir).

④ Un homme de 27 ans, résident d'un foyer de vie, éprouve beaucoup de difficultés pour faire sa toilette et nécessite l'aide d'un tiers pour s'habiller (toilette-bcpdiff et habillage-aide). Il a besoin d'aide pour la plupart des activités demandant des capacités de mobilité importantes (escalier-aide, ramasser-aide) et ne peut sortir de l'institution sans être accompagné (sortir-aide+). Il n'a aucun problème de comportement et communique sans difficulté avec son entourage. Il utilise un fauteuil roulant électrique et dispose de nombreux aménagements de son logement (WC, douche, siège, barres d'appui). Il présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. Selon l'indicateur de KATZ, sa dépendance est « atypique » (H) tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

⑤ Une femme de 18 ans, résidente d'un institut d'éducation motrice, éprouve beaucoup de difficultés pour faire sa toilette et nécessite l'aide d'un tiers pour s'habiller (toilette-bcpdiff et habillage-aide). Elle a besoin d'aide pour la plupart des activités demandant des capacités de mobilité (se coucher-aide, escalier-aide, ramasser-aide, manipuler-bcpdiff) et ne peut sortir de l'institution sans être accompagnée (sortir-aide+). On critique parfois son comportement (comportement-pb) mais sa capacité de communication et d'expression est entière. Elle utilise un fauteuil roulant électrique et dispose de nombreux aménagements de son logement (WC, douche, table, siège, barres d'appui). Elle est hémiplégique et malvoyante. Selon l'indicateur de KATZ, sa dépendance est « atypique » (H) tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

Classe 4 : « des personnes dont les incapacités importantes constatées dans la vie quotidienne sont liées principalement à une dépendance psychique » (16.8% de l'échantillon)

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon les variables actives

Si l'autonomie dans les activités de mobilité sont comparables, voire meilleure que celle de la classe 3 (56.0% se coucher-ok contre 22.1% pour la classe 3 ; 75.3% se déplacer-ok contre 88.8% pour la classe 3 ; 48.5% escalier-aide contre 87.5% pour la classe 3 ; 27.1% manipuler-ok contre 34.5% pour la classe 3 ; 33.1% ramasser-ok contre 4.3% pour la classe 3), la dépendance dans les activités d'entretien et extérieures à l'établissement est bien plus forte pour la classe 4.

En effet, plus des deux-tiers des individus appartenant à la classe 4 ont besoin d'une aide totale pour faire leur toilette ou ne se lavent pas du tout alors qu'ils sont moins de 15% dans cette situation au sein de la classe 3 (69.3% toilette aide+ contre 14.9%). De même, 43.3% d'entre eux recourent systématiquement à tiers pour s'habiller alors qu'ils sont 8.4% seulement dans la classe 3.

Quasiment aucune personne ne sort de l'institution sans être accompagnée, même dans l'environnement proche (95.5% sortir-aide+).

Plus de la moitié d'entre eux ne peuvent contrôler leurs urines et/ou leurs selles (34.8% incontinent et 22.2% encopésie).

Une partie de la dépendance massive dans les activités précédemment citées est certainement due à une dépendance psychique avérée pour une majorité d'entre eux. En effet, la classe 4 se distingue par :

- le plus fort taux de personnes présentant souvent un comportement « critiquable » ou « anormalement agressif » (30.9% comportement-pb+ contre 15.4% pour l'ensemble de l'échantillon) ;
- une incapacité totale de s'orienter dans le temps pour 47.4% d'entre eux (contre 20.5% pour l'ensemble et moins de 11% pour les classes 1,2,3 et 5).
- une absence de langage oral pour 35.3% d'entre eux (contre 18.7% pour l'ensemble et moins de 8% pour les classes 1,2,3 et 5) ;
- par le recours systématique à un tiers pour communiquer avec son entourage pour 42.9% d'entre eux (contre 22.2% pour l'ensemble et moins de 16% pour les classes 1,2,3 et 5) ;

Le handicap moteur intervient surtout, pour les individus de cette classe, de façon associée si l'on en croit l'absence d'aide technique à la locomotion pour les trois quarts d'entre eux (76.1% AIDMOT-non, 2^e score après la classe 1 à 90.8%). Quand une aide technique est utilisée, il s'agit généralement d'un fauteuil roulant manuel (19.0%).

Par ailleurs, la quasi-totalité d'entre eux ne bénéficient d'aucun aménagement du logement (93.2% WCadaptés-non, 98.2% TableA-non, 95.5% SiègeA-non, 91.8% LitA-non, 87.7% BarresA-non), à l'exception de la douche adaptée dont disposent 19.5% d'entre eux.

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 4 présentent une autonomie globale moins importante que les trois classes précédentes mais supérieures aux deux suivantes. La classe 4 se situe au quatrième rang des classes les plus autonomes.

Concernant l'indice de KATZ, un tiers des individus sont affectés de l'indice « C » (33.2%) et 56% sont répartis entre les indices B, D, E et H. Pour l'indicateur de mobilité de Colvez, les personnes appartenant à la classe 4 sont très caractéristiques de la catégorie des individus nécessitant une aide pour la toilette puisque 92.6% des individus de la classe 4 sont regroupés dans Cz-toilette (contre 44.1% pour l'ensemble). L'indicateur EHPA note une dépendance pour la toilette dans une proportion identique (92.6%) mais dans la majorité des cas cette dépendance est liée à une dépendance psychique⁹ (84.1% de EHPADpsy+ et 8.5% EHPA-toilette).

Les déficiences intellectuelles (intel et intel+) et les troubles mentaux graves (psy+) s'avèrent sur-représentés dans cette classe. Plus des trois quarts des individus appartenant à la classe 4 présente un retard mental (contre 47% pour l'ensemble de l'échantillon). La classe 4 cumule la plus forte proportion de personnes déficientes intellectuelles avec celle de personnes déficientes du psychisme. En effet, près d'un quart d'entre eux présente des troubles mentaux graves (22.8% psy+ contre 13.2% pour l'ensemble de l'échantillon et moins de 15% pour toutes les autres). La présence massive de telles déficiences correspond bien à la dépendance psychique évoquée précédemment aux travers de l'indicateur EHPA ou des activités mettant en jeu des fonctions intellectuelles ou psychiques et des compétences relationnelles.

Les troubles du langage sont plus fréquents que la moyenne de l'échantillon et expliquent également la capacité limitée dans la communication avec l'entourage ou les activités extérieures (75.4% lang0 contre 85.7% pour l'ensemble de l'échantillon).

Dans la classe 4, le handicap moteur prend un peu plus souvent la forme d'une hémiplégie que dans les autres classes (18.5% contre 10.2% ; v.t.=5.3).

En terme d'hébergement, la classe 4 fait partie des trois classes qui comportent une proportion importante de personnes prises en charge dans un établissement psychiatrique (19.7% pour la classe 4, 20.7% pour la classe 2, 27.5% pour la classe 1 et moins de 10% pour les autres). La maison d'accueil spécialisée (MAS) est sur-représentée parmi les individus de cette classe (22.6% contre 12.8%). Il en est de même mais dans une moindre mesure pour l'IME et le foyer à double tarification (FDT) qui accueillent respectivement 8.8% (contre 5.2%, v.t.= 3.0) et 10.2% d'entre eux (contre 6.7%, v.t.= 2.7).

⁹ L'indicateur EHPA ne précise pas si c'est la dépendance psychique qui conduit à une incapacité à faire seule sa toilette ou si la dépendance psychique se surajoute à une dépendance physique révélée dans les activités de la vie quotidienne comme celle d'assurer son hygiène par exemple.

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les plus représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une femme de 30 ans, résidente d'une maison d'accueil spécialisée, a recours systématiquement à un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+), réaliser des activités motrices soutenues (escalier-aide, ramasser-aide) et ne peut sortir sans être accompagnée (sortir-aide+). Elle porte un corset mais n'utilise aucune aide technique à la locomotion ni ne dispose d'aucun aménagement du logement particulier. Elle ne présente pas de problème de comportement ou d'orientation temporelle mais elle ne parle pas du tout et nécessite l'aide d'un tiers pour communiquer avec son entourage (parler-non et communiquer-aide).

Elle souffre d'une autre déficience motrice et d'un retard mental moyen ou sévère (intel+). Selon l'indicateur de KATZ, elle est jugée moyennement dépendante (D) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❷ Un homme de 42 ans, résident d'un établissement psychiatrique, nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+) et monter un escalier (esclavier-aide). Il éprouve quelques difficultés pour manger et se coucher. Il utilise un fauteuil roulant manuel, mais ne dispose d'aucun aménagement du logement particulier. Si son comportement ne pose pas de problème, son mutisme (parler-non) et ses difficultés pour communiquer (communiquer-bcpdiff) contribuent à son incapacité à s'éloigner seul de l'institution (sortir-aide+).

Il présente une autre déficience motrice et une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé moyennement autonome (C) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❸ Un homme de 43 ans, résident d'un foyer à double tarification, nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+) et monter un escalier (esclavier-aide). Il éprouve des difficultés pour se coucher, manipuler un robinet et ramasser un objet. Il n'utilise aucune aide technique particulière mais dispose d'une douche adaptée. Ses problèmes importants de comportement, d'orientation temporelle et de communication (comportement-pb, temps-pb+, parler-bcpdiff, communiquer-aide) expliquent certainement en grande partie son incapacité à s'éloigner seul de l'institution (sortir-aide+).

Il présente une autre déficience motrice et des troubles mentaux graves (psy+). Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé moyennement autonome (D) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

④ Un homme de 29 ans, résident d'un foyer de vie, nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+) et monter un escalier (escalier-aide). Il éprouve des difficultés pour se coucher et manipuler un robinet. Il n'utilise aucune aide technique particulière et ne dispose d'aucun aménagement du logement particulier. Ses problèmes importants d'orientation temporelle et de communication (temps-pb+, parler-bcpdiff, communiquer-aide) expliquent certainement en grande partie son incapacité à s'éloigner seul de l'institution (sortir-aide+).

Il souffre d'une hémiplégie, d'un retard mental léger, d'épilepsie et de troubles sévères du langage. Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé moyennement autonome (D) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

⑤ Un homme de 31 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée, nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+) et monter un escalier (escalier-aide). Il éprouve des difficultés pour se coucher, manipuler un robinet et ramasser un objet. Il porte un corset, dispose d'un lit adapté mais n'utilise aucune aide technique à la locomotion. Ses problèmes importants de comportement, d'orientation temporelle et de communication (comportement-pb, temps-pb+, parler-bcpdiff, communiquer-qqsdiff) expliquent certainement en grande partie son incapacité à s'éloigner seul de l'institution (sortir-aide+).

Il souffre d'une autre déficience motrice, d'un retard mental léger et d'une épilepsie. Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé moyennement autonome (D) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

Classe 5 : « des personnes dépendantes présentant un lourd handicap moteur malgré de nombreux équipements adaptés » (10.1% de l'échantillon)

Il s'agit d'une petite classe qui comporte 219 personnes, soit 10.1% de l'échantillon. Les individus des classes 5 et 6 font partie du groupe des « très dépendants » repérés sur l'axe 1 de l'analyse des correspondances multiples. Les différences entre les deux classes portent essentiellement sur l'importance des aides techniques détenues, des équipements adaptés à disposition et sur la présence d'une dépendance psychique.

⇒ Caractérisation de la classe 5 selon les variables actives

La classe 5 se caractérise d'abord par une forte dépendance pour la plupart des gestes de la vie courante, l'utilisation massive d'aides techniques et équipements adaptés et une faible dépendance psychique.

Plus de 90% des individus de la classe 5 ont recours à tiers pour assurer leur entretien personnel (90.1% toilette-aide+, 93.1% habillage-aide+), se coucher (97.5% secoucher-aide), monter un escalier (99.2% escalier-aide), ou ramasser un objet (97.3% ramasser-aide).

Cependant, grâce à l'utilisation d'aides techniques à la locomotion, et plus particulièrement d'un fauteuil roulant électrique, plus des deux-tiers d'entre eux se déplacent seuls et sans difficulté dans toutes les pièces de l'étage. De même, 15.1% d'entre eux effectuent des sorties de façon totalement autonome (une proportion équivalente aux classes 2 et 3 et bien supérieure à la classe 4). Les fonctions motrices supérieures ne semblent pas particulièrement touchées puisque seulement 10.4% d'entre eux ont besoin d'une aide pour manipuler un robinet alors que 97.3% ne peuvent ramasser un objet sans aide.

Des problèmes pour contrôler leurs urines et/ou leurs selles sont signalés pour la moitié d'entre eux, dans des proportions équivalentes aux individus de la classe 4 (33.8% incontinence et 26.5% encoprésie), alors que 87.4% des individus de la classe 6 souffrent d'encoprésie.

Les deux-tiers d'entre eux n'ont pas de problème de comportement ni d'orientation temporelle (61.3% comportement-ok contre 51.6% pour l'ensemble et 69.3% temps-ok contre 62.1% pour l'ensemble).

L'expression orale et la communication avec l'entourage sont totalement satisfaisantes pour un peu plus de 40% d'entre eux (41.8% parler-ok, 41.4% communiquer-ok). Cette proportion est légèrement inférieure à la moyenne (respectivement 48.1% et 51.0%) mais est bien supérieure à celle relative à la classe 6 (83.0% parler-non et 85.2% communiquer-aide).

La classe 5 est la classe la plus « consommatrice » d'aides techniques et d'équipements adaptés (suivie de la classe 3).

Elle détient la proportion d'utilisateurs la plus élevée de toutes les classes pour les matériels suivants :

- 95.8% des individus appartenant à cette classe utilisent un fauteuil roulant, et plus particulièrement un fauteuil électrique (64.8% Fautelect) ;
- 57.2% utilisent une aide technique pour le transfert du lit au fauteuil (contre 10.9% pour l'ensemble de l'échantillon) ;
- 82.4% disposent de WC adaptés (contre 24.1% pour l'ensemble de l'échantillon et 64.9% pour la classe 3) ;
- 82.7% disposent d'une douche adaptée (contre 31.1% pour l'ensemble de l'échantillon et 71.7% pour la classe 3) ;
- 51.2% disposent d'une table adaptée (contre 11.2% pour l'ensemble de l'échantillon) ;
- 80.6% disposent d'un lit adapté (contre 24.4% pour l'ensemble de l'échantillon et 72.1% pour la classe 6).
- 21.3% utilisent du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (contre 7.7% pour l'ensemble, 21.3% pour la classe 6 et 16.2% pour la classe 3).

Cependant, cette classe s'avère moins équipée que :

➤ la classe 3, en robinetterie adaptée et en barres d'appui car ces aménagements du logement concernent des personnes dont le handicap moteur est moins lourd, qui n'utilisent pas de fauteuil roulant et ont une certaine capacité de manipulation des objets (21.4% RobinetA pour la classe 5 contre 25.2% pour la classe 3 et 40.6% BarresA pour la classe 5 contre 51.0% pour la classe 3).

➤ la classe 6, en corset et siège adapté car cet appareillage et cet aménagement concernent davantage les personnes les plus dépendantes (32.6% CORSET-oui pour la classe 5 contre 36.2% pour la classe 6 et 49.2% SiègeA-oui pour la classe 5 contre 51.4% pour la classe 6).

⇒ **Caractérisation de la classe 5 selon les variables illustratives**

Selon les trois indicateurs de dépendance, les individus appartenant à la classe 5 sont globalement plus dépendants dans l'ensemble des gestes de la vie courante que ceux des classes 1, 2, 3 et 4 mais moins dépendants que ceux issus de la classe 6.

Selon l'indice de Katz, les trois quarts des individus de la classe 5 sont répartis entre les indices E et F (72.2%), seulement 9.0% sont affectés de l'indice correspondant à la dépendance la plus importante (G). Pour l'indice de mobilité de Colvez, 88.6% d'entre eux nécessitent une aide pour la toilette (CZ-toilette) et 8.9% sont confinés au lit ou au fauteuil (Cz-confinés au lit). L'indicateur EHPA note une dépendance pour la toilette dans une proportion identique (88.6%) mais dans la majorité des cas cette dépendance est liée à une dépendance psychique¹⁰ (64.5% de EHPADpsy+ et 24.1% EHPA-toilette).

¹⁰ L'indicateur EHPA ne précise pas si c'est la dépendance psychique qui conduit à une incapacité à faire seule sa toilette ou si la dépendance psychique se surajoute à une dépendance physique révélée dans les activités de la vie quotidienne comme celle d'assurer son hygiène par exemple.

Du côté des déficiences, la classe 5 se singularise par la plus faible proportion de personnes présentant une autre déficience motrice, au profit de la tétraplégie qui touche plus d'un tiers des individus appartenant à cette classe (34.3% contre 8.4% pour l'ensemble) et de la paraplégie (17.6% contre 9.5% pour l'ensemble et 32.2% pour la classe 3). Les personnes malvoyantes ou aveugles sont également sur-représentées au sein de cette classe (17.8% contre 10.9% pour l'ensemble).

La classe 5 comporte également le plus fort pourcentage de personnes sans déficience intellectuelle (68.5% contre 53.0% pour l'ensemble) ainsi que de personnes sans déficience du psychisme (79.0% contre 62.1% pour l'ensemble). Ces résultats en terme de déficience confirment ceux obtenus pour les activités relatives au comportement, à la communication et l'orientation temporelle. En l'absence d'une dépendance psychique, des personnes lourdement handicapés sur le plan moteur, mais évoluant dans un environnement adapté et bénéficiant d'aides techniques adéquates, peuvent acquérir une certaine autonomie dans les déplacements et les relations sociales.

Cette classe se caractérise par la proportion la plus élevée de personnes accueillies en foyer de vie (32.3% contre 14.8% pour l'ensemble et 30.0% pour la classe 3), en institut d'éducation motrice (16.7% contre 6.8% pour l'ensemble et 15.9% pour la classe 3) et en foyer à double tarification (14.8% contre 6.7% pour l'ensemble et 10.0% pour la classe 3). Les maisons d'accueil spécialisées sont également sur-représentées parmi les prises en charge des individus de cette classe (19.2% MAS contre 12.8% pour l'ensemble).

⇒ **Caractérisation de la classe 5 selon cinq parangons**

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une femme de 42 ans, résidente d'un foyer de vie, a recours à un tiers pour assurer son entretien personnel (toilette-aide+, habillage-aide+), manger (manger-aide), se coucher (coucher-aide), monter un escalier (escalier-aide) et ramasser un objet (ramasser-aide). En revanche, elle se déplace sans difficulté dans les pièces de l'étage et sort seule de l'institution, même si elle le fait rarement (sortir-rarement). Elle manipule sans problème un robinet et contrôle ses urines et ses selles. Ses capacités de communication sont entières (parler-ok, communiquer-ok), elle se repère parfaitement dans le temps (comportement-ok) et son comportement est normal (comportement-ok). Elle utilise un fauteuil électrique et dispose de nombreux aménagements du logement (WC, douche, table, siège adaptés et barres d'appui). Elle présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice « F » tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent une dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

❷ Une jeune femme de 17 ans, résidente d'un institut d'éducation motrice, a recours à un tiers pour assurer son entretien personnel (toilette-aide+, habillage-aide+), manger (manger-aide) et toutes les activités mobilisant les fonctions motrices (coucher-aide, escalier-aide, manipuler-aide, ramasser-aide), à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage, qu'elle réalise de façon autonome, en utilisant un fauteuil électrique. Elle ne s'éloigne jamais seule de l'institution car elle présente, en plus de ses difficultés de mobilité, une limitation de ses capacités de communication (communiquer-aide, parler-bcpdiff). Elle se repère parfaitement dans le temps (temps-ok) et son comportement est normal (comportement-ok). Elle dispose de nombreux aménagements du logement (WC, douche, siège, lit adaptés et barres d'appui). Elle présente une tétraplégie sans déficience associée. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice « F » tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent une dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

③ Une femme de 67 ans, résidente d'un foyer de vie, a recours à un tiers pour assurer son entretien personnel (toilette-aide+, habillage-aide+), manger (manger-aide) et toutes les activités mobilisant les fonctions motrices (coucher-aide, escalier-aide, manipuler-bcpdiff, ramasser-aide), à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage, qu'elle réalise de façon autonome, en utilisant un fauteuil électrique. Elle est incontinente et utilise des couches. Elle ne s'éloigne jamais seule de l'institution (sortir-aide+). On critique parfois son comportement (comportement-pb) mais elle se repère parfaitement dans le temps (temps-ok) et ses capacités de communication sont entières (communiquer-ok et parler-ok). Elle dispose de nombreux aménagements du logement (WC, douche, table, siège, lit adaptés et barres d'appui). Elle présente une paraplégie sans déficience associée. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

④ Un homme de 25 ans, résident d'un foyer à double tarification, a recours à un tiers pour assurer son entretien personnel (toilette-aide+, habillage-aide+), manger (manger-aide) et toutes les activités mobilisant les fonctions motrices (coucher-aide, escalier-aide, manipuler-bcpdiff, ramasser-aide), à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage, qu'il réalise de façon autonome, en utilisant un fauteuil électrique. Il est incontinent mais n'utilise pas de couches. Il ne s'éloigne jamais seul de l'institution (sortir-aide+). On critique souvent son comportement (comportement-pb+) mais il se repère parfaitement dans le temps (temps-ok) et ses capacités de communication sont entières (communiquer-ok et parler-ok). Il utilise du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée et dispose de nombreux aménagements du logement (WC, douche, table, siège et lit adaptés). Il présente une autre déficience motrice sans déficience associée. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice « F » tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent une dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

⑤ Un homme de 37 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée, a recours à un tiers pour assurer son entretien personnel (toilette-aide+, habillage-aide+), manger (manger-aide) et toutes les activités mobilisant les fonctions motrices (coucher-aide, escalier-aide, manipuler-aide, ramasser-aide), à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage et sortir de l'institution qu'il réalise de façon autonome, en utilisant un fauteuil électrique. Il est incontinent mais n'utilise pas de couches. Son comportement est normal (comportement-ok), il se repère parfaitement dans le temps (temps-ok) et ses capacités de communication sont entières (communiquer-ok et parler-ok). Il utilise une aide technique pour le transfert du lit au fauteuil, un matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée et dispose de nombreux aménagements du logement (WC, douche, table, siège et lit adaptés). Il présente une autre déficience motrice sans déficience associée. Selon l'indicateur de KATZ il présente une dépendance « atypique » (H) tandis que les indicateurs de Colvez et EHPA notent une dépendance dans la toilette (Cz-toilette et EHPA-toilette).

Classe 6 : « des personnes grabataires, dont le handicap ne peut être compensé par des aides techniques et équipements adaptés » (13.6% de l'échantillon)

La classe 6 regroupe les personnes les plus dépendantes de l'échantillon. Leur handicap ne leur permet pas toujours l'utilisation d'aides techniques ou d'équipements adaptés et une tierce personne doit se substituer à eux pour la réalisation de la plupart des gestes de la vie quotidienne. La dépendance psychique se surajoute ici à un lourd handicap moteur.

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon les variables actives

La classe 6 se caractérise d'abord par une forte dépendance pour tous les gestes de la vie courante, une incapacité à contrôler ses selles, une capacité de communication extrêmement réduite et l'utilisation plus limitée que les classes 3 et 5 d'aides techniques et équipements adaptés, du fait même de la nature de leur handicap.

Pour la quasi-totalité des individus de la classe 6, leur entretien personnel est assuré par un tiers (96.4% toilette-aide+, 96.8% habillage-aide+). Une fois la nourriture préparée, 79.9% d'entre eux ne peuvent manger seul. Même dans les pièces de l'étage, la plupart d'entre eux ne peuvent se déplacer seuls (84.0% se déplacer-aide) alors que 74.6% d'entre eux « possèdent » un fauteuil roulant. Dans ces conditions, tout laisse à penser que cette aide technique à la mobilité n'a pour fonction que de « les déplacer » d'une pièce à l'autre avec plus de facilité pour leur « transporteur » et n'accroît pas pour autant leur autonomie.

Toutes les activités demandant une mobilisation des capacités de mobilité enregistrent des scores d'autonomie quasiment nuls. Ainsi, plus de 90% d'entre eux se couchent avec l'aide de quelqu'un, ne peuvent monter un escalier (99.3% escalier-aide) ou ramasser un objet (97.3% ramasser-aide). Le taux de dépendance relatif à la manipulation d'un robinet est un peu moins important que pour les autres activités même s'il atteint les 74.3%.

Par ailleurs, 87.4% d'entre eux ne peuvent retenir leurs selles et 94.5% utilisent des protections absorbantes.

