

Appel d'offres Association des Paralysés de France 2000

Contrat de recherche APF 00-05
Rapport définitif
Août 2002

Handicap, gênes ou difficultés ressentis par les personnes dans le cadre de leurs déplacements en dehors du domicile

***Eric Hauet,
Jean-François Ravaud***

*CERMES,
CNRS UMR 8559, INSERM U 502, EHESS
Site CNRS, 7 rue Guy Môquet,
94801 VILLEJUIF CEDEX*

Sommaire

Introduction : Deux questions importante, deux nouvelles sources d'information	5
1. Le vieillissement de la population	5
2- Un congestionnement des transports croissant en zone urbaine.....	7
3. La présente recherche	7
<u>Première partie : Handicap, gêne dans les déplacements et comportements généraux de déplacements.....</u>	9
I- Matériel et Méthodes : l'enquête HID	10
I-1 Le cadre théorique : le schéma de Wood et l'idée sous-jacente d'un processus.	10
I-2 Les possibilités d'application dans le cadre de HID.....	12
I-2-a) L'incapacité en matière de déplacement hors du domicile (module B du questionnaire).....	12
I-2-b) Les gênes exprimées par les personnes dans leurs déplacements hors du domicile.....	13
II- Une illustration du processus de Wood au travers de l'enquête HID.	14
II-1 L'évolution avec l'âge de la prévalence des personnes présentant, respectivement une déficience, une incapacité, une gêne dans les déplacements à l'extérieur du domicile (Graphique 1).	17
II-2 L'évolution de la part des personnes affectées par les différents types de déficiences selon la catégorie de gênes ressentie.....	18
III- Les pratiques de déplacement et le niveau de gêne dans les déplacements	20
III-1 Les pratiques de déplacements observées (la veille de l'interview)	20
III-1-a) Les déplacements et les non-déplacements.....	20
α) Le non déplacement.....	21
β) Les raisons de non-déplacement.....	22
γ) Nombres moyens de déplacements pour les personnes s'étant déplacées la veille	22
III-1-b) Caractéristiques des déplacements effectués la veille	23
α) Les motifs de transports.....	23
β) Les moyens de transport utilisés.....	24
III-2 Les dotations de moyens disponibles.....	26
III-2-a) La capacité à utiliser une voiture.....	26
III-2-b) L'accessibilité et l'éloignement des moyens de transport collectifs.....	29
III-2-c) Autres données relatives à l'accessibilité des lieux de destination des déplacements.....	30
Conclusion de la partie :	29
Annexe de la première partie :	32
1- Caractéristiques démographiques des groupes d'incapacité en matière de mobilité et de gênes dans les déplacements.....	32
2- Définition et périmètre des déplacements dans l'enquête HID	33
<u>Deuxième partie : La pertinence de la prise en compte de l'environnement géographique des personnes et les problèmes posés.....</u>	34
I- Le cas de la proximité géographique	34
I-1 Un retour sur les déterminants sociodémographiques	34
I-1-a) Le cas général.....	34
I-2-b) Un cas particulier : l'effet du genre	35
I-2. L'éloignement physique des personnes.....	36
I-2-a) Un relatif éloignement des personnes les plus gênées, le rôle de l'aide humaine dans ce cas.	37
I-2-b) La distance des équipements : un réel déterminant de la gêne dans les déplacements mais qui joue après beaucoup d'autres.....	40

II- La zone géographique : le cas de l'Ile-de-France	44
II- 1) Une situation particulière en matière de déplacement	44
II-1-a) L'expression d'une gêne dans les déplacements en apparence plutôt moins forte.....	45
II-1-b) La probabilité de se déplacer et le nombre des déplacements un jour donné	46
II-1-c) Disponibilité et usage des moyens de transport, accessibilité des lieux.....	47
II-2 Mais aussi d'importantes spécificités dans la population considérée.....	50
II-2-a) Des différences sociodémographiques.....	50
α) Des différences de structures par âges	50
β) Des spécificités socioprofessionnelles	51
γ) Des effets de genre moindres	53
II-2-b) Une part de personnes en incapacité moindre	54
α) Une part de personnes en incapacité inférieure à la moyenne nationale.....	54
β) Le risque relatif pour une déficience	55
d'induire une incapacité de mobilité n'est guère modifié	55
γ) Pas non plus de taux de recours particulier aux aides techniques ou animales.....	56
II-3 Les personnes affectées d'incapacité ont plus de gêne dans leurs déplacements.....	57
II-3-a) Le caractère très prédictif de gêne ou de limitation partielle de l'incapacité.....	57
II-3-b) Un surcroît de gêne porté par les 50-70 ans	58
II-3-c) Les transports en commun pointés du doigt	59
III- Proximité des équipements et lieu géographique.....	60
IV- Quel modèle général pour la prise en compte de l'environnement ?.....	61
Conclusion de la partie.....	63
Annexes de la seconde partie.....	66
1) Le problème posé par les de taux de réponses à l'enquête, qui sont visiblement différents par sexes et âges en Ile-de-France et dans l'ensemble de la population	66
2) L'indicateur d'incapacité en matière de mobilité : les réponses des franciliens et de l'ensemble des répondants de l'enquête	68
<u>Troisième partie</u> : La relation entre déficience, incapacité, gêne ressentie dans les déplacements et zone géographique : le cas de l'Ile-de-France.....	69
I- La prévalence des déficiences	70
I-1 Une prévalence plus faible en Ile-de-France	71
I-1-a) La prévalence toutes causes confondues	71
I-1-b) Une prévalence également plus faible par catégorie d'origine pour les origines clairement identifiées.....	72
I-1-c) La part de chaque type de déficience par catégorie d'origine.....	73
I-2 Gêne dans les déplacements et présence de déficience	75
I-2-a) Les personnes affectées par une déficience sont en Ile-de-France moins gênées qu'elles le devraient, mais les autres le sont paradoxalement davantage.....	75
I-2-b) L'influence de la structure des déficiences par type d'origines et par type de natures.....	77
α) Gêne dans les déplacements et origine de la déficience.....	77
β) Gêne dans les déplacements et type de déficience.....	78
I-3 Y a t'il un lien inverse entre prévalence en population et niveau de gêne dans les déplacements ?.....	81
I-3-a) La prévalence de chaque type de déficience.....	81
I-3-b) La nature de la première déficience mentionnée	82
II- Déficience, incapacité en matière de mobilité et gêne exprimée dans les déplacements	86
II-1 L'avantage en termes d'incapacité des déficients moteurs franciliens et ses limites	86
II-1-a) Une prévalence de personnes présentant une incapacité en matière de mobilité très inférieure chez les franciliens déficients moteurs.	86
II-1-b) Des déficients moteurs toujours avantageés, qu'ils soient ou non affectés par une incapacité.	88

II-2 Une dotation de facteurs un peu différente.....	90
II-2-a) Des déficients moteurs avec incapacité en situation de gêne dans les transports en commun parce qu'ils ne sont pas accompagnés.....	90
II-2-b) Les autres facteurs.....	92
α) Les « déficients moteurs »	92
β) Les déficients non moteurs.....	95
II-3 Les pratiques de déplacement.....	96
II-3-a) Des déficients moteurs qui, en Ile-de-France, se déplacent beaucoup	96
α) Fréquence de déplacement, nombre de déplacement.....	96
β) L'usage intensif de la voiture chez les déficients moteur.....	97
II-3-b) Déficience, incapacité et motifs de déplacement.....	99
Conclusion de la partie.....	101
Conclusion : Perspectives pour des recherches futures	103
Bibliographie.....	104
Annexe 1 : Les effectifs, la précision des résultats	106
Annexe 2 : La lente constitution de bases de données en France sur les situations de handicap en matière de transport et le renouvellement de l'enquête Transport Ile-de-France.....	109
Annexe 2.1 : Le volet handicap de l'enquête transport Ile-de-France 1991/1992.....	112
Annexe 2.2 : Le volet handicap de l'enquête transport Ile-de-France 2001/2002.....	115
Annexe 3 : La densité de population par commune en 1999 en Ile-de-France.....	119

Introduction :

Deux questions importantes, deux nouvelles sources d'information

1. Le vieillissement de la population

Du fait des évolutions démographiques et sociologiques en cours dans les sociétés modernes, il est difficile de prédire, et par conséquent de planifier, l'augmentation des besoins de transport auxquels les infrastructures collectives devront faire face à l'avenir. Même si c'est un scénario un peu pessimiste, il n'est pas impossible d'imaginer la coexistence future d'une capacité d'offre de transports (collective ou individuelle) sans cesse améliorée, qualitativement et quantitativement, et pourtant restant partiellement sous-utilisée tandis que, de son côté, augmenterait la part de la demande insatisfaite.

*

Le recul de la mortalité et la baisse, jusque dans les années récentes, de la natalité sont les deux premiers facteurs qui, en entraînant un vieillissement tendanciel de la population, sont susceptibles d'affecter à terme la structure de la demande de transports de l'ensemble de la population.

En premier lieu, si l'effet du recul de la mortalité semble pour l'instant en partie neutralisé par l'allongement de l'espérance de vie sans incapacité lourde – dont la progression semble comparable jusqu'ici à celle de l'espérance de vie¹ - il pourrait ne pas en être de même pour les incapacités les plus légères, dont la prévalence en population pourrait structurellement augmenter. Or, si l'incapacité légère est de nature à faire moins souvent obstacle aux activités fondamentales de la vie quotidienne, il n'en est pas forcément de même en matière de déplacements hors du domicile. À ce sujet, une évaluation claire reste difficile, étant donné que les sources de données disponibles sont peu détaillées sur les deux plans qui doivent être pris en compte conjointement, c'est-à-dire d'un côté les pratiques de déplacements, de l'autre les limitations fonctionnelles ou les incapacités des personnes.

En second lieu, le vieillissement inexorable des cohortes d'individus nés à l'occasion du " baby boom " est de nature à constituer un autre facteur d'augmentation de la prévalence dans la population de tous les types d'incapacités (légères et lourdes cette fois). Si ce phénomène est pour l'instant d'impact réduit sur les pratiques de transports, il devrait s'accélérer dans les années qui viennent, compte tenu de l'approche des premières de ces cohortes de l'âge de la retraite, âge à partir duquel l'incidence de l'incapacité tend à augmenter plus fortement. L'augmentation de la prévalence de toutes les formes d'incapacités et de limitations fonctionnelles, ainsi que la multiplication des cas d'incapacités multiples (sur une même personne), sont, en l'absence de toute autre modification des déterminants des besoins de transports et en l'absence d'une adaptation du système d'offre, susceptibles d'entraîner une augmentation du nombre de personnes éprouvant des difficultés à se déplacer, seules ou sans aide, en dehors de leur domicile.

*

¹ Robine JM, Mormiche P (1993) - L'espérance de vie sans incapacité augmente. INSEE Première, 281.

Les évolutions des modes de vie – autres déterminants des besoins de transport – sont également de nature à renforcer les besoins tout en rendant potentiellement plus difficile la satisfaction de ces derniers.

En effet, que le phénomène soit encouragé ou permis par les améliorations des infrastructures et des moyens techniques (et l'augmentation du recours à la voiture), les statistiques montrent, d'années en années, une augmentation tendancielle des distances moyennes parcourues par les individus qui se déplacent. Cette situation rend plus indolore, peut-être même qu'elle explique, la disparition de certains services de proximité (gare, postes, structures de soins...), notamment dans les campagnes. Cependant, pour la part de la population des personnes ne se déplaçant pas à cause d'une incapacité ou celle – quelle soit croissante ou décroissante – des personnes éprouvant, pour la même raison, des difficultés à se déplacer, le désavantage social induit pourrait se trouver majoré, soit du fait d'un éloignement de la norme sociale, soit du fait d'un coût psychologique, humain ou matériel pour ne pas s'en éloigner.

Par ailleurs, il n'est pas sûr que les nouvelles générations, plus éduquées et plus mobiles, veuillent, à mesure qu'elles vont vieillir, se limiter autant que celles plus anciennes aux mêmes âges dans leurs recours aux transports.

Dans le même temps, l'atomisation croissante des réseaux sociaux ou familiaux que l'on constate dans les sociétés modernes, sensible en particulier chez les générations plus jeunes, en diminuant les réserves latentes d'aides bénévoles ou de solidarités actives, pourrait, "toute chose étant égale par ailleurs ", conduire à un rationnement des déplacements des personnes présentant des incapacités et des déficiences, voire même contribuer à l'augmentation du nombre de personnes ne se déplaçant pas du tout à un moment donné.

*

Il est ainsi essentiel de suivre les évolutions de la part de la population exprimant par elle-même des difficultés ou des gênes en situation de transport, ainsi que les variations de cette évolution sur un plan géographique et temporel. En se situant au niveau de l'expression des besoins, un tel suivi peut en effet permettre de s'éloigner du prisme éventuellement déformant que constitue, du point de vue de l'analyse de l'allocation des ressources, la seule analyse de la fréquentation effective des structures.

Il permettra par exemple d'observer la dynamique des inégalités qui risquent de se créer, à la fois sur un plan géographique et sur un plan socio-économique.

Les scénarii les plus pessimistes ne sont évidemment pas inéluctables, en tout cas pas partout. Ainsi, l'augmentation de l'activité des services d'aides à domicile, qui va nécessairement accompagner le vieillissement de la population, peut conduire à une augmentation de la disponibilité d'aides humaines pour les transports en dehors du domicile mais pas forcément à la même vitesse dans toutes les zones.

De même, les innovations technologiques – ou la baisse de leurs prix consécutive à la généralisation de leur utilisation personnelle – peuvent améliorer l'accessibilité de certains aux transports individuels (véhicules motorisés / marche, systèmes d'aide à la conduite / difficultés à utiliser la voiture, etc....) mais pas forcément de tous.

Si l'on veut aujourd'hui suivre l'évolution de l'accessibilité économique aux transports, et de son poids effectif sur les comportements de transport, il est nécessaire de s'intéresser à l'ensemble de la dépense imposée aux individus pour que leur demande de transports soit satisfaite. Ainsi, en plus du coût d'accès à l'offre de transport proprement dite, il faut s'intéresser au coût indirect induit par la nécessité, le cas échéant, d'un accès préalable à des

services ou à des produits conditionnant le déplacement (aide humaine ou technique par exemple).

Sans cela, le risque se préciserait de voir la demande de plus en plus rationnée par l'inadaptation de l'offre mise en vis à vis. Deux processus symétriques sont en effet susceptibles d'induire une telle situation : d'une part, l'inadaptation quantitative ou qualitative des transports, du fait de la difficulté pour les offreurs de rentabiliser suffisamment des infrastructures coûteuses sur des marchés de plus en plus fragmentaires ; d'autre part, la réduction de l'accessibilité économique de l'offre, du fait d'un coût global d'accès aux transports devenu trop élevé pour certains individus.

2- Un congestionnement des transports croissant en zone urbaine

Toute politique d'amélioration des conditions de circulation, en particulier en milieu urbain, doit aussi tenir compte des spécificités de chaque déplacement.

D'une manière générale, ces spécificités dépendent des individus et de la localisation géographique. Ainsi, par exemple, la moitié des citadins se rendent à pied dans les commerces de centre-ville alors que trois clients sur quatre se rendent en automobile dans les grandes surfaces. Ce sont les déplacements de périphérie à périphérie qui augmentent aujourd'hui le plus rapidement, alors que les transports en commun sont mieux adaptés aux déplacements en centre ville, ou entre le centre-ville et la périphérie.

S'il est évident que la part des transports publics est plus forte dans les villes qui disposent d'une offre de qualité, il n'est pas facile de transformer les usagers de l'automobile en usagers des transports en commun.

L'accroissement de la part des transports en commun passe ainsi par une nouvelle amélioration de leur confort et par une augmentation de leur vitesse grâce à des aménagements urbains adaptés. En effet, malgré les embouteillages et les difficultés de stationnement, la qualité des transports en commun reste largement inférieure à celle de l'automobile : en moyenne, un déplacement en transport en commun demande le double de temps. La voiture est utilisée principalement comme un mode de transport urbain : les deux tiers des déplacements qu'elle permet sont inférieurs à 10 km et un quart d'entre eux à moins d'un kilomètre.