La « dépendance psychique » de ces personnes est également élevée puisque 85.2% d'entre eux ne communiquent pas avec leur entourage sans aide et 82.9% ne parlent pas du tout. Les trois quarts d'entre eux n'ont aucun repère dans le temps (73.7% temps-pb+). En revanche, leur comportement ne pose généralement pas de problème, ce qui renforce l'idée qu'il s'agit ici de personnes grabataires, passives, qui n'exercent plus forcément leur libre arbitre.

Le recours à des aides techniques et des aménagements auront moins dans ces conditions, fonction de réduire les incapacités que de faciliter le travail de substitution réalisée par un tiers pour les gestes indispensables de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, évacuer ses excréments, manger, boire). C'est pourquoi, nous ne retrouvons quasiment aucune robinetterie adaptée dans cette classe (98.7% Robinet-non), moins de sanitaires et de table adaptés que dans les classes 3 et 5 (41.0% WCadaptés-oui, 68.7% DoucheA, 24.4% TableA) mais en revanche, le taux le plus important de siège adapté et de corset, indispensables pour une partie d'entre eux pour maintenir la position assise (51.4% SiègeA et 36.2% CORSET-oui).

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon les variables illustratives

Selon les trois indicateurs de dépendance, les individus appartenant à la classe 6 se présentent comme les personnes les plus dépendantes de l'échantillon.

Selon l'indice de Katz, plus de la moitié des individus de la classe 6 sont regroupés dans l'indice correspondant au niveau de dépendance le plus élevé (57.2% G), les autres se répartissant entre l'indice « F » et « H » (16.4% F et 19.7% H). Pour l'indice de mobilité de Colvez, 42.7% d'entre eux sont considérés comme confinés au lit ou au fauteuil et 56.5% comme nécessitant une aide pour la toilette. L'indicateur EHPA répartit, dans les mêmes proportions, les individus entre le groupe des grabataires (42.7%) et celui des personnes dépendantes pour l'entretien personnel (56.5%), mais dans les deux cas, pour la quasi-totalité d'entre eux, cette dépendance est liée à une dépendance psychique¹¹ (41.0% de EHPA-Dpsy++ et 53.7% EHPA-Dpsy+).

Du côté des déficiences, la classe 6 se caractérise par une forte proportion de personnes présentant une déficience intellectuelle (69.9% contre 47.0% pour l'ensemble de l'échantillon, par un nombre important de personnes tétraplégiques (25.8% MotT), par les plus forts taux de personnes malvoyantes ou aveugles (17.9% contre 10.9% pour l'ensemble) et de personnes épileptiques (14.2% contre 7.1%).

71% des individus de cette classe sont accueillis dans les établissements en faveur des personnes les plus dépendantes (40.3% MAS, 20.7% Epolyhand et 10.0% FDT). Par ailleurs, 9.6% d'entre eux sont hébergés dans un établissement psychiatrique.

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 25 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée, a recours à un tiers, ou un tiers se substitue à lui, pour réaliser tous les gestes de la vie quotidienne (toilette-aide+, habillage-aide+, manger-aide, secoucher-aide, escalier-aide, manipuler-aide, ramasser-aide). Il ne peut se déplacer seul malgré l'utilisation d'un fauteuil manuel. Une aide technique est également nécessaire pour le transférer du lit au fauteuil (AIDLit) et il porte un corset. Il ne peut contrôler ses selles et ses urines (encoprésie) et utilise des couches. Il ne parle pas et ne communique pas avec son entourage (parler-non, communiquer-non). Son comportement est parfois critiqué (comportement-pb). En revanche, il se repère dans le temps (temps-ok). Dans son environnement quotidien, seul son siège a été spécialement adapté à son handicap (siègeA). Il utilise un matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (MATmaladie-oui). Il présente une autre déficience motrice, un retard mental léger et des troubles sévères du langage. Les trois indicateurs lui attribuent l'indice qui correspond à la dépendance la plus importante (G, Cz-confiné au lit et EHPA-Dpsy++).

❷ Une jeune femme de 15 ans, résidente d'un établissement pour enfants polyhandicapés, a recours à un tiers, ou un tiers se substitue à elle, pour réaliser tous les gestes de la vie quotidienne (toilette-aide+, habillage-aide+, manger-aide, secoucher-aide, escalier-aide,

¹¹ L'indicateur EHPA ne précise pas si c'est la dépendance psychique qui conduit à une incapacité à faire seule sa toilette ou si la dépendance psychique se surajoute à une dépendance physique révélée dans les activités de la vie quotidienne comme celle d'assurer son hygiène par exemple.

manipuler-aide, ramasser-aide). Elle ne peut se déplacer seule et n'utilise aucune aide technique à la locomotion. Elle porte un corset pour maintenir la position assise. Elle ne peut contrôler ses selles et ses urines (encoprésie) et utilise des couches. Elle ne parle pas et ne communique pas avec son entourage (parler-non, communiquer-non). En revanche, elle se repère bien dans le temps (temps-ok) et son comportement ne pose pas de problème (comportement-ok). Elle dispose de sanitaires adaptés (WC et douche adaptés) et de barres d'appui. Elle présente une autre déficience motrice et une épilepsie. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la plus forte dépendance (G) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

③ Un homme de 23 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée, a recours à un tiers ou un tiers se substitue à lui, pour réaliser tous les gestes de la vie quotidienne (toilette-aide+, habillage-aide+, manger-aide, secoucher-aide, escalier-aide, manipuler-aide, ramasser-aide). Il ne peut se déplacer seul malgré l'utilisation d'un fauteuil manuel. Une aide technique est également nécessaire pour le transférer du lit au fauteuil (AIDlit) et il porte un corset pour maintenir la position assise. Il ne peut contrôler ses selles et ses urines (encoprésie) et utilise des couches. Il ne parle pas et ne communique pas avec son entourage (parler-non, communiquer-non). En revanche, son comportement ne pose pas de problème (comportement-ok). Il dispose de sanitaires adaptés (WC et douche adaptés) et de barres d'appui. Il présente une paraplégie, un retard mental léger et une épilepsie. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la plus forte dépendance (G) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

④ Une femme de 36 ans, résidente d'un foyer à double tarification, a recours à un tiers, ou un tiers se substitue à elle, pour réaliser tous les gestes de la vie quotidienne (toilette-aide+, habillage-aide+, manger-aide, secoucher-aide, escalier-aide, ramasser-aide), à l'exception de manipuler un robinet (manipuler-qqsdiff). Elle ne peut se déplacer seule malgré l'utilisation d'un fauteuil manuel. Elle ne peut contrôler ses selles et ses urines (encoprésie) et utilise des couches. Elle ne parle pas et ne communique pas avec son entourage (parler-non, communiquer-non). Elle ne peut se repérer dans le temps (temps-pb+). En revanche, son comportement ne pose pas de problème (comportement-ok). Elle dispose d'une douche et d'un lit adaptés ainsi que de barres d'appui. Elle est aveugle, présente une autre déficience motrice et un retard mental léger. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la plus forte dépendance tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

⑤ Une femme de 48 ans, résidente d'un établissement psychiatrique, a recours à un tiers, ou un tiers se substitue à elle, pour réaliser tous les gestes de la vie quotidienne (toilette-aide+, habillage-aide+, manger-aide, secoucher-aide, escalier-aide, ramasser-aide, manipuler-aide). Elle ne peut se déplacer seule malgré l'utilisation d'un fauteuil manuel. Elle ne peut contrôler ses selles et ses urines (encoprésie) et utilise des couches. Elle ne parle pas et ne communique pas avec son entourage (parler-non, communiquer-non). Elle ne peut se repérer dans le temps (temps-pb+) et son comportement est souvent critiqué (comportement-pb+). Elle dispose d'une douche, d'un siège et d'un lit adaptés. Elle présente une autre déficience motrice et des troubles mentaux graves. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la plus forte dépendance (G) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

PRESENTATION SYNTHETIQUE DES 6 GROUPES HOMOGENES D'INDIVIDUS EN TERME D'INCAPACITES, D'AIDES TECHNIQUES, D'APPAREILLAGES ET D'AMENAGEMENTS DU LOGEMENT

La classe 1 : « les plus autonomes » (901 personnes - 41.7% de l'échantillon).

La classe 1 se caractérise par une forte proportion de personnes connaissant une autonomie totale dans de nombreuses activités, qu'elles soient liées à leur entretien personnel, à la mobilité ou qu'il s'agisse d'activités faisant appel à des fonctions intellectuelles ou psychiques. Le comportement constitue le seul registre où la classe 1 ne se distingue pas par une autonomie supérieure à toutes les autres classes. Par ailleurs, la très grande majorité des personnes appartenant à la première classe n'utilisent aucune aide technique, appareillage et ne disposent d'aucun aménagement particulier de leur logement. Pour les trois indicateurs de dépendance (KATZ, Colvez, EHPA), cette classe regroupe les personnes les plus autonomes de l'échantillon. Elle correspond aux proportions les plus élevées de personnes présentant une autre déficience motrice et/ou des troubles du comportement. Les individus appartenant à cette classe sont proportionnellement plus nombreux à être accueillis dans un foyer d'hébergement, un établissement psychiatrique ou un autre établissement pour adultes handicapés.

La classe 2 : « des personnes relativement autonomes dans les activités quotidiennes avec cependant des difficultés dans la mobilité et/ou des troubles du comportement qui limitent la réalisation des activités d'entretien ou extérieures à l'institution » (190 personnes - 8.8% de l'échantillon).

On constate une performance physique moindre pour les individus appartenant à cette classe. Ces difficultés en terme de mobilité ont surtout des répercussions sur leur autonomie dans les activités d'entretien personnel. De plus, les problèmes de comportement et de communication observés chez la moitié d'entre eux compromettent les activités réalisées à l'extérieur de l'établissement. La très grande majorité d'entre eux ne bénéficient ni de meubles, ni de sanitaires adaptés et sont très peu pourvus d'aides techniques ou appareillages. Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 2 présentent une autonomie globale moins importante que la classe 1 mais bien plus élevée que les classes 3, 4, 5 et 6. Enfin, cette classe se caractérise par la plus forte proportion de personnes accueillies en foyer d'hébergement et elle fait partie des trois classes qui comportent un nombre important de personnes hébergées dans un établissement psychiatrique.

La classe 3 : « des personnes dont le handicap moteur est au premier plan mais qui conservent une certaine autonomie dans les activités de la vie quotidienne par l'utilisation d'un fauteuil roulant et en évoluant dans un environnement adapté » (194 personnes - 9.0% de l'échantillon).

Les individus de la classe 3 montrent des capacités réduites dans les activités liées strictement aux fonctions motrices mais l'utilisation d'un fauteuil roulant et d'équipements adaptés permet à la plupart d'entre eux de se déplacer de façon autonome et pour un petit nombre d'entre eux, de sortir de l'institution. Cette classe présente un niveau d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne plus faible que la classe 2 mais bien supérieur à celui des classes 4, 5 et 6. Elle se caractérise aussi par une sur-représentation de personnes paraplégiques et par une absence de déficience intellectuelle ou psychique pour plus des deux-tiers des individus. En terme d'hébergement, elle comporte un des taux les plus élevés de personnes accueillies en foyer de vie.

La classe 4 : « des personnes dont les nombreuses incapacités rencontrées dans les gestes de la vie courantes sont liées principalement à une dépendance psychique » (362 personnes – 16.8% de l'échantillon).

Si l'autonomie dans les activités de mobilité est comparable (voire meilleure) à celle de la classe 3, la dépendance dans les activités d'entretien et extérieures à l'institution est, en revanche, bien plus forte pour la classe 4. Une dépendance psychique est observée pour une majorité d'entre eux, au travers d'un faible score d'autonomie pour se repérer dans le temps, se comporter en public, dialoguer et communiquer. Le handicap moteur intervient surtout de façon associée si l'on en croit l'absence d'aide technique à la locomotion pour les trois quarts d'entre eux. Les aménagements du logement sont également rares. Plus de la moitié d'entre eux ne peuvent contrôler leurs urines et/ou leurs selles. Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 4 se situent au quatrième rang des classes les plus autonomes. Les déficiences intellectuelles et les troubles mentaux graves s'avèrent sur-représentés dans cette classe ainsi que l'accueil en MAS, et dans une moindre mesure en FDT et en IME. De plus, la classe 4 fait partie des trois classes qui comportent une proportion importante de personnes prises en charge dans un établissement psychiatrique.

La classe 5 : « des personnes dépendantes présentant un lourd handicap moteur malgré de nombreux équipements adaptés » (219 personnes – 10.1% de l'échantillon).

La classe 5 se caractérise d'abord par une forte dépendance pour la plupart des gestes de la vie courante, l'utilisation massive d'aides techniques et équipements adaptés et une faible dépendance psychique. Plus de la moitié d'entre eux ne peuvent contrôler leurs urines et/ou leurs selles. La classe 5 se singularise par la plus faible proportion de personnes présentant une autre déficience motrice, au profit de la tétraplégie qui touche plus d'un tiers d'entre eux, et par le taux le plus élevé de personnes sans déficience intellectuelle ou psychique. En terme d'hébergement, elle comporte le taux le plus élevé de personnes accueillies en foyer de vie.

La classe 6 : « les personnes grabataires, dont le handicap ne peut être compensé par des aides techniques et équipements adaptés » (293 personnes – 13.6% de l'échantillon).

La classe 6 regroupe les personnes les plus dépendantes de l'échantillon. Une tierce personne doit se substituer à elles pour la réalisation de la plupart des activités de la vie quotidienne. Même dans les pièces de l'étage, la plupart d'entre elles ne peuvent se déplacer seules. Plus des trois quarts des individus de cette classe sont incapables de contrôler leurs selles. La dépendance psychique se surajoute ici à un lourd handicap moteur puisque la majorité d'entre eux ne parlent pas du tout et n'ont aucun repère dans le temps. Le comportement de ces personnes est rarement mis en cause. Le recours à des aides techniques et équipements adaptés a moins pour fonction ici de réduire les incapacités des personnes que de faciliter le travail de substitution réalisé par un tiers pour les gestes indispensables de la vie courante. Du côté des déficiences, la classe 6 se caractérise par une forte proportion de personnes présentant une déficience intellectuelle, une tétraplégie, une déficience visuelle et/ou une épilepsie. En terme d'hébergement, la majorité d'entre elles sont prises en charge dans les établissements en faveur des personnes lourdement handicapées, nécessitant une surveillance et des soins constants (Epolyhand, MAS, FDT).

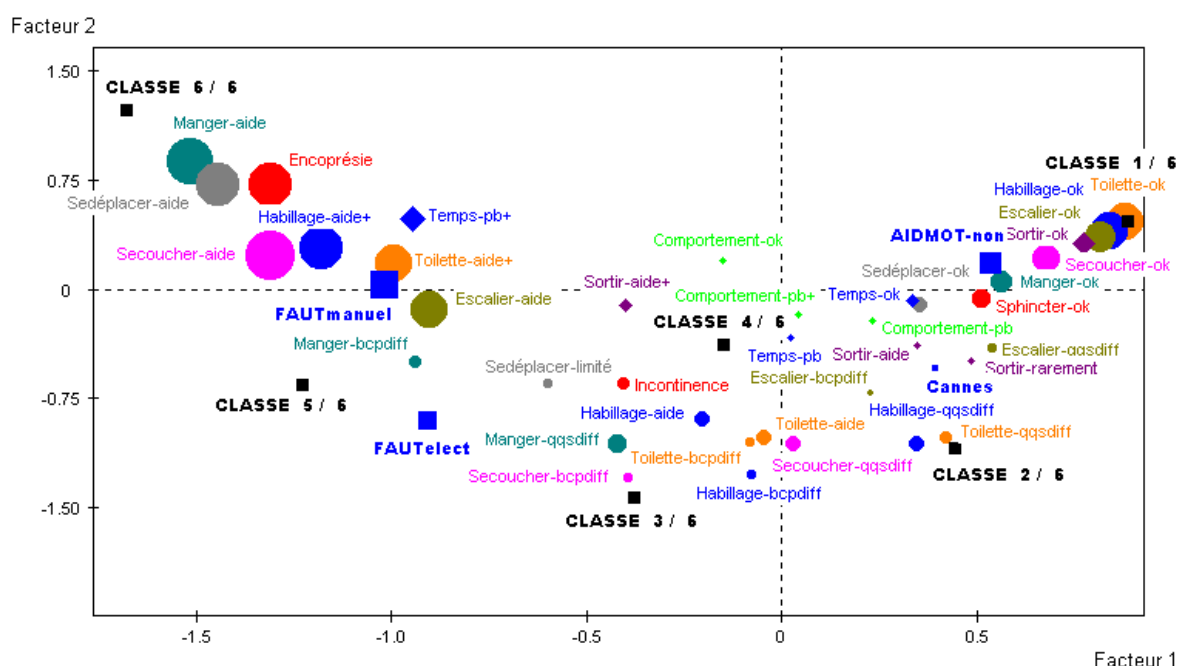
5.2.3 - PROJECTION DES 6 CLASSES SUR L'AXE DE LA DÉPENDANCE (AXE 1)

Rappelons que l'axe 1 représente un axe de gravité où la dépendance croît (ou bien l'autonomie décroît) de la droite vers la gauche. La projection des classes sur cet axe confirme l'analyse précédente avec globalement une dépendance croissante de la classe 1 à la classe 6 et surtout, une opposition entre la classe 1 des personnes totalement autonomes pour la plupart des activités quotidiennes et les personnes très dépendantes appartenant à la classe 6.

Alors que les trois indicateurs de dépendance reconnus (KATZ, COLVEZ, EHPA) donnent un niveau global de dépendance plus important pour les individus de la classe 4 que ceux de la classe 3 et que les scores d'autonomie obtenus pour la plupart des activités est plus favorable à la classe 3 qu'à la classe 4, la projection des classes sur l'axe 1 aboutit au résultat inverse (une classe 4 plus proche de l'autonomie que la classe 3). Cet écart dans l'évaluation de la dépendance est dû au cumul des trois circonstances suivantes :

- les activités pour lesquelles la classe 4 est beaucoup plus dépendante que la classe 3 contribuent peu à l'axe 1 (comportement, temps, sortir) ;
- les seules activités pour lesquelles la classe 4 montrent une performance physique plus importante que la classe 3 contribuent fortement à l'axe 1 (se coucher, escalier, ramasser)
- l'aide technique à la locomotion et la plupart des aménagements du logement contribuent à la construction de l'axe 1 et opposent en particulier les fauteuils roulants manuels, qui se trouvent du côté de la dépendance, à l'absence d'aide technique pour se déplacer. Or, si la classe 3 présente un niveau global d'autonomie plus grand que la classe 4, elle est « fortement consommatrice » de matériels et équipements adaptés, contrairement à la classe 4 pour laquelle la dépendance est plutôt de nature « psychique » et se situe par conséquent du côté de l'absence d'aide technique pour la locomotion (AIDMOT-non).

Graphique n°20



5.3.4 - LE POIDS DE CES GROUPES DANS LA CLIENTELE DES ETABLISSEMENTS MEDICAUX ET MEDICO-SOCIAUX EN FRANCE

Estimation des groupes homogènes en France

Le redressement statistique de l'échantillon permet d'évaluer le nombre de personnes handicapées motrices hébergées en institution, sur l'ensemble du territoire français, et de mesurer l'importance numérique de chacune des classes de dépendance auxquelles elles appartiennent. Ainsi, les 2159 personnes handicapées motrices de l'étude représentent en réalité 43 063 personnes sur la France entière.

La classe 4, regroupant « *les personnes dont les incapacités importantes dans la vie quotidienne sont liées principalement à une dépendance psychique* », correspond, avec 7832 individus et après celle des « plus autonomes » (classe 1), à la classe la plus nombreuse. Les « *personnes grabataires* » de la classe 6 concernent aussi un nombre non négligeable d'individus (6332).

Tableau n°10 : Répartition des effectifs redressés de personnes handicapées motrices en institution selon les groupes homogènes d'individus (6 classes)

	Population de l'étude (2159)	Population estimée pour toute la France (redressement INSEE)	
	Effectifs	Effectifs	%
Les plus autonomes (classe 1)	901	17 369	40.3
Les personnes relativement autonomes dans les activités quotidiennes avec cependant des difficultés dans la mobilité et/ou des troubles du comportement qui limitent la réalisation des activités d'entretien et/ou extérieures (classe 2)	190	3 566	8.3
Des personnes dont le handicap moteur est au premier plan mais qui conservent une certaine autonomie dans les activités quotidiennes par l'utilisation d'un fauteuil roulant et d'un environnement adapté (classe 3)	194	3762	8.7
Des personnes dont les nombreuses incapacités rencontrées dans les gestes de la vie courante sont principalement liées à une dépendance psychique (classe 4)	362	7832	18.2
Des personnes dépendantes présentant un lourd handicap moteur malgré de nombreux matériels et équipements adaptés (classe 5)	219	4203	9.8
Des personnes grabataires, dont le handicap ne peut être compensé par des aides techniques et équipements adaptés (classe 6)	293	6332	14.7
TOTAL	2159	43063	100.0

Dans quelles institutions sont hébergées les personnes handicapées motrices ?

Le foyer d'hébergement et l'établissement psychiatrique sont les deux institutions les plus représentées parmi les personnes faisant l'objet de cette étude.

A chaque groupe homogène d'individus, en terme d'incapacités, d'aides techniques et d'aménagements du logement, ne correspond pas une seule catégorie d'établissement dans la mesure où les institutions diffèrent en fonction des critères d'accueil suivants :

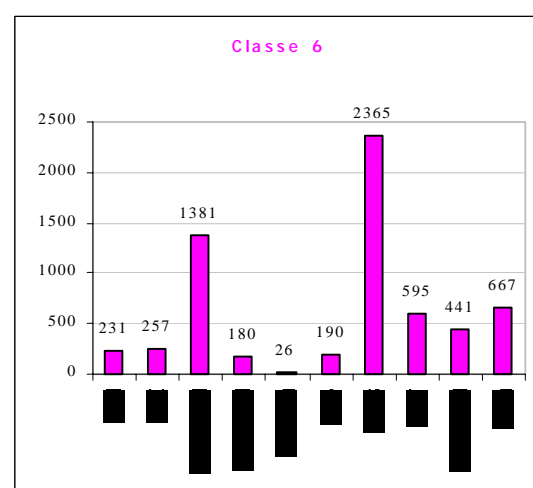
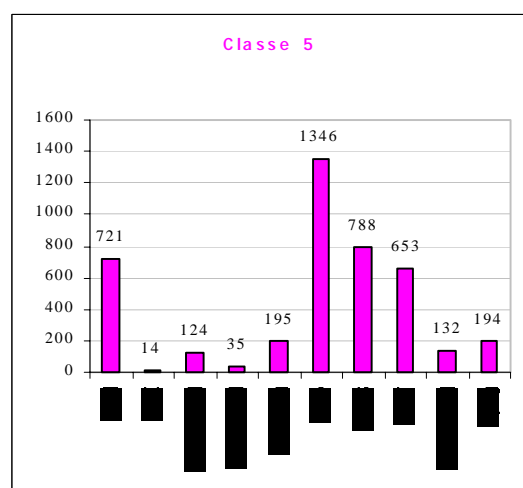
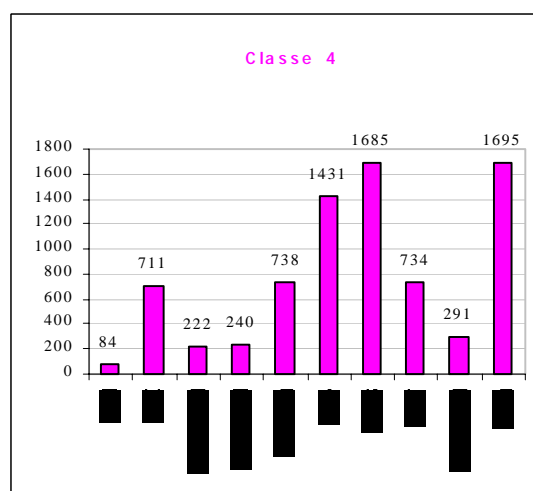
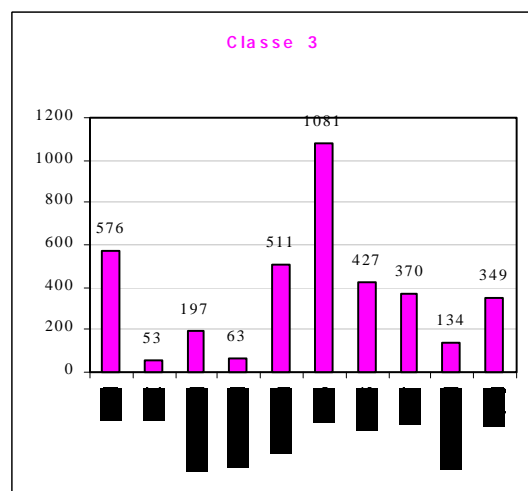
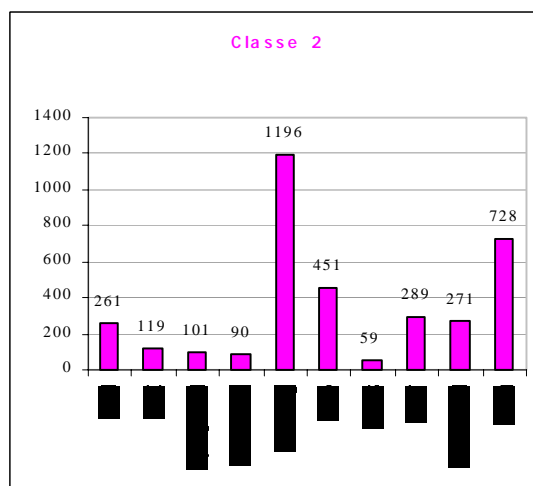
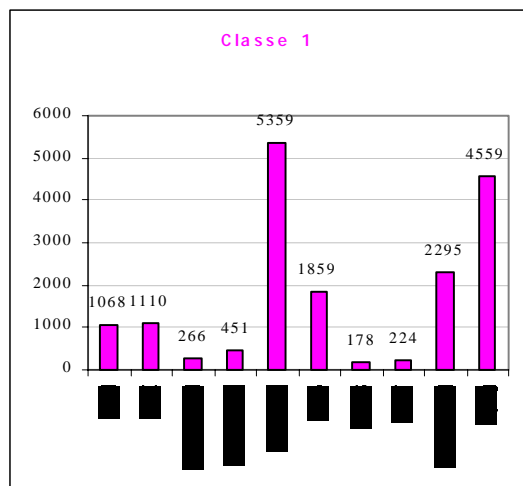
- l'âge des résidents : les établissements en faveur des enfants et adolescents handicapés réservent leur accueil aux moins de 20 ans.
- le type de handicap prédominant : les établissements en faveur des enfants et adolescents handicapés comptent ainsi cinq types de structures différentes, spécialisées dans la prise en charge d'un handicap spécifique (handicap mental, handicap moteur, polyhandicap, handicap auditif, handicap visuel) ; les institutions psychiatriques hospitalières accueillent des personnes en grande souffrance psychique ou présentant des troubles mentaux qui nécessitent pour une période donnée des soins continus ;
- la capacité de travail : les foyers d'hébergement sont réservés aux personnes reconnues comme travailleurs handicapés et bénéficiant d'une insertion professionnelle en milieu protégé (CAT, AP) ou ordinaire alors que les foyers de vie, les MAS et les FDT s'adressent à une population handicapée, à l'autonomie plus réduite, ne pouvant pas travailler.
- la nécessité de surveillance et de soins constants comme c'est le cas pour les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les foyers à double tarification (FDT).

Cependant, un ou plusieurs établissements prédominent dans chacune des 6 classes¹² :

- les personnes les plus autonomes (classe 1) sont accueillies surtout dans les foyers d'hébergement, les établissements psychiatriques et les autres établissements pour adultes handicapés ;
- un tiers des individus appartenant à la classe 2 sont accueillis en foyer d'hébergement ;
- la classe 3 se caractérise par un accueil en institut d'éducation motrice pour les enfants et en foyer de vie pour les adultes ;
- les personnes « *dépendantes psychiques* » de la classe 4 se retrouvent essentiellement dans la clientèle des établissements psychiatriques et des maisons d'accueil spécialisées ;
- les « *personnes dépendantes présentant un lourd handicap moteur malgré de nombreux équipements adaptés* » (classe 5) sont hébergées principalement dans les instituts d'éducation motrice, s'ils ont moins de 20 ans, et dans les établissements en faveur d'adultes handicapés sans capacité de travail (foyer de vie, MAS, FDT).
- Enfin, la plupart des personnes grabataires sont regroupées au sein des structures qui s'adressent aux personnes les lourdement handicapées, nécessitant une surveillance et des soins constants (établissements pour enfants polyhandicapés, MAS et FDT).

¹² Cf. graphiques page suivante.

Graphique n° 21 : Répartition de chaque classe selon les établissements d'accueil



Que représentent ces groupes dans la clientèle des établissements enquêtés ?

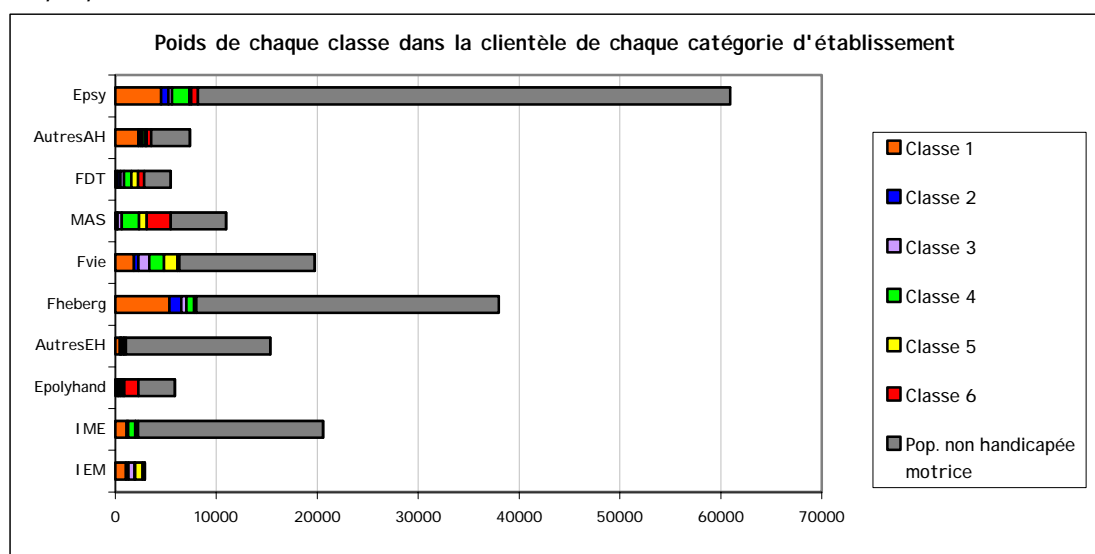
Si les institutions d'éducation motrice ont vocation, comme leur nom l'indique, à accueillir des personnes dont le handicap prédominant est moteur (100.0% d'entre eux appartiennent aux 6 groupes), il en est pas de même pour les autres établissements enquêtés.

En effet, les personnes présentant une déficience motrice représentent 13.4% seulement de la clientèle des institutions psychiatriques, 11% de celle des IME et moins encore pour les structures destinées aux enfants souffrant de troubles du comportement ou d'une déficience sensorielle (6.9% Autres EH). En revanche, parmi les adultes sans capacité de travail, la proportion de personnes handicapées motrices est importante ; elle concerne environ la moitié de la clientèle des MAS, des FDT et des autres établissements pour adultes handicapés, ainsi qu'un tiers de celle des foyers de vie.

Tableau n°11 : Répartition des individus des groupes homogènes dans la clientèle des établissements enquêtés.

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Pop. non handicapée motrice	TOTAL
Institut d'éducation motrice (IEM)	1068 36.3%	261 8.9%	576 19.6%	84 2.9%	721 24.5%	231 7.8%	0 0.0%	2941 100.0%
Institut médico-éducatif (IME)	1110 5.4%	119 0.6%	53 0.3%	711 3.5%	14 0.1%	257 1.3%	18320 89.0%	20585 100.0%
Etab. Pour enfants polyhandicapés (Epolyhand)	266 4.5%	101 1.7%	197 3.3%	222 3.8%	124 2.1%	1381 23.4%	3611 61.2%	5902 100.0%
Autres établissements pour Enfants handicapés (AutresEH)	451 2.3%	90 0.6%	63 0.4%	240 1.6%	35 0.2%	180 1.2%	14289 93.1%	15349 100.0%
Foyer d'hébergement (Fheberg)	5359 14.1%	1196 3.2%	511 1.4%	738 1.9%	195 0.5%	26 0.1%	29966 78.9%	37991 100.0%
Foyer de vie (Fvie)	1859 9.4%	451 2.3%	1081 5.5%	1431 7.2%	1346 6.8%	190 1.0%	13408 67.8%	19766 100.0%
MAS	178 1.6%	59 0.5%	427 3.9%	1685 15.3%	788 7.2%	2365 21.5%	5492 50.0%	10996 100.0%
FDT	224 4.1%	289 5.2%	370 6.7%	734 13.3%	653 11.8%	595 10.8%	2648 48.0%	5513 100.0%
Autres établissements pour adultes Handicapés (AutresAH)	2295 31.0%	271 3.7%	134 1.8%	291 3.9%	132 1.8%	441 6.0%	3837 51.9%	7401 100.0%
Etablissements psychiatriques (Epsy)	4559 7.5%	728 1.2%	349 0.6%	1695 2.8%	194 0.3%	667 1.1%	52717 86.6%	60910 100.0%

Graphique n°22



6. L'accessibilité au logement

L'enquête HID accorde peu d'intérêt aux questions d'accessibilité des locaux des institutions médicales et médico-sociales pour la bonne raison que l'architecture de ces structures est sensée avoir été conçue spécifiquement pour l'accueil de personnes malades ou handicapées. Nous posons, par conséquent, l'hypothèse que les limitations de la mobilité des personnes hébergées, liées à l'organisation et l'aménagement de l'espace, devaient être marginales dans cette enquête (et contrairement à l'enquête HID à domicile où les individus n'évoluent pas dans l'environnement pré-construit d'une institution¹³).

➤ Deux variables interrogent l'accessibilité des locaux :

- Eprouvez-vous des difficultés pour accéder seule au bâtiment de l'institution depuis la rue ou depuis le parking ?
- Eprouvez-vous des difficultés à vous déplacer à l'intérieur des locaux ?

➤ Deux variables notent la nécessité de recours à un tiers quand des difficultés d'accessibilité existent :

- Au total, le cheminement à la porte d'entrée du bâtiment de l'institution vous est-il possible sans aide ?
- Finalement, le cheminement menant de la porte ou du hall d'entrée du bâtiment à votre chambre vous est-il possible sans aide ?

➤ Huit variables listent les causes des problèmes d'accessibilité rencontrés :

- Chemin de plein pied impraticable
- Rampe d'accès impraticable
- Escalier impraticable
- Ascenseur mal adapté
- Franchissement difficile de la porte d'entrée de la chambre / Pas de place de parking
- Franchissement difficile de la porte des toilettes / Franchissement difficile de la porte d'entrée du bâtiment
- Autres équipements manquants
- **C'est uniquement en raison de mon état de santé**

Les résultats à ces variables confirment nos hypothèses. En effet, si près d'un tiers des personnes de l'enquête ont des difficultés d'accès au bâtiment ou à certaines pièces de l'institution, la plupart d'entre elles le doivent uniquement à leur état de santé et non à l'insuffisance ou l'inadaptation de l'aménagement des locaux.

¹³ L'environnement d'un établissement médico-social a été construit pour un groupe d'individus présentant en commun un certain nombre de caractéristiques (type de handicap prédominant, capacité de travail, présence de troubles psychiques, etc.) alors que l'environnement d'une personne à domicile est propre à cet individu, en lien avec ses incapacités, la qualité de ses relations familiales, l'architecture de son logement, ses ressources, ses choix de vie, etc.

6.1. Les problèmes d'accessibilité du parking au bâtiment de l'institution

Les problèmes d'accessibilité du parking au bâtiment de l'institution concernent 17.9% des personnes de notre échantillon ou 30.8% de celles qui ne sont pas confinées à l'intérieur de l'établissement (386). Près d'un tiers donc des personnes susceptibles d'effectuer une sortie rencontrent des difficultés dans cette activité, difficultés qui conduiront la majorité d'entre elles à recourir à une aide (264/386, soit 68.4%).

Ces problèmes d'accessibilité du parking à l'institution sont uniquement dus pour la quasi-totalité d'entre elles à leur état de santé et non à l'architecture de l'établissement (342/386, soit 88.6%).

La classe 6 des « personnes grabataires pour tous les actes de la vie quotidienne » est la classe la plus représentée parmi les personnes pour lesquelles l'accessibilité au bâtiment est en cause (la classe 6 regroupe 30.5% d'entre eux et 95.8% des individus appartenant à la classe 6 ont des difficultés de cet ordre ou sont confinés à l'intérieur de l'établissement).

On retrouve quelques personnes, connaissant des problèmes d'accessibilité du bâtiment liés à un aménagement insuffisant ou inadapté du parking et/ou de l'entrée de l'établissement, au sein des différentes structures enquêtées.

Tableau n°12 : Répartition des personnes rencontrant des problèmes d'accessibilité au bâtiment en raison de l'architecture de l'institution

	IEM	IME	Epolyhand	AutresEH	Fhéberg	Fvie	MAS	FDT	AutresAH	Epsy	TOTAL
Effectifs	7	1	3	1	5	11	2	5	5	4	44

6.2. Les problèmes d'accessibilité à l'intérieur de l'institution

Plus d'un quart des personnes de l'échantillon éprouvent des difficultés pour se déplacer au sein de l'institution (25.2% ou 25.5% si l'on ne prend pas en compte les personnes confinées au lit ou à la chambre). Cette incapacité conduit la plupart d'entre elles à avoir recours à une aide (369/544, soit 67.8%).

Les problèmes d'accessibilité rencontrés à l'intérieur de l'institution, comme à l'extérieur, sont uniquement dus pour la quasi-totalité d'entre eux à leur état de santé et non à l'architecture de l'établissement (503/544, soit 92.5%).

La classe 6 des « personnes grabataires pour tous les actes de la vie quotidienne » est la classe la plus représentée parmi les personnes pour lesquelles l'accessibilité au bâtiment est en cause (la classe 6 représente 43.5% d'entre eux et pour 87.9% des individus appartenant à la classe 6 ont des difficultés de cet ordre ou sont confinés dans leur chambre ou au lit).

On retrouve quelques personnes, connaissant des problèmes d'accessibilité à l'intérieur de l'établissement liés à un aménagement insuffisant ou inadapté (escalier, franchissement de la porte de la chambre ou des toilettes, etc.), au sein des différentes structures enquêtées.

Tableau n°13 : Répartition des personnes rencontrant des problèmes d'accessibilité au sein de l'institution en raison de son architecture

	IEM	IME	Epolyhand	AutresEH	Fhéberg	Fvie	MAS	FDT	AutresAH	Epsy	TOTAL
Effectifs	1	1	1	1	3	11	4	4	10	4	41

7. Conclusion

7.1 - Les principaux résultats de l'étude

L'analyse statistique des données a permis de déterminer six groupes homogènes d'individus (classe 1 à classe 6) présentant des caractéristiques similaires en terme d'incapacités, d'aides techniques, d'appareillage et d'aménagements du logement. Le niveau de dépendance globale des individus croît de la première à la sixième classe, la première classe regroupant les personnes les plus autonomes de l'échantillon et la dernière, les personnes les plus dépendantes.

Au delà du classement des individus selon « *les scores d'autonomie* »¹⁴ obtenus dans les différentes activités, on constate que les personnes handicapées motrices en institution sont composées de :

- deux groupes d'individus relativement autonomes pour les activités réalisées à l'intérieur de l'institution et qui utilisent peu d'aide technique ou d'aménagement du logement (les classes 1 et 2) ;
- deux groupes d'individus dont le lourd handicap moteur est en partie compensé par l'utilisation massive d'appareils et équipements adaptés (les classes 3 et 5) ;
- un groupe d'individus dont les nombreuses incapacités pour effectuer les gestes de la vie courante sont liées principalement à une dépendance psychique ; le handicap moteur intervenant surtout de façon associée si l'on en croît l'absence d'aide technique et d'aménagement du logement pour la plupart d'entre eux (classe 4) ;
- et d'un groupe d'individus grabataires, nécessitant l'aide d'un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, cumulant handicap moteur et dépendance psychique et pour lesquels le recours à des aides techniques et équipements adaptés a moins pour fonction de réduire les incapacités que de faciliter le travail de substitution réalisés par un tiers pour effectuer les gestes indispensables de la vie courante (classe 6).

7.2 - Précisions sur le vocabulaire utilisé dans le rapport

Certains mots de vocabulaire et expressions utilisés dans ce rapport méritent qu'on y apporte des précisions. D'une façon générale, ils ont été choisis pour faciliter la lecture du rapport même si leur définition a été légèrement « détournée ».

➤ Autonomie et indépendance

Ainsi, le mot « autonomie » a été utilisé systématiquement dans le rapport comme le contraire de « dépendance » et à la place du terme « indépendance », terme plus juste pour l'objet de l'étude mais quasiment inusité par les acteurs médico-sociaux. En effet, l'indépendance est la

¹⁴ Dans ce rapport d'étude, le terme « score d'autonomie » a été utilisé à plusieurs reprises dans la description des classes pour désigner le pourcentage de personnes effectuant seules et sans difficulté une activité donnée dans une classe donnée. Ex : « *les individus de la classe 4 se caractérise par un faible score d'autonomie pour se repérer dans le temps, se comporter en public, dialoguer et communiquer* » (p66).

capacité d'effectuer une activité sans aide alors que l'autonomie est la capacité de choisir de faire quelque chose et la manière de le faire. Dans cette étude, à partir des variables disponibles, il est seulement possible d'observer l'accomplissement des actes et la performance dans cet accomplissement (sans aide mais avec quelques difficultés, sans aide mais avec beaucoup de difficultés, aide partielle, aide totale) et non la capacité à exercer sa volonté, à être AUTONOME. Une personne tétraplégique peut être totalement dépendante pour tous les gestes de la vie courante et revendiquer une certaine autonomie, pour choisir son mode d'accueil, l'organisation de sa journée, etc.

➤ La dépendance psychique

L'axe 3 de l'analyse des correspondances multiples a été interprété comme représentant l'axe de la « dépendance psychique », au sens où il était essentiellement construit à partir des variables relatives aux capacités mobilisant les fonctions mentales¹⁵ (se repérer dans le temps, trouver son chemin, communiquer, parler, se comporter). C'est sur cet axe également que les déficiences intellectuelle et du psychisme se sont avérées les plus significatives (les valeurs-test les plus élevées).

On aurait pu choisir l'expression « dépendance mentale » au lieu de « dépendance psychique » pour caractériser ces individus incapables de se repérer dans le temps et l'espace et/ou de communiquer, de dialoguer et faisant preuve de comportements « déplacés ». Nous avons finalement opté pour l'expression déjà utilisée par l'indicateur de dépendance EHPA, indicateur qui complète l'approche de Colvez en terme de mobilité par la prise en compte de « la dépendance psychique », mesurée à partir des variables suivantes : orientation dans le temps / dans l'espace et comportement.

➤ Orientation spatiale

Nous avons utilisé l'expression « orientation spatiale » pour résumer la question suivante « avez-vous des difficultés à trouver ou retrouver votre chemin quand vous sortez ? » car il s'agissait de la seule question de l'enquête HID qui interrogeait la capacité de l'individu à se repérer dans l'espace. Aborder l'orientation spatiale uniquement dans la relation de l'individu à l'environnement quand il se trouve à l'extérieur de l'établissement a l'inconvénient d'évacuer de l'évaluation toutes les personnes confinées à l'intérieur de l'établissement et de limiter ainsi l'intérêt de cette variable dans la description d'une situation de handicap. Avec plus d'un tiers de données manquantes (sans objet : ne sort pas de l'établissement), nous n'avons pu retenir cette variable dans la classification finale alors même que l'orientation spatiale constitue une des variables fondamentales dans la prise en compte de la dépendance psychique.

➤ Comportement « déplacé », « critiquable », « anormalement agressif »

Aucune des trois variables relatives au comportement ne s'adresse à l'ensemble des individus ; deux étant réservées aux enfants âgés de moins de 15 ans et une aux personnes âgées de 15 ans et plus. Pour les adolescents et adultes, il s'agit de savoir si « on critique souvent leur façon de

¹⁵ Dans la CIH2, les « *fonctions mentales* » comprennent notamment la conscience, la pensée, la mémoire, l'orientation **spatio-temporelle**, l'activité **psychomotrice** (qui a trait aux comportements) et le **langage**.

faire » tandis que pour les enfants, il s'agit de repérer « des comportements anormalement agressifs ou impulsifs » ou « s'ils se mettent en danger ». Si le premier questionnaire semble insuffisamment précis (qui critique ? et quoi ?), les deux derniers nous semblent pertinents à tout âge. Mais ne pouvant modifier un questionnaire dont les réponses étaient déjà saisies, nous avons du, par conséquent, nous contenter d'agréger deux des trois variables en une seule variable, commune à tout l'échantillon (cf. annexe 1 : recodage des variables). C'est pourquoi, on peut lire, de façon indifférenciée, que les comportements sont définis comme « posant problème » ou sont « critiquables », ou encore que les individus sont « anormalement agressifs ».

7.3 – Le caractère innovant de l'enquête HID et ses limites

➤ Une enquête inter-institutionnelle centrée sur les capacités des usagers

La plupart des grilles d'évaluation, des démarches d'observation existantes fonctionnent sur une logique institutionnelle. Les enquêtes sont généralement centrées sur la clientèle d'une catégorie d'établissement. Ainsi, les enquêtes nationales de la DREES auprès des établissements en faveur des enfants handicapés (ES) sont traitées principalement en fonction de la déficience principale de l'enfant et de son âge, deux caractéristiques essentielles dans l'agrément des établissements (annexes 24 et agrément d'âge).

En revanche, l'enquête HID s'inscrit dans l'évolution en cours de la législation sociale qui remet en question cette logique de l'équipement au profit d'une logique centrée sur les besoins de l'utilisateur considéré dans son environnement naturel. L'enquête HID a la volonté d'évaluer la performance des individus dans la réalisation des activités de la vie quotidienne, quel que soit leur handicap et l'environnement dans lequel ils évoluent, à l'aide des mêmes outils d'observation. Cette enquête participe ainsi à décloisonner, dans les réponses à apporter aux personnes en situation de désavantage, les secteurs sanitaires et médico-sociaux, en n'opposant plus désormais la maladie mentale, le handicap et la dépendance.

➤ Les déficiences et les diagnostics

Vingt ans après la mise au point par le Professeur Wood de la classification internationale du handicap, pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'enquête HID est la première enquête française qui utilise, sur un vaste échantillon, les trois volets de cette classification (déficiences – incapacités – désavantages).

La CIH a été créée pour compléter la Classification internationale des maladies (CIM), le diagnostic ne suffisant pas à caractériser un état de santé, notamment dans le cadre de maladies chroniques ou invalidantes. En effet, le diagnostic seul donne peu d'indication sur les conséquences de la maladie, c'est-à-dire sur sa gravité. Certains patients souffrant de schizophrénie auront un emploi, et rentreront chez eux le soir, ayant seulement besoin de voir leur psychiatre une fois par mois et de suivre un traitement médicamenteux, tandis que d'autres, ayant le même diagnostic seront incapables de quitter l'hôpital où ils auront besoin de soins intensifs de longue durée. De même, toutes les personnes souffrant d'une infirmité cérébrale n'auront pas les mêmes capacités de mobilité, de communication ou d'apprentissage.

D'où la nécessité de disposer d'une classification qui interroge non plus seulement un état de santé sous le seul angle de la maladie (le diagnostic) mais aussi ses conséquences sur le plan de l'atteinte des organes qu'a occasionné cette maladie (les déficiences), sur le plan des limitations des gestes et activités dans la vie quotidienne (les incapacités) ou encore sous l'angle des limitations au libre exercice des rôles sociaux (désavantages).

Si l'enquête HID s'avère tout à fait opérationnelle pour recueillir des informations sur les incapacités et les désavantages, elle est, en revanche, très insuffisante dans la description des déficiences. Le recueil en clair des déficiences par des enquêteurs non qualifiés s'est révélé inopérant. Malgré un travail de recodage effectué par des experts sur certaines déficiences et un travail laborieux d'élimination des répétitions et erreurs de codage, la qualité de ces informations reste insuffisante. Le croisement des déficiences avec les incapacités qui leurs sont directement liées (déf. du langage / parler ; déficience visuelle / voir de près et voir de loin ; déficience auditive / entendre une conversation ; déficience du psychisme / comportement) met en évidence des anomalies.

Par ailleurs, cette enquête ne prend pas en compte les diagnostics, informations non suffisantes mais indispensables pour décrire un état de santé. Vingt ans après la mise en place de la CIH, on pourrait faire à l'enquête HID le même reproche qu'il avait été fait, à l'époque, à la Classification internationale des maladies et avait justifié la création de la CIH.