Les politiques à mener pour permettre le maintien ou l'amélioration des transports de l'ensemble de la population sont donc confrontées en permanence au risque d'une efficacité insuffisante. Il en est de même quant à leur adaptation à la situation particulière des personnes dont les capacités dans le domaine de la mobilité sont réduites. En effet, alors que les comportements des personnes « valides » semblent largement déterminés par une logique d'efficacité, notamment en termes de temps consacré, ceux des personnes présentant une réduction de leur aptitude à la mobilité tiennent, semble-t-il, compte d'autres critères, telle l'accessibilité ou la sécurité (au sens large) des transports.

Encore, l'analyse des déterminants des pratiques de transport des personnes dont les capacités physiques sont réduites reste telle largement hypothétique, tant les travaux menés dans ce domaine, en France ou à l'étranger, restent jusqu'ici fragmentaires.

3. La présente recherche

C'est justement un des intérêts de l'enquête HID de permettre renseigner sur ces différents points et c'est l'objectif de la présente recherche.

Le présent rapport contient trois parties, qui vont du plus général au plus détaillé :

- Handicap, gêne dans les déplacements et comportements généraux de déplacements ;
- La pertinence de la prise en compte de l'environnement géographique des personnes et les problèmes posés;
- La relation entre déficience, incapacité, gêne ressentie dans les déplacements et zone géographique : le cas particulier de l'Ile-de-France.

Ces trois parties sont relativement autonomes. Le lecteur pourra s'intéresser séparément à chacune d'elles.

*

Il faut préciser d'emblée qu'une autre source de données pourra dans un futur proche être mobilisée à propos de l'analyse des comportements en matière de transport des personnes qui se sentent gênés dans leurs déplacements hors du domicile du fait d'un handicap ou d'un problème de santé: c'est l'enquête Transports en Ile-de-France.

A cet égard, une réflexion, conjointe à la présente exploitation de l'enquête HID, a été menée en vue d'améliorer le questionnement spécifique relatif aux situations de gêne dans les déplacements repérées dans l'enquête régionale (voir annexe du rapport).

Cette réflexion a, en retour, conduit la présente recherche à donner une place particulière à l'analyse de la situation des franciliens.

*

Notons pour finir que cette recherche a été plus longue prévue. Tout d'abord, l'enquête comportait un nombre important de variables, dont on a cherché à mesurer l'influence autant que possible. A cet égard, le présent rapport ne rend compte que d'une partie des analyses qui ont en fait été menées. Par ailleurs, la révision des coefficients de redressement, entreprise par l'INSEE sur les bases des résultats plus complets du recensement et transmise aux équipes pendant l'été 2001, modifiait quelque peu les résultats obtenus pour l'Ile-de-France, puisque cette région est l'objet de mouvements de population plus importants que les autres. Nous avons ainsi dû recommencer les analyses engagées jusque là pour tenir compte des nouveaux coefficients. Enfin, la question de la méthodologie à appliquer pour la réalisation de tests de significativité nous a posé problème, aucune méthodologie véritablement sûre n'étant vraiment disponible à la date de la rédaction de ce rapport (voir annexe à ce sujet).

*

* *

Première partie :

Handicap, gêne dans les déplacements et comportements généraux de déplacements²

Les sources de données utilisables pour un suivi de la demande de transports des personnes présentant des incapacités ou des limitations fonctionnelles sont actuellement peu nombreuses. Les enquêtes Transports réalisées par l'INSEE ou par la Direction Régionale des Transports en Ile-de-France, qui sont les principaux outils pour suivre l'évolution de la demande, ne s'intéressent à la mesure des difficultés ou gênes ressenties dans les Transports qu'à l'occasion des toutes dernières enquêtes effectuées.

L'enquête Transports en Ile-de-France a d'ailleurs joué un rôle pionnier dans ce domaine. L'enquête 1991/92 comportait ainsi, pour la première fois dans une enquête Transports française, la question filtre suivante :

« Y a t-il, dans votre ménage, des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans le cadre de vos déplacements ? »

Un questionnaire complémentaire "Situations de handicap" était proposé aux personnes concernées et permettait de décrire les caractéristiques du handicap (déficiences, incapacités, aides techniques ou humaines).

L'analyse des résultats obtenus a conduit à relever le paradoxe d'une utilisation de la marche comme moyen de transport proportionnellement plus importante chez les personnes filtrées, alors que ces dernières signalaient en même temps assez fréquemment la présence d'incapacités ou de limitations fonctionnelles susceptibles d'affecter précisément leur mobilité et tout spécialement la marche³. Des travaux antérieurs, réalisés sur l'enquête 1983/84 et concernant cette fois les personnes ne se déplaçant pas du fait d'une incapacité (généralement permanente), avaient par ailleurs conduit à relever la coexistence assez fréquente, chez ces personnes, d'un véritable cumul de situations défavorisées, susceptibles d'accentuer encore le désavantage induit par l'incapacité dans la vie quotidienne⁴.

² Cette partie reprend, dans une large mesure, le texte d'une communication de l'auteur au colloque du CERTU : « Mobilité et seniors », Lyon le 12/03/2002. *Evolution des limitations fonctionnelles et de pratiques de déplacements avec l'âge*.

³ Ravaud J-F, Velche D., Hauet E. Pratiques des déplacements et prévalence des handicaps en situation de transport : l'apport de l'enquête globale 1991-1992 sur le déplacement des habitants de l'Ile-De-France. Cah. Socio. Démo. 1994, XXXIV (1), 31-52.

⁴ Ravaud J-F, Velche D. Pratiques de déplacement des personnes handicapées : une approche par les enquêtes globales de transport en Ile-de-France. In Mobilité et Transport des personnes âgées ou à mobilité réduite, Actes de la 6 ème conférence Internationale COMOTRED 92. Lyon, INRETS, 1992, 30 bis(2) : 157-164

L'enquête Transports en Ile-de-France 1991/92 ne conduisait cependant qu'à une assez faible prévalence de handicap ou de gêne en situation de transport (un peu plus de 4,1 %). On pouvait ainsi se demander si elle était bien représentative de la situation de l'ensemble des personnes concernées par les difficultés correspondantes.

L'enquête HID est désormais l'occasion de renouveler l'analyse puisqu'elle comporte un volet sur les pratiques de déplacements des individus. Cependant, la comparaison avec les enquêtes antérieures est difficile étant donnée les différences de questionnaire et, comme on le verra, sans doute des différences importantes d'échantillonnage (l'enquête HID n'est pas régionalisée et le volet sur les déplacements y est évidemment beaucoup plus succinct que celui d'une véritable enquête Transports).

Dans cette partie, nous nous intéresserons à décrire la situation d'ensemble des personnes qui, en France, déclarent une incapacité en matière de déplacement hors du domicile. Nous analyserons tout particulièrement le processus qui, à l'issue de la survenance d'une déficience ou d'une incapacité, puis de son éventuelle aggravation, conduit à une véritable impossibilité de se rendre sans aide à une quelconque destination.

Bien que la question des déplacements concerne également les personnes institutionnalisées, et que l'enquête HID puisse permettre, pour la première fois, de connaître les comportements de déplacement des personnes institutionnalisées, l'analyse n'a été menée que sur la population des personnes vivant en ménage ordinaire (partie Ménages de l'enquête HID 1^{er} passage). Ce choix n'est pas forcément très réducteur du point de vue de la situation des personnes. En effet, même les personnes les plus lourdement handicapées sont plus souvent en résidence individuelle qu'en résidence collective⁵. Par ailleurs, la problématique des déplacements est quelque peu différente pour les personnes institutionnalisées (notamment, du point de vue des motifs de déplacement, des distances à parcourir, des itinéraires...) et mériterait une investigation propre relativement approfondie. Enfin, les personnes résidant en domicile ordinaire sont de loin les plus nombreuses et c'est leurs rapports aux transports collectifs qui déterminent principalement l'installation des infrastructures et l'allocation des ressources qui, indirectement, nous intéressent ici.

I- Matériel et Méthodes : l'enquête HID

I-1 Le cadre théorique : le schéma de Wood et l'idée sous-jacente d'un processus.

L'enquête HID s'appuie sur une distinction formelle entre plusieurs types de situations dans lesquels peuvent se trouver les personnes. Cette distinction a été proposée en premier par Philip Wood au début des années 80 dans le cadre de la réflexion préparatoire à l'adoption de la première classification internationale des handicaps (CIDIH)⁶.

⁵ Par exemple, selon les estimations disponibles, entre les deux tiers et les trois quarts des personnes confinées au lit ou au fauteuil (fixe) vivent à domicile.

⁶ OMS – Classifications Internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps–INSERM, Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur le Handicap et les Inadaptations. Diffusion PUF 1988.

Pour aller assez vite, Philip Wood distingue les situations suivantes :

- Les "**maladies**" (au sens large, c'est à dire y compris les accidents et autres traumatismes moraux ou physiques), qui relèvent du champ du diagnostic et du traitement médical ;
- Les "**déficiences**", qui sont les pertes (amputations, scléroses,...) ou les dysfonctionnements des diverses parties du corps (membres, muscles, organes) ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie ou d'un traumatisme. Une notion voisine utilisée jusque là (mais plus limitative car par exemple essentiellement utilisée pour les personnes d'âge actif) était celle d'invalidité ;
- Les "**incapacités**", qui sont les difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires (physiques comme se tenir debout, se lever, monter un escalier, psychiques comme mémoriser...), ou plus complexes ('habiller, se servir d'un téléphone, parler avec plusieurs personnes...). Elles résultent en général d'une ou plusieurs déficiences ;
- Les "**désavantages**", qui désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle peut aspirer, ou que la société attend d'elle : suivre des cours en milieu ordinaire, accomplir un travail rémunéré (ou indépendant), communiquer avec ses semblables, remplir un rôle parental,... Ils se situent à la rencontre de l'environnement naturel ou social et des caractéristiques propres de l'individu.

Dans la CIH adoptée au cours des années 80, la situation de handicap est ainsi considérée comme la conséquence des maladies de la personne et analysée selon les trois derniers plans : les « déficiences », les « incapacités », les « désavantages ».

Si le cadre conceptuel précédent, et en particulier la place relativement restreinte qu'il donne à l'environnement géographique, social, etc. de la personne, est actuellement quelque peu remis en cause à l'occasion de la révision de la Classification entreprise par l'OMS à partir de la fin des années 90, l'approche qu'il a introduite a tout de même fortement contribué à influencer les outils statistiques dont on dispose aujourd'hui (l'enquête HID en particulier). Un effort particulier a d'ailleurs dû être mené car il n'est pas toujours aisément d'approcher dans le cadre d'une enquête en population générale les différentes dimensions de ce que l'on appelait jusqu'ici le handicap (c'était le cadre clinique ou du moins institutionnel qui était plutôt à l'esprit de P. Wood).

De plus, et c'est un autre apport important de l'approche initiée par P. Wood, le « handicap » n'y est plus analysé comme quelque chose de statique mais comme issu d'un processus dans lequel les individus peuvent entrer (ou sortir) à l'un ou à l'autre de ses différents stades, le plus souvent pour entrer au stade suivant :

Maladie → déficience → incapacité → désavantage

Or, comme on va le voir, un tel schéma s'offre précisément naturellement à l'esprit lorsque l'on utilise les données de l'enquête HID – pourtant essentiellement transversales - pour analyser le développement des limitations physiques des personnes et leur retentissement en

matière de déplacements hors du domicile. Il en est de même, quoique de façon beaucoup plus restreinte, si l'on veut étudier leurs pratiques de transports⁷.

I-2 Les possibilités d'application dans le cadre de HID

Outre le fait que l'enquête permettait de recenser toutes les déficiences dont les personnes interviewées sont affectées (Module A), qu'elles aient été spontanément déclarées dès le début de l'entretien ou repérée ultérieurement, l'enquête permet également un recensement des incapacités des individus. Nous n'aborderons pas ici la question, dans certains cas redoutable, de l'identification de la (ou des) déficience(s) dont les individus sont porteurs (question sur laquelle on sait que l'INSEE et le CREDES se sont par ailleurs penchés). Nous nous sommes davantage intéressés à la question de l'approche de l'incapacité en matière de mobilité hors du domicile. A cet égard, nous allons comparer deux approches différentes issues du questionnaire.

I-2-a) L'incapacité en matière de déplacement hors du domicile (module B du questionnaire).

Tout d'abord, à l'occasion du module B de l'enquête (consacré aux incapacités), la personne enquêtée se voyait poser toute une série de questions permettant de cerner assez précisément leur aptitude à se déplacer.

Les domaines couverts portaient en particulier sur :

- **La mobilité, les transferts** : se lever, se coucher, s'asseoir ;
- **Les déplacements à l'intérieur** (avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...) ;
- **Les déplacements à l'extérieur** (à partir de la porte d'entrée, sans moyen de transport) ;
- **Les achats** : acquisition directe ou par correspondance.

On trouvera la liste des questions posées dans l'encadré 1. Les modalités des réponses qui, compte tenu du protocole suivi par l'enquête, permettent de faire le lien avec une ou plusieurs déficiences identifiées aboutissent à un premier indicateur d'incapacité (plutôt sérieuse) en matière de déplacements hors du domicile. Les modalités négligées portent d'ailleurs essentiellement sur les cas où la question s'avère sans objet pour la personne (ou la personne refuse de répondre), ainsi que sur les cas de difficultés appréciées par les personnes elles-mêmes comme légères..

On constate ainsi que ce sont **10,6%** des personnes⁸ habitant la France métropolitaine qui présentent ainsi une incapacité significative en matière de mobilité. On trouvera un peu plus loin, dans le tableau 17, la distribution des réponses aux différentes questions utilisées. En

⁷ On peut distinguer le concept de déplacement de celui de transport, dans la mesure où le premier est relatif à l'idée de destination (objectif) et le second implique l'utilisation d'un moyen, ou de plusieurs (en fonction de la disponibilité de chacun d'entre eux, de leur coût, et plus généralement des avantages comparatifs qu'ils comportent). Cependant, l'idée de déplacement n'est pas toujours forcément claire, elle peut présenter des ambiguïtés, en particulier dans HID (voir encadré 2 en fin de partie).

⁸ De 10 ans ou plus.

gros, 9 personnes sur 10 peuvent se déplacer sans aide à l'étage ou elles se trouvent, utiliser un ascenseur si elles en ont l'occasion, sortir de chez elles. Beaucoup peuvent se coucher, s'asseoir ou se lever sans difficulté et sans aide (pour près de 70% d'entre elles). La moitié de ces personnes sortent assez souvent et peuvent s'éloigner sans aide de leur domicile.

L'incapacité est plus particulièrement *le reflet des difficultés éprouvées pour les achats* (seules un peu moins d'un tiers des répondants le font sans aide et sans aucune difficulté). *Surtout, les 4/5 d'entre elles éprouvent des difficultés (ou une impossibilité) à porter un objet de 5 kg sur une distance de 10 m.* Ce résultat peut surprendre si on le compare aux réponses données à la question portant sur la plus longue distance qui peut être parcourue seul et sans aide⁹ (cette question n'est pas retenue pour définir la variable d'incapacité que nous avons retenue) : 67% des personnes présentant une incapacité, telle que définie dans cette partie, déclaraient pouvoir parcourir au moins 1 Km (distance maximale enregistrée). Pour les autres, la distance moyenne pouvant être parcourue est de l'ordre d'une soixantaine de mètres¹⁰.

I-2-b) Les gênes exprimées par les personnes dans leurs déplacements hors du domicile

Les commentaires correspondant à cette partie se réfèrent à la question TGENE du module T du questionnaire.

Nous nous sommes également intéressés aux réponses données à la première question du module spécifiquement dédié aux déplacements hors du domicile (module T).

On demandait aux répondants (ou à défaut à un proche) :

« Dans vos déplacements en dehors du domicile, êtes-vous gêné (e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ? »

La validité des réponses données à cette question suppose que les personnes interviewées soient effectivement susceptibles de se déplacer, d'autant que l'extérieur du domicile est défini de façon assez restrictive : le jardin ou le parc attenant au domicile est en effet exclu. Par conséquent, la question n'était pas posée aux moins de six ans et aux personnes confinées au lit.