➤ Les aides techniques et les aménagements du logement

Cette enquête multidimensionnelle a permis de mettre en évidence les bénéfices d'un environnement aménagé et d'appareils adaptés au handicap sur l'autonomie de certaines personnes dans les actes de la vie courante. Ainsi, les individus de la classe 3 (issus de notre analyse des données) font preuve de capacités réduites dans les activités liées strictement aux fonctions motrices mais l'utilisation d'un fauteuil roulant et d'équipements adaptés permet à la plupart d'entre eux de se déplacer de façon autonome et pour un petit nombre d'entre eux, de sortir de l'institution.

7.4 - Déterminer les variables pertinentes pour l'observation des personnes handicapées motrices en institution

L'analyse des données, que nous avons conduite, portant exclusivement sur des personnes de moins de 60 ans présentant une déficience motrice et hébergées en institution, les remarques suivantes sur la pertinence des variables ne pourront s'appliquer qu'à la population étudiée. Certaines variables se sont avérées redondantes, d'autres insuffisamment précises dans le questionnement, d'autres comportent des modalités difficilement interprétables (sans objet), d'autres encore sont seulement discriminantes pour les personnes les plus autonomes ou les plus dépendantes, etc.

➤ Les incapacités

- L'interprétation des modalités « sans objet » de certaines variables posent question. Qui sont les personnes qui « ne se lavent pas » ou qui « ne boivent pas » ? Sont-elles les mêmes que celles qui ont besoin d'une aide pour tout ?

- Les variables « s'habiller » et « faire sa toilette » ont contribué fortement à la construction des six groupes d'individus et ont été par conséquent très discriminantes.
- Couper sa nourriture, se servir à boire et manger semblent demander une mobilisation des fonctions assez semblables dans sa nature et son intensité puisque les capacités et incapacités rencontrées dans la réalisation de ces activités sont généralement identiques pour un même individu, à l'exception des personnes déficientes visuelles pour lesquelles les deux premières activités les mettent plus en difficulté que la troisième.
- On s'interroge sur la finalité de la question suivante : allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ? Interroge-t-elle la mobilité de la personne, déjà repérée à partir des déplacements dans les pièces de l'étage ou sa capacité à assurer l'élimination de ses selles et urines, qui est par ailleurs questionné par le biais de la variable relative au contrôle des selles et des urines ?
- Se coucher et s'asseoir se sont avérées deux variables extrêmement corrélées, les capacités et incapacités révélées pour une des activités étant identiques pour l'autre.
- La variable concernant la capacité à se déplacer dans les pièces de l'étage est très discriminante pour les seules personnes grabataires (84% des personnes appartenant à la classe 6 ont besoin systématiquement d'une aide pour se déplacer alors que ce taux varie de 0.4% à 22.8% pour les cinq autres).
- Monter un escalier, porter un objet de 5 kilos, sortir et se couper les ongles de pieds représentent les quatre variables pour lesquelles les personnes handicapées motrices en institution se montrent les plus dépendantes. Ces variables ne sont discriminantes que pour la première classe, celle des plus autonomes (ex : 77.6% escalier-ok dans classe 1 contre 0% à 28.7% pour toutes les autres classes ; 58.2% sortir-ok dans la classe 1 contre 0% à 18.4% pour toutes les autres classes).
- Il est difficile de prendre en compte la capacité d'utiliser un ascenseur dans la mesure où de nombreuses institutions en sont dépourvues (un tiers de « sans objet : n'en a jamais eu l'occasion »).
- Les résultats concernant la capacité à faire ses achats nous sont apparus difficilement interprétables dans la mesure où ils sont très liés à la capacité de sortir.
- Il est difficile de prendre en compte la capacité à appeler à l'aide car les modalités de cette variable sont peu explicites : comment peut-on interpréter qu'une personne hébergée en institution « peut appeler à l'aide mais n'a aucune garantie de réponse » ? De même, qui sont les personnes « jamais seules » (sans objet : jamais seule) ?
- La capacité à communiquer avec son entourage a-t-elle été interprétée de la même façon dans toutes les institutions ? Est-il bien question d'une capacité à entrer en relation avec l'autre et à comprendre et se faire comprendre de l'autre, que cette communication utilise ou non le langage (langage, expression du visage, cris, etc.) ?
- Nous avons observé une redondance d'information pour les trois variables concernant la capacité visuelle (une seule a été conservée dans la classification finale – aveugle/malvoyant/voyant). Si les renseignements concernant les déficiences étaient fiables, ces variables ne présenteraient aucun intérêt, ainsi que la variable relative à la capacité d'entendre une conversation. D'autant plus que ces incapacités touchent un nombre restreint de personnes handicapées motrices en institutions.
- Manipuler un robinet et ramasser un objet à terre constituent deux variables complémentaires et efficaces pour discriminer une population présentant un handicap moteur.

➤ Les aides techniques et appareillages

- Les besoins non satisfaits en matériels adaptés sont très rares parmi les personnes de notre échantillon (moins de 1%). Par ailleurs, il n'est pas précisé si cette déclaration repose sur des indications médicales.
- Parmi les prothèses, seul l'appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (corset) et l'appareillage des membres inférieurs (chaussures orthopédiques) concernent des effectifs significatifs.
- L'utilisation de protection absorbante constitue une variable très discriminante pour la construction de nos six classes (quasiment absentes parmi les deux premières classes, leur utilisation est effective pour un quart des personnes appartenant aux classes 3 et 4, aux deux-tiers de celles de la classe 5 et à la quasi-totalité de celles de la classe 6).
- Les aides techniques pour se déplacer constituent les aides techniques les plus discriminantes compte tenu du profil de notre population (handicap moteur).
- La variable concernant l'utilisation d'une aide technique pour le transfert du lit au fauteuil concerne essentiellement les individus appartenant à la classe 5.
- Même si l'utilisation d'une aide technique pour le traitement d'une maladie longue concernent 7.7% seulement des individus de l'échantillon, elle reste relativement discriminante pour la classe 6 (21.2% sont concernés).

➤ Les aménagements du logement

- les sanitaires (WC, douche) et le lit adaptés correspondent aux aménagements du logement les plus répandus dans notre échantillon et ces variables s'avèrent très discriminantes (très peu d'individus appartenant aux deux premières classes en utilisent alors que ceux des classes 3 et 5 en sont fortement « consommateurs »).

ANNEXES

ANNEXE 1 : RECODAGE DES VARIABLES

Nous avons procédé à des recodages de variables quand les effectifs de certaines modalités étaient insuffisants (moins de 2%). De plus, nous avons agrégé certaines modalités qui décrivaient des incapacités similaires (« ne se lave pas » et « non, j'ai besoin d'une aide pour tout »). Par ailleurs, nous avons créé deux nouvelles variables à partir d'une dizaine d'autres. Enfin, tous les « NSP », « ne veut pas répondre » ont été recodés dans la modalité « Données manquantes ».

Les proportions exprimées dans les tableaux (%) correspondent aux effectifs réels de notre échantillon (avant redressement et recodage des 2159 personnes enquêtées répondant aux critères de l'étude). Les tris à plats des variables après redressements et recodage sont présentés dans l'annexe 3).

1. VARIABLES DE LA TABLE MODB « DESCRIPTION DES INCAPACITES RELEVÉES »

1.1 Liste des variables recodées

BTOI1 : « Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ? »

Caractéristiques similaires en terme d'incapacités dans la vie quotidienne pour les personnes ayant répondu « ne se lave pas » et celles codées en « non, j'ai besoin d'une aide pour tout ». Elles ont été par conséquent recodées dans la même modalité « Toilette-aide+ ».

BTOI1			→ BTOI1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : ne se lave pas	6.2%	5	Toilette-aide+
1	Oui, sans aide et sans aucune difficulté	34.0%	1	Toilette-ok
2	Oui, sans aide mais avec quelques difficultés	7.8%	2	Toilette-qqsdiff
3	Oui, sans aide mais avec bcp de diff. en raison de mes diff. physiques	3.3%	3	Toilette-bcpdiff
4	Oui, ss aide mais avec bcp de diff. en raison de mes diff. psychiques	2.3%	3	Toilette-bcpdiff
5	Non, j'ai besoin d'une aide partielle	11.5%	4	Toilette-aide
6	Non, j'ai besoin d'une aide pour tout	34.9%	5	Toilette-aide+
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BHAB1 : « Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous sans l'aide de quelqu'un ? »

Caractéristiques similaires en terme d'incapacités dans la vie quotidienne pour les personnes ayant répondu « n'a pas besoin de s'habiller » et celles codées en « non, j'ai besoin d'une aide pour tout ». Elles ont été par conséquent recodées dans la même modalité « S'habiller-aide+ ».

BHAB1			BHAB1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : n'a pas besoin de s'habiller	0.9%	5	Habillage-aide+
1	Oui, sans aide et sans aucune difficulté	37.2%	1	Habillage-ok
2	Oui, sans aide mais avec quelques difficultés	9.9%	2	Habillage-qqsdiff
3	Oui, sans aide mais avec beaucoup de difficultés	2.6%	3	Habillage-bcpdiff
4	Non, quelqu'un me prépare les vêtements que je dois mettre	1.6%	4	Habillage-aide
5	Non, quelqu'un m'aide pour les choses difficiles	13.1%	4	Habillage-aide
6	Non, j'ai besoin d'une aide pour tout	34.5%	5	Habillage-aide+
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BALI1 : « Coupez-vous votre nourriture sans aide ? »

La modalité « nourrie au goutte à goutte » ayant un effectif faible, elle a été regroupée avec la modalité « nourri d'aliments mixés » dans une nouvelle modalité intitulée « alimentation artificielle ».

BALI 1			BALI 1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : nourrie au goutte à goutte	0.6%	5	Alimentation artificielle
1	Oui, sans aucune difficulté	42.0%	1	Couper-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	8.8%	2	Couper-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	4.3%	3	Couper-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	31.7%	4	Couper -aide
5	Nourri(e) d'aliments mixés	12.6%	5	Alimentation artificielle
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BALI2 : « Vous servez-vous à boire sans aide ? »

Caractéristiques similaires en terme d'incapacités dans la vie quotidienne pour les personnes ayant répondu « ne boit pas » et celles codées en « non, il me faut une aide ». Elles ont été par conséquent recodées dans la même modalité « Boire-aide ».

BALI 2			BALI 2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : ne boit pas	0.8%	4	Boire-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	50.5%	1	Boire-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	9.7%	2	Boire-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	4.0%	3	Boire-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	35.0%	4	Boire-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BALI3 : « Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ? »

La modalité « nourrie au goutte à goutte » ayant un effectif faible, elle a été regroupée avec la modalité « non il me faut une aide ».

BALI 3			BALI 3 en classes	
Code	Libelle	% redressé	Code	Libellé
0	Sans objet nourri(e) au goutte à goutte	0.6%	4	Manger-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	59.8%	1	Manger-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	13.1%	2	Manger-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	8.1%	3	Manger-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	18.4%	4	Manger-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BELI1 : « Allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ? »

Caractéristiques similaires en terme d'incapacités dans la vie quotidienne pour les personnes ayant répondu « n'utilise pas les WC » et celles codées en « non, il me faut une aide » (recodées dans « WC-aide »). Pour les moins de 5 ans, il est encore trop tôt pour déterminer leur capacité à se rendre seul aux toilettes et sont par conséquent considérés comme des données manquantes.

BELI 1			BELI 1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Enfants âgées de moins de 5 ans (la question n'est pas posée)	0.1%	0	Données manquantes
0	Sans objet : n'utilise pas les toilettes	6.2%	4	WC-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	50.8%	1	WC-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	7.2%	2	WC-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	2.3%	3	WC-bcpdiff
4	Non, il faut qu'on me le rappelle car j'ai bcp de difficultés	2.3%	3	WC-bcpdiff
5	Non, il faut que quelqu'un m'aide	31.1%	4	WC-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BELI2 : « Avez-vous des difficultés pour contrôler vos selles et vos urines ? »

Pour les moins de 5 ans, il est encore trop tôt pour déterminer leur capacité à retenir leurs selles et urines et sont par conséquent considérés comme des données manquantes. En raison du faible effectif des « sans objet », nous les avons tous regroupés dans la modalité « encoprésie » alors que ceux détenant seulement une sonde aurait du être théoriquement codés dans « incontinence ».

BELI 2			BELI 2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Enfants âgées de moins de 5 ans (la question n'est pas posée)	0.3%	0	Données manquantes
0	Sans objet : anus artificiel et sonde vésicale	0.5%	3	Encoprésie
1	Non, jamais	61.3%	1	Sphincter-ok
2	Oui, parfois	10.3%	2	Incontinence
3	Oui, souvent ou assez souvent, mais seulement les urines	5.5%	2	Incontinence
5	Oui, mais seulement les selles	1.0%	3	Encoprésie
6	Oui, les selles et les urines	20.9%	3	Encoprésie
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BMOB1 : « Habituellement, en dehors d'un accident ou d'une maladie passagère, êtes-vous obligé de rester en permanence... ? »

Les faibles effectifs pour les deux premières modalités conduisent à les regrouper avec la troisième et donc n'opposer que les personnes confinées à l'intérieur de l'institution à celles qui peuvent sortir.

BMOB1			→ BMOB1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Au lit	0.6%	1	Intérieur
2	Dans la chambre	0.6%	1	Intérieur
3	A l'intérieur du bâtiment de l'institution	22.6%	1	Intérieur
4	Non, peut sortir	76.1%	2	Peut sortir
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BTRA1 : « Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ? »

Les personnes confinées au lit se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité ; leur effectif est trop faible pour constituer une modalité à part entière.

BTRA1			→ BTRA1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit	0.6%	4	SeCoucher-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	50.5%	1	SeCoucher-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	11.9%	2	SeCoucher-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	3.8%	3	SeCoucher-bcpdiff
5	Non, il faut une aide	33.1%	4	SeCoucher-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BTRA2 : « Vous asseyez-vous et vous levez-vous de votre fauteuil sans aide ? »

« Les personnes confinées au lit » ou qui « ne peuvent se mettre en position assise » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité ; leur effectif est trop faible pour constituer une modalité à part entière.

BTRA2			→ BTRA2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit	0.6%	4	S'asseoir-aide
0	Sans objet : ne peut se mettre en position assise	1.2%	4	S'asseoir-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	53.1%	1	S'asseoir-ok
2	Oui, avec quelques difficultés	11.4%	2	S'asseoir-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	4.3%	3	S'asseoir-bcpdiff
4	Non, il faut une aide	29.5%	4	S'asseoir-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BDPI1 : « Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage ou vous êtes ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité ; leur effectif est trop faible pour constituer une modalité à part entière.

BDPI 1			BDPI 1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	1.2%	3	SeDéplacer-aide
1	Oui, sans aide	75.4%	1	SeDéplacer-ok
2	Oui, mais seulement dans certaines pièces de l'étage	5.2%	2	SeDéplacer-limité
3	Non, il me faut une aide pour le déplacement d'une pièce à l'autre	18.2%	3	SeDéplacer-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BDPI2 : « Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité ; leur effectif est trop faible pour constituer une modalité à part entière. De même les personnes en fauteuil roulant nécessitent systématiquement l'aide d'un tiers pour monter un escalier (codé en « Escalier-aide »). Les « sans objet » ont été codés en « données manquantes » puisqu'en l'absence d'escalier au sein de l'institution, on ne connaît pas le niveau de capacité de la personne handicapée pour la réalisation de cette tâche.

BDPI 2			BDPI 2 en classes	
Code	Libelle	% redressé	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	1.2%	4	Escalier-aide
0	Sans objet : n'en a jamais eu l'occasion	10.4%	0	Données manquantes
1	Oui, sans aucune difficulté	34.0%	1	Escalier-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	10.8%	2	Escalier-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	4.0%	3	Escalier-bcpdiff
4	Non, il me faut l'aide de quelqu'un	11.5%	4	Escalier-aide
5	Non, je ne me déplace qu'en fauteuil roulant	28.2%	4	Escalier-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BDPI3 : « Utilisez-vous l'ascenseur sans aide ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité ; leur effectif est trop faible pour constituer une modalité à part entière. Les « sans objet » ont été codés en « données manquantes » puisqu'en l'absence d'ascenseur au sein de l'institution, on ne connaît pas le niveau de capacité de la personne handicapée pour la réalisation de cette tâche.

BDPI 3			BDPI 3 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	1.2%	4	Ascenseur-aide
0	Sans objet : n'en a jamais eu l'occasion	32.6%	0	Données manquantes
1	Oui, sans aucune difficulté	37.8%	1	Ascenseur-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	2.8%	2	Ascenseur-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	1.3%	3	Ascenseur-bcpdiff
4	Non, il me faut l'aide de quelqu'un	24.3%	4	Ascenseur-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BDPE1 : « Sortez-vous de l'institution sans aide ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité. Pour les moins de 15 ans, il est encore trop tôt pour déterminer leur capacité à sortir seuls et sont par conséquent considérés comme des données manquantes. Toutes les personnes nécessitant systématiquement une aide pour sortir de l'institution ont été regroupés dans la même modalité « sortir-aide ».

BDPE1			BDPE1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	35.7%	4	Intérieur
	Personnes de moins de 15 ans		0	Données manquantes
1	Oui, je sors assez souvent et je peux m'éloigner sans aide	23.0%	1	Sortir-souvent
2	Oui, mais je ne sors que rarement	6.3%	2	Sortir-rarement
3	Oui, mais je ne m'éloigne jamais sans aide de l'institution	3.7%	3	Sortir-aide
4	Non, je ne sors jamais ss aide en raison de mes diff. physiques	14.1%	3	Sortir-aide
5	Non, je ne sors jamais ss aide en raison de mes diff. psycholog.	17.2%	3	Sortir-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BACH1 : « Est-ce vous qui faites tous vos achats ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité. Pour les moins de 15 ans, il est encore trop tôt pour déterminer leur capacité à faire seuls leurs achats et sont par conséquent considérés comme des données manquantes. Les personnes ayant « quelques » et « beaucoup » de difficultés pour faire leurs achats sont regroupés dans la même modalité en raison d'effectifs trop faibles.

BACH1			BACH1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	35.7%	4	Achat-aide+
	Personnes de moins de 15 ans		0	Données manquantes
1	Oui, je le fais sans aide et sans aucune difficulté	17.5%	1	Achat-ok
2	Oui, je le fais sans aide mais avec quelques difficultés	3.2%	2	Achat-qqsdiff
3	Oui, je le fais sans aide mais avec beaucoup de difficultés	1.1%	2	Achat-qqsdiff
4	Non, je ne m'occupe que d'une partie de mes achats	14.1%	3	Achat-aide
5	Non, je ne m'en occupe pas du tout	28.4%	4	Achat-aide+
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BACH2 : « Portez-vous un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres ? »

« Les personnes confinées au lit ou dans la chambre » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité.

BACH2			BACH2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	1.2%	4	Porter-non
1	Oui, sans aucune difficulté	23.4%	1	Porter-ok
2	Oui, sans trop de difficultés	8.2%	2	Porter-qqsdiff
3	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	7.3%	3	Porter-bcpdiff
4	Non	59.2%	3	Porter-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.7%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BALE1 : « En cas de problème, quand vous êtes seul, appelez-vous à l'aide ? »

Cette variable n'est pas satisfaisante car elle fait référence à des informations de nature différente : elle évoque l'incapacité au sens de l'aptitude (la personne handicapée est-elle capable de...) mais aussi la réalisation d'une activité compte tenu de son environnement (oui mais je n'ai aucun moyen de réponse). On choisira pour notre part de mesurer la réalisation ou non de l'activité (alarme-oui, alarme-non). Les « sans objet » ont été codés en « données manquantes ».

BALE1			BALE1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : n'est jamais seul	11.6%	0	Données manquantes
1	Oui	68.1%	1	Alarme-oui
2	Oui, mais je n'ai aucune garantie de réponse	1.0%	2	Alarme-non
3	Non, je n'ai aucun moyen	3.5%	2	Alarme-non
4	Non, je ne le fais jamais	15.4%	2	Alarme-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.3%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BCOH1 : « Communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ? »

BCOH1			BCOH1 en classes	
Code	Libelle	% redressé	Code	Libellé
0	Sans objet : ne communique pas avec les autres	12.6%	4	Communiquer-aide
1	Oui, je communique sans aide et sans aucune difficulté	49.5%	1	Communiquer-ok
2	Oui, je communique sans aide mais avec quelques difficultés	13.4%	2	Communiquer-qqsdiff
3	Oui, je communique sans aide mais avec beaucoup de difficultés	13.3%	3	Communiquer-bcpdiff
4	Non, j'ai besoin de l'aide de quelqu'un	11.2%	4	Communiquer-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BORI1 : « Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ? »

BORI1			BORI1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Non, jamais	60.3%	1	Temps-ok
2	Oui, parfois	16.5%	2	Temps-diff
3	Oui, toujours	21.2%	3	Temps-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	2.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BORI2 : « Avez-vous des difficultés à trouver ou retrouver votre chemin quand vous sortez ? »

On ne connaît pas la capacité d'orientation spatiale des personnes handicapées confinées à l'intérieur de l'institution ; ces dernières seront par conséquent codées en « données manquantes ». Nous avons regroupé dans la même modalité toutes les personnes qui avait besoin de l'aide de quelqu'un pour les guider, aide occasionnelle ou systématique en raison de la taille réduite des effectifs concernés.

BORI2			BORI2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit ou dans leur chambre	1.2%	0	Données manquantes
0	Ss objet : ne sort pas ou ne peut sortir seul pour une raison physique	36.5%	0	Données manquantes
1	Non, jamais	34.1%	1	Espace-ok
2	Non, à condition de faire toujours les mêmes trajets	10.4%	2	Espace-qqsdiff
3	Oui, parfois je suis perdu et j'ai besoin d'aide	4.3%	3	Espace-aide
4	Oui, j'ai toujours besoin de quelqu'un pour me guider	13.4%	3	Espace-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSEN1 : « Voyez-vous bien de près avec vos lunettes si vous en avez ? »

BSEN1			BSEN1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes aveugles	2.2%	4	VueP-non
1	Oui, sans aucune difficulté	72.7%	1	VueP-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	12.1%	2	VueP-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	5.9%	3	VueP-bcpdiff
4	Non	5.2%	4	VueP-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	2.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSEN2 : « Reconnaissez-vous le visage d'une personne à 4 mètres ? »

BSEN2			BSEN2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes aveugles	2.2%	4	VueP-non
1	Oui, sans aucune difficulté	80.1%	1	VueP-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	7.3%	2	VueP-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	3.4%	3	VueP-bcpdiff
4	Non	5.1%	4	VueP-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	1.9%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BVUE : « Etes-vous... ? »

Compte-tenu des faibles effectifs et de la définition de « partiellement aveugle » (*quelques possibilités de vision, par exemple la distinction de silhouettes*), nous avons regroupés deux modalités en une seule (« aveugle »).

BVUE			BVUE en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes n'ayant pas de difficultés de vision (<i>la question n'est pas posée</i>)	84.3%	1	Voyant
1	Malvoyant	10.7%	2	Malvoyant
2	Partiellement aveugle	2.0%	3	Aveugle
3	Totalement aveugles	2.3%	3	Aveugle
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.8%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSEN3 : « Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation (si besoin avec votre appareil auditif) ? »

BSEN3			BSEN3 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Personnes totalement sourdes	1.4%	4	Entendre-non
1	Oui, sans difficulté même s'il y a plusieurs personnes	82.1%	1	Entendre-ok
2	Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement	8.0%	2	Entendre-qqsdiff
3	Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort	3.3%	3	Entendre-bcpdiff
4	Non	3.5%	4	Entendre-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	1.6%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSEN4 : « Avez-vous des difficultés à parler (y compris pour raison de bégaiement) ? »

BSEN4			BSEN4 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
0	Sans objet : muets	2.6%	4	Parler-non
1	Non, pas du tout	46.4%	1	Parler-ok
2	Oui, sauf avec les personnes qui me connaissent bien	8.2%	2	Parler-qqsdiff
3	Oui, beaucoup de difficultés	24.7%	3	Parler-bcpdiff
4	Ne parle pas (autiste, ...)	18.1%	4	Parler-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSOU1 : « Vous coupez-vous les ongles des orteils sans l'aide de quelqu'un ? »

Cette question a pour objet d'évaluer la souplesse des personnes handicapées, leur capacité à plier en deux leur corps. La modalité « n'a plus de pieds » ne donne pas d'information sur cette capacité et est codée par conséquent en « données manquantes ». En revanche, on sait que les personnes tétraplégiques ont une capacité extrêmement réduite ou nulle à mouvoir leur corps dans l'espace et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité à accomplir cette activité (« non, il me faut une aide pour tout »).