6 modalités de réponse étaient proposées: Sans objet (non autorisé à sortir) ; Pas de gêne ; Gêné (e), mais peut se déplacer seul (e) sur tous itinéraires¹¹ ; Gêné (e), mais peut se déplacer seul (e) sur certains itinéraires¹² ; Ne peut se déplacer seul (e)¹³ ; Ne sait pas.

Sur les 16 490 personnes dont les réponses à l'occasion de l'enquête sont exploitables, 117 personnes se sont avérées non autorisées à sortir et 87 personnes répondirent « Ne sait pas ».

⁹ On demandait aux personnes : Quelle est la plus longue distance que vous pouvez (qu'il peut) parcourir seul(e)(en marchant avec ou sans cannes, bâquilles..., ou en fauteuil roulant) sans vous (s') arrêter et sans être gravement incommodé(e) ? (BDPE2). La réponse est détaillée lorsqu'elle est inférieure à 1 km.

¹⁰ Cette distance n'a rien de très significatif car la plupart des personnes déclarent des chiffres ronds (« moins de 50 m », « moins de 100 m », etc.).

¹¹ Ce que nous résumerons souvent par « Gêne simple » dans les tableaux, graphiques et textes qui suivent.

¹² Réduit de même à « Limitation sur certains itinéraires ».

¹³ Réduit de même à « Limitation sur tous itinéraires ».

L'essentiel des réponses a porté sur les autres modalités : à peu près 10 % (% redressé) des personnes vivant en ménage ordinaire (non confinées au lit et ayant plus de 6 ans) sont ainsi concernées par une gêne dans leurs déplacements, dont 4 % gênées mais pouvant se déplacer seules sur tous itinéraires, 3 % dans chacun des deux autres types de limitation considérés (ne pouvoir se déplacer seul sur certains itinéraires et sur tous itinéraires).

Les situations repérées par cette question reflètent sans doute un écheveau compliqué de situations hétérogènes, tant du point de vue des capacités des individus, que de la disponibilité de moyens qui s'offrent à eux (à commencer par celle de l'aide technique ou humaine dont ils peuvent disposer), ou des obstacles matériels auxquels ils ont à faire face, voire même de leurs préférences propres en matière de transport. On trouvera dans le **tableau 4** en annexe de cette partie les principales caractéristiques démographiques des populations ainsi repérées. Du point de vue des recoupements entre l'expression d'une gêne dans les déplacements et l'incapacité telle que définie précédemment, ce sont 72% des personnes présentant une incapacité qui déclarent être gênées dans leurs déplacements. Parmi les personnes sans incapacité, le pourcentage correspondant est de 4 %.

Il faut remarquer que du fait des effectifs concernés par la situation, les personnes ne présentant pas d'incapacité représentent tout de même 42% (redressé) des personnes déclarant une gêne quelconque dans leurs déplacements. Pour la plupart d'entre elles, il s'agit de gêne simple ce qui renforce l'impression que le critère d'incapacité retenu est plutôt sévère. Cependant, si l'on s'intéresse aux seules personnes concernées par ce niveau minimal de gêne (elles sont plus de 2,3 millions), 45% d'entre elles présentent quand même une incapacité affectant leur mobilité telle que définie précédemment.

La prévalence de l'expression d'une gêne dans les déplacements (quel que soit son niveau) apparaît tout de même comme un excellent « proxy » de la prévalence de l'incapacité en population (toutes les deux sont proches de 10%). Comme nous allons le voir maintenant, ceci paraît d'ailleurs vrai à tous les âges, sauf aux âges élevés où la différence apparaît expliquée par l'augmentation de la part de personnes qui ne sortent plus (et qui en fait ne se sentent plus concernées par la question). Notons également ici que les deux populations ont des caractéristiques sociodémographiques assez proches (**Tableau 4** en fin de cette partie). Les quelques différences observées, le fait par exemple que seules 60% des personnes se déclarant gênées sont des femmes, contre 66% chez les personnes présentant une incapacité telle que définie dans la partie précédente, peuvent également s'expliquer, au moins en partie, par le biais de réponse à la question sur gêne.

II- Une illustration du processus de Wood au travers de l'enquête HID.

Nous commencerons par décrire l'effet de l'âge sur la survenue d'au moins une déficience (quelle qu'en soit la nature), et surtout sur les survenues d'une incapacité (telle que définie plus haut) et d'une gêne dans les déplacements. En effet, si, en première approximation, on fait abstraction des effets de génération et de leurs histoires distinctes, dont la courbe par âge est aussi, au moment de l'enquête, le témoin indirect, ce que nous obtenons donne également une idée de la répartition de la survenue de chaque risque en fonction du temps écoulé depuis la naissance (fonction de répartition)¹⁴.

Nous continuerons par la description de la probabilité de survenue d'une déficience, en distinguant selon sa nature, en fonction du niveau de gêne déclaré. Il est utile de signaler ici

¹⁴ En fait, la courbe sous-estime les risques puisqu'on ne tient pas compte de la mortalité aux différents âges...

que l'âge moyen de chaque groupe augmente avec le niveau de la gêne : 38 ans pour les personnes non gênées, 58 ans pour les personnes signalant une gêne simple, 64 ans pour les personnes partiellement limitées, 69 ans pour les personnes limitées sur tous les itinéraires.

Dans les deux cas, pour simplifier la présentation, on s'intéressera à décrire des courbes portant sur l'ensemble Hommes-Femmes, même si, pour des raisons d'homogénéité, il eut été préférable de distinguer les deux sexes (mais les résultats obtenus ne montrent pas de grosses différences).

Encadré 1**Indice d'incapacité en matière de mobilité (Module B du questionnaire).**

Est retenu comme présentant une incapacité sévère en matière de mobilité toute personne qui est concernée par une des modalités retenues de l'une des questions suivantes, pour peu que la nature de la déficience incriminée ait été identifiée dans le module de l'enquête correspondant (déficiences de nature inconnue exclues) :

(BMOB1) Habituellement (en dehors d'un accident ou d'une maladie passagère), êtes-vous (est-il) obligé(e) de rester en permanence...

1. Au lit ;
2. Dans votre chambre ;
3. A l'intérieur de votre logement ;

(BTRA1) Vous couchez-vous et vous levez-vous (se couche-t-il et se lève-t-il) du lit sans aide ?

4. Oui, mais avec beaucoup de difficultés ;
5. Non, il me faut une aide.

(BTRA2) Vous asseyez-vous et vous levez-vous de votre (s'asseoit-il et se lève-t-il de son) siège sans aide ?

0. Sans objet : ne peut pas se mettre en position assise ; (Nb : seules 9 personnes sont dans ce cas)
3. Oui, mais avec beaucoup de difficultés ;
4. Non, il me faut une aide.

(BDPI1) Vous déplacez-vous (se déplace-t-il) sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?

2. Oui, mais seulement dans certaines pièces de l'étage touchent espace ;
3. Non, j'ai en général besoin d'aide pour me déplacer d'une pièce à l'autre.

(BDPI2) Pouvez-vous (peut-il) monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?

3. Oui, mais avec beaucoup de difficultés ;
4. Non, il me faut l'aide de quelqu'un ;
5. Non, je ne me déplace qu'en fauteuil roulant.

(BDPI3) Utilisez-vous (utilise-t-il) l'ascenseur sans l'aide d'une autre personne ?

3. Oui, mais avec beaucoup de difficultés ;
4. Non, il me faut l'aide de quelqu'un.

(BDPE1) Sortez-vous (sort-il) de votre domicile sans aide ?

3. Oui, mais je ne m'éloigne jamais sans aide de chez moi ;
4. Non, je ne sors jamais sans l'aide de quelqu'un en raison de mes *difficultés physiques* ;
5. Non, je ne sors jamais sans l'aide de quelqu'un en raison de mes *difficultés psychologiques ou émotionnelles*.

(BACH1) Est-ce vous (lui) qui faites (fait) tous vos (ses) achats ?

3. Oui, je le fais sans aide mais avec beaucoup de difficultés ;
4. Non, je ne m'occupe que d'une partie de mes achats ;
5. Non, je ne m'en occupe pas du tout.

(BACH2) Pouvez-vous (peut-il) porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (par exemple un filet de provisions, un cartable) ?

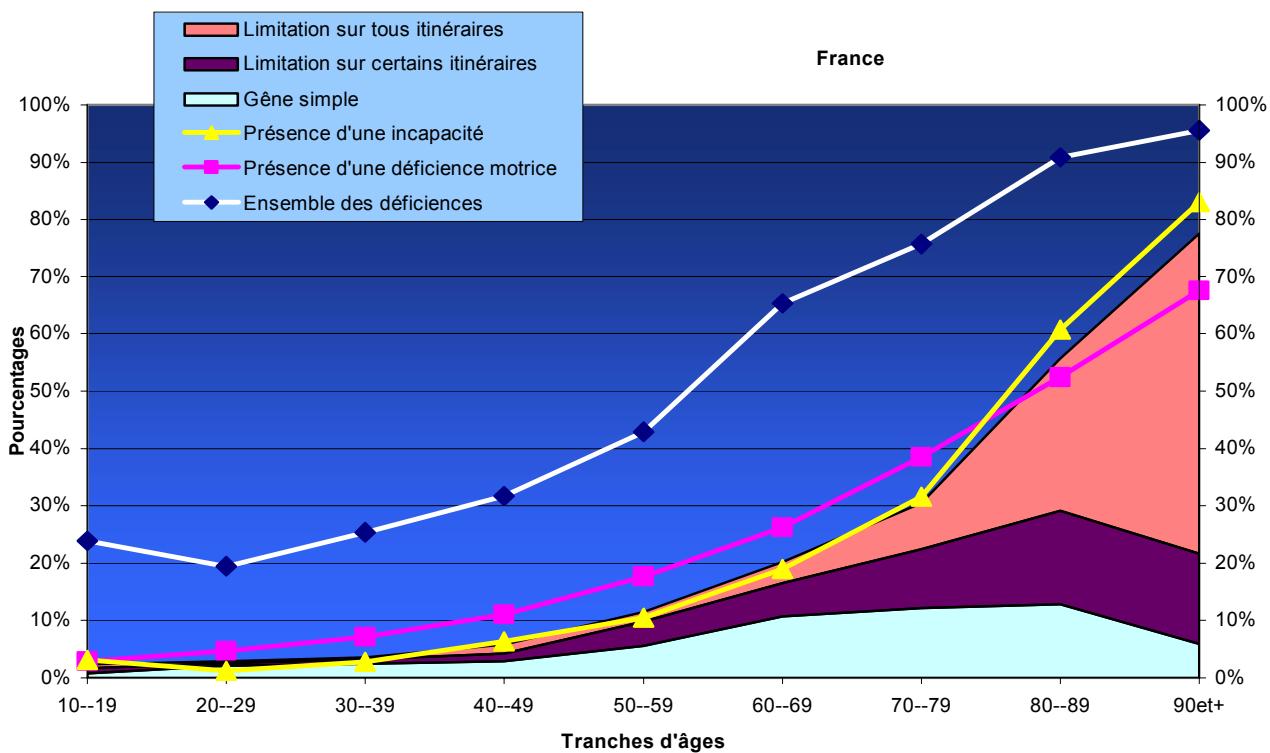
3. Oui, mais avec beaucoup de difficultés;
4. Non.

II-1 L'évolution avec l'âge de la prévalence des personnes présentant, respectivement une déficience, une incapacité, une gêne dans les déplacements à l'extérieur du domicile (Graphique 1).

La présence d'une déficience est signalée chez moins de 30% des personnes aux âges jeunes (jusqu'à la tranche d'âge 30-39 ans), elle est de plus en plus fréquente avec l'âge, pour finalement concerter presque 96% des personnes chez les 90 ans et plus. Au sein des personnes comportant une déficience, la part des personnes mentionnant au moins une déficience motrice augmente également très vite avec l'âge (ainsi que les cas de personnes présentant plusieurs déficiences, courbe non dessinée sur le graphique). Si la déficience motrice concerne moins de 1% des personnes dans la première tranche d'âge, il finit par concerner 68% des 90 ans et plus.

Graphique 1

Evolution des prévalences observées en France :
déficiences, incapacités (mobilité), gênes dans les transports



Remarque : Pour les 80-89 ans et les 90ans et plus, il faut tenir compte des personnes ne sortant plus et donc non interrogées sur leur niveau de gêne dans leurs déplacements hors du domicile : 3% et 9% respectivement.

L'incapacité est moins souvent déclarée que la déficience. Nous avons reporté ici la prévalence de l'ensemble des personnes qui se voyait dès le départ de l'entretien avec l'enquêteur, ou, à la suite de ce dernier, attribuées au moins une déficience, ce qui explique son niveau élevé à tous âges. Nous avons procédé de la même façon pour la déficience motrice, ce qui veut dire que les personnes concernées peuvent avoir déclaré plusieurs déficiences, éventuellement d'un autre type. Sauf aux âges élevés, l'incapacité relative à la mobilité et la situation de gêne lors des déplacements portent toutes deux sur moins d'un tiers des personnes présentant une déficience. Cependant, l'augmentation de leurs prévalences avec l'âge est également plus forte que pour la présence d'une déficience (même motrice). Ainsi, si

avant la tranche d'âge des 70-79 ans, la prévalence de l'incapacité est inférieure à celle de la déficience motrice, elle l'a dépassé ensuite. Il en est de même en matière de gêne exprimée.

Le pourcentage de personnes exprimant une gêne dans les déplacements hors du domicile est presque identique à celui des personnes présentant une incapacité (surtout si l'on tient compte des personnes ne sortant plus et donc non interrogées sur leur niveau de gênes dans les déplacements hors du domicile) : les risques individuels de connaître un déficit de ses aptitudes physiques à se déplacer ou de déclarer être gêné dans ses déplacements coïncident ainsi pratiquement au cours du temps. Sur la courbe, on constate certes un décrochage entre les deux indicateurs à partir de la tranche d'âge de 70-79 ans. Il est en fait provoqué par l'augmentation de la part des personnes qui, ne sortant plus du domicile, ne sont plus concernées par la question sur la gêne à partir de cet âge. Le résultat n'est pas totalement intuitif puisqu'il signifie entre autre que les infrastructures de transport, les éventuelles aides techniques (ou humaines), dont peuvent bénéficier les personnes et dont l'usage, en tout état de cause, varie avec l'âge, auraient le même effet **moyen** sur les deux indicateurs d'incapacité retenus pourtant formulés de façon différente (et dont l'un, celui issu du module B du questionnaire, est issu d'un questionnement détaillé).

La mesure de l'incapacité en matière de déplacements semble ainsi avoir quelque chose de robuste, assez peu dépendant des variables contextuelles.

Par ailleurs, la distribution entre les différents niveaux de gênes se modifie fortement avec l'âge : cette modification reflète la tendance à l'aggravation du niveau des gênes éprouvées. On constate ainsi d'abord une augmentation de la part de personnes déclarant une gêne simple (sans limitation effective), puis, peu après l'âge du départ à la retraite, en premier lieu une stagnation et ensuite une diminution de cette part aux âges plus élevés. La période de stagnation précédente s'accompagne en fait d'une augmentation de la part de personnes limitées sur certains itinéraires, laquelle stagne à son tour au moment où la part de personnes déclarant une gêne simple diminue. Ce moment est lui-même justement celui où la part des personnes limitées sur tous les itinéraires augmente le plus fortement. Ces diverses substitutions donnent ainsi une idée de l'évolution des probabilités sous-jacentes de passage d'un état à l'autre.

II-2 L'évolution de la part des personnes affectées par les différents types de déficiences selon la catégorie de gênes ressentie.