BSOU1			BSOU1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes tétraplégiques (la question n'est pas posée)	8.9%	4	Souplesse-aide
0	Sans objet : n'a plus de pieds	0.1%	0	Données manquantes
1	Oui, sans aucune difficulté	20.1%	1	Souplesse-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	4.2%	2	Souplesse-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	1.9%	3	Souplesse-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	64.5%	4	Souplesse-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.3%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSOU2 : « Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté (par exemple pour ouvrir une porte, manipuler des robinets, saisir un crayon, utiliser les ciseaux...) ? »

Contrairement à la question précédente, la modalité « n'a plus de mains » va correspondre à la modalité qui exprime la plus faible capacité à accomplir cette activité (et non à données manquantes) car en l'absence de mains, il est impossible de manipuler quoi que ce soit sans difficulté.

BSOU2			BSOU2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes tétraplégiques (la question n'est pas posée)	8.9%	4	Manipuler-aide
0	Sans objet : n'a plus de mains	0.1%	4	Manipuler-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	42.9%	1	Manipuler -ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	18.3%	2	Manipuler-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	16.0%	3	Manipuler-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	13.7%	4	Manipuler-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

BSOU4 : « Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher (par exemple une chaussure) ? »

« Les personnes confinées au lit, paraplégiques, tétraplégiques » ou qui « ne peuvent se tenir debout » se caractérisent par des capacités extrêmement réduites et sont codées par conséquent dans la modalité qui exprime la plus faible capacité dans cette activité.

BSOU2			BSOU2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes confinées au lit, paraplégiques ou tétraplégiques (la question n'est pas posée)	8.9%	4	Ramasser-aide
0	Sans objet : ne peut se tenir debout	0.1%	4	Ramasser-aide
1	Oui, sans aucune difficulté	42.9%	1	Ramasser-ok
2	Oui, mais avec quelques difficultés	18.3%	2	Ramasser-qqsdiff
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	16.0%	3	Ramasser-bcpdiff
4	Non, il me faut une aide	13.7%	4	Ramasser-aide
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

1.2 Liste des variables supprimées

BELI3 : « Si vous avez des difficultés pour contrôler vos selles et vos urines, vous débrouillez-vous sans aide quand cela vous arrive ? »

Cette question apporte très peu d'information supplémentaire. En effet, quand une personne éprouve des difficultés pour contrôler ses urines ou ses selles, elle a presque toujours besoin d'une aide pour la changer.

BELI 3		
Code	Libelle	%
	Enfants âgées de moins de 5 ans Personnes ayant un anus artificiel ou une sonde Personnes n'ayant pas beaucoup de difficultés pour contrôler leurs selles et leurs urines (la question n'est pas posée)	72.5%
1	Oui, sans aucune difficulté	1.3%
2	Oui, mais avec quelques difficultés	0.9%
3	Oui, avec beaucoup de difficultés	0.4%
4	Non, j'ai parfois besoin d'une aide	0.9%
5	Non, j'ai toujours besoin d'une aide pour me changer	24.0%
8	Ne veut pas répondre	-
9	NSP	-
	Ensemble	100.0

BCOH2, BCOH3, BCOH4 : Les variables qui interrogent le comportement des personnes handicapées ne s'adressent qu'à des sous-populations (moins ou plus de 15 ans) et risquent par conséquent de complexifier le travail d'interprétation des corrélations entre variables. Nous avons préféré les supprimer et créer une nouvelle variable sur le comportement pour l'ensemble de la population, construite à partir de BCOH2 et BCOH4 (voir ci-après **LISTE DES VARIABLES** créées)

Les variables **BMED1, BMED2, BMED3** constatent la réalisation ou non d'une visite médicale, dans les trois mois précédents l'interview, pour contrôler la vue, l'ouïe ou les dents. Nous n'avons pas souhaité conserver ces trois variables car cette préoccupation n'entre pas dans le champ de notre analyse. *Pour information : 25.4% de notre échantillon redressé a fait contrôler sa vue, 15.6% son ouïe et 40% ses dents.*

Pour l'étude des incapacités, nous avons supprimé les variables **BSOU31, BSOU32, BSOU33, BSOU34 et BSOU35** qui détaillent les différentes activités demandant de se servir de ses doigts et de ses mains (**BSOU3**). Ces cinq variables apportent peu d'information et alourdissent considérablement l'analyse. *Pour information : 17.2% de notre échantillon redressé éprouvent des difficultés à ouvrir ou fermer une porte, 21.1% à manipuler des robinets, 32% à boutonner un vêtement, 25.7% à utiliser un crayon et 34.3% à utiliser des ciseaux.*

1.3 Liste des variables créées

BCOH5 : Diriez-vous qu'il présente des problèmes de comportement (agressivité, impulsivité, autre...)

Cette variable s'adresse à l'ensemble de notre échantillon ; elle a été construite à partir de la variable BCOH2, réservées aux personnes âgées de 15 ans et plus, et de la variable BCOH4, réservées aux personnes âgées de moins de 15 ans. Pour élaborer la variable BCOH5, nous avons choisi la variable BCOH4 parmi les deux variables (BCOH3 et BCOH4) concernant le comportement des moins de 15 ans car elle nous semblait la plus universelle (« un comportement anormalement agressif ou impulsif ») alors que l'autre s'appliquait davantage à de petits enfants (« se mettre en danger »).

BCOH2 « Est-ce que de temps en temps on critique votre façon de faire ? »	
Libelle	%
Enfants âgées de moins de 15 ans (la question n'est pas posée)	16.5%
Non, rarement	40.9%
Oui, parfois	28.1%
Oui, souvent	12.4%
Ne veut pas répondre	-
NSP	2.2%
Ensemble	100.0

BCOH4 « Diriez-vous qui présente un comportement anormalement agressif ou impulsif ? »	
Libelle	%
Enfants âgées de 15 ans et plus (la question n'est pas posée)	83.5%
Non, rarement	13.0%
Oui, parfois	2.4%
Oui, souvent	1.1%
Ne veut pas répondre	-
NSP	0.1%
Ensemble	100.0

BCOH5 Diriez-vous qu'il présente des problèmes de comportement (agressivité, impulsivité, autre...) ?	
Libelle	%
Comportement-ok	55.0%
Comportement-pb	31.2%
Comportement-pb+	13.8%
Ensemble	100.0

2. VARIABLES DE LA TABLE MODD « APPAREILLAGES, AIDES TECHNIQUES ET AMENAGEMENT DU LOGEMENT » »

2.1 Liste des variables recodées

Pour toutes variables concernant les aides techniques et les appareillages, les effectifs de la modalité « non, mais j'en aurais besoin » sont trop faibles pour constituer une modalité à part entière. Par conséquent, nous avons fait le choix de regrouper avec ceux qui ne détiennent pas et n'ont pas besoin de cette prothèse. En effet, cette notion de besoin non satisfait est déclarative et on ne sait pas si elle repose sur des indications médicales ou professionnelles.

DPROTH : « Utilisez-vous un appareillage de remplacement d'une partie du corps ? »

DPROTH			→ DPROTH en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	5.0%	1	APPcorps-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	0.4%	2	APPcorps-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	94.5%	2	APPcorps-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DSOUTI : « Utilisez-vous un appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ? »

DSOUTI			→ DSOUTI en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	30.9%	1	APPsoutien-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	1.5%	2	APPsoutien-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	67.6%	2	APPsoutien-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DSCOLO : « Utilisez-vous un appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale ? »

DSCOLO			→ DSCOLO en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes n'utilisant pas d'appareils de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps (DSOUTI > 2)	67.6%	0	Données manquantes
1	Oui	16.3%	1	CORSET-oui
2	Non	16.1%	2	CORSET-non
	Ensemble	100.0		

DSINF : « Utilisez-vous un appareillage des membres inférieurs ? »

DSINF			DSINF en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes n'utilisant pas d'appareils de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps (DSOUTI>2)	67.6%	0	Données manquantes
1	Oui	15.3%	1	DSINF-oui
2	Non, je n'en ai pas besoin	17.1%	2	DSINF-non
	Ensemble	100.0		

DABSOR : « Utilisez-vous des protections absorbantes? »

DABSOR			DABSOR en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	26.5%	1	Couches-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	1.0%	2	Couches-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	72.4%	2	Couches-non
8	Ne veut pas répondre	0.1%	0	Données manquantes
9	NSP	0.0%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DTOUR : « Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit ou du fauteuil ou pour vous tourner dans le lit (planche, harnais, etc. ? »

DTOUR			DTOUR en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	12.5%	1	AIDlit-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	2.0%	2	AIDlit-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	85.5%	2	AIDlit-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DROBIN : « Utilisez-vous une robinetterie adaptée (robinet à levier, mélangeur, etc.) ? »

DTOUR			DTOUR en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes utilisant leurs mains sans difficultés	42.9%	2	ROBIN-non
1	Oui	7.8%	1	ROBIN-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	3.8%	2	ROBIN-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	45.5%	2	ROBIN-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DMATDO : « Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée (matériel de dialyse, matériel d'injection, pacemaker, matériel anti-escarres) ? »

DMATDO			DMATDO en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	8.7%	1	MATmaladie-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	0.2%	2	MATmaladie-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	91.0%	2	MATmaladie-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	0.1%	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DADAPT : « Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage en raison de problèmes de santé, handicap ou infirmité ? »

DADAPT			DADAPT en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	Oui	47.5%	1	Aménagement-oui
2	Non, mais j'en aurais besoin	2.2%	2	Aménagement-non
3	Non, je n'en ai pas besoin	50.2%	2	Aménagement-non
8	Ne veut pas répondre	-	0	Données manquantes
9	NSP	-	0	Données manquantes
	Ensemble	100.0		

DADAP1 : WC adaptés

DADAP1			DADAP1 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	WCadapté-non
1	Oui	30.2%	1	WCadapté-oui
2	Non	19.6%	2	WCadapté-non
	Ensemble	100.0		

DADAP2 : Douche, baignoire, lavabo adaptés

DADAP2			DADAP2 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	DoucheA-non
1	Oui	37.4%	1	DoucheA-oui
2	Non	12.4%	2	DoucheA-non
	Ensemble	100.0		

DADAP3 : Une ou des tables adaptés

DADAP3			→ DADAP3 en classes	
Code	Libelle	% redressé	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	TableA-non
1	Oui	15.6%	1	TableA-oui
2	Non	34.2%	2	TableA-non
	Ensemble	100.0		

DADAP4 : un siège adapté

DADAP4			→ DADAP4 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	SiègeA -non
1	Oui	20.8%	1	SiègeA-oui
2	Non	29.0%	2	SiègeA -non
	Ensemble	100.0		

DADAP5 : Un lit adapté

DADAP5			→ DADAP5 en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	LitA-non
1	Oui	28.2%	1	LitA-oui
2	Non	21.6%	2	LitA-non
	Ensemble	100.0		

DADAP6 : Des dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes...)

DADAP6			→ DADAP6 en classes	
Code	Libelle	% redressé	Code	Libellé
	Personnes ne disposant pas de meubles ou d'équipements adaptés	50.2%	2	BarresA-non
1	Oui	21.0%	1	BarresA-oui
2	Non	28.8%	2	BarresA-non
	Ensemble	100.0		

2.2 Liste des variables supprimées

En raison d'effectifs trop faibles, nous avons du supprimer les variables suivantes :

DSUP, DPINF, DPAUT \Rightarrow Si vous avez besoin d'un appareillage de remplacement d'une partie du corps (DPROTH=oui), quels sont ces appareillages ? *Pour information : 0.6% de notre échantillon redressé utilise une prothèse des membres supérieurs, 2.9% des membres inférieurs, 1.9% d'une autre partie du corps.*

DSSUP, DSAUT \Rightarrow Si vous avez besoin d'un appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps (DSOUTI=oui), quels sont ces appareillages ? *Pour information : 1.5% de notre échantillon utilise un des membres supérieurs et 6.1% d'autres types d'appareillage de soutien.*

DSONDE \Rightarrow utilisez-vous un système d'évacuation de l'urine ? *Pour information : 3.8% de notre échantillon redressé.*

DANUS \Rightarrow Actuellement, utilisez-vous un anus artificiel ? *Pour information : 0.2% de notre échantillon redressé.*

DSOINS \Rightarrow Utilisez-vous d'autres aides techniques ou appareils pour les soins personnels ? *Pour information : 4% de notre échantillon redressé.*

DSOIN1, DSOIN2, DSOIN3, DSOIN4, DSOIN5 \Rightarrow Si oui, lesquels ? *Pour information : 1.6% de notre échantillon redressé utilisent des vêtements adaptés, 0.2% d'autres aides techniques pour s'habiller, 0.3% des aides pour trachéotomisés, 0.4% des aides pour stomisés et 2% d'autres aides techniques.*

DLIT1, DLIT2, DLIT3, DLIT4 \Rightarrow Si vous utilisez des aides techniques pour le transfert du lit ou du fauteuil (DTOUR=oui), quelles sont-elles ? *Pour information : 2.7% de notre échantillon redressé utilisent des planches, sangles ou harnais, 8.9% un lève-personne, 1.5% des coussins ou couvertures tournantes et 2.3% d'autres aides pour le transfert.*

DOPTIQ \Rightarrow Utilisez-vous des aides optiques ? *Pour information : 0.3% de notre échantillon redressé.*

DORDIN \Rightarrow Utilisez-vous des interfaces d'ordinateurs ? *Pour information : 0.5% de notre échantillon redressé.*

DECRIE \Rightarrow Utilisez-vous des machines à écrire en braille ? *Pour information : 0.6% de notre échantillon redressé.*

DMAGN \Rightarrow Utilisez-vous, pour votre correspondance un magnétophone ? *Pour information : 0.2% de notre échantillon redressé.*

DAPBRA \Rightarrow Avez-vous appris le braille ? *Pour information : 0.6% de notre échantillon redressé.*

DLIBRA \Rightarrow Si vous avez appris le braille, le pratiquez-vous ? *Pour information : 0.3% de notre échantillon redressé.*

DECBRA ⇒ Pratiquez-vous l'écriture du braille ? *Pour information : 0.3% de notre échantillon redressé.*

DVOIX ⇒ Utilisez-vous une aide pour parler ? *Pour information : 1.2% de notre échantillon redressé.*

DOUIE ⇒ Utilisez-vous une aide pour entendre ? *Pour information : 2.5% de notre échantillon redressé.*

DSIGNE ⇒ Comprenez-vous ou utilisez-vous la langue des signes ? *Pour information : 0.9% de notre échantillon redressé.*

DAUDIO ⇒ Utilisez-vous du matériel audio-visuel adapté pour les mal-entendants ? *Pour information : 0.5% de notre échantillon redressé.*

DMANIP ⇒ Utilisez-vous du matériel pour saisir ou manipuler à distance ? *Pour information : 2.3% de notre échantillon redressé.*

DDOIGT ⇒ Utilisez-vous des systèmes de compensation de la fonction des mains ou des doigts ? *Pour information : 2.5% de notre échantillon redressé.*

DLECTU ⇒ Utilisez-vous une aide à la lecture (porte-livre, tourne-page) ? *Pour information : 1% de notre échantillon redressé.*

DMAT1, DMAT2, DMAT3, DMAT4, DMAT5, DMAT6, DMAT7, DMAT8, DMAT9, DMAT10, DMAT11 ⇒ Si vous utilisez du matériel pour le traitement d'une maladie longue durée ou d'un handicap (dialyse, injection, pacemaker) – DMATDO=oui- lesquels ? *Pour information : 0.8% de notre échantillon redressé, il s'agit d'un matériel pour l'assistance respiratoire, 0.2% pour le traitement d'une affection circulatoire, 0.1% une aide pour une hernie abdominale, 0.1% un matériel de dialyse, 0.4% un matériel d'injection, 0.5% un matériel pour faire des examens de contrôle, 0.2% un stimulateur cardiaque, aucun stimulateur électrique anti-douleur, 6% un matériel anti-escarres, 1.6% une aide technique de rééducation et 0.1% une aide technique pour les activités sexuelles.*

DAUTEQ ⇒ Utilisez-vous pour un problème de santé, invalidité ou handicap d'autres équipements spéciaux, aides techniques non cités précédemment ? *Pour information : 1% de notre échantillon redressé.*

2.3 Liste des variables créées

DAMO : Quelles aides techniques pour marcher ou pour vous déplacer utilisez-vous ?

DAMO	
Libelle	%
FAUTelect (Fauteuil électrique)	13.5%
FAUTmanuel (Fauteuil manuel)	29.3%
Cannes (cannes, béquilles, déambulateur)	3.6%
AIDET-aut (autres : canne blanche, voiture spéciale, adaptation pour véhicule, tricycle)	1.1%
AIDMOT-non (aucune aide technique pour marcher)	52.5%
Données manquantes	-
Ensemble	100.0

Pour la construction de la variable « DAMO », nous avons transformé 11 variables en une seule (DAMOBL, DAMO1 à DAMO10). Une même personne pouvant utiliser plusieurs aides techniques, nous avons dû hiérarchiser les réponses de la façon suivante : il s'agit d'abord de regarder si la personne handicapée utilise un fauteuil électrique (FAUTelect), si ce n'est pas le cas, utilise-t-elle un fauteuil manuel (FAUTmanuel) ; en l'absence des deux aides techniques précédemment citées, il s'agira de savoir si la personne handicapée utilise alors une canne, des béquilles ou un déambulateur (cannes) ; enfin, à défaut d'autres aides techniques, utilise-t-elle une voiture spéciale, une adaptation pour véhicule automobile normal, un tricycle manuel ou électrique, ou un chien guide d'aveugle.

Pour information, les réponses aux variables DAMO1 à DAMO11 (attention une même personne peut avoir plusieurs aides techniques) : 5.4% de notre échantillon redressé utilisent des cannes ou des béquilles ; 0.3% une canne blanche ; 3.8% un déambulateur ; 29% un fauteuil roulant manuel ; 10% un fauteuil roulant électrique ; 1% une voiture spéciale ; 0.6% une adaptation pour voiture automobile ; 0.9% un tricycle manuel ou électrique ; aucun chien guide d'aveugle ; 1.8% une autre aide technique.

3. Variables illustratives de la table MODA et modindiv

3.1 Liste des variables recodées

TYPET : « Quel est le type de l'établissement ? »

Les modalités « Instituts de rééducation », « établissements pour déficients visuels », « établissements pour déficients auditifs » et « autres établissements pour enfants handicapés » ayant des effectifs trop faibles, elles toutes été regroupées dans une même modalité correspondant aux autres établissements pour enfants handicapés (AutresEH).

TYPET			TYPET1	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1.1	Etablissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	5.5%	2	IME
1.2	Instituts de rééducation	1.3%	4	AutresEH (Autres étab. pour enfants handicapés)
1.3	Etablissements d'éducation spéciale pour handicapés moteurs	18.9%	1	IEM
1.4	Etablissements d'éducation spéciale pour déficients visuels	0.5%	4	AutresEH
1.5	Etablissements d'éducation spéciale pour déficients auditifs	0.8%	4	AutresEH
1.6	Etablissements d'éducation spéciale pour polyhandicapés	7.4%	3	Epolyhand
1.9	Autres établissements pour enfants et adolescents handicapés	1.1%	4	AutresEH
2.1	Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	13.8%	5	Fhéberg
2.2	Foyers de vie pour adultes handicapés	13.0%	6	Fvie
2.3	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	12.5%	7	MAS
2.4	Foyers à double tarification (FDT)	8.9%	8	FDT
2.9	Autres établissements pour adultes handicapés	6.3%	9	AutresAH (Autres étab. pour adultes handicapés)
3.1	Hospices	-	-	
3.2	Maisons de retraite	-	-	
3.3	Résidences d'hébergement temporaire	-	-	
3.4	Etablissements expérimentaux pour personnes âgées	-	-	
3.9	Autres institutions pour personnes âgées	-	-	
4	Unités de soins de longue durée (ex-long séjour) des établissements hospitaliers	-	-	
5	Etablissements psychiatriques	10.1%	10	Epsy
	Ensemble	100.0		

VISU : Présence d'au moins une déficience visuelle (codage CREAMI, cf. p 9-11)

La modalité « visu+ » ayant des effectifs faibles, elle a été regroupé avec la modalité « visu » dans une modalité correspondant à la présence d'au moins une déficience visuelle (malvoyant).

VISU			VI SU en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	visu+ (aveugle)	2.3%	1	Malvoyant
2	visu (Autres déficiences visuelles)	10.1%	1	Malvoyant
3	visu0 (aucune déficience visuelle)	87.6%	2	Voyant
	Ensemble	100.0		

AUDIT : Présence d'au moins une déficience auditive (codage CREAMI, cf. p 9-11)

La modalité « audit+ » ayant des effectifs faibles, elle a été regroupé avec la modalité « audit » dans une modalité correspondant à la présence d'au moins une déficience auditive (malentendant).

VISU			VI SU en classes	
Code	Libelle	%	Code	Libellé
1	audit+ (sourd)	1.5%	1	Malentendant
2	audit (Autres déficiences auditives)	4.1%	1	Malentendant
3	audit0 (aucune déficience auditive)	94.4%	2	Entendant
	Ensemble	100.0		

ANNEXE 2 : ECHANTILLON ET REDRESSEMENT

Enquête auprès d'un échantillon de personnes hébergées dans des établissements pour enfants et adultes handicapés, pour personnes âgées (long séjour, maisons de retraite avec ou sans cure médicale, hospices) et structures psychiatriques (CHS, HPP, autres).

14309 questionnaires exploitables.

Tableau n°1 : Répartition des questionnaires exploitables de l'enquête « HI D en institution » selon la catégorie de l'établissement et la nature de la déficience motrice.

Si présence d'une déficience motrice, laquelle ? ↓	ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS HANDICAPES (internat)							ETABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPES (internat)					ETAB. POUR PERSONNES AGEES		ETAB. PSYCHIATRIQUES	TOTAL
	IME	IR	IEM	Institu déf. visuels	Institu déf. auditifs	Etab. Enfants polyhand.	Autres étab.	Foyer d'héberg.	Foyer de vie	MAS	FDT	Autres étab.	Long séjour	Autres étab. d'héberg.		
Tétraplégie	6	5	75	-	2	50	3	3	32	46	20	1	9	20	3	275
Paraplégie	5	1	75	-	1	22	1	20	46	44	18	4	33	142	8	420
Hémiplégie	17	1	46	2	4	13	1	38	32	24	33	10	122	302	16	661
Autres déf. motrices	90	22	185	8	11	74	19	236	170	155	120	122	473	3072	334	5091
Déf. motrices non précisées	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
Aucune déf. motrice	956	479	-	105	250	201	61	1070	568	262	182	128	278	1940	1355	7835
TOTAL	1074	508	408	115	268	360	85	1367	848	531	373	265	915	5476	1716	14309

* Somme des effectifs grisés = 2301 mais la population retenue pour l'étude ne comprend pas les personnes hébergées dans un établissements psychiatriques âgées de plus de 60 ans. (cf. définition de la pop APF p 3-4)

Echantillon redressé pour toute la France

Echantillon réalisé par l'INSEE et le SESI en plusieurs étapes :

- un tirage stratifié dans le fichier FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux), effectué à probabilité inégale pour chaque grande catégorie d'établissement de façon à obtenir un nombre d'interviews potentielles suffisant. Le taux de sondage des établissements pour personnes âgées est ainsi moins élevé que les autres (car ils sont plus nombreux).
- Pour chaque catégorie d'établissement, le taux de sondage est proportionnel à la capacité de chaque institution (nombre de lits).
- Sur le terrain, l'enquêteur a tiré au sort 8 pensionnaires dans chacun des établissements choisis. Dans cette dernière procédure, les probabilités individuelles de tirage sont donc directement inverses de celles utilisées précédemment. Les pensionnaires d'un gros établissement ont moins de chance d'être tirés que ceux d'un petit, alors que l'établissement lui-même a d'autant plus de chance d'avoir été tiré qu'il est important.

Pour estimer les résultats représentatifs de l'ensemble de la population des établissements du champ de l'enquête, il convient d'affecter à chacun des individus tirés au sort un coefficient de pondération (inverse de son taux de sondage). Le tableau ci-dessous présente ces résultats.