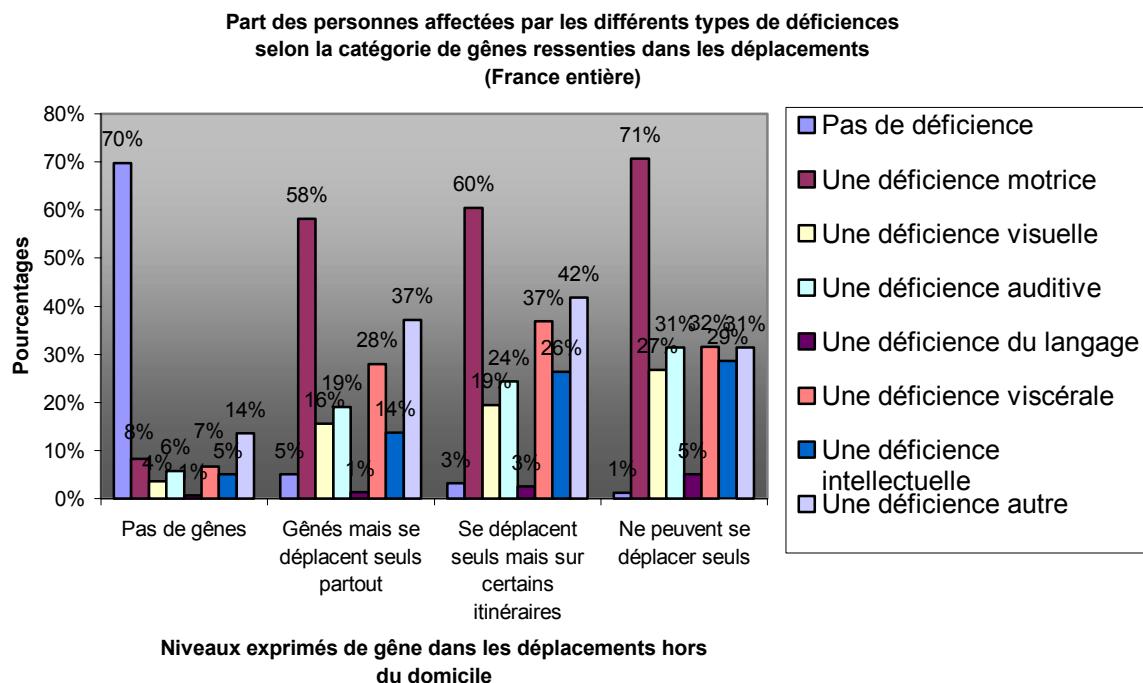
Dans l'enquête HID, lorsqu'une personne présente plusieurs déficiences et lorsqu'elle présente une incapacité telle que définie plus haut (à partir du module B du questionnaire), on sait quelle est la (ou les) déficience(s) qui a (ont) occasionné cette dernière. Il s'agit le plus souvent d'une déficience motrice (58% des cas). Les autres déficiences sont beaucoup plus rarement signalées (5% des personnes mentionnent la déficience visuelle, 2% la déficience auditive, 1% la déficience du langage, 19% une déficience viscérale, 9% une déficience intellectuelle, cognitive ou mentale, 27% une déficience qualifiée de « autre »¹⁵). Une même personne peut théoriquement présenter plusieurs déficiences de nature différentes, toutes occasionnant l'incapacité mentionnée. En pratique on peut constater que le cas est rare : la déficience déclarée est très souvent unique.

Par contre, quand une personne déclare une gêne dans ses déplacements hors du domicile (question TGENE, module T du questionnaire, déjà décrite précédemment), on ne sait pas

¹⁵ Douleurs, asthénie ou fatigue, déficience esthétique, vertiges et troubles de l'équilibre, polyhandicap, autres déficiences non précisées.

quelle est celle des déficiences mentionnées qui occasionne la gêne rencontrée. Cette dernière peut, dans certains contextes, résulter de l'ensemble des déficiences mentionnées, en particulier lorsque la gêne ne s'accompagne pas d'une limitation particulière sur certains itinéraires. Dans ce cas, tout ce que l'on peut faire, c'est d'essayer de décrire la nature des déficiences constatées chez les personnes (toutes les déficiences mentionnées à l'occasion du Module A du questionnaire), selon le niveau de gêne exprimée par elle à l'occasion du module sur les déplacements(**Graphique 2**).

Graphique 2



En procédant ainsi, on constate que les parts des trois premiers groupes de déficiences les plus citées, à savoir les déficiences motrices, « autres » et viscérales, augmentent bien évidemment avec le niveau de gêne déclaré. Les déficiences viscérales, par exemple, passent ainsi de 7 % chez les personnes non gênées dans leurs déplacements à 28 % chez les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules partout, puis à 37 % chez les personnes ne pouvant se déplacer seules que sur certains itinéraires, pour régresser quelque peu chez les personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire (32 %), peut-être parce que les autres sont institutionnalisées. Il en est de même des « déficiences autres » dont les niveaux atteints sont respectivement 14 %, 37 %, 42 %, 31 %.

La déficience motrice, quant à elle, apparaît, comme précédemment, comme la principale des déficiences constatées chez les personnes gênées dans leurs déplacements, mais aussi chez les personnes non gênées dans leurs déplacements (si on laisse de côté la catégorie très hétérogène des déficiences « autres »). Elle passe ainsi de 8 % chez les personnes non gênées à 58 % chez les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules partout, puis à 60 % chez les personnes ne pouvant se déplacer seules que sur certains itinéraires, enfin à 71 % chez les personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire. Dans cette dernière catégorie, elle est ainsi deux fois plus souvent présentes que n'importe quel autre type de déficiences.

Effet du vieillissement, on constate également que ce sont les parts de personnes présentant une déficience auditive ou une déficience visuelle qui augmentent le plus fortement avec le niveau de la gêne dans les déplacements. La plupart du temps appareillées, elles

n'occasionnent probablement qu'assez rarement la gêne déclarée. La part des déficiences auditives passe ainsi de 6 % pour les personnes non gênées dans leurs déplacements à 19 % pour les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules partout, puis à 24 % pour les personnes se déplaçant seules seulement sur certains itinéraires, et enfin à 31 % pour les personnes ne pouvant se déplacer seules. La part des déficiences visuelles suit la même évolution, passant de 4 % chez les personnes non gênées à 27 % chez les personnes ne pouvant se déplacer seules.

La part des personnes déficientes du langage augmente également très fortement avec le niveau de la gêne dans les déplacements mais cette dernière reste toujours assez rare, puisqu'elle passe de 1 % à 5 % des groupes de personnes dans les situations extrêmes.

Une mention particulière doit être faite à propos de la catégorie des déficiences intellectuelles, cognitives ou mentales, pourtant assez mal repérée dans l'enquête. Citée en premier¹⁶ dans 3 % des cas chez les personnes non gênées dans leurs déplacements, elles n'en concernent pas moins 5 % d'entre elles en tout, c'est à dire quand on considère comme précédemment toutes les déficiences repérées pour un même individu. Ce sont de même 14 % des personnes gênées ne pouvant se déplacer seules partout qui sont concernées par ces déficiences (contre 4 % si on considère seulement l'ensemble des premières déficiences citées), 26 % des personnes pouvant se déplacer seules seulement sur certains itinéraires (contre 10 % dans les mêmes conditions), 29 % des personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire (10 % également dans le même ensemble). Le fait est-il fortuit ? Faut-il au contraire en conclure que ces déficiences ont plutôt moins d'importance que les autres lorsqu'une même personne en comporte plusieurs ? S'agit-il en fait d'un biais de déclaration un peu spécifique à ce type de déficience ? Il est assez difficile de le dire.

III- Les pratiques de déplacement et le niveau de gêne dans les déplacements

Dans ce qui suit, nous allons nous intéresser tout particulièrement à la population des personnes gênées dans leurs déplacements, nous appliquant désormais à décrire leurs différences de pratiques de déplacement.

III-1 Les pratiques de déplacements observées (la veille de l'interview)

L'enquête HID permet de recueillir un certain nombre de données sur les déplacements effectués la veille (dans la limite de six). Il faut noter que la définition du déplacement retenu dans l'enquête s'articule essentiellement autour du motif du déplacement et non autour de l'idée de destination (en particulier, l'aller et le retour comptent ensemble pour un même déplacement). Tous les déplacements effectués du lundi au samedi ont été considérés ici (on se référera à l'**encadré 2**, situé en fin de partie, pour une discussion plus approfondie de ces deux points).

III-1-a) Les déplacements et les non-déplacements

Afin d'homogénéiser les populations que l'on analyse (certains individus ne se déplacent que peu ou pas du tout, les autres se déplaçant beaucoup), il est souhaitable de calculer séparément

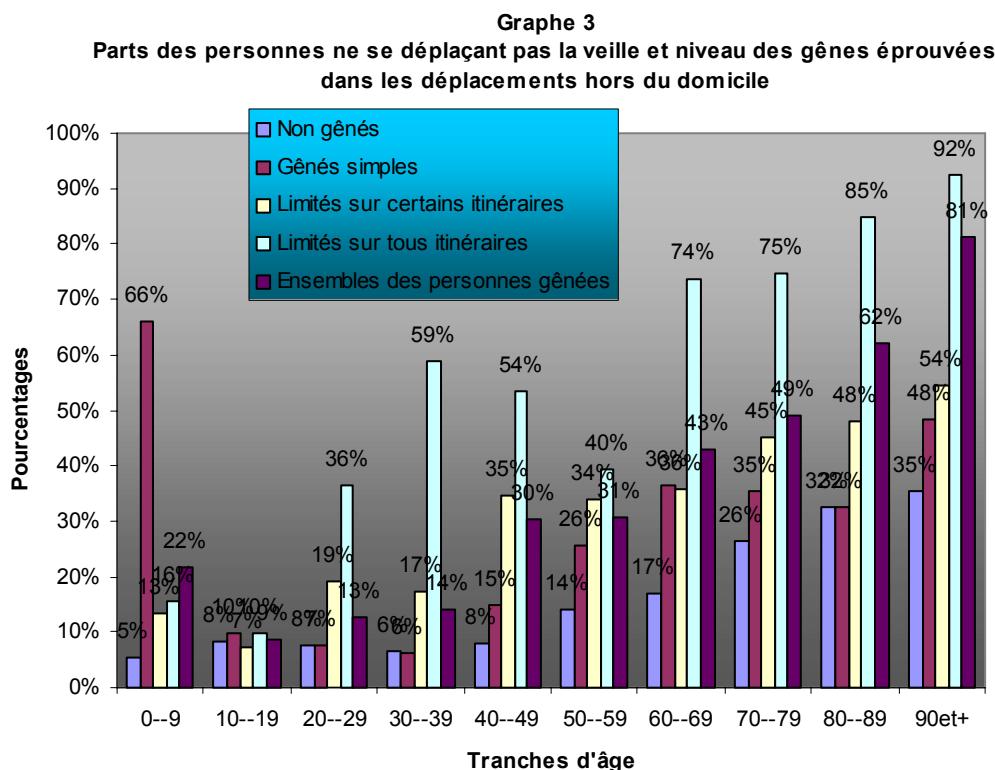
¹⁶ Si l'on considère l'ordre de citation des déficiences lorsque la personne en présente plusieurs.

les pourcentages de personnes qui ne se sont pas déplacées la veille (i.e, la fréquence du non-déplacement) et le nombre moyen des déplacements *pour les personnes qui se sont déplacées*.

a) Le non-déplacement

Les commentaires présentés correspondent au **graphique 3**.

Compte tenu des effectifs impliqués, la distribution des histogrammes du graphique comporte parfois des plages d'incertitude importantes qui n'ont pas été représentées, afin de ne pas surcharger ce dernier mais aussi parce que le calcul des intervalles dits « de confiance » comporte lui-même des incertitudes méthodologiques dans le contexte d'HID (voir les précisions en annexe). En fait, nous nous intéresserons plutôt aux tendances.



On peut faire les observations suivantes, à propos des probabilités de non-déplacement :

- Le pourcentage de personnes ne s'étant pas déplacées augmente essentiellement avec le niveau de gênes, et ce quel que soit l'âge.
- La part des personnes non gênées qui ne se sont pas déplacées la veille augmente tendanciellement avec l'âge à partir de la tranche d'âge des 40-49 ans.
- La part des non-déplacements chez les personnes simplement gênées suit la même évolution jusque dans la tranche d'âge des 60-69 ans, à partir de laquelle elle stagne (sauf pour la tranche d'âge la plus élevée).
- Pour les personnes présentant des limitations partielles ou totales, l'évolution est plutôt inverse de la précédente. Pour les âges élevés, ceci peut s'interpréter comme les témoignages d'un processus d'aggravation avec l'âge des gênes éprouvées, par exemple la limitation sur tous les itinéraires s'accompagnant désormais d'une relative impossibilité de se déplacer effectivement.

β) Les raisons de non-déplacement

Le lecteur pourra se référer au **tableau 1**.

Les indications données par les personnes elles-mêmes, quant aux raisons de leur éventuel non-déplacement, apportent indirectement des informations sur la perte spécifique de bien-être associée à la gêne dans les déplacements. Si on compare les personnes non gênées dans leurs déplacements et les personnes limitées sur tous les itinéraires, on observe en effet une baisse de plus de 40 % de la fréquence de la mention « pas besoin de se déplacer », de loin la plus citée par les personnes en général comme motif de non-déplacement. Par contraste, on peut en déduire qu'un nombre particulièrement important de non-déplacements surviennent alors qu'il y aurait bien, au moins dans un certain nombre de cas, un besoin de se déplacer chez les personnes concernées.

Tableau 1 :
Raisons de non-déplacement
et niveaux de la gêne éprouvée dans les déplacements hors du domicile

Raisons de non-déplacement la veille (semaine) TNODEP1	Niveau de gênes dans les déplacements (TGENE)				Moyenne
	Pas de gênes	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous les itinéraires	
Pas besoin de se déplacer	60%	68%	48%	35%	56%
Pas envie de sortir	22%	23%	28%	17%	22%
Provisoirement incapable de se déplacer	9%	6%	13%	9%	9%
Tout à fait incapable de se déplacer	0%	1%	2%	24%	4%
Nécessité de rester sur place	4%	1%	4%	2%	3%
Pas de moyens de transport accessible ou disponible	1%	0%	1%	0%	1%
Personne pour l'accompagnement	0%	0%	1%	10%	2%
Autre	5%	1%	4%	3%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

v) Nombres moyens de déplacements pour les personnes s'étant déplacées la veille

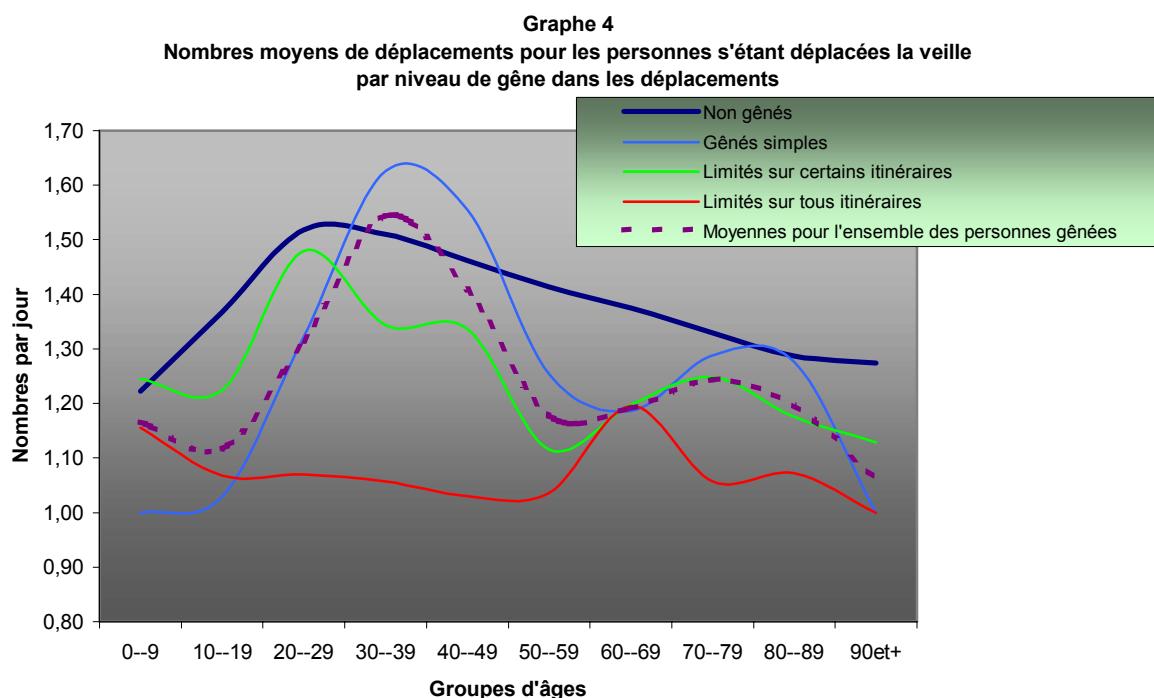
Les commentaires ci-après correspondent au **graphique 4**.