Tableau n°2 : Répartition de l'estimation des effectifs nationaux des personnes hébergées par les établissements appartenant au champ de l'enquête « HI D en institution » selon la catégorie d'établissement et la nature de la déficience motrice (effectifs)

	ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS HANDICAPES (internat)							ETABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPES (internat)					ETAB. POUR PERSONNES AGEES		ETAB. PSYCHIATRIQUES	TOTAL
	IME	IR	IEM	Institu déf. visuels	Institu déf. auditifs	Etab. Enfants polyhand	Autres étab.	Foyer d'héberg	Foyer de vie	MAS	FDT	Autres étab.	Long séjour	Autres étab. d'héberg.		
Tétraplégie	134	21	496	-	14	663	36	98	673	940	300	22	647	1450	148	5642
Paraplégie	93	5	529	-	21	332	5	556	1026	890	278	91	2569	10575	254	17222
Hémiplégie	371	19	345	28	57	150	5	1069	702	497	498	232	8391	22574	714	35653
Autres déf. motrices	1667	306	1376	114	125	1146	303	6302	3956	3177	1789	3218	35059	221847	12481	292866
Déf. motrices non précisées	-	-	196	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	196
Aucune déf. motrice	18320	8989	-	1276	2830	3611	1194	29966	13408	5492	2648	3837	20928	140206	47313	300216
TOTAL	20585	9340	2942	1418	3047	5902	1543	37991	19765	10996	5513	7400	67596	396652	60910	651598

Pop
APF
redressée
=
43063*



* Somme des effectifs grisés = 48468 mais la population retenue pour l'étude ne comprend pas les personnes hébergées dans un établissement psychiatrique âgées de plus de 60 ans. (cf. définition de la pop APF p

Tableau n°3 : Répartition de l'estimation des effectifs nationaux des personnes hébergées par les établissements appartenant au champ de l'enquête « HI D en institution » selon la catégorie d'établissement et la nature de la déficience motrice (pourcentage)

	ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS HANDICAPES (INTERNAT)							ETABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPES (internat)					ETAB. POUR PERSONNES AGEES		ETAB. PSYCHIATRIQUES	TOTAL
	IME	IR	IEM	Institu déf. visuels	Institu déf. auditifs	Etab. Enfants polyhand	Autres étab.	Foyer d'héberg	Foyer de vie	MAS	FDT	Autres étab.	Long séjour	Autres étab. d'héberg		
Tétraplégie	0.6%	0.9%	17.7%	-	0.6%	12.3%	2.7%	0.3%	4.1%	8.4%	4.6%	0.4%	0.8%	0.3%	0.2%	1.0%
Paraplégie	0.5%	0.2%	18.5%	1.9%	0.2%	7.1%	1.1%	1.3%	6.0%	8.9%	5.0%	1.0%	3.5%	2.6%	0.5%	2.8%
Hémiplégie	1.7%	0.2%	11.3%	7.1%	1.9%	3.6%	1.1%	2.9%	3.7%	4.3%	8.9%	3.9%	13.1%	5.4%	1.1%	5.3%
Autres déf. motrices	8.6%	4.6%	46.6%	-	3.8%	19.9%	21.6%	18.1%	20.9%	28.9%	31.8%	44.6%	52.8%	57.3%	23.5%	45.8%
Déf. motrices non précisées	-	-	5.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1%
Aucune déf. motrice	88.6%	94.0%	-	91.0%	93.4%	57.0%	73.5%	77.5%	65.4%	49.5%	49.7%	50.1%	29.9%	34.5	74.7%	45.0%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pop APF
redressée
= 6,6% de
la pop.
Totale en
institution
*



* pop APF redressée (43063) / population totale redressée (651 598)

ANNEXE 3 : TRIS A PLAT

VARIABLES ACTIVES "INCAPACITES"

Faîtes-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ?		
BTOI1 - Toilette	Effectifs redressés	%
Toilette-ok	845,5	39,2
Toilette-qqsdiff	161,6	7,5
Toilette-bcpdiff	116,6	5,4
Toilette-aide	236,7	11,0
Toilette-aide+	798,0	37,0
Données manquantes	0,6	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous entièrement sans aide ?		
BHAB1 - Habillage	Effectifs redressés	%
Habillage-ok	926,4	42,9
Habillage-qqsdiff	216,4	10,0
Habillage-bcpdiff	58,2	2,7
Habillage-aide	287,7	13,3
Habillage-aide+	670,2	31,0
TOTAL	2159,0	100,0
Coupez-vous votre nourriture sans aide ?		
BALI1 - Couper	Effectifs redressés	%
Couper-ok	1023,9	47,4
Couper-qqsdiff	181,6	8,4
Couper-bcpdiff	86,4	4,0
Couper-aide	597,5	27,7
Aliments artificiels	269,5	12,5
TOTAL	2159,0	100,0
Vous servez-vous à boire sans aide ?		
BALI2 - Boire	Effectifs redressés	%
Boire-ok	1204,6	55,8
Boire-qqsdiff	204,8	9,5
Boire-bcpdiff	86,8	4,0
Boire-aide	662,8	30,7
TOTAL	2159,0	100,0

Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ?		
BALI3 - Manger	Effectifs redressés	%
Manger-ok	1389,9	64,4
Manger-qqsdiff	266,0	12,3
Manger-bcpdiff	158,9	7,4
Manger-aide	344,2	15,9
TOTAL	2159,0	100,0
Allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ?		
BELI1 - WC	Effectifs redressés	%
WC-ok	1224,5	56,7
WC-qqsdiff	151,2	7,0
WC-bcpdiff	99,7	4,6
WC-aide	677,3	31,4
Données manquantes	6,3	0,3
TOTAL	2159,0	100,0
Avez-vous des difficultés pour contrôler vos selles ou vos urines ?		
BELI2	Effectifs redressés	%
Sphincter-ok	1386,8	64,2
Incontinence	332,0	15,4
Encoprésie	432,8	20,0
Données manquantes	7,3	0,3
TOTAL	2159,0	100,0
Habituellement, en dehors d'un accident ou d'une maladie passagère, êtes-vous obligé de rester en permanence... ?		
BMOB	Effectifs redressés	%
A l'Intérieur	517,4	24,0
Peut sortir	1641,6	76,0
TOTAL	2159,0	100,0
Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ?		
BTRA1 - S'asseoir	Effectifs redressés	%
Secoucher-ok	1208,5	56,0
Secoucher-qqsdiff	267,2	12,4
Secoucher-bcpdiff	75,4	3,5
Secoucher-aide	607,1	28,1
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Vous asseyez-vous et vous levez-vous de votre siège sans aide ?		
BTRA2 - S'asseoir	Effectifs redressés	%
S'asseoir-ok	1276,0	59,1
S'asseoir-qqsdiff	246,1	11,4
S'asseoir-bcpdiff	85,9	4,0
S'asseoir-aide	551,0	25,5
TOTAL	2159,0	100,0

Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?		
BDPI 1 - Sedéplacer	Effectifs redressés	%
Sedéplacer-ok	1682,8	77,9
Sedéplacer-limité	108,0	5,0
Sedéplacer-aide	368,2	17,1
TOTAL	2159,0	100,0
Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?		
BDPI 2 - Escalier	Effectifs redressés	%
Escalier-ok	863,2	40,0
Escalier-qqsdiff	256,9	11,9
Escalier-bcpdiff	84,7	3,9
Escalier-aide	954,2	44,2
TOTAL	2159,0	100,0
Sortez-vous de l'institution sans aide ?		
BDPE 1 - Sortir	Effectifs redressés	%
Sortir-ok	593,4	27,5
Sortir-rarement	149,4	6,9
Sortir-aide	81,8	3,8
Sortir-aide+	1124,0	52,1
Données manquantes	210,5	9,7
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous l'ascenseur sans l'aide d'une autre personne ?		
BDPI 3 - Ascenseur	Effectifs redressés	%
Ascenseur-ok	841,5	39,0
Ascenseur-qqsdiff	79,4	3,7
Ascenseur-aide	483,7	22,4
Données manquantes	754,4	34,9
TOTAL	2159,0	100,0
Est-ce vous qui faites tous vos achats ?		
BACH 1 - Acheter	Effectifs redressés	%
Acheter-ok	441,5	20,4
Acheter-qqsdiff	71,8	3,3
Acheter-aide	366,8	17,0
Acheter-aide+	1066,5	49,4
Données manquantes	212,4	9,8
TOTAL	2159,0	100,0
Pouvez-vous porter un objet de 5 kilos sur 10 mètres ?		
BACH 2 - Porter	Effectifs redressés	%
Porter-ok	574,5	26,6
Porter-qqsdiff	187,5	8,7
Porter-bcpdiff	175,2	8,1
Porter-non	1206,9	55,9
Données manquantes	14,9	0,7
TOTAL	2159,0	100,0

En cas de problème, quand vous êtes seul, appelez-vous à l'aide ?		
BALE1 - Alarme	Effectifs redressés	%
Alarme-oui	1484,4	68,8
Alarme-non	455,6	21,1
Données manquantes	219,1	10,1
TOTAL	2159,0	100,0
Présente-t-il un comportement anormalement agressif ?		
BCOH5	Effectifs redressés	%
Comportement-ok	1087,1	50,4
Comportement-pb	693,9	32,1
Comportement-pb+	324,8	15,0
Données manquantes	53,2	2,5
TOTAL	2159,0	100,0
Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?		
BORI 1-Orientation temporelle	Effectifs redressés	%
Temps-ok	1315,1	60,9
Temps-pb	368,7	17,1
Temps-pb+	434,5	20,1
Données manquantes	40,6	1,9
TOTAL	2159,0	100,0
Avez-vous des difficultés à trouver ou retrouver votre chemin quand vous sortez ?		
BORI 2-Orientation spatiale	Effectifs redressés	%
Espace-ok	808,4	37,4
Espace-qqsdiff	237,6	11,0
Espace-aide	376,0	17,4
Données manquantes	737,0	34,1
TOTAL	2159,0	100,0
Voyez-vous bien de près avec vos lunettes si vous en avez ?		
BSEN1 - Vue de Près	Effectifs redressés	%
VueP-ok	1589,7	73,6
VueP-qqsdiff	262,9	12,2
VueP-bcpdiff	116,2	5,4
VueP-non	146,7	6,8
Données manquantes	43,6	2,0
TOTAL	2159,0	100,0
Reconnaissez-vous le visage d'une personne à 4 mètres ?		
BSEN2 - Vue de loin	Effectifs redressés	%
VueL-ok	1759,5	81,5
VueL-qqsdiff	151,6	7,0
VueL-bcpdiff	65,0	3,0
VueL-non	138,3	6,4
Données manquantes	44,6	2,1
TOTAL	2159,0	100,0

Etes-vous... ?		
BVUE - Vue	Effectifs redressés	%
Voyant	1849,3	85,7
Malvoyant	209,7	9,7
Aveugle	86,5	4,0
Données manquantes	13,5	0,6
TOTAL	2159,0	100,0
Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation ?		
BSEN3 - Entendre	Effectifs redressés	%
Entendre-ok	1770,7	82,0
Entendre-qqsdiff	181,8	8,4
Entendre-bcpdiff	73,3	3,4
Entendre-non	99,6	4,6
Données manquantes	33,5	1,6
TOTAL	2159,0	100,0
Avez-vous des difficultés à parler ?		
BSEN4 - Parler	Effectifs redressés	%
Parler-ok	1038,9	48,1
Parler-qqsdiff	186,0	8,6
Parler-bcpdiff	530,8	24,6
Parler-non	402,5	18,6
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Vous coupez-vous les ongles des orteils sans l'aide de quelqu'un ?		
BSOU1 - Souplesse	Effectifs redressés	%
Souplesse-ok	515,9	23,9
Souplesse-qqsdiff	152,8	7,1
Souplesse-aide	1485,1	68,8
Données manquantes	5,2	0,2
TOTAL	2159,0	100,0
Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté		
BSOU2 - Manipuler	Effectifs redressés	%
Manipuler-ok	1037,4	48,0
Manipuler-qqsdiff	370,5	17,2
Manipuler-bcpdiff	341,5	15,8
Manipuler-aide	408,9	18,9
Données manquantes	0,8	0,0
TOTAL	2159,0	100,0

Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher ?		
BSOU4 - Ramasser	Effectifs redressés	%
Ramasser-ok	801,5	37,1
Ramasser-qqsdiff	344,3	15,9
Ramasser-bcpdiff	179,4	8,3
Ramasser-aide	833,8	38,6
TOTAL	2159,0	100,0
Communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?		
BCOH1 - Communiquer	Effectifs redressés	%
Communiquer-ok	1100,5	51,0
Communiquer-qqsdiff	294,8	13,7
Communiquer-bcpdiff	284,8	13,2
Communiquer-aide	478,9	22,2
TOTAL	2159,0	100,0

VARIABLES ACTIVES "aides techniques et appareillages"

Utilisez-vous un appareillage de remplacement d'une partie du corps ?		
DPROTH	Effectifs redressés	%
APPcorps-oui	100,3	4,6
APPcorps-non	2056,8	95,3
Données manquantes	1,9	0,1
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous un appareil de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ?		
DSOUTI	Effectifs redressés	%
APPsoutien-oui	508,2	23,5
APPsoutien-non	1649,1	76,4
Données manquantes	1,7	0,1
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous des protections absorbantes ?		
DABSOR	Effectifs redressés	%
Couches-oui	506,4	23,5
Couches-non	1650,0	76,4
Données manquantes	2,6	0,1
TOTAL	2159,0	100,0

Quelles aides techniques utilisez-vous pour marcher ou vous déplacer ?		
DAMO	Effectifs redressés	%
FAUTelect	215,5	10,0
FAUTmanuel	527,9	24,5
Cannes	80,4	3,7
AIDMOT-aut	21,9	1,0
AIDMOT-non	1312,6	60,8
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit au fauteuil ?		
DTOUR	Effectifs redressés	%
AIDlit-oui	234,6	10,9
AIDlit-non	1923,7	89,1
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée ?		
DMATDO	Effectifs redressés	%
MATmaladie-oui	165,6	7,7
MATmaladie-non	1991,2	92,2
Données manquantes	2,2	0,1
TOTAL	2159,0	100,0

VARIABLES ACTIVES "Aménagements du logement"

Utilisez-vous une robinetterie adaptée ?		
DROBIN	Effectifs redressés	%
Robinet-oui	126,3	5,8
Robinet-non	2032,0	94,1
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage ?		
DADAPT	Effectifs redressés	%
Amenagement-oui	855,6	39,6
Amenagement-non	1302,7	60,3
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0

Disposez-vous de WC adaptés ?		
DADAP1	Effectifs redressés	%
WCadaptés-oui	520,1	24,1
WCadaptés-non	1638,1	75,9
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'une douche, d'une baignoire ou d'un lavabo adaptés ?		
DADAP2	Effectifs redressés	%
DoucheA-oui	670,1	31,0
DoucheA-non	1488,2	68,9
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'une table adaptée ?		
DADAP3	Effectifs redressés	%
TableA-oui	242,4	11,2
TableA-non	1915,8	88,7
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'un siège adapté ?		
DADAP4	Effectifs redressés	%
SiègeA-oui	357,5	16,6
SiègeA-non	1800,8	83,4
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous d'un lit adapté ?		
DADAP5	Effectifs redressés	%
LitA-oui	526,2	24,4
LitA-non	1632,1	75,6
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0
Disposez-vous de dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes, etc.) ?		
DADAP6	Effectifs redressés	%
BarresA-oui	387,9	18,0
BarresA-non	1770,3	82,0
Données manquantes	0,7	0,0
TOTAL	2159,0	100,0

VARIABLES ILLUSTRATIVES

Indice de dépendance de KATZ		
KATZ	Effectifs redressés	%
Personnes n'ayant pas répondu aux questions relatives aux incapacités ou personnes - de 5 ans	5,5	0,3
A	984,0	45,6
B	219,6	10,2
C	172,7	8,0
D	69,0	3,2
E	173,4	8,0
F	168,0	7,8
G	189,6	8,8
H	177,1	8,2
TOTAL	2159,0	100,0
Indicateur de mobilité de Colvez		
BCOLVEZ	Effectifs redressés	%
CZ-Confiné au lit	157,5	7,3
CZ-Aide toilette	951,4	44,1
CZ-Aide sortir	313,9	14,5
CZ-Autres	736,2	34,1
TOTAL	2159,0	100,0
Indicateur croisé COLVEZ * Dépendance psychique		
EHPA	Effectifs redressés	%
EHPA-Dpsy++	144,2	6,7
EHPA-Dpsy+	729,9	33,8
EHPA-Dpsysortir	167,3	7,8
EHPA-Dpsy	96,8	4,5
EHPA-lit	13,3	0,6
EHPA-toilette	221,5	10,3
EHPA-sortir	146,6	6,8
EHPA-autonome	639,4	29,6
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une déficience motrice		
Mot	Effectifs redressés	%
motAutres	1543,2	71,5
MotP	204,3	9,5
MotT	181,3	8,4
MotH	220,4	10,2
MotO	9,8	0,5
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une déficience intellectuelle		
Intel	Effectifs redressés	%
intel+	189,6	8,8
intel	825,4	38,2
intelO	1144,0	53,0
TOTAL	2159,0	100,0

Présence d'au moins une déficience psychique		
Psy	Effectifs redressés	%
psy+	284,7	13,2
Epilepsie	153,0	7,1
psy	381,1	17,6
psy0	1340,3	62,1
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une déficience du langage ou de la parole		
Lang	Effectifs redressés	%
lang+	102,0	4,7
lang	207,1	9,6
lang0	1849,9	85,7
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une déficience visuelle		
VISU	Effectifs redressés	%
Malvoyant	236,0	10,9
Voyant	1923,0	89,1
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une déficience auditive		
AUDIT	Effectifs redressés	%
Malentendant	124,8	5,8
Entendant	2034,2	94,2
TOTAL	2159,0	100,0
Présence d'au moins une autre déficience (viscérale, métabolique, esthétique, douleur, etc.)		
Autdéf	Effectifs redressés	%
autdef	356,2	16,5
audef0	1802,8	83,5
TOTAL	2159,0	100,0
Quel est le type d'établissement dans lequel est hébergée la personne handicapée ?		
TYPET1	Effectifs redressés	%
IEM	147,5	6,8
IME	113,6	5,3
Epolyhand	114,9	5,3
AutresEH	53,1	2,5
Fheberg	402,4	18,6
Fvie	318,7	14,8
MAS	275,9	12,8
FDT	143,6	6,7
AutresAH	178,8	8,3
Epsy	410,6	19,0
TOTAL	2159,0	100,0

ANNEXE 4 : DESCRIPTION DES 6 GROUPES HOMOGENES EN TERME D'INCAPACITES

Classe 1 : « les plus autonomes » (23.4% de l'échantillon)

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon les variables actives

La classe 1 se caractérise par une forte proportion de personnes connaissant une autonomie totale dans de nombreuses activités, qu'elles soient liées à leur entretien personnel, à la mobilité ou qu'il s'agisse d'activités faisant appel à des fonctions intellectuelles ou psychiques.

Pour la plupart des activités courantes, la proportion de personnes pouvant les réaliser seules et sans aucune difficulté dépasse le seuil des 90% (93,2% toilette-ok, 94.1% habillage-ok, 97.8% WC-ok, 90.8% se coucher-ok, 99.3% se déplacer à l'étage-ok, etc.).

Pour les activités mettant en jeu des fonctions motrices plus fines ou de façon plus intense, la proportion des « totalement autonomes » fléchit légèrement, même si elle reste supérieure à la moyenne (64.9% ramassent sans difficulté un objet à terre contre 37.1% pour l'ensemble de l'échantillon ; 54.2% portent un objet de 5 kilos contre 26.8% ; 74.6% montent sans difficulté un escalier contre 40.0% ; 70.8% arrivent à se couper les ongles de pieds contre 23.9%).

Par ailleurs, ils bénéficient quasiment tous d'une bonne orientation spatio-temporelle (91.2% espace-ok ; 90.5% temps-ok), d'une capacité entière à communiquer avec leur entourage (94.2% communiquer-ok) et à s'exprimer oralement (90.5% parler-ok).

Les activités se réalisant à l'extérieur de l'institution ne semblent pas non plus leur poser de difficultés puisque plus des trois quarts d'entre eux sortent seuls de l'institution (81.4% contre 30.4%) et les deux tiers s'occupent de tous leurs achats (67.6% contre 22.7%). L'autonomie pour une grande partie des individus dans la réalisation de ces deux activités est spécifique à cette classe. En effet, le meilleur score d'autonomie obtenu, après la classe 1, chute à 19.7% pour sortir de l'institution (19.7% sortir-ok pour la classe 3) et à 12.3% pour faire tous ses achats (12.3% acheter-ok pour la classe 3).

Le comportement constitue le seul registre où les personnes appartenant à la classe 1 ne se distinguent pas par une autonomie bien supérieure aux autres classes. En effet, la proportion de personnes ne présentant jamais de comportement « déplacé » est à peine supérieure à la moyenne de l'ensemble de l'échantillon (59.3% contre 51.6%) alors que les classes 5 et 6 ont un taux supérieur à 64%.

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, la très grande majorité des personnes appartenant à la classe 1 se trouvent affectées de l'indice correspondant à l'autonomie globale la plus importante (88.1% Cz-autres / indice de Colvez ; 93.7% A / indice de Katz ; 78.4% EHPA-autonome).

La légère sur-représentation des personnes dépendantes psychiques mais autonomes pour se déplacer et faire leur toilette, au sens de l'indicateur EHPA (9.7% EHPA-Dpsy contre 4.5%), expliquerait notamment une performance très moyenne de la classe 1 en terme « d'autonomie dans les comportements » (cf. paragraphe précédent - proportion de personnes n'ayant jamais de comportements déplacés).

En termes de déficiences et comparativement aux autres classes, la classe 1 détient plusieurs records.

Elle présente la proportion la plus élevée de personnes :

- sans déficience intellectuelle (77.3% contre 53.0% pour l'ensemble)
- sans déficience du langage (97.1% contre 85.7%)
- sans déficience visuelle (95.2% contre 89.1%)

mais

- présentant des « autres troubles du comportement »¹⁶ (26.5% contre 17.7%)
- présentant des « autres déficiences motrices »¹⁷ (88.3% contre 71.5%)

C'est également dans cette classe que les pensionnaires des foyers d'hébergement, des établissements psychiatriques et des autres établissements pour adultes handicapés sont proportionnellement les plus nombreux (30.5% contre 18.6% pour Fheberg ; 26.9% contre 19.0% pour Epsy et 20.9% contre 8.3% pour AutresAH).

⇒ Caractérisation de la classe 1 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 45 ans, résident d'un foyer d'hébergement, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête.

Il souffre cependant de troubles mentaux graves, d'une autre déficience motrice et d'une déficience viscérale ou métabolique. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

❷ Une femme de 41 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire ses achats (elle ne s'occupe que d'une partie de ses achats)
- de porter un objet de 5 kilos (ne peut pas porter)
- de ramasser un objet sur le plancher (quelques difficultés).

Elle ne présente aucune déficience intellectuelle, psychique, sensorielle, de langage ou viscérale. Elle souffre uniquement d'autres déficiences motrices. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

¹⁶ Cf. codage des déficiences → « autres troubles du comportement » : troubles de l'humeur, dépression, autres troubles psychiques, déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée.

¹⁷ « Autres déficiences motrices » : déf. motrice d'un seul membre supérieur, d'un seul membre inférieur, déf. du tronc, autres déf. motrices, déf. motrices non précisées.

③ Un homme de 46 ans, résident d'un foyer d'hébergement, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de porter un objet de 5 kilos (ne peut pas porter)
- de son comportement (on critique parfois sa façon de faire)

Il souffre d'une « autre déficience intellectuelle »¹⁸ et d'une autre déficience motrice. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

④ Une femme de 46 ans, hébergée dans un établissement psychiatrique, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de sortir de l'institution (ne sort jamais sans l'aide de quelqu'un en raison de ses difficultés psychologiques ou émotionnelles)
- de se couper les ongles (a besoin de l'aide de quelqu'un)

Elle souffre de troubles mentaux graves¹⁹, d'une autre déficience motrice, d'une déficience du langage et d'une déficience viscérale ou métabolique. Pour l'indicateur de Katz, elle est classée parmi les plus autonomes (A) tandis que l'indicateur de Colvez prend en compte son incapacité à sortir seule (Cz-sortir) et l'indicateur EHPA intègre à son évaluation l'incapacité à sortir ainsi que sa dépendance psychique (EHPA-Dpsysortir).

⑤ Un homme de 32 ans, hébergé dans un « autre établissement pour adultes handicapés », réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de monter un escalier (escalier-qqsdiff)
- de se comporter (comportement-pb)

Il souffre d'une « autre déficience motrice », sans déficience associée. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A / Cz-autres / EHPA-autonome).

¹⁸ « Autre déficience intellectuelle » = retard léger ; troubles des acquisitions et des apprentissages ; perte des acquis intellectuels ; troubles de la mémoire ; désorientation spatio-temporelle, autres troubles intellectuels.

¹⁹ Troubles mentaux graves = délires, schizophrénie, autisme, psychose, etc ;

Classe 2 : « des personnes performantes physiquement dont la dépendance psychique modérée limite quelque peu leur autonomie dans certaines activités et notamment celles réalisées à l'extérieur de l'institution (21.1% de l'échantillon)

⇒ **Caractérisation de la classe 2 selon les variables actives**

Comme pour la classe 1, la classe 2 se caractérise par une majorité de personnes totalement autonomes pour la plupart des activités courantes. Elles présentent même une capacité de mobilité élémentaire légèrement supérieure à la classe 1 puisque 96.1% d'entre elles se couchent seules et sans difficulté (contre 90.8% pour la classe 1).

Si les activités faisant appel à des fonctions motrices simples conduisent à des scores d'autonomie élevés et comparables à la classe 1 (93.3% boire-ok, 98.8% manger-ok, 95.7% WC-ok, 96.1% se coucher-ok, 98.4% se déplacer-ok, 71.3% escalier-ok), les activités d'entretien personnel (habillage, toilette) mettent légèrement plus en difficulté les personnes de la classe 2, même si elles se situent au deuxième rang des classes les plus autonomes (60.5% des individus appartenant à la classe 2 n'éprouvent aucune difficulté à faire seule leur toilette contre 93.2% pour ceux de la classe 1 ; les taux relatifs à l'activité de s'habiller sont respectivement de 71.6% contre 94.1%).

Les individus de la classe 2 se singularisent fortement de ceux de la classe 1 par **leur absence d'autonomie pour les activités réalisées à l'extérieur de l'institution**. En effet, près des deux tiers d'entre eux ont toujours besoin d'un tiers pour sortir de l'institution ou faire des achats (respectivement 64.9% sortir-aide+ et 65.2% acheter-aide+) alors que plus des trois quarts des individus appartenant à la classe 1 sont totalement autonomes pour ces activités (81.4% et 67.6%). Pour ces deux activités, la classe 2 ne se situe qu'au troisième rang des classes les plus autonomes (après, dans l'ordre, les classes 1 et 3).

De plus, **les problèmes de comportement et d'orientation spatio-temporelle** semblent particulièrement toucher les individus appartenant à la classe 2 puisque cette classe affiche le plus faible score d'autonomie en terme de comportement (33.1% seulement d'entre eux ne présentent pas de comportement agressif ou déplacé contre 51.6% pour l'ensemble de l'échantillon – 6^e score), le cinquième score d'autonomie pour retrouver son chemin (27.4% espace-ok contre 56.9% pour l'ensemble) et le troisième score d'autonomie pour se repérer dans le temps (65.5% contre 62.1% pour l'ensemble).

Par ailleurs, il est frappant de constater qu'avec moins de 20% de personnes capables de se couper seules et sans difficulté les ongles de pieds, la classe 2 se situe au deuxième rang des classes les plus autonomes pour cette activité (souplesse-ok ➡ classe 1=71.8% ; classe 2=19.4% ; classe 3= 7.8% ; classe 4=0.0% ; classe 5=0.0% ; classe 6=0.2%).

⇒ Caractérisation de la classe 2 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 2 présentent une autonomie globale moins importante que la classe 1. La classe 2 se situe au troisième rang des classes les plus autonomes, après la classe 3.

Les difficultés pour sortir rencontrées par une majorité des individus de la classe 2 se traduisent :

- dans l'indicateur de KATZ par une plus faible proportion de « A » (64.5% contre 93.8% pour la classe 1 et 74.4% pour la classe 3) au profit de la catégorie « B » (24.3% contre 3.5% dans la classe 1 et 14.8% dans la classe 3) ;
- dans l'indicateur de Colvez par une plus faible proportion de « Cz-Autres » (29.5% contre 88.1% pour la classe 1 et 47.8% en classe 3) au profit de « Cz-aide sortir » (39.6% contre 8.5% pour la classe 1 et 32.0% pour la classe 3);
- dans l'indicateur EHPA, par une plus faible proportion de « EHPA-autonome » (22.4% contre 78.4% pour la classe 1 et 44.7% pour la classe 3) au profit de EHPA-Dpsysortir (21.6% contre 4.9% pour la classe 1 et 12.6% pour la classe 3) et de EHPA-sortir (17.9% contre 3.6% pour la classe 1 et 19.4% pour la classe 3).

En terme de déficience, la classe 2 se caractérise par :

- un taux élevé de personnes présentant **une déficience intellectuelle légère** (retard mental léger, troubles des acquisitions et des apprentissages, autres troubles intellectuels) – 48.0% contre 38.2% pour l'ensemble de l'échantillon (2^e score le plus élevé après la classe 5);
- une proportion légèrement plus importante que la moyenne de troubles du comportement (22.3% de psy contre 17.7%) ;
- des personnes présentant des «autres déficiences motrices » proportionnellement plus nombreuses (79.6% contre 71.5% ; 2^e score la plus élevé après la classe 1).

Enfin, la classe 2 se caractérise par une proportion plus importante de personnes accueillies en IME (10.1% contre 5.3% pour l'ensemble et plus d'un tiers des enfants accueillis en IME se trouvent dans cette classe), dans un foyer d'hébergement (28.6% contre 18.6%) et dans un établissement psychiatrique (26.7% contre 18.6% pour l'ensemble). Comme pour la classe 1 et la classe 3, les MAS et les établissements pour enfants polyhandicapés sont quasiment absents des établissements d'hébergement des individus appartenant à la classe 2. Les foyers de vie accueillent 17.0% des individus de cette classe (contre 14.8% pour l'ensemble, 7.0% de la classe 1 et 17.3% de la classe 3).

⇒ Caractérisation de la classe 2 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une femme de 41 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide+)
- de se comporter (comportement-pb)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-qqsdiff)

Elle souffre de troubles mentaux graves (psy+) et d'une autre déficience motrice (motAutres). Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que l'indicateur de Colvez prend en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir) et l'indicateur EHPA sa difficulté de sortir et sa dépendance psychique (EHPA-Dpsysortir).

❷ Un homme de 51 ans, résident d'un établissement psychiatrique, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide+)
- de monter un escalier (escalier-aide)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de retrouver son chemin (espace-qqsdiff)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- de ramasser un objet sur le plancher (ramasser-qqsdiff)

Il présente une hémiplégie et est atteint d'une déficience intellectuelle modérée. Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que l'indicateur de Colvez prend en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir) et l'indicateur EHPA sa difficulté de sortir et sa dépendance psychique (EHPA-Dpsysortir).

❸ Une femme de 25 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de monter un escalier (escalier-qqsdiff)
- de manipuler un robinet (manipuler-qqsdiff)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- de retrouver son chemin (espace-qqsdiff)

Elle présente une autre déficience motrice (sans déficience associée). Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que les indicateurs de Colvez et EHPA prennent en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir et EHPA-sortir).

④ Un adolescent de 17 ans, résident d'un foyer IME, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide+)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de retrouver son chemin (espace-aide)
- de manipuler un robinet (manipuler-qqsdiff)
- de ramasser un objet (ramasser-qqsdiff)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)

Il présente une autre déficience motrice, une déficience intellectuelle légère et des troubles du comportement. Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que l'indicateur de Colvez prend en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir) et l'indicateur EHPA sa difficulté de sortir et sa dépendance psychique (EHPA-Dpsysortir).

⑤ Une femme de 44 ans, résidente d'un foyer de vie, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette (toilette-qqsdiff)
- sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide+)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- retrouver son chemin (espace-qqsdiff)
- de se comporter (comportement-pb)
- de s'exprimer oralement (parler-bcpdiff)

Elle présente une autre déficience motrice et une déficience intellectuelle légère et une déficience du psychisme modérée. Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que l'indicateur de Colvez prend en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir) et l'indicateur EHPA sa difficulté de sortir et sa dépendance psychique (EHPA-Dpsysortir).

Classe 3 : « des personnes relativement autonomes dans les activités de la vie quotidienne avec cependant des difficultés dans la mobilité qui limitent la réalisation des activités d'entretien personnel ou extérieures à l'institution » (6.9% de l'échantillon)

Il s'agit d'une petite classe qui comporte 152 personnes, soit 7.0% de l'échantillon.

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon les variables actives

On constate une performance physique moindre pour ces individus que ceux appartenant à la classe 2. En effet, la majorité d'entre eux éprouvent quelques difficultés à se coucher ou s'asseoir (69.9% et 67.3%). Monter un escalier ne peut se faire sans l'aide d'un tiers pour 43.0% d'entre eux (alors que les $\frac{3}{4}$ de la classe 2 le montait de façon autonome) et porter un objet de 5 kilos est impossible pour plus de la moitié des individus de cette classe (57.5% porter-non contre 33.3% pour la classe 2).

Ces difficultés en terme de mobilité ont des répercussions sur leur autonomie dans les activités d'entretien personnel. Les deux-tiers d'entre eux ressentent quelques difficultés pour faire leur toilette (62.1% toilette-qqsdiff) et s'habiller (69.0% habillage-qqsdiff). Couper sa viande, boire et manger s'avèrent également plus difficile pour les individus de cette classe que ceux des deux classes précédentes (42.4% couper-qqsdiff ; 40.8% boire-qqsdiff ; 32.1% manger-qqsdiff).

Cependant, il est important de rappeler que les individus de cette classe comportent, dans les activités précédemment citées, les scores d'autonomie les plus élevés après ceux de la classe 1 et de la classe 2.

Si ces limitations dans les capacités motrices « handicapent » quelque peu les individus de la classe 3 dans la réalisation des activités élémentaires et « plus physiques » de la vie quotidienne, elles ont, en revanche, un impact plus limité sur les sorties de l'institution et la réalisation des achats. En effet, le recours systématique à un tiers pour sortir s'élève à 48.9% (sortir-aide+) alors qu'il était de 64.9% pour les individus de la classe 2. De même, 36.1% seulement d'entre eux ne s'occupent d'aucun de leurs achats alors qu'ils étaient 65.2% parmi les individus de la classe 2.

Par ailleurs, ces individus ne présentent pas particulièrement de problèmes de comportement (50.0% comportement-ok contre 51.6% pour l'ensemble et 33.1% pour la classe 2) ni d'orientation spatio-temporelle (58.8% espace-ok et 78.0% temps-ok contre respectivement 56.9% et 62.1% pour l'ensemble).

Les limitations dans l'autonomie s'expriment donc surtout, pour la classe 3, dans les activités élémentaires de la vie quotidienne alors que pour la classe 2, elles intervenaient surtout dans les activités extérieures à l'établissement et qui demandaient par conséquent la mobilisation de capacités motrices mais aussi de capacités relationnelles.

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 3 présentent une autonomie globale moins importante que la classe 1 et plus importante que la classe 2. La classe 3 se situe au deuxième rang des classes les plus autonomes.

Selon l'indicateur de KATZ, les trois quarts des individus de cette classe sont affectés de l'indice exprimant la plus grande autonomie (74.4% de A). Selon l'indicateur de mobilité de Colvez, près de la moitié des individus de cette classe se présentent comme totalement autonomes (47.8% CZ-autres) et un tiers ont besoin d'une aide pour sortir (32.0%). On retrouve une répartition semblable avec l'indicateur EHPA puisque 44.7% des individus de cette classe sont jugés totalement autonomes pour les gestes de la vie quotidienne et sans dépendance psychique tandis que 19.4% réclament seulement une aide pour sortir de l'institution et n'ont aucune dépendance psychique (EHPA-autonome et EHPA-sortir).

Du côté des déficiences, il est difficile de repérer des caractéristiques très marquées en raison de la petite taille de l'échantillon. Ainsi, du point de vue du handicap moteur, aucune déficience ne se singularise si ce n'est la quasi-absence de tétraplégie parmi les individus de cette classe. En revanche, l'absence de déficience intellectuelle constitue un trait caractéristique de cette classe (68.8% contre 53.0% pour l'ensemble – V.t=3.9).

Les foyers d'hébergement sont légèrement sur représentés parmi les individus de cette classe (26.8% contre 18.6% ; V.t.=2.5)

⇒ Caractérisation de la classe 3 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les plus représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 31 ans, résident d'un foyer de vie, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette (toilette-qqsdiff)
- de s'habiller (habillage-qqsdiff)
- de s'asseoir (s'asseoir-qqsdiff)
- de ramasser un objet (ramasser-qqsdiff)
- de monter un escalier (escalier-aide)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- de sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide+)

Il présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. Selon l'indicateur de Katz, cette personne est jugée totalement autonome (A) alors que les indicateurs Colvez et EHPA prennent en compte sa difficulté à sortir de l'institution (Cz-sortir et EHPA-sortir).

② Un homme de 20 ans, résident d'un institut d'éducation motrice (IEM), réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette et s'habiller (toilette-qqsdiff et habillage-qqsdiff)
- de s'asseoir (s'asseoir-aide)
- de se coucher (se coucher-qqsdiff)
- de ramasser un objet (ramasser-aide)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de monter un escalier (escalier-aide)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- de retenir ses selles (encoprésie)
- de sortir de l'institution (sortir-aide +)
- de faire ses achats (acheter-aide)

Il présente une paraplégie, sans déficience associée. Selon l'indicateur de Katz, la dépendance de cette personne est jugée atypique (H) alors que pour les indicateurs Colvez et EHPA, cet individu est perçu comme autonome dans tous les actes de la vie quotidienne en dehors des sorties de l'institution (Cz-sortir et EHPA-sortir).

③ Une femme de 39 ans, résidente d'un foyer d'hébergement, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette et de s'habiller (toilette-qqsdiff et habillage-qqsdiff)
- de couper sa viande (couper-qqsdiff)
- se rendre aux toilettes (WC-qqsdiff)
- de s'asseoir (s'asseoir-aide)
- de monter un escalier (escalier-aide)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-bcpdiff)
- de manipuler un robinet (manipuler-qqsdiff)
- de se couper les ongles de pied (souplesse-aide)
- de retrouver son chemin (espace-aide)
- de se comporter (comportement-pb)
- de faire ses achats (acheter-aide)

Elle présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A, Cz-autres, EHPA-autonome).

④ Une femme de 40 ans, résidente d'un établissement psychiatrique, réalise seule et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette et s'habiller (habillage-qqsdiff et toilette-qqsdiff)
- de s'asseoir (s'asseoir-aide)
- de se coucher (se coucher-qqsdiff)
- de monter un escalier (escalier-bcpdiff)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-non)
- de ramasser un objet (ramasser-aide)
- de se comporter (comportement-pb)
- de se repérer dans le temps (temps-pb)
- de faire ses achats (acheter-aide)

Elle présente une autre déficience motrice et des troubles du comportement. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A, Cz-autres, EHPA-autonome).

⑤ Un homme de 33 ans, résident d'un foyer d'hébergement, réalise seul et sans difficulté toutes les activités listées par l'enquête, à l'exception :

- de faire sa toilette et s'habiller (toilette-bcpdiff et habillage-qqsdiff)
- de se rendre aux WC (WC-qqsdiff)
- de se coucher et s'asseoir (se coucher-qqsdiff et s'asseoir-qqsdiff)
- de se déplacer (se déplace que dans certaines pièces de l'étage)
- de monter un escalier (escalier-bcpdiff)
- de porter un objet de 5 kilos (porter-bcpdiff)
- de ramasser un objet (ramasser-bcpdiff)
- de se couper les ongles de pieds (souplesse-aide)
- de sortir (sortir rarement)
- de faire ses achats (acheter-aide+)

Il présente une autre déficience motrice, sans déficience associée. Selon les trois indicateurs de dépendance, cette personne est jugée totalement autonome (A, Cz-autres, EHPA-autonome).

Classe 4 : « des personnes présentant des limitations physiques auxquelles se surajoutent une certaine dépendance psychique » (19.2% de l'échantillon)

Les individus appartenant à la classe 4 présentent un niveau de dépendance pour les activités de mobilité élémentaires un peu plus important que ceux de la classe 3, et auquel viennent se surajouter des troubles du comportement, des difficultés d'orientation spatio-temporelle, de communication et d'expression, compromettant ainsi fortement la réalisation des activités d'entretien personnel ou extérieures à l'institution.

Alors que les trois premières classes se situaient plutôt du côté de l'autonomie, la quatrième classe, quant à elle, bascule du côté de la dépendance et se situe au 4^e rang sur l'échelle de l'autonomie globale qui décroît du 1^{er} rang au 6^e rang.

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon les variables actives

Cette classe se caractérise surtout par le recours très fréquent à un tiers pour assurer leur entretien personnel (83.0% des individus appartenant à cette classe ont besoin d'une aide partielle ou totale pour se laver et 78.8% pour s'habiller) et l'absence d'autonomie pour réaliser des activités extérieures à l'établissement (85.4% d'entre eux ne sortent jamais seuls et 82.4% ne s'occupe d'aucun de leurs achats).

Cette dépendance massive dans les activités précédemment citées ne s'accompagnent pourtant pas systématiquement d'incapacités dans les fonctions motrices. En effet, près des deux tiers des individus issus de cette classe se couchent seuls, sans ou avec quelques difficultés (39.8% secoucher-ok et 21.9% secoucher-qqsdiff), et surtout 81.4% se déplacent sans aide dans toutes les pièces de l'étage.

Ils éprouvent des difficultés analogues à la classe 3 pour ramasser un objet sur le plancher (46.3% ramasser-aide contre 41.1% pour la classe 3) ou manipuler un objet, même si, pour cette dernière activité, la classe 4 se caractérise par une proportion significativement plus importante que les autres classes à rencontrer beaucoup de difficultés (36.2% manipuler-bcpdiff contre 15.8% pour l'ensemble de l'échantillon).

Consommer leur repas, se servir à boire, ou se rendre aux WC leur posent moins de difficultés que couper leur viande (respectivement 84% manger-ok et qqsdiff ; 51% boire-ok et qqsdiff ; 48.5% WC-ok et qqsdiff ; 23.3% couper-ok et qqsdiff).

De plus, la classe 4 se caractérise par une forte proportion de personnes incontinentes (35.2% contre 15% pour l'ensemble).

Par ailleurs, du côté de la dépendance psychique, la classe 4 se distingue par :

- le plus fort taux de personnes présentant souvent un comportement « critiquable » ou « anormalement agressif » (25.0% contre 15.4% pour l'ensemble de l'échantillon) ;
- une incapacité totale de s'orienter dans l'espace pour 56.2% d'entre eux (contre 26.4% pour l'ensemble) et de se repérer dans le temps pour 28.2% d'entre eux (contre 20.5% pour l'ensemble ; 2.0% seulement pour la classe 3 et 10.9% pour la classe 2)
- une absence de langage oral pour près d'un cinquième d'entre eux (19.6% contre 18.7% pour l'ensemble, 1.4% pour la classe 3, 3.9% pour la classe 2 et 0.2% pour la classe 1) ;
- par une proportion faible de personnes capables de communiquer avec leur entourage (28.6% communiquer-ok contre 51.0%, 63.5% pour la classe 3, 55.1% pour la classe 2 et 94.2% pour la classe 1)

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon les variables illustratives

Pour les trois indicateurs de dépendance, les individus de la classe 4 présentent une autonomie globale moins importante que les trois classes précédentes mais supérieures aux deux suivantes. La classe 4 se situe au quatrième rang des classes les plus autonomes.

Concernant l'indice de KATZ, les indices C, D, E et H se trouvent sur-représentés et regroupent les trois quarts des individus de cette classe (74.1%). Pour l'indicateur de mobilité de Colvez, les personnes appartenant à la classe 4 sont très caractéristiques de la catégorie des individus nécessitant une aide pour la toilette puisque 90.5% des individus de la classe 4 sont regroupés dans Cz-toilette (contre 44.1% pour l'ensemble). L'indicateur EHPA note une dépendance pour la toilette dans une proportion identique (90.5%) mais dans la majorité des cas cette dépendance est liée à une dépendance psychique²⁰ (68.1% de EHPADpsy+ et 22.4% EHPA-toilette).

Du côté des déficiences, le handicap moteur prend un peu moins souvent la forme d'une autre déficience motrice (64.4% contre 71.5% pour l'ensemble) ou d'une tétraplégie (4.6% au lieu de 8.4% pour l'ensemble) au profit de l'hémiplégie (16.9% contre 10.2%) et de la paraplégie (13.7% contre 9.5%). Les déficiences intellectuelles (intel et intel+) et les troubles mentaux graves (psy+) s'avèrent sur-représentés dans cette classe (respectivement 14.3% et 19.0% contre 8.8% et 13.2% pour l'ensemble) correspondant à la dépendance psychique évoquée précédemment aux travers de l'indicateur EHPA ou des activités mettant en jeu des fonctions intellectuelles ou psychiques et des compétences relationnelles. Des troubles modérés du langage plus fréquent que la moyenne de l'échantillon explique également la capacité limitée dans la communication avec l'entourage ou les activités extérieures. En terme d'hébergement, la classe 4 présente le taux le plus élevé de personnes accueillies en foyer de vie (24.4% contre 14.8% pour l'ensemble). Le foyer à double tarification (FDT), et dans une moindre mesure la maison d'accueil spécialisée (MAS), sont sur-représentés parmi les individus de cette classe même s'ils ne concernent, respectivement, que 12.2% (contre 6.7%, v.t= 4.5) et 16.3% d'entre eux (contre 12.8%, v.t= 2.4).

²⁰ L'indicateur EHPA ne précise pas si c'est la dépendance psychique qui conduit à une incapacité à faire seule sa toilette ou si la dépendance psychique se surajoute à une dépendance physique révélée dans les activités de la vie quotidienne comme celle d'assurer son hygiène par exemple.

⇒ Caractérisation de la classe 4 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une femme de 51 ans, résidente d'un foyer de vie, a recours à un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide), réaliser des activités extérieures à l'institution (sortir-aide+ et acheter-aide), pour des activités motrices plus intenses ou complexes (autonomie totale pour se déplacer ou se coucher, boire, manger, couper sa viande, aller aux WC mais ramasser-aide, manipuler-bcpdiff, souplesse-aide, escalier-qqsdiff) et présentent des problèmes de comportement, d'orientation spatio-temporelle et d'expression orale importants (comportement-pb+, temps-pb, espace-aide, parler-bcpdiff).

Elle souffre d'une autre déficience motrice et d'une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de KATZ, elle est jugée relativement autonome (C) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❷ Un homme de 40 ans, résident d'un foyer à double tarification (FDT), nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide+), se nourrir (couper-aide, Boire-aide), aller aux toilettes (WC-aide), pour réaliser des activités extérieures à l'institution (sortir-aide+ et acheter-aide), des activités motrices plus intenses (escalier-aide, porter-non, manipuler-bcpdiff, souplesse-aide, ramasser-aide), est incontinent et présente des problèmes de comportement, d'orientation temporelle et d'expression orale (comportement-pb, temps-pb, parler-bcpdiff).

Il est atteint d'une hémiplégie, d'une déficience intellectuelle légère (intel) et d'une épilepsie. Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé moyennement autonome (D) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❸ Un homme de 41 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette et s'habiller (toilette-aide+ et habillage-aide), pour réaliser des activités extérieures à l'institution (sortir-aide+ et acheter-aide), des activités motrices plus intenses (escalier-aide, porter-non, manipuler-bcpdiff, souplesse-aide, ramasser-aide), et présente des problèmes de comportement, d'orientation temporelle et d'expression orale importants (comportement-pb+, temps-pb+, parler-bcpdiff).

Il souffre d'une autre déficience motrice et d'une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé relativement autonome (C) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

④ Une femme de 35 ans, résidente d'un établissement psychiatrique, éprouve beaucoup de difficultés pour faire sa toilette et nécessite l'aide d'un tiers pour s'habiller (toilette-bcpdiff et habillage-aide), pour réaliser des activités extérieures à l'institution (sortir-aide+ et acheter-aide), des activités motrices plus intenses (escalier-aide, porter-non, manipuler-bcpdiff, souplesse-aide, ramasser-qqsdiff), est incontinente et présente des problèmes de comportement importants (comportement-pb+).

Elle est atteinte d'une hémiplégie, d'une déficience intellectuelle légère (intel) et d'une épilepsie. Selon l'indicateur de KATZ, elle est jugée relativement autonome (B) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

⑤ Une femme de 38 ans, résidente d'un foyer de vie, nécessite l'aide d'un tiers pour faire sa toilette (toilette-aide), pour réaliser des activités extérieures à l'institution (sortir-aide+ et acheter-aide), des activités motrices plus intenses (porter-non, manipuler-aide, souplesse-aide), ne peut se repérer dans le temps et s'exprime avec beaucoup de difficultés (temps-pb+, parler-bcpdiff).

Elle souffre d'une autre déficience motrice, d'un retard mental important (intel+ = retard moyen, sévère ou profond) et d'une épilepsie. Selon l'indicateur de KATZ, elle présente une forme de dépendance atypique (H) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

Classe 5 : « des personnes aveugles, dépendantes pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne » (4.1% de l'échantillon)

Une très petite classe d'individus, présentant tous une déficience visuelle, à laquelle se surajoute pour la plupart d'entre eux une dépendance psychique et/ou un handicap moteur très invalidant (un sur quatre est tétraplégique). Cette classe se situe du côté du groupe d'individus repérés sur l'axe factoriel n°1 comme étant « les plus dépendants », même si le score d'autonomie aux différentes activités listées par l'enquête HID sont légèrement supérieurs à ceux de la classe 6.