De même, pour les personnes qui se déplacent, le nombre moyen des déplacements est inférieur à celui qui est constaté sur la population «valide» (voir aussi tableau 2). Ce nombre diminue d'ailleurs peu à peu avec le niveau de la gêne (quoique moins rapidement que la probabilité de déplacement).

Au passage, on peut remarquer que la diminution observée interfère avec l'âge des personnes, en particulier chez les personnes gênées dans leurs déplacements. Selon le groupe d'âges ou le niveau de gêne considéré, il peut même arriver que les personnes gênées dans leurs déplacements – mais se déplaçant et sans limitation particulière dans leurs déplacements – aient, de façon transitoire, un nombre moyen de déplacements égal, voire supérieur, à celui des personnes non gênées. Le caractère peut-être sur-sélectif, en termes de population, du critère utilisé, à savoir le fait de se déplacer, joint sans doute à des éléments spécifiques du

mode de vie des personnes concernées expliquent sans doute ce paradoxe (que l'on retrouvera lorsque l'on s'intéressera plus spécifiquement à l'Ile-de-France et, plus particulièrement, aux déficients moteurs qui y sont généralement simplement gênés dans leurs déplacements).

Comme précédemment, on ne peut totalement exclure que des fluctuations statistiques liées aux effectifs de personnes, qui se trouvent plus réduits à certains âges et pour certains niveaux de gênes, soient également susceptibles d'expliquer le fait (même si les courbes ont été ici lissées).



III-1-b) Caractéristiques des déplacements effectués la veille

Les commentaires de cette partie se réfèrent au **Tableau 2**.

Il faut distinguer les motifs de transport et les moyens de transport utilisés, car tous deux s'adaptent à mesure que progresse le niveau de gêne dans les déplacements. Cette évolution est également, comme on le verra en III-2, le reflet des écarts d'âges (donc de générations) qui affectent les groupes considérés.

a) Les motifs de transports

Conséquence de la baisse du nombre de déplacements journaliers, mais sans doute aussi affectée par la gêne éprouvée dans les déplacements, la structure des motifs de déplacements se transforme assez significativement à mesure que le niveau de la gêne dans les déplacements augmente.

Tout d'abord, la proportion des motifs professionnels diminue très significativement avec le niveau de gênes dans les déplacements. On passe ainsi de 28 % des déplacements chez les personnes non gênées à 3 % chez les personnes les plus gênées.

Pour les personnes les plus gênées, il faut cependant ajouter que 8 % de déplacements se font vers «les lieux d'occupation» et qu'une part importante des déplacements est effectuée par

des personnes handicapées en cours d'études. Apparemment, ces dernières ne peuvent certes se déplacer seules sur aucun itinéraire mais elles ont une fréquence de déplacement beaucoup plus grande que les autres personnes appartenant au même groupe de gênes.

Hormis ces deux cas particuliers, la baisse du motif professionnel des déplacements est peut-être parfois la conséquence des déficiences ou des incapacités ayant occasionné la gêne (cf. les taux de chômage dans chaque catégorie augmentent), mais il est surtout la conséquence de l'élévation de l'âge des populations considérées (on passe de 38 à 69 ans entre les catégories extrêmes). Pour des raisons assez semblables, la proportion des déplacements pour les soins médicaux ou personnels, elle, augmente, passant de 2 % pour les personnes non gênées à 11 % pour les personnes limitées sur tous les itinéraires.

Pour les autres motifs de déplacement, ce qui frappe, c'est l'augmentation des parts des déplacements consacrés aux achats et aux visites de parents ou d'amis que l'on constate chez les personnes gênées dans leurs déplacements et plus particulièrement chez les deux catégories intermédiaires de gênes. Les personnes qui ne peuvent pas se déplacer seules sur certains itinéraires sont d'ailleurs les plus concernées, consacrant ainsi 35 % de leurs déplacements aux seuls achats et 25 % aux visites de parents ou d'amis. Par rapport à la population non gênée dans ses déplacements, il y a là une augmentation du nombre brut des déplacements consacrés à ces deux motifs. La féminisation de la population et l'augmentation de la proportion de personnes ne vivant pas en couple dans les deux catégories de gênes considérées participent sans doute à l'explication de cette évolution, qui porte au demeurant sur des personnes qui peuvent encore se déplacer seules (cela n'est plus le cas des personnes appartenant à la dernière catégorie de gênes).

Au-delà, les évolutions précédentes sont sans doute également expliquées par le fait que les individus concernés ont davantage de temps à disposer (le plus souvent, elles ont dépassé l'âge de la retraite). Cependant, ils ne semblent pas le consacrer spécifiquement aux loisirs, dont la part de déplacements diminue au contraire. On constate plutôt une hausse des déplacements classés comme liés à un « autre motif ». Il s'agit d'une catégorie un peu fourre-tout, qui regroupe des motifs en principe rares mais dont le cumul représente tout de même de 14 à 16 % des déplacements des personnes gênées (contre 7 % pour les personnes non gênées).

β) Les moyens de transport utilisés

Si l'on se penche sur la structure des moyens de transport (toujours tableau 2), on voit tout d'abord la part prépondérante prise par l'utilisation de la voiture, et ce quel que soit le niveau de gênes dans les déplacements. Pour la population non gênée dans ses déplacements, comme, à l'opposé, pour la population limitée sur tous les itinéraires, la part de l'utilisation de ce moyen de transport est pratiquement des deux tiers. Cependant, ces deux niveaux diffèrent par une inversion des proportions d'utilisation de la voiture comme conducteur et comme passager (représentant respectivement 51 % et 15 % des moyens de transport utilisés dans un cas, 17 et 48 % dans l'autre). L'usage des autres moyens de transport ne diffère pas sensiblement entre ces deux situations extrêmes, à l'exception peut-être de celui des taxis qui passe de 1 % de l'ensemble des moyens de transport utilisés à 5 % pour les personnes les plus limitées.

Tableau 2 :
Les pratiques de déplacements des personnes gênées dans leurs déplacements
(% redressés – France entière)

Caractéristiques des déplacements effectués la veille (sauf dimanche)	Niveau de la gêne dans les déplacements hors du domicile (TGENE)	Moyenne
---	--	---------

		Pas de gênes	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	
Parts des personnes...	...ne s'étant pas déplacées la veille	11%	27%	38%	70%	14%
	...s'étant déplacées 2 fois ou + parmi les personnes qui se sont déplacées	31%	20%	11%	2%	29%
Nombres moyens...	...de déplacements par personne se déplaçant	1,43	1,32	1,22	1,07	1,42
	...de modes de transport différents utilisés par déplacement (pour les personnes se déplaçant)	1,084	1,055	1,061	1,043	1,083
Structure des motifs de déplacements (en % des déplacements)	Motifs professionnels	28%	15%	5%	3%	27%
	Lieu d'occupation (foyer, ATO...)	0%	0%	0%	8%	0%
	Etudes, nounrice, crèche	11%	4%	2%	9%	11%
	Achats	22%	33%	35%	30%	22%
	Démarches administratives	2%	3%	3%	2%	2%
	Soins médicaux ou personnels	2%	5%	8%	11%	3%
	Accompagnements de personnes	4%	5%	4%	1%	4%
	Visites de parents ou d'amis	15%	16%	25%	17%	15%
	Loisirs divers	8%	5%	5%	3%	8%
	Autre motif (Lèche-vitrines, promenades, cérémonie religieuse ou civile, réunion associative...)	7%	15%	14%	16%	8%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Structure des moyens de transport utilisés (en % des moyens de transport)	Marche	24%	31%	44%	24%	24%
	2 roues	3%	3%	4%	0%	3%
	Voiture...	Conducteur	51%	46%	25%	17%
		Passager	15%	11%	22%	48%
	Transports collectifs ou assimilés...	Transport collectif urbain	5%	7%	3%	5%
		Train, avion, bateau	1%	1%	0%	0%
		Taxi	1%	0%	1%	5%
	Autre	0%	1%	0%	0%	0%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Pour les niveaux de gêne intermédiaires, le premier fait marquant est celui d'une baisse relative de l'utilisation de la voiture, qui, avec 47 % des moyens de transport utilisés, atteint un minimum dans la population des personnes limitées sur certains itinéraires. Cette baisse est essentiellement imputable à la diminution de la fréquence d'utilisation de la voiture comme conducteur.

La façon de compenser cette baisse diffère cependant quelque peu entre les deux groupes de gênes. Les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules sur tous les itinéraires augmentent à la fois leur fréquence de recours à la marche et leur fréquence de recours aux transports collectifs urbains. Par contre, les personnes ne pouvant se déplacer seules que sur certains itinéraires augmentent exclusivement leur recours à la marche, qui atteint dès lors pour elle 44 % des moyens de transport utilisés la veille (alors qu'il n'est par exemple que de 24 % pour les personnes non gênées).

Il faut s'étonner de l'importance de cette évolution chez ces personnes partiellement limitées, dans la mesure où elle est supérieure à ce que conduirait à observer le simple maintien en

valeur absolue du nombre moyen de déplacements par la marche dans le contexte d'une baisse du nombre moyen des déplacements qui est observée. C'est donc paradoxalement à une augmentation en valeur absolue du nombre des déplacements à pied que l'on a affaire, et ce dans une population composée de personnes qui se représentent pourtant comme incapables de se déplacer seules sur certains itinéraires et qui présentent d'ailleurs d'autres indices d'une baisse probable de leurs aptitudes à la mobilité. *À cet égard il faut noter que la proportion de l'utilisation des transports collectifs urbains est précisément minimale chez elle (3 %). De son côté, le nombre de modes de transport différents utilisés en moyenne pour un déplacement est, lui, maximal dans cette catégorie.* Ces constatations peuvent peut-être s'expliquer par un relatif éloignement des destinations visées, si elles habitent loin des lieux de vie par exemple, mais les données disponibles dans HID ne le confirment pas.

On peut peut-être aussi penser que cette population est la plus concernée par le problème de la continuité entre moyens de transport différents (route, chemin de fer, transport individuel et transports collectifs, transports à pied et transports motorisés), ce que l'on a l'habitude de considérer comme une des composantes importantes de *la problématique de l'intermodalité*. Si cette hypothèse est juste, alors on pourrait peut-être également interpréter les résultats précédents comme le signe d'un dysfonctionnement peu connu de cette même intermodalité. Ce dernier pourrait participer à la définition même de la catégorie (les personnes ayant le vécu de l'intermodalité le plus douloureux ayant tendance à s'identifier comme « gênées et ne pouvant se déplacer seules sur certains itinéraires »).

III-2 Les dotations de moyens disponibles

Les commentaires ci-après correspondent au **tableau 3**.

Il faut d'abord signaler le décalage, croissant avec la gêne, entre le souhait de déplacements des personnes et les possibilités de réalisation plus limitées qui s'offrent à elles du fait de la gêne éprouvée. On demandait aux enquêtés : «Voudriez-vous pouvoir sortir plus souvent ? ». Ils avaient à répondre simplement par oui ou par non. Le fait de répondre oui ne veut pas dire que la personne se déplacerait effectivement si elle en avait la possibilité. On ignore d'ailleurs ce qui fait obstacle à son souhait et il n'est pas certain que le problème soit toujours lié au fait d'éprouver une gêne dans les déplacements. Par exemple, 12 % des personnes se déclarant non gênées dans leurs déplacements voudraient elles aussi pouvoir sortir plus souvent. Pour l'essentiel cependant, le pourcentage d'insatisfaction augmente très nettement avec le niveau de gênes, passant de 22 % pour les personnes simplement gênées, à 51 % pour les personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire.

Mais les possibilités offertes pour le déplacement ne dépendent pas seulement du niveau de la gêne rencontrée. Plus exactement, l'effet de la gêne se trouve renforcé ou non selon que la personne conduit ou non une voiture ou peut accéder aisément ou non à une offre de transport collectif. L'accessibilité physique des lieux où l'on se rend peut également jouer un certain rôle, comme on va le voir.

III-2-a) La capacité à utiliser une voiture

En ce qui concerne l'utilisation de la voiture, on peut faire deux types d'observation.

Tout d'abord, la part des personnes disposant d'un permis conduire diminue assez fortement avec le niveau de gênes éprouvées, passant de 78 % chez les personnes non gênées à 46 % chez les personnes limitées sur tous les itinéraires.

Tableau 3 : Le niveau de la gêne dans les déplacements et la dotation de facteurs (% redressés – France entière)					
Principales variables du Module T reliées à la gêne dans les déplacements	Niveau de gêne dans les déplacements hors du domicile (TGENE)				Moyenne
	Pas de gênes	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	
Parts des personnes qui voudraient pouvoir sortir plus souvent (TDPLUS)(*)	12%	22%	36%	51%	14%
Parts des personnes disposant d'un permis de conduire (TPERM) (***)	78%	73%	50%	46%	76%
Parts des personnes n'ayant pas de permis «voiture» à cause d'un problème de santé (calculées parmi les personnes <i>ne possédant pas</i> de permis «voiture») (TNOPER) (****)	1%	14%	12%	20%	3%
Parts des personnes ayant un permis «adapté» en raison d'un handicap ou problème de santé (calculées parmi les personnes <i>possédant un</i> permis «voiture») (TADAPT) (***)	0%	3%	2%	2%	0%
Parts des personnes qui conduisent une automobile(TCONDU)(****)...	Oui	89%	77%	47%	36%
	Occasionnellement	7%	11%	21%	8%
	Pas du tout	4%	12%	32%	56%
Parts des personnes qui ont besoin - et éventuellement accès - à un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite (TTRSPE)(**)	1%	2%	7%	14%	1%
Parts des personnes précédentes ayant besoin d'un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite <i>et n'y ayant pas accès</i> (TTRSPE) (**)	61%	53%	58%	53%	58%
Parts des personnes qui, dans les trois mois précédent l'enquête, n'ont pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé (TACCES)(*)	1%	8%	18%	25%	2%
Distribution des personnes selon leur capacité (ou leur possibilité) d'accéder aux transports en commun ordinaires (TTRORD)(**)...	Sans difficulté	95%	70%	29%	15%
	Avec difficulté	1%	20%	36%	12%
	Trop éloigné	4%	6%	13%	17%
	Trop difficile	0%	4%	21%	56%
Parts des personnes déclarant se trouver quelquefois dans des endroits avec WC difficiles d'accès ou incommodes (TWCDIF) (*)	3%	11%	16%	17%	4%
Parts des personnes précédentes qui ont évité certaines sorties à cause de WC difficiles d'accès ou incommodes (TWCSOR) (*)	5%	26%	46%	46%	17%

(*) Calculées sur les personnes non confinées à domicile qui ont répondu elles-mêmes.
 (**) Personnes non confinées à domicile. (***) Non confinés au lit de 18 ans ou plus ($\approx 43,9$ M).
 (****) Possédants un permis «voiture» de 18 ans et plus, non confinées à l'intérieur du domicile, non déclarées trop jeunes pour sortir ou aveugles ou tétraplégiques ($\approx 35,7$ M de personnes).

De plus, cette diminution n'est que très partiellement expliquée par l'augmentation de la part des personnes n'ayant pas de permis à cause d'un problème de santé (par exemple, elle est de 20 % chez les 54 % de personnes ne disposant pas de permis de conduire et limitées sur tous les itinéraires).

La non-détention d'un permis conduire est tout d'abord le résultat d'un effet de génération. Les personnes âgées d'aujourd'hui, en particulier les femmes, sont en effet moins nombreuses à disposer d'un permis de conduire parce que la détention du permis était moins fréquente dans leur génération quand elles étaient plus jeunes. Toutes populations confondues, chez les hommes, la détention du permis de conduire est ainsi maximale chez les 40-59 ans, avec plus de 96% des individus détenant un permis de conduire. Chez les 80 ans et plus, la proportion précédente descend à 80%. Chez les femmes, le pourcentage de détention d'un permis de

conduire atteint un maximum chez les 20-39 ans (89%) pour descendre à 54% chez les 60-79 ans et à 25% chez les 80 ans et plus.

L'effet de génération précédent n'explique pas tout. Il est également utile de garder à l'esprit que les populations considérées de personnes gênées dans leurs déplacements sont socialement plus défavorisées à mesure que le niveau de gênes dans les déplacements augmente (par exemple, elles sont moins actives professionnellement à la date de l'enquête mais sans doute aussi actives moins longtemps tout au long de leur vie). Ceci a pu ralentir encore la diffusion naturelle de l'acquisition d'un permis de conduire dans les populations considérées.

De plus, il est possible d'imaginer que le niveau de gênes ressenti dans les déplacements ne dépend pas seulement de la sévérité des limitations fonctionnelles affectant matériellement les personnes, ni même de l'environnement de leur lieu de vie immédiat, mais soit également déterminé, dans un certain nombre de cas, par la non-détention d'un permis de conduire. Ce fait est en effet susceptible de réduire le sentiment d'autonomie de personnes qui se retrouvent seules, par exemple à l'issue du décès d'un conjoint, tandis que le besoin de déplacement se trouve lui-même accru, du fait du report sur la personne de toute une série de tâches qu'elle n'exerçait pas elle-même (démarches administrative...).

Deuxième type d'observation, cette fois parmi les personnes qui détiennent un permis de conduire et qui sont susceptibles de conduire encore (les personnes aveugles ou confinées à l'intérieur du domicile ayant en particulier été exclues), on constate que, la part des personnes qui conduisent effectivement une automobile diminue également avec le degré de gênes exprimé. Ainsi, si 96 % des personnes non gênées dans leurs déplacements et détenant un permis de conduire conduisent effectivement une automobile (couramment ou occasionnellement), dans la catégorie des personnes limitées sur tous les itinéraires, elles ne sont plus que 44 % à le faire.

La part de conduite occasionnelle est presque identique entre les catégories de gênes extrêmes, elle est surtout élevée pour les catégories de gêne intermédiaires où elle réussit à concerner 21 % des personnes. Ces résultats pourraient laisser à penser qu'à mesure qu'augmente l'âge et le niveau des gênes dans les déplacements, des personnes qui, jusqu'ici, conduisaient ordinairement une voiture se mettent à le faire plus occasionnellement puis, peu à peu, plus du tout. Cependant, les raisons données par les personnes qui ne conduisent plus restent assez sibyllines : elles se réduisent pour l'essentiel à la première cause examinée : « ne peut plus conduire ». Ce motif, qui en principe se réfère aux conséquences de la survenue d'une déficience (maladie, handicap, accident...), est ainsi préféré aux autres motifs proposés (trop âgés, peur de conduire, n'aime pas conduire, n'a pas l'occasion de conduire, trop cher d'avoir une voiture, préfère conduire un deux roues), en particulier chez les personnes ressentant une limitation sur certains itinéraires et plus encore chez celles qui ressentent une limitation sur tous les itinéraires (respectivement 62% et 72% de mentions). Il faut cependant noter que l'explication qui est ainsi donnée reste finalement assez imprécise et ne permet pas de connaître le fait déclencheur.

On constate, par ailleurs, la moindre citation du caractère coûteux de l'achat ou de l'entretien d'une voiture, et cela surprend quelque peu car le coût d'accès à la voiture est parfois présenté dans la littérature comme l'un des motifs importants de sa non-utilisation, en particulier chez les personnes handicapées. Or, le problème n'est mentionné que chez 4,5% des personnes les plus gênées. Il l'est en fait davantage chez les personnes non gênées ou chez celles présentant une gêne simple (respectivement 16% et 13% de mentions).

III-2-b) L'accessibilité et l'éloignement des moyens de transport collectifs

Force est de constater que c'est d'abord l'accessibilité des moyens de transport collectif qui est le plus relié au niveau de gênes dans les déplacements.

Ainsi, si 95 % des personnes non gênées n'éprouvent aucune difficulté pour accéder aux transports en commun ordinaires, le pourcentage précédent tombe à 29 % pour les personnes ne pouvant se déplacer seules que sur certains itinéraires et à 15 % pour les personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire.

Dans le cas des deux groupes de gênes intermédiaires (gêne simple ou limitation sur certains itinéraires), les transports en commun ordinaires restent théoriquement accessibles à la plus grande partie des personnes (pour 90 % d'entre elles dans un cas, 65 % dans l'autre). Cependant, la part des personnes éprouvant des difficultés en le faisant augmente. Elle est même majoritaire chez les personnes limitées sur certains itinéraires.

Si la part des personnes trouvant l'accès aux stations (de bus, gare...) trop éloigné augmente avec le niveau de gênes, *c'est d'abord l'accès ou l'usage des véhicules qui fait le plus vite et le plus fortement problème*. En effet, à mesure que la gêne s'installe, le problème d'accessibilité aux véhicules, qui n'est pratiquement cité par personne chez les individus non gênés dans leurs déplacements, est de plus en plus cité. Il conduit même, chez les personnes qui ne peuvent se déplacer seules sur aucun itinéraire, à une véritable exclusion des transports en commun. En effet, ce sont 56 % d'entre eux qui trouvent trop difficile « l'accès ou l'usage des véhicules», auxquels il faudrait sans doute ajouter 17 % de personnes trouvant déjà trop éloigné l'accès aux seules stations.

De son côté, l'éloignement excessif des stations n'est cité que par seulement 6 % des personnes gênées mais pouvant se déplacer seules partout, et respectivement par 13 % et 17 % des personnes limitées sur certains itinéraires et sur tous les itinéraires. Du point de vue de l'adaptation nécessaire des politiques publiques des transports, notamment dans le contexte d'un vieillissement de la population, la montée plutôt moins rapide du signalement de ce problème, par rapport à celle du signalement des difficultés d'accès ou d'usage des véhicules collectifs proprement dits, n'en constitue pas moins un problème sérieux. En effet, comme on le verra plus loin, l'éloignement physique des individus des stations de bus ou des gares (par exemple), ne semble pas tellement augmenter à mesure que l'on considère les populations plus gênées dans leurs déplacements. Ce qui semble par conséquent pointé ici, c'est la difficulté croissante à parcourir une même distance (pas forcément importante en valeur absolue). *Elle traduit la nécessité d'un maillage plus étroit des réseaux de transports*, en particulier si l'on veut répondre aux besoins d'une population vieillissante et qui voit ses limitations fonctionnelles augmenter. Un tel raccourcissement des distances risque de nécessiter une augmentation importante des investissements à réaliser par les sociétés de transport, ou, à tout le moins, de leurs dépenses de fonctionnement, ce qui pose le problème de leur rentabilisation économique, puisque les populations concernées se déplacent tout de même plutôt moins que la moyenne et sont plutôt moins riches.

Une autre solution pourrait être le développement des services spécialisés pour personnes mobilité réduites. Cependant, ce qui étonne dans les résultats obtenus, c'est la relativement faible augmentation de la part les personnes qui déclarent, soit avoir accès à un tel service, soit n'avoir pas accès à lui mais en avoir besoin. On passe ainsi de 1 % de personnes concernées chez les personnes non gênées à 14 % chez les personnes les plus gênées (limitées). Au sein de ces personnes, la part des personnes dont le besoin n'est pas satisfait reste à peu près stable quel que soit le niveau de gênes atteint (surtout si l'on considère les effectifs relativement restreints qui sont en cause). Elle se situe à un peu plus de 50 %. Ce

résultat surprend également : il conduit à se demander si les moyens disponibles sont vraiment alloués en fonction des besoins, tels qu'ils sont repérés par le niveau de gênes exprimé par les personnes. En tout cas, le niveau du pourcentage précédent montre à quel point des besoins non pourvus sont importants.

Il est d'ailleurs possible qu'en matière de services spécialisés, l'offre, lorsqu'elle existe, suscite, ou plutôt révèle, la demande potentielle - et fait paradoxalement ressentir son contingentement. En effet, là où ces services n'existent pas, le besoin d'accès ne se révèle peut-être pas parce que les personnes ont pris l'habitude de pourvoir autrement à leurs besoins de déplacements, au prix, le cas échéant d'un contingentement accru de leur demande globale de déplacement ou de transports.

III-2-c) Autres données relatives à l'accessibilité des lieux de destination des déplacements.

Les données sur l'accessibilité physique des lieux de destination des déplacements montrent également que le problème est ressenti d'autant plus fréquemment que le niveau de gênes dans les déplacements est plus élevé. Ainsi, la mention de la survenue, dans les trois mois précédant l'enquête, d'une impossibilité d'« accéder quelque part du fait d'un handicap d'un problème de santé » atteint un maximum chez les personnes présentant une limitation sur tous les itinéraires, mais elle n'est faite que par 25 % de ces personnes.

Il en est de même de la part des personnes ayant déclaré se trouver quelquefois « dans des endroits où les W. C. sont difficiles d'accès ou incommodes ». Si cette dernière ne finit par concerner que 17 % des personnes limitées sur tous les itinéraires, elle semble cependant conduire à des limitations dans les sorties d'une bonne partie des personnes concernées (en tout cas 46 % pour les personnes limitées sur certains itinéraires ou sur tous les itinéraires).

Les données manquent en fait, dans ces deux cas, pour apprécier correctement l'importance du problème. En effet, on n'a à chaque fois, au travers du questionnaire, qu'une indication très imprécise de la fréquence réelle de la survenue des situations mentionnées.

Conclusion de la partie :

Lorsque l'on considère l'ensemble de la population, la présence d'une incapacité en matière de mobilité est assez bien approximée par la présence d'une gêne ou d'une limitation dans les déplacements. Le questionnement correspondant étant beaucoup plus simple que celui relatif à l'incapacité, c'est celui qui a été retenu dans l'enquête Transports Ile-de-France 2002 pour filtrer la population que l'on souhaite cibler.

Ce choix offre de plus la possibilité de préserver une certaine comparabilité avec l'enquête HID, cette dernière offrant davantage de données sur les déficiences et les incapacités des personnes. Le questionnaire « handicap », questionnaire complémentaire posé aux personnes gênées dans leurs déplacements est par ailleurs axé désormais sur la question de la satisfaction des moyens de transport (que les personnes les utilisent ou non), puisque cette dimension est tout à fait absente du questionnaire HID (voir annexe générale).

*

Au reste, comme on a pu le constater, il semble bien y avoir un processus qui, de l'apparition de la gêne dans les déplacements conduit dans certains cas à son aggravation. Ce processus est tout particulièrement associé à la progression en âge des individus. Il s'accompagne d'une

évolution de leurs pratiques de déplacement, mais cette évolution est encadrée par les dotations de moyens et les besoins (motifs) de déplacement des personnes concernées.

Comme on peut s'en douter, le niveau de la gêne dans les déplacements est relié à l'utilisation effective de la voiture.

C'est ainsi que les personnes qui éprouvent une limitation sur certains itinéraires dépendent généralement beaucoup plus de tiers pour leurs déplacements : la fréquence de l'utilisation de ce moyen de transport en tant que passager augmente ainsi chez eux.

C'est sans doute l'absence de disponibilité de la voiture, même comme passager, qui oblige les individus à développer des stratégies de diversification et de multiplication des moyens de transports utilisés.

Alors que les personnes simplement gênées dans leurs déplacements compensent l'absence ou l'impossibilité d'utiliser la voiture par un recours plus intensif de la marche et des transports en commun, les personnes limitées sur certains itinéraires tentent sans doute de réduire au mieux les distances parcourues avec chacun de ces deux modes, en particulier en les alternant et en les couplant avec les autres moyens de transport auxquels ils ont accès. La question de l'intermodalité se pose ainsi de façon particulièrement aiguë pour cette population.

Malheureusement, l'enquête HID reste quelque peu imprécise du point de vue de la description de la succession des moyens de transport utilisés par les personnes et de leurs conséquences en termes de gêne - accrue ou non - et de déplacements parfois évités pour cette raison.

Par ailleurs, les analyses menées montrent que l'accessibilité et l'usage des moyens de transport collectifs sont très reliés au niveau de gênes constatés dans les déplacements. Il est clair que l'amélioration de l'accessibilité physique des stations, ainsi que leur rapprochement géographique et l'adaptation des lieux où se rendent les personnes à mobilité réduite sont des facteurs qui doivent permettre de réduire la gêne éprouvée et qui sont susceptibles d'encourager un maintien ou une augmentation de la fréquence des déplacements effectués.

On peut également penser qu'un problème important est que les personnes limitées dans leurs déplacements (en particulier les plus limitées) ressentent le besoin d'un accompagnement à l'occasion de leurs déplacements (voir en particulier partie 3). Une solution à ce problème pourrait être le développement de services de transport spécialisés pour personnes à mobilité réduite. Or, on doit constater la faiblesse de l'offre disponible. Pour être opérationnelle, cette solution implique que soit trouvés des mécanismes de financement partagés de cette offre afin de préserver leur accessibilité économique. L'enquête ne permet pas, cependant, d'analyser à quelles conditions et à jusqu'à quel point les personnes pourraient accepter de payer pour ce genre de nouveaux services.

*

* *

Annexe de la première partie :

1- Caractéristiques démographiques des groupes d'incapacité en matière de mobilité et de gênes dans les déplacements.

Tableau 4 :
(% redressés – France entière)

Caractéristiques de base des populations correspondantes :	Personnes présentant une incapacité relative à la mobilité (à partir du module B du questionnaire)	Réponse à la question sur la gêne dans les déplacements hors du domicile (TGENE, Module T)					Moyenne sur l'ensemble de la population HID	
		Pas de gênes	Ensemble des personnes gênées	Niveaux de gêne				
				Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires		
Pour mémoire : % de questionnaires remplis par quelqu'un d'autre que la personne elle-même	13%	21%	13%	11%	7%	24%	21%	
Age moyen	63	38	63	58	64	69	41	
Part des 60 et plus	65%	17%	64%	56%	65%	75%	22%	
% de femmes	66%	51%	60%	55%	62%	68%	52%	
% de personnes vivant en couple	52%	65%	57%	65%	55%	45%	64%	
% ayant obtenu un diplôme	59%	83%	63%	71%	58%	54%	81%	
Nb moyen de déficiences	2,8	0,6	2,7	2,4	2,9	3,1	0,7	
% d'étudiants	3%	11%	3%	6%	1%	2%	10%	
% de personnes actives	15%	62%	16%	25%	10%	7%	56%	
Taux de chômage	29%	10%	20%	15%	27%	39%	10%	
% d'agriculteurs	11%	4%	10%	11%	9%	10%	4%	
% d'artisans commerçants	9%	7%	9%	9%	8%	9%	7%	
% de cadres et de professions intellectuelles supérieures	4%	11%	5%	5%	5%	4%	10%	
% de professions intermédiaires	9%	18%	12%	15%	11%	9%	17%	
% d'employés	28%	27%	28%	26%	29%	27%	27%	
% d'ouvriers	29%	21%	27%	25%	29%	30%	22%	
% de personnes touchant moins de 5000F par mois	23%	9%	19%	15%	22%	24%	9%	

2- Définition et périmètre des déplacements dans l'enquête HID

Encadré 2: La notion de déplacement dans l'enquête HID

La définition et le périmètre de mesure et d'analyse des déplacements qui sont décrits par exemple dans le tableau 2, ainsi que dans les tableaux analogues, appellent quelques commentaires méthodologiques.

Tout d'abord, alors que dans la plupart des enquêtes transport françaises et étrangères le déplacement se définit par un motif et une destination, dans l'enquête HID, il se définit essentiellement par un motif seul. Par exemple, le trajet qui consiste à se rendre tout d'abord depuis son domicile à son lieu de travail, puis à quitter ce dernier pour aller faire des courses dans un supermarché, avant, pour finir, de revenir au domicile, sera considéré, dans l'enquête HID, comme un seul et même déplacement (dont le motif principal est de se rendre à son lieu de travail). Par contre, il donnera lieu à la description de 3 déplacements distincts dans une enquête transport comme celle qui est menée périodiquement en Ile de France. Cette différence de définition, qui s'explique sans doute par une volonté de simplification dans l'enquête HID, altère les possibilités de comparaison entre différentes enquêtes. En pratique, les nombres moyens de déplacements par jour sont quasiment divisés par 2 par rapport aux estimations données avec d'autres sources¹⁷.