La classe 5 se positionne par conséquent au 5^e rang parmi des classes les plus autonomes, loin derrière la classe 4 et précédant de peu la classe 6.

⇒ Caractérisation de la classe 5 selon les variables actives

Les quatre-vingt huit individus appartenant à cette classe présentent un handicap visuel, plus des trois quarts d'entre eux souffrant d'une cécité (78.6% aveugle contre 4.0% dans l'ensemble de l'échantillon et 79.8% des aveugles se trouvent dans cette classe).

Cette classe se caractérise par une sur-représentation d'une dépendance partielle ou totale pour toutes les activités listées par l'enquête HID (aide ou aide+), des activités demandant une mobilisation des capacités de mobilité les plus élémentaires (72.7% des personnes ont besoin d'une aide systématique pour se déplacer dans les pièces de l'étage et 67.2% pour s'asseoir) aux activités les plus complexes demandant une mobilisation d'une combinaison de capacités (mobilité, orientation spatio-temporelle, communication).

60.4% d'entre eux nécessitent l'aide d'un tiers pour manger, 85.8% pour se servir à boire, 79.4% pour se rendre aux WC, 89% pour monter un escalier, 63.6% pour manipuler un robinet et 100% pour se couper les ongles des pieds.

Plus de la moitié d'entre eux ne peuvent retenir leurs selles (57.9% encoprésie contre 20.1% pour l'ensemble).

Les problèmes d'orientation spatio-temporelle, d'expression orale et de communication avec son entourage se retrouvent de façon plus fréquente que dans toutes les autres classes (56.8% ne se repèrent pas dans le temps, plus de 80% ne peuvent retrouver leur chemin, 61.9% parler-non, 67.8% communiquer-aide). En revanche, il s'agit de la classe qui présente le moins de problèmes de comportement ; plus des deux-tiers d'entre eux ne montrent jamais un comportement agressif ou perçu comme anormal (« critiquable ») par l'entourage.

⇒ Caractérisation de la classe 5 selon les variables illustratives

Selon l'indice de Katz, 81.3% des individus appartenant à la classe 5 sont répartis dans les indices E, F, G et H, dont 39.9% pour le plus fort indice de dépendance (G). Pour l'indice de mobilité de Colvez, les deux-tiers d'entre eux nécessitent une aide pour la toilette (65.3% CZ-toilette) et un quart sont confinés au lit ou au fauteuil (25.6% Cz-confinés au lit). Enfin, pour l'indicateur EHPA, dans 85% des cas une dépendance psychique existe, qu'elle s'accompagne d'une dépendance pour la toilette (59.6% EHPA-Dpsy+) ou d'une dépendance totale nécessitant d'être confiné au lit ou au fauteuil (24% EHPA-Dpsy++).

Pour un quart des individus de la classe 5, le handicap visuel est associé à une tétraplégie (25.0%). De plus, cette classe est celle qui présente les taux de déficience intellectuelle et d'épilepsie les plus élevés (66.1% ont un retard mental dont 53.1% un retard léger et 15.9% une épilepsie). Les troubles sévères du langage sont également significativement sur-représentés au sein de cette classe (10.9% lang+ contre 4.7%, v.t.=2.44).

Les deux-tiers des individus appartenant à cette classe sont pris en charge dans les établissements réservés aux personnes les plus lourdement handicapées : 35% d'entre eux vivent dans une MAS (35.0%) 23.9% dans un établissement pour enfants polyhandicapés et 8.6% dans un FDT.

⇒ Caractérisation de la classe 5 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Une jeune fille de 15 ans, résidente d'un établissement pour enfants polyhandicapés, a recours à un tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, y compris les activités de mobilité élémentaires (s'asseoir, se déplacer), elle ne peut retenir ses selles, a de gros problèmes d'orientation spatiale mais pas temporelle et son comportement n'est pas critiqué par son entourage.

Elle est malvoyante, souffre d'une autre déficience motrice et d'épilepsie. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G) tandis que l'indicateur de Colvez note uniquement une dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❷ Un homme de 43 ans, résident d'une MAS, a recours à un tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, y compris les activités de mobilité élémentaires (s'asseoir, se déplacer), il ne peut retenir ses selles, a de gros problèmes d'orientation spatio-temporelle mais réussit à communiquer avec son entourage et son comportement ne pose aucune difficulté.

Il est aveugle, souffre d'une autre déficience motrice et d'un retard mental léger. L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G) tandis que l'indicateur de Colvez note uniquement une dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

③ Une femme de 44 ans, résidente d'un FDT, a recours à un tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, y compris les activités de mobilité élémentaires (s'asseoir, se déplacer), ne peut retenir ses selles, a des problèmes d'orientation spatio-temporelle et de comportement (comportement-pb) et communique avec son entourage avec beaucoup de difficulté (parler-bcpdiff, communiquer-aide).

Elle est aveugle, souffre d'une autre déficience motrice et d'un retard mental important (intel+). L'indicateur de KATZ ne lui attribue pas l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (F) alors que l'indicateur de Colvez le classe parmi les personnes grabataires (Cz-confiné au lit) et l'indicateur EHPA dans la catégorie qui associe un état de dépendance physique absolue associée à une dépendance psychique (EHPA-Dsy++).

④ Un adolescent de 17 ans, résident d'un institut d'éducation motrice (IEM), a recours à un tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, y compris les activités de mobilité élémentaires (s'asseoir, se déplacer), ne peut retenir ses selles, a des problèmes d'orientation spatio-temporelle et de communication (communiquer-aide) mais son comportement est tout à fait normal.

Il est aveugle, tétraplégique et souffre d'épilepsie. Les indicateurs de KATZ, de Colvez et EHPA lui attribuent l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G / Cz-confiné au lit / EHPA-Dpsy++).

⑤ Un homme de 39 ans, résident d'une MAS, a recours à un tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, sauf pour les activités de mobilité élémentaires (s'asseoir-ok, se déplacer-ok), est incontinent et a de gros problèmes d'orientation spatio-temporelle et de comportement (comportement-pb+).

Il est aveugle, présente des troubles mentaux graves (psy+), un retard mental léger (intel) et des troubles du langage (lang). Les indicateurs de KATZ, de Colvez et EHPA lui attribuent l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G / Cz-confiné au lit / EHPA-Dpsy++).

Classe 6 : « les personnes les plus dépendantes » (21.8% de l'échantillon)

La classe 6 regroupe un cinquième de l'échantillon des personnes handicapées motrices en institutions et correspond aux personnes les plus dépendantes (à l'exception des 88 individus de la classe 5 qui ont la caractéristique d'être tous malvoyants). Plus d'un quart d'entre eux sont tétraplégiques (27.2%).

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon les variables actives

Comme pour la classe précédente, la classe 6 se caractérise par une sur-représentation d'une dépendance partielle ou totale pour toutes les activités listées par l'enquête HID (aide ou aide+), dans des proportions encore plus fortes. Pour la plupart des activités, le taux de dépendance dépasse le seuil de 90% (95,7% toilette-aide+ ; 96.2% habillage-aide+ ; 90.1% se coucher-aide ; 91.0% sortir-aide+ ; 97.2% porter-non).

Les problèmes d'orientation spatio-temporelle sont également importants (moins cependant que la classe 5 – 49.8% temps-pb+ et 14.2% temps-pb).

En revanche, tout comme la classe 5, le comportement de ces personnes est moins mis en cause que pour les individus des autres classes (64.8% comportement-ok, contre 51.6% pour l'ensemble et 33.1% seulement pour la classe 2).

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon les variables illustratives

Selon l'indice de Katz, 98.6% des individus appartenant à la classe 6 sont répartis dans les indices E, F, G et H, dont 33.4% pour le plus fort indice de dépendance (G). Pour l'indice de mobilité de Colvez, plus des deux-tiers d'entre eux nécessitent une aide pour la toilette (71.4% CZ-toilette) et plus d'un quart sont confinés au lit ou au fauteuil (28.1% Cz-confinés au lit). Enfin, pour l'indicateur EHPA, dans 85% des cas une dépendance psychique existe, qu'elle s'accompagne d'une dépendance pour la toilette (61.5% EHPA-Dpsy+) ou d'une dépendance totale nécessitant d'être confiné au lit ou au fauteuil (26.2% EHPA-Dpsy++).

Plus d'un quart des individus appartenant à la classe 6 sont tétraplégiques (27.2% et 69.4% des tétraplégiques se trouvent dans cette classe). La paraplégie est également sur-représentée pour le handicap moteur (12.9% contre 9.5% pour l'ensemble, v.t.=2.8) ainsi que les troubles sévères du langage (14.1% contre 4.7%, v.t.= 9.4). Un peu plus de la moitié des personnes de cette classe présente une déficience intellectuelle, le plus souvent un retard léger (43.4%).

Enfin, un peu plus de la moitié des individus appartenant à cette classe sont pris en charge dans les établissements réservés aux personnes les plus lourdement handicapées : 32.6% d'entre eux vivent dans une MAS, 12.0% dans un établissement pour enfants polyhandicapés et 11.1% dans un FDT. Cette proportion est plus faible que la classe 5 qui totalisaient 67.5% des personnes accueillis en MAS, FDT ou Epolyhand, au profit notamment des foyers de vie (14.8% dans la classe 6 contre 5.2% dans la classe 5) et des instituts d'éducation motrice (9.4% contre 4.1% dans la classe 5).

⇒ Caractérisation de la classe 6 selon cinq parangons

Les profils des cinq personnes les représentatives de la classe sont les suivants :

❶ Un homme de 49 ans, résident d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), a recours à un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, des plus simples aux plus complexes, à l'exception de manger (manger-ok) et de manipuler un robinet (manipuler-qqsdiff). Il ne peut retenir ses selles et ses urines (encoprésie) et présente des problèmes de comportement, d'orientation spatio-temporelle et d'expression orale importants (comportement-pb, temps-pb+, parler-non, communiquer-aide).

Il est atteint d'une paraplégie, d'une déficience intellectuelle légère (intel) et d'épilepsie. Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé dépendant pour cinq des six activités pris en compte (F) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❷ Une jeune fille de 17 ans, résidente d'un institut d'éducation motrice (IEM), a recours à un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, des plus simples aux plus complexes, à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage et de prendre l'ascenseur (se déplacer-ok et ascenseur-qqsdiff - à l'aide de son fauteuil électrique). Elle ne parle pas et ne peut communiquer avec son entourage sans l'aide de quelqu'un (parler-non, communiquer-aide). En revanche, elle n'a pas de difficulté pour contrôler ses selles et ses urines (sphincter-ok) et ne présente ni de problèmes de comportement, ni de difficulté d'orientation spatio-temporelle (comportement-ok, temps-ok).

Elle est atteinte d'une tétraplégie et d'une déficience intellectuelle légère (intel). Selon l'indicateur de KATZ, elle est jugée dépendante pour cinq des six activités pris en compte (F) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

❸ Un garçon de 10 ans, résident d'un établissement pour enfant polyhandicapé (Epolyhand), confiné au lit ou au fauteuil, a recours à un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, des plus simples aux plus complexes, sans exception. Il ne parle pas et éprouve beaucoup de difficultés pour communiquer avec son entourage (parler-non, communiquer-bcpdiff). Il ne peut retenir ses selles et ses urines (encoprésie). S'il ne présente pas de problèmes de comportement particulier, il n'a aucun repère dans le temps (temps-pb+).

Il présente une autre déficience motrice, une déficience intellectuelle modérée (intel) et des troubles sévères du langage. Les indicateurs de KATZ, de Colvez et EHPA lui attribuent l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G / Cz-confiné au lit / EHPA-Dpsy++).

④ Un homme de 39 ans, résident d'un foyer à double tarification (FDT), a recours à un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, des plus simples aux plus complexes, à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage (déplacer-ok, à l'aide de son fauteuil roulant). Il ne parle pas et éprouve beaucoup de difficultés pour communiquer avec son entourage (parler-non, communiquer-bcpdiff). Il ne peut retenir ses selles et ses urines (encoprésie). S'il ne présente pas de problèmes de comportement particulier (comportement-ok), il n'a aucun repère dans le temps (temps-pb+).

Il présente une tétraplégie et des troubles mentaux graves (psy+). L'indicateur de KATZ lui attribue l'indice correspondant à la dépendance la plus forte (G) tandis que l'indicateur de Colvez note uniquement une dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

⑤ Un homme de 40 ans, résident d'un foyer de vie (Fvie), a recours à un tiers pour toutes les activités de la vie quotidienne, des plus simples aux plus complexes, à l'exception de se déplacer dans les pièces de l'étage (déplacer-ok, à l'aide de son fauteuil roulant). Il ne peut retenir ses selles et ses urines (encoprésie). En revanche, il parle sans difficulté, communique et se repère dans le temps. Son comportement n'est pas mis en cause.

Il présente une tétraplégie et une déficience, nutritionnelle, viscérale ou du métabolisme (autdéf). Selon l'indicateur de KATZ, il est jugé dépendant pour cinq des six activités pris en compte (F) tandis que l'indicateur de Colvez note sa dépendance dans la toilette (Cz-toilette) et l'indicateur EHPA tient à la fois compte de son incapacité à assurer son entretien personnel et de sa dépendance psychique (EHPA-Dsy+).

ANNEXE 5 : TRIS CROISES DES VARIABLES ACTIVES ET ILLUSTRATIVES AVEC LES 6 CLASSES

Classification « Incapacités, aides techniques et appareillages,
aménagements du logement »

INCAPACITES X CLASSES

Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ?							
BTOI1 - Toilette	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Toilette-ok	799	20	16	10	0	0	845
Toilette-qqsdiff	20	130	10	0	1	0	162
Toilette-bcpdiff	21	9	49	24	9	5	117
Toilette-aide	31	22	89	77	11	5	237
Toilette-aide+	30	9	29	251	197	282	798
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2158
Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous entièrement sans aide ?							
BHAB1 - Habillage	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Habillage-ok	835	33	27	31	1	0	926
Habillage-qqsdiff	24	144	21	27	1	0	216
Habillage-bcpdiff	6	3	37	12	1	0	58
Habillage-aide	28	9	93	136	12	9	288
Habillage-aide+	9	1	16	157	204	283	670
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ?							
BALI3 - Manger	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Manger-ok	887	147	133	173	37	13	1390
Manger-qqsdiff	10	36	39	115	52	14	266
Manger-bcpdiff	2	6	13	46	60	32	159
Manger-aide	2	1	8	28	71	234	344
TOTAL	901	190	193	362	219	293	2159
Avez-vous des difficultés pour contrôler vos selles ou vos urines ?							
BELI2	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Sphincter-ok	849	166	117	155	87	13	1387
Incontinence	40	21	47	126	74	24	332
Encoprésie	12	3	29	80	58	251	433
TOTAL	901	190	194	361	219	287	2152

Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ?							
BTRA1 - secoucher	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Secoucher-ok	852	105	43	203	1	5	1209
Secoucher-qqsdiff	43	81	52	82	3	6	267
Secoucher-bcpdiff	3	1	48	17	1	5	75
Secoucher-aide	3	3	51	61	213	277	607
TOTAL	901	190	194	362	218	293	2158
Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?							
BDPI1 - Sedéplacer	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Sedéplacer-ok	891	165	172	273	150	31	1683
Sedéplacer-limité	6	14	4	49	18	16	108
Sedéplacer-aide	4	11	17	40	50	246	368
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?							
BDPI2 - Escalier	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Escalier-ok	699	54	6	104	0	0	863
Escalier-qqsdiff	118	69	10	60	0	0	257
Escalier-bcpdiff	26	24	8	23	2	2	85
Escalier-aide	58	44	169	176	217	291	954
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Sortez-vous de l'institution sans aide ?							
BDPE1 - Sortir	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Sortir-ok	494	32	34	4	29	0	593
Sortir-rarement	72	43	18	3	13	0	149
Sortir-aide	43	13	10	7	7	1	82
Sortir-aide+	240	86	110	314	145	230	1124
TOTAL	848	174	173	328	195	231	1949
Présente-t-il un comportement anormalement agressif ?							
BCOH5	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Comportement-ok	452	78	105	115	129	208	1087
Comportement-pb	323	82	60	125	57	47	694
Comportement-pb+	109	29	26	107	25	29	325
TOTAL	883	189	191	347	210	284	2106
Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?							
BORI1 - Orientation temporelle	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Temps-ok	746	138	162	77	151	42	1315
Temps-pb	129	39	22	105	44	30	369
Temps-pb+	25	12	10	164	23	202	435
TOTAL	900	189	193	345	217	274	2118
Etes-vous... ?							
BVUE - Vue	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Voyant	849	177	167	299	176	181	1849
Malvoyant	37	11	23	53	33	54	210
Aveugle	16	2	4	9	9	47	86
TOTAL							

Avez-vous des difficultés à parler ?							
BSEN4 - Parler	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Parler-ok	706	102	100	31	92	8	1039
Parler-qqsdiff	98	27	29	17	12	3	186
Parler-bcpdiff	91	57	60	186	97	38	531
Parler-non	5	4	5	128	18	242	402
TOTAL	901	190	194	362	219	292	2158
Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté							
BSOU2 - Manipuler	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Manipuler-ok	744	96	67	98	16	18	1037
Manipuler-qqsdiff	107	53	62	108	26	14	370
Manipuler-bcpdiff	39	32	48	119	60	43	342
Manipuler-aide	12	10	16	38	117	217	409
TOTAL	901	190	193	362	219	293	2158
Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher ?							
BSOU4 - Ramasser	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Ramasser-ok	612	56	8	120	0	5	802
Ramasser-qqsdiff	177	55	11	95	0	6	344
Ramasser-bcpdiff	62	30	23	54	6	4	179
Ramasser-aide	51	49	151	93	213	277	834
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?							
BCOH1 - Communiquer	classe 1	classe 2	classe 3	classe 4	classe 5	classe 6	TOTAL
Communiquer-ok	749	108	112	33	91	7	1101
Communiquer-qqsdiff	96	61	40	45	49	4	295
Communiquer-bcpdiff	40	16	24	129	44	32	285
Communiquer-aide	16	5	18	156	35	249	479
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159

AIDES TECHNIQUES ET APPAREILLAGES X CLASSES

Utilisez-vous un appareillage de remplacement d'une partie du corps ?							
DPROTH	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
APPcorps-oui	36	14	11	20	10	10	100
APPcorps-non	865	177	181	343	209	283	2057
TOTAL	901	190	192	362	218	293	2157
Utilisez-vous un appareil de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps ?							
DSOUTI	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
APPsoutien-oui	76	37	57	79	102	157	508
APPsoutien-non	824	153	136	284	116	136	1649
TOTAL	900	190	193	362	218	293	2157
Utilisez-vous des protections absorbantes ?							
DABSOR	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Couches-oui	12	6	40	104	67	277	506
Couches-non	889	184	153	257	150	16	1650
TOTAL	901	190	193	362	217	293	2156

Quelles aides techniques utilisez-vous pour marcher ou vous déplacer ?							
DAMO	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
FAUTelect	10	5	49	2	141	8	215
FAUTmanuel	33	33	106	69	68	218	528
Cannes	30	29	8	11	0	2	80
AIDMOT-aut	11	1	3	4	0	4	22
AIDMOT-non	818	123	26	276	9	61	1313
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit au fauteuil ?							
DTOUR	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
AIDlit-oui	4	2	22	2	125	80	235
AIDlit-non	897	189	171	360	94	213	1924
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée ?							
DMATDO	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
MATmaladie-oui	16	1	31	8	47	62	166
MATmaladie-non	885	189	161	354	172	230	1991
TOTAL	901	190	192	362	218	293	2157
Utilisez-vous un appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (type corset) ?							
DISCOLO	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Corset-oui	36	10	26	12	71	106	260
Corset-non	865	180	167	351	147	187	1898
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Utilisez-vous un appareillage des membres inférieurs (chaussures ou semelles orthopédiques ...) ?							
DSINF	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
ORTHOP-oui	43	25	29	64	40	50	250
ORTHOP-non	858	165	164	299	179	243	1908
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158

AMENAGEMENTS DU LOGEMENT X CLASSES

Utilisez-vous une robinetterie adaptée ?							
DROBIN	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Robinet-oui	2	8	49	17	47	4	126
Robinet-non	899	182	145	345	172	289	2032
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage ?							
DADAPT	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Amenagement-oui	53	62	163	104	211	262	856
Amenagement-non	849	129	30	258	7	31	1303
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous de WC adaptés ?							
DADAP1	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
WCadaptés-oui	21	49	125	25	180	120	520
WCadaptés-non	880	141	68	338	38	173	1638
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158

Disposez-vous d'une douche, d'une baignoire ou d'un lavabo adaptés ?							
DADAP2	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
DoucheA-oui	27	53	139	71	181	201	670
DoucheA-non	874	138	55	292	38	92	1488
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous d'une table adaptée ?							
DADAP3	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
TableA-oui	1	11	41	6	112	71	242
TableA-non	900	180	153	356	107	221	1916
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous d'un siège adapté ?							
DADAP4	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
SiègeA-oui	16	7	61	16	107	150	357
SiègeA-non	885	183	133	346	111	142	1801
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous d'un lit adapté ?							
DADAP5	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
LitA-oui	7	16	86	30	176	211	526
LitA-non	894	174	107	333	42	82	1632
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158
Disposez-vous de dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes, etc.) ?							
DADAP6	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
BarresA-oui	28	34	99	45	89	95	388
BarresA-non	874	157	95	318	130	198	1770
TOTAL	901	190	193	362	218	293	2158

VARIABLES ILLUSTRATIVES X CLASSES

Indicateur de dépendance de KATZ							
KATZ	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
A	798	141	34	9	1	0	984
B	83	45	39	52	1	0	220
C	11	4	37	120	0	0	173
D	0	0	19	46	2	1	69
E	3	0	22	61	75	13	173
F	0	0	11	27	83	48	168
G	0	0	0	2	20	167	190
H	7	1	31	45	36	58	177
TOTAL	901	190	194	362	219	287	2158
Indicateur de Colvez							
BCOLVEZ	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
CZ-Confiné au lit	0	2	2	9	20	125	157
CZ-Aide toilette	77	39	141	336	194	165	951
CZ-Aide sortir	207	57	28	16	5	2	314
CZ-Autres	617	92	23	2	1	1	736
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159

Indicateur EHPA							
EHPA	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
EHPA-Dpsy++	0	0	1	7	16	120	144
EHPA-Dpsy+	51	22	53	305	141	157	730
EHPA-Dpsysortir	113	25	12	15	1	2	167
EHPA-Dpsy	85	8	3	0	0	1	97
EHPA-lit	0	2	1	2	3	5	13
EHPA-toilette	26	16	87	31	53	8	222
EHPA-sortir	94	32	16	1	3	0	147
EHPA-autonome	532	85	20	2	1	0	639
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Type d'établissement							
TYPET1	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
IEM	44	14	31	5	37	16	147
IME	59	7	3	32	1	13	114
Epolyhand	11	7	12	14	10	61	115
AutresEH	22	6	4	10	3	7	53
Fheberg	271	60	26	33	11	3	402
Fvie	93	23	58	66	71	8	319
MAS	9	3	22	82	42	118	276
FDT	12	15	18	37	32	29	144
AutresAH	132	16	5	13	3	10	179
Epsy	248	39	15	71	9	28	411
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Déficience motrice							
mot	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
motAutres	786	142	99	272	86	158	1543
MotP	39	14	62	18	38	33	204
MotH	9	3	15	4	75	76	181
MotT	61	32	18	67	19	23	220
TOTAL	896	190	194	361	219	290	2149
Déficience intellectuelle							
intel	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
intel+	41	10	8	75	9	46	190
intel	281	69	57	200	60	158	825
intel0	579	111	129	87	150	88	1144
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Déficience du psychisme							
psy	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
psy+	108	19	17	82	14	44	285
Epilepsie	35	7	10	43	17	42	153
psy	240	33	30	32	15	31	381
psy0	518	131	137	205	173	176	1340
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Déficience du langage							
lang	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Lang+	4	1	1	35	4	57	102
lang	46	17	31	54	34	25	207
lang0	851	172	162	273	181	211	1850
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159

Déficience auditive							
VISU en classes	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Malvoyant	60	14	27	44	39	52	236
Voyant	841	176	166	319	180	240	1923
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159
Déficience visuelle							
AUDIT en classes	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	TOTAL
Malentendant	62	12	10	24	11	6	125
Entendant	840	178	183	339	208	286	2034
TOTAL	901	190	194	362	219	293	2159