Deuxième remarque, les déplacements que nous avons choisis de considérer excluent les déplacements réalisés le dimanche. En effet, dans l'enquête HID, l'enquêteur devait en principe interroger les personnes sur leurs déplacements de la veille. Cependant, comme l'enquête s'interrompait le dimanche, les déplacements du samedi risquaient de ne jamais pouvoir être relevés. L'enquête a fait face à ce problème en choisissant d'interviewer les répondants du lundi, à la fois sur leurs déplacements du dimanche et sur ceux du samedi.

Si l'on conserve tous les déplacements décrits à l'occasion de l'enquête, on est ainsi conduit à donner aux individus interrogés le lundi un poids plus important que les autres. Par ailleurs, les déplacements effectués le dimanche sont significativement moins nombreux que ceux effectués un autre jour. Les motifs des déplacements réalisés ce jour là sont aussi assez spécifiques (peu de trajets professionnels, peu d'achats, plus de visites...). Ainsi, leur prise en compte conduirait à diminuer encore la moyenne des déplacements observée chaque jour et à brouiller quelque peu la logique des motifs de déplacement sous-jacente. Nous avons ici choisi de garder les déplacements du samedi afin d'avoir l'échantillon de déplacements le plus important possible. De plus, une grande partie des personnes gênées dans leurs déplacements est âgée. Elle se déplace par conséquent moins souvent que les autres et de façon relativement identique le samedi et les autres jours de la semaine. Du point de vue de l'homogénéité des résultats, il eut certes été tout aussi défendable d'isoler complètement l'ensemble des déplacements du week-end des autres (non effectués le samedi où le dimanche), c'est souvent le choix qui est fait lors de l'exploitation des enquêtes transports plus spécialisées.

Dernière remarque (plus problématique), la logique de simplification qui caractérise le module Transports de l'enquête HID s'observe également pour ce qui concerne les moyens de transport utilisés. En principe, le répondant devait donner la liste de tous les moyens de transport qu'il avait pu utiliser à l'occasion de son déplacement. Cependant, le questionnaire prévoyait une limite assez réduite au nombre des moyens recueillis. Ce nombre est de 4 et, paradoxalement, il est rarement atteint. L'enquête HID a ainsi renoncé à conserver la liste chronologique de tous les moyens de transport utilisés pour se concentrer sur le moyen principal emprunté (du point de vue de l'enquêté), ou, à tout le moins, sur les seuls moyens de transport différents qui ont été utilisés. Bien souvent, le répondant ne donne ainsi qu'un seul moyen de transport, là où il en a en fait utilisé plusieurs, certains (comme la marche) à plusieurs reprises sur des tronçons séparés de l'itinéraire. Dès lors, l'étude de l'intermodalité entre les moyens de transport n'est plus possible dans l'enquête HID. Or, elle fait d'autant plus problème pour les personnes à mobilité réduite que cet aspect de la demande des usagers est d'une façon générale caractérisé par un relatif échec des politiques de transport menées dans les années 80 et 90¹⁸ dans le contexte de la montée en puissance de la concurrence entre moyens de transport.

¹⁷ « Vieillissement et transports. Concilier mobilité et sécurité ». Rapport de l'OCDE, 2001.

¹⁸ Martine Téfra, Economie des transports. Ellipses 1996

Deuxième partie :

La pertinence de la prise en compte de l'environnement géographique des personnes et les problèmes posés

Comme on a déjà pu le remarquer, l'âge, le sexe, le milieu social, influencent fortement les possibilités et les comportements en matière de déplacements hors du domicile – et ce en partie indépendamment de la survenue proprement dite des limitations physiques ou mentales.

Ces facteurs, à leur tour, interagissent avec d'autres induits plus spécifiquement par l'environnement physique et social des personnes. Comme on a pu le relever dans la première partie, l'utilisation effective de la voiture, par exemple, dépend de la détention ou non du permis de conduire, qui varie avec les caractéristiques sociodémographiques des individus. D'un autre côté, cette utilisation dépend aussi de la possession ou non d'une voiture, facteur qui est aussi déterminé par le lieu d'habitation et les équipements collectifs qui l'entourent. Pour les personnes qui n'utilisent pas la voiture, la détention du permis de conduire est moins utile, donc moins fréquente.

A leur tour, les moyens de transports qui sont effectivement utilisés vont interagir avec le niveau de la gêne éprouvé, permettant, dans certains cas, la stabilisation de la gêne ou, dans d'autres cas, conduisant à son aggravation – et ce, alors que les capacités physiques ou mentales des individus ne sont pas forcément modifiées.

Ainsi, la gêne dans les déplacements est le produit d'interactions complexes qu'il est utile et pourtant très difficile d'analyser avec le seul appui des données d'une enquête comme HID. Nous allons nous intéresser tout particulièrement à l'analyse du lieu d'habitation des individus, en nous intéressant aux deux façons qu'offre le questionnaire de l'enquête HID : la plus ou moins grande proximité des équipements collectifs (approche micro) et la région du domicile (approche macro) en nous intéressant dans ce cas à comparer l'Ile-de-France à la moyenne nationale.

I- Le cas de la proximité géographique

I-1 Un retour sur les déterminants sociodémographiques

I-1-a) Le cas général

Les facteurs sociodémographiques apparaissent comme des déterminants importants de la gêne dans les déplacements. En effet, comme on l'a déjà signalé (**Tableau 4**, en fin de première partie), les groupes de personnes gênées dans leurs déplacements diffèrent significativement par leurs caractéristiques en cette matière. Si la population des personnes ne

présentant aucune gêne dans leurs déplacements est ainsi, avec ses 38 ans d'âge moyen, ses 51 % de femmes et ses 65 % de personnes vivant en couple, très proche de la moyenne nationale, pour les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules sur tous les itinéraires, l'âge moyen passe à 58 ans, le pourcentage de femmes à 55%.

A l'autre bout de la chaîne, les personnes limitées sur tous les itinéraires sont encore plus âgées, avec 69 ans d'âge moyen. Par ailleurs, ce sont, pour les 2/3 d'entre elles des femmes. A ce niveau de gêne, la proportion de personnes qui ne vivent plus en couple devient majoritaire (55%), du fait en particulier de l'importance prise par le veuvage.

Autre indicateur de différenciation notable entre les populations, la distribution selon la catégorie socioprofessionnelle (présente ou passée) des individus se déforme avec le niveau de la gêne. Les proportions de cadres et de professions intermédiaires diminuent ainsi fortement, à mesure que l'on considère des groupes plus gênés, tandis que celle des agriculteurs, et surtout celle des ouvriers augmentent au contraire.

L'influence de la catégorie sociale sur le niveau de la gêne éprouvée dans les déplacements dépend aussi fortement de l'âge des individus. Par exemple, les générations âgées d'agriculteurs ne sont plus complètement remplacées par les jeunes générations, et le métier se transforme en devenant plus qualifié. D'autres professions, telles celle d'ouvrier d'un côté et de l'autre celle de cadre s'opposent parce qu'elles comportent des différences importantes des risques d'entrée ou de sortie de l'incapacité aux différents âges.

Moins évidente de premier abord, on constate également une interaction forte entre le niveau de la gêne dans les déplacements, la présence ou non d'une incapacité et la catégorie socioprofessionnelle. Celle-ci subsiste chez des individus d'âges et de sexes identiques. Ainsi, à l'intérieur du groupe des personnes affectées par une incapacité, les personnes de catégories plus favorisées continuent d'éprouver plutôt moins de gêne dans leurs déplacements que les autres (les agriculteurs font cependant exception).

Dans ce processus de construction de la gêne dans les déplacements, les même variables sont à la fois cause et conséquence. Du fait de la présence de ces multiples rétroactions, il est bien souvent difficile de faire le partage des parts contributives de chaque facteur dans la situation finale. On parle alors de cumul d'inégalités sur les mêmes personnes et cette confusion des facteurs ne permet pas de comprendre aisément l'interaction complexe – et pourtant certaine, comme nous allons le voir - qu'ils entretiennent par exemple avec les variables caractérisant l'environnement physique, structurel ou social du lieu d'habitation des individus.

I-2-b) Un cas particulier : l'effet du genre

On a fait figurer sur le **graphique 5** les effets de l'âge et du sexe sur trois indicateurs : le pourcentage de personnes gênées dans leurs déplacements (tous niveaux de gêne confondus), le nombre moyen de déplacements pour les personnes se déplaçant et le pourcentage de personnes qui se sont déplacées la veille.

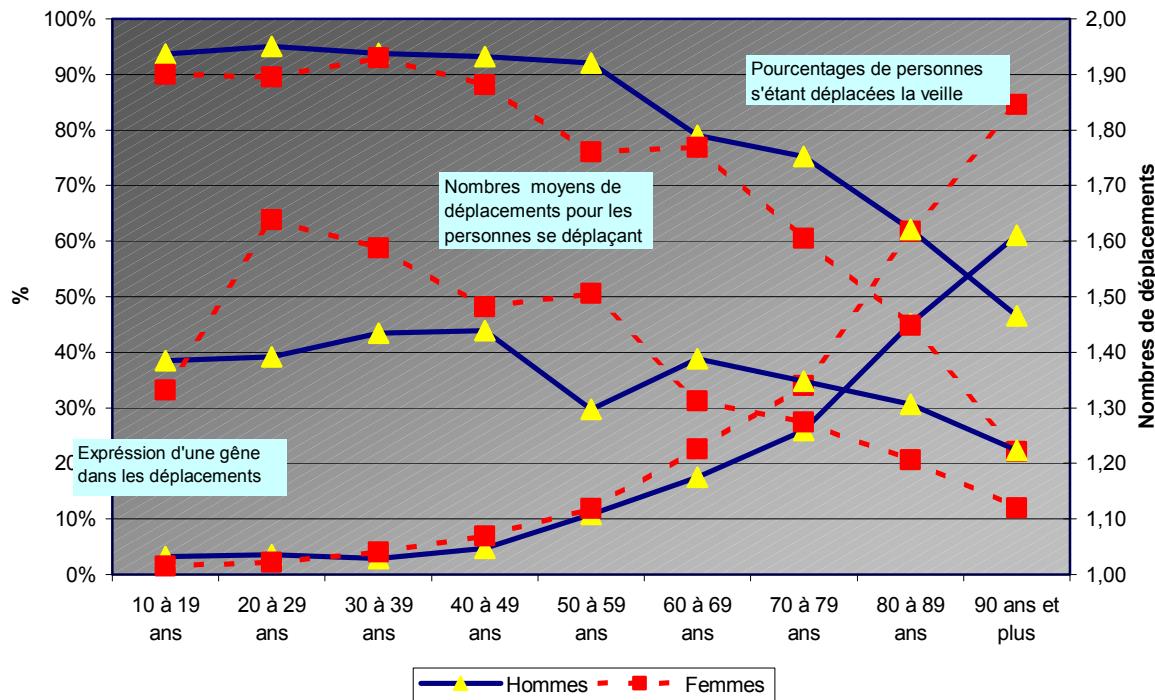
On constate sans surprise que les femmes sont plus nombreuses à déclarer une gêne, pratiquement à tous les âges : le phénomène, que l'on retrouverait si l'on s'intéressait à l'incapacité plutôt qu'à la gêne dans les déplacements, est assez connu. Cette situation paraît d'ailleurs en cohérence avec le fait que les femmes sont également moins nombreuses, à tous les âges, à s'être déplacées au moins une fois la veille. Pour les deux indicateurs, la différence entre la courbe pour les hommes et celle pour les femmes s'accentue après l'âge de passage à la retraite.

Une attention particulière doit cependant être apportée à la courbe des nombres moyens de déplacement constatés chez les personnes qui se sont effectivement déplacées la veille. En

effet, on aperçoit une modification des comportements de déplacements particulièrement importante chez les femmes au moment précis du passage à la retraite. Avant 60 ans, les femmes se déplacent nettement plus de fois que les hommes. La différence s'inverse ensuite, les hommes gardant plus longtemps le même comportement de déplacement. Cette situation n'est pas le pur reflet de la survenue brutale de l'incapacité, elle est davantage celui de la différence des rôles sociaux entre les deux sexes. Avant 60 ans, les femmes qui se déplacent ont plus souvent que les hommes à assurer la charge de déplacements rendus nécessaires par la vie du ménage : accompagnement des enfants à l'école, courses... Lorsque les enfants deviennent autonomes, les femmes encore relativement jeunes reprennent une activité professionnelle et continuent d'exercer certaines des fonctions exercées auparavant.

A l'inverse, aux âges élevés, la proportion de femmes n'ayant eu qu'une activité professionnelle réduite – ou pas du tout – et ayant donc l'habitude de pratiques de déplacement moins intensives est plus importante.

Graphique 5
Effet du sexe et de l'âge sur les pratiques et la gêne dans les déplacements
France entière



On verra un peu plus loin que ces différences de comportement n'ont rien de figé dans le granit. Elles semblent par exemple s'atténuer si l'on considère, au travers de HID, les seuls habitants de l'Ile-de-France.

I-2. L'éloignement physique des personnes

Le CD des données, transmis par l'INSEE, ne contient pas une donnée pourtant utile et dont dispose évidemment l'Institut (puisque celle a servi au redressement de l'enquête), à savoir la taille de la commune de résidence des individus. On doit regretter cette absence, dans la

mesure où cette variable peut aider à comprendre les pratiques de transports des individus, auxquelles nous nous intéressons ici, et peut sans doute aussi s'avérer très utile pour d'autres problématiques pour lesquelles l'enquête est une source nouvelle de données¹⁹. Il faut d'ailleurs signaler que la distinction urbain/rural, qui est effectuée par l'INSEE à l'issue du recensement, et qui donne lieu à d'importantes analyses de sociologie urbaine, est fondée sur des définitions très précises (**encadré 3**). Il n'est pas possible de reconstituer la variable correspondante dans le cas de la population des répondants de HID, du moins pas sans informations externes.

A défaut de l'une ou l'autre de ces variables, ainsi d'ailleurs que de la variable distance parcourue par les individus à l'occasion de leurs déplacements, nous devons nous intéresser aux variables concernant la proximité du domicile des principaux équipements collectifs (module logement). Cependant, comme nous allons le voir, ces variables ne remplacent que partiellement les données manquantes et posent d'ailleurs de nouvelles questions.

Encadré 3 **Urbain ou rural : les définitions de l'Insee**

L'INSEE distingue les concepts suivants :

- *Unité urbaine* : Une ou plusieurs communes présentant une continuité du tissu bâti et comptant au moins 2000 habitants.
- *Aire urbaine* : Ensemble de communes d'un seul tenant constitué par un pôle urbain et par des communes (rurales ou urbaines) dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle.
- *Couronne périurbaine* (d'un pôle urbain) : Ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle.
- *Espace à dominante urbaine* : Ensemble des aires urbaines et des communes multipolarisées (communes situées hors des aires urbaines mais dont au moins 40% de la population résidente travaillent dans plusieurs aires urbaines).
- *Espace à dominante rurale* : Petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante rurale.

En 1999, sur 58,5 millions de Français métropolitains, 48 millions vivent dans l'orbite d'une ville ; 45 millions de personnes (77% de la population de la métropole) habitent dans 354 aires urbaines, contre 41 millions dans 361 aires urbaines en 1990.

I-2-a) Un relatif éloignement des personnes les plus gênées, le rôle de l'aide humaine dans ce cas.

Le questionnaire de l'enquête permettait d'interroger les personnes sur la distance approximative séparant leur lieu d'habitation des principaux lieux collectifs de destination des déplacements (« équipements ») : une poste, un arrêt de transport en commun, une gare SNCF, un magasin alimentation générale, un supermarché, un espace vert public, une école maternelle ou primaire ordinaire, une école comportant une classe spécialisée pour personnes handicapées, une pharmacie, un café.

Pour chaque lieu, le questionnaire donnait le choix entre six modalités, dont le cas de la présence de l'équipement dans l'immeuble, ainsi que les distances suivantes : moins de 500 mètres, moins de 1 km, moins de 2 km, moins de 5 km, enfin 5 km ou plus.

¹⁹ Elle peut être par exemple un élément d'explication de comportements différents de recours (ou non) aux aides humaines ou techniques de personnes présentant pourtant des incapacités identiques. En effet, comme on le sait, l'offre de service varie beaucoup avec le lieu d'habitation des personnes.

Évidemment, la distribution des réponses obtenues dépend de l'équipement collectif considéré. Par exemple, si beaucoup de personnes sont à moins de 500 mètres d'un arrêt de transport en commun, rares sont celles qui demeurent à une distance aussi réduite d'une gare SNCF. Pour faciliter l'analyse, on a fait figurer, dans le **tableau 5**, la modalité qui donne, pour chaque lieu, la distance minimale à laquelle se trouvent au moins 50 % de la population des répondants²⁰ (ce qui, compte tenu de la fréquence de certaines situations intermédiaires, fait que c'est parfois une proportion de personnes beaucoup plus large de la population qui est en fait concernée par la tranche de distance considérée).

L'approche de l'accessibilité physique réelle des équipements collectifs qui est permise par ces questions est a priori tout à fait intéressante et originale. Dans beaucoup d'enquêtes, en effet, ces informations ne sont pas demandées, seule la taille de la commune et la localisation géographique approximative des individus sont éventuellement connues. Cette connaissance autorise des erreurs d'appréciation parfois importantes, au niveau individuel, étant donnée les fortes disparités, sur des distances relativement réduites, que peuvent connaître, à la fois la répartition spatiale des personnes et celle des équipements. Cependant, comme nous allons le voir, *force est de constater que la connaissance de la distance du domicile aux principales infrastructures collectives (en tout cas, des distances déclarées) éclaire assez peu, si on la considère seule, le niveau de gêne éprouvé par les personnes dans les déplacements, sauf, dans une certaine mesure, pour celles qui sont limitées sur tous les itinéraires.*

Tableau 5 : Proximité des équipements et niveau de la gêne éprouvée dans les déplacements hors du domicile							
Divers indicateurs d'éloignement des zones urbaines			Niveau de gênes dans les déplacements (TGENE)				Ensemble
Distance du domicile	Moins de 500 m	Un arrêt de transport en commun	Pas de gênes	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	
		Un espace public	57%	64%	49%	51%	57%
	Moins de 1 km	Une école maternelle ou primaire	74%	71%	73%	65%	73%
		Un café	71%	70%	75%	68%	71%
		Une pharmacie	65%	65%	63%	58%	64%
		Un magasin d'alimentation générale	63%	60%	70%	59%	63%
		Une poste	58%	57%	61%	52%	58%
	Moins de 2 km	Un supermarché	51%	60%	59%	50%	52%
	Moins de 5 km (pour les personnes qui savent)	Une école possédant une place spéciale (*)	32%	35%	30%	28%	32%
		Une gare SNCF	54%	53%	50%	47%	53%
Indicateur agrégé d'éloignement (**)			63%	66%	64%	69%	63%

Nb : la catégorie de distance contenant le mode de l'ensemble de la population a été conservée; les catégories ont été ordonnées selon leur distance croissante.

(*) 29 % des individus ne savent pas à quelle distance ils sont d'une école possédant des places spéciales ; les pourcentages ont été calculés sur la part restante de la population (un peu plus de 70% des répondants).

(**) On a considéré le fait d'être à au moins 500 m d'un arrêt de transport en commun, ou à au moins 1 km d'une poste, d'un magasin d'alimentation générale, d'une pharmacie, ou d'un café.

Pour chaque équipement, le **tableau 5** donne, pour les différents groupes de personnes gênées, le pourcentage de celles qui sont concernées par la plage de distance retenue : *si, pour un certain équipement, on constatait une diminution tendancielle de ces pourcentages avec le niveau de la gêne, cela signifierait que l'on assisterait à une augmentation de la prévalence*

²⁰ En retirant, bien évidemment, les personnes qui ne savent pas, lesquelles sont parfois nombreuses (en particulier, dans le cas de la distance la plus proche à une école spécialisée (voir note du tableau 5).

de personnes gênées avec la distance du domicile à ce même équipement. En fait, on n'observe rien de tel, pour aucun équipement, ce qui montre que la distance minimale de chaque équipement collectif est loin de constituer un déterminant essentiel du niveau de gênes atteint par les individus.

Cependant, le tableau montre tout de même quelque chose d'inattendu : les parts de personnes limitées sur tous les itinéraires sont, pour chaque lieu, inférieures à la moyenne. La différence est parfois importante. Par exemple, alors que 63 % des personnes vivant en France métropolitaine sont à moins de 500 mètres d'un arrêt de transport en commun, seules 52 % des personnes limitées sur tous les itinéraires sont dans cette situation.

Il est intéressant d'examiner parallèlement les conditions de logement des personnes ainsi que les réponses aux questions destinées à repérer la survenue et les circonstances de déménagements antérieurs ou le souhait d'un déménagement futur.

Parmi **les personnes gênées dans leurs déplacements**, les personnes limitées sur tous les itinéraires sont celles qui, dans le passé, ont le plus dû changer de logement pour des raisons liées à la santé²¹. Elles ont été ainsi 16% à le faire contre 12% pour les personnes limitées dans leurs déplacements sur certains itinéraires et 8% pour les personnes simplement gênées (contre moins de 1% pour les personnes non gênées). Si l'on exclue les personnes non gênées, ce sont également *celles qui envisagent le moins fréquemment un changement de logement futur*²² (7% contre 8% pour les personnes présentant une gêne simple, 9% pour les personnes limitées sur certains itinéraires et 1% pour les personnes non gênées).

Lorsque le changement est envisagé, *il est certes souhaité dans un grand nombre de cas (81% des cas)* mais la proportion de ces personnes reste inférieure à celle qui est constatée chez les personnes non gênées (84% chez les personnes non gênées ou présentant une gêne simple).

Ces différents résultats peuvent sans doute s'expliquer par le fait que les personnes limitées totalement dans leurs déplacements sont plus âgées que les autres. Du fait de leur âge et de leurs conditions de santé, on peut relever que les personnes les plus limitées sont également **celles qui bénéficient le plus d'une aide régulière** (si l'on considère toutes les aides possibles, professionnelles ou non), c'est le cas pour 92% d'entre elles, contre 67% pour les personnes partiellement limitées, 31% pour les personnes simplement gênées et 3% pour les personnes non gênées. *Lorsque ces personnes se déplacent, elles le font, comme on l'a vu précédemment, en voiture, comme passagers et de fait, elles sont accompagnées (voir première partie).*

Si l'éloignement de tous les « équipements » participe sans doute à la construction de la situation de gêne, en faisant que les personnes sont limitées sur tous les itinéraires, plutôt que sur certains d'entre eux, cette catégorie d'individus paraît donc disposer d'assez d'aide pour que sa demande de transports soit très différente de celle des autres.

La situation est un peu différente **pour la population des personnes limitées sur certains itinéraires**. Non seulement, *ce sont celles qui envisagent le plus un changement de logement, mais ce sont également celles qui le souhaitent le moins (elles sont 62% dans ce cas).*

Qu'elles envisagent ainsi un changement de logement peut peut-être s'expliquer par le fait que ce sont celles qui considèrent *leurs conditions de logement*²³ comme les moins favorables (un tiers d'entre elles considèrent que le logement est simplement acceptable ou carrément insuffisant contre moins de 20% dans les autres catégories). Cependant, il n'est pas très facile

²¹ Variable LCHPLO du module logement.

²² Variable LCHGLO du même module.

²³ Variable LOPIN du même module.

d'expliquer directement pourquoi le logement n'est pas très satisfaisant et pourquoi le changement n'est pas davantage souhaité. Par exemple, *l'accessibilité du logement est plutôt meilleure que pour les autres groupes de personnes générées*. Peut-être peut-on voir un indice du caractère provisoire de la situation de ces personnes et d'un certain inconfort pouvant en résulter dans le fait que leur statut en tant qu'occupant du logement²⁴ est quelque peu particulier. Elles sont en effet un peu moins souvent propriétaires (mais comme les personnes limitées sur tous les itinéraires). Elles sont par contre plus particulièrement logées à titre gratuit.

Une meilleure caractérisation de la situation des personnes appartenant au groupe considéré tient sans doute à ce qu'elles sont moins aidées et qu'elles ont moins l'occasion de se déplacer en voiture – pas même comme passager. Son usage des transports en commun semble, par ailleurs un peu plus problématique que pour les autres groupes, comme on l'a vu précédemment.

I-2-b) La distance des équipements : un réel déterminant de la gêne dans les déplacements mais qui joue après beaucoup d'autres.

Nous avons tout d'abord réalisé une Analyse en composante multiple (ACM) sur les variables représentatives des distances des principaux équipements, la variable niveau de gêne étant projetée en supplémentaire sur les axes obtenus. Cette analyse n'est pas présentée ici. Elle montre cependant que, comme on pouvait s'y attendre, il existe une corrélation entre les distances des différents équipements. Ainsi, par exemple, si l'on est loin d'une pharmacie, on est généralement loin d'une poste, d'une gare, d'une école, etc.

Quel que soit l'axe considéré, les modalités de la variable niveau de gêne restent très proches de l'origine (donc de la moyenne), ce qui montre encore qu'il n'existe pas directement de corrélation entre le niveau de gêne dans les déplacements et la distance du domicile de l'un ou l'autre des équipements considérés, ceci étant à attribuer à l'action apparemment très confondante de variables de confusion, en particulier les variables sociodémographiques.

Afin de prendre en compte l'effet de ces variables, il a été procédé à des régressions logistiques. Cette technique permet en effet de tenir compte facilement de diverses variables de confusion et d'examiner l'influence d'une variable tierce, après prise en compte des différences de distribution entre les groupes étudiés des modalités des premières variables. Les variables de distance, dichotomisées comme précédemment, ont ainsi été successivement introduites comme variables explicatives tierces de la gêne déclarée. Comme variables de confusion, on s'est, dans un premier temps, limité aux seules variables sociodémographiques de base : l'âge, le sexe, la PCS (présente ou passée) des individus.

Variable à expliquer dans les modèles qui ont été considérés, le niveau de la gêne devait cependant être lui aussi transformé en variable binaire. Pour ce faire, on a procédé de trois manières différentes, qui multiplient d'autant le nombre de régressions effectuées²⁵ :

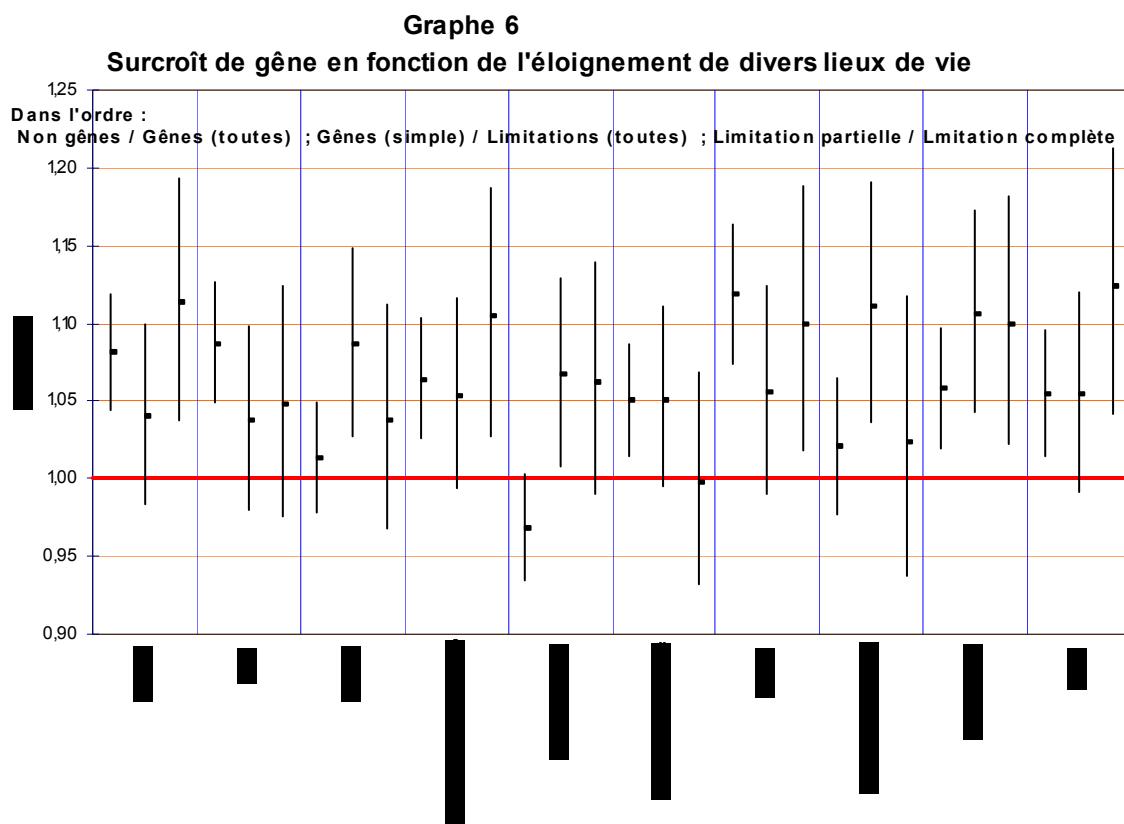
- Dans un cas, les individus non générés soient codés 0, les autres présentant une gêne (gêne simple ou limitation partielle ou totale) codées 1. La variable dépendante est donc le logit de la probabilité d'éprouver une gêne (quelque soit son niveau), le complément à 1 de cette probabilité étant la probabilité de ne pas être gêné du tout dans ses déplacements (**Tableau 6**) ;

²⁴ Variable LPROPR du même module.

²⁵ Il eut été possible de garder – et même préférable méthodologiquement - le caractère multimodal de la variable gêne mais la lecture des résultats obtenus devenait très complexe.

- Dans le second cas, les personnes présentant une gêne simple sont codées 0, les personnes limitées (partiellement ou totalement) reçoivent le code 1 (les autres sont laissées sans réponse). La variable dépendante est donc le logit de la probabilité d'éprouver une limitation (partielle ou totale) parmi les personnes éprouvant une gêne dans leurs déplacements (quel qu'en soit le niveau) (**Tableau 7**) ;
- Dans le troisième cas, les personnes présentant une limitation partielle sont codées 0 et les personnes présentant une limitation totale 1 (les autres en non-réponse). La variable dépendante est donc le logit de la probabilité d'éprouver une limitation sur tous les itinéraires parmi les personnes limitées, de façon partielle ou totale (**Tableau 8**).

Pour toutes les régressions effectuées, l'âge et la PCS s'avèrent ainsi avoir les influences les plus déterminantes, loin devant les distances aux différents équipements. S'agissant de ces derniers, les résultats des tableaux 6, 7, 8 sont repris et résumés dans le **graphique 6**, en même temps que sont figurés les intervalles de confiance des odd-ratios. Afin de ne pas surestimer la significativité des résultats, les coefficients de redressement n'ont pas été utilisés.



On observe que les principaux équipements examinés se décomposent en quatre groupes, selon la nature de l'influence qu'exercent leurs distances sur le niveau de la gêne :

- La proximité de 4 équipements particuliers s'avère ainsi être le marqueur d'une zone d'habitation ayant un effet favorable, à la fois sur la probabilité de *ne pas être gêné* plutôt que *gêné*, ainsi que sur la probabilité *d'être limité sur certains itinéraires*, plutôt que sur tous. Ces 4 équipements sont :

- la poste (à moins de 500 m),
 - un magasin d'alimentation générale (à moins de 1 km),
 - une école ordinaire (idem),
 - un café (idem).
- Dans le cas de 3 équipements, la proximité est seulement un marqueur favorable pour la présence *d'une limitation partielle* plutôt que totale. Il s'agit :
- d'un supermarché (moins de 2 km),
 - d'une gare SNCF (à moins de 5 km)
 - d'une école spécialisée (idem).
- Pour 2 autres équipements, la proximité du domicile est un facteur favorable à la probabilité *d'une gêne simple*, plutôt que d'une limitation (partielle ou totale). Il s'agit de demeurer à moins de 500 m,
- d'une station de transport en commun
 - d'un espace public.
- Un cas particulier doit être signalé, c'est celui du domicile situé à moins de 1 km d'une pharmacie. Il semble s'accompagner d'un risque moindre, *à la fois de non gêne* plutôt que de gêne, *de gêne simple* plutôt que de limitation, de *limitation partielle* plutôt que de limitation totale.

Tableau 6

²⁶ Régressions logistiques sur l'ensemble de la population : Non gênés/ ensemble des personnes gênées
(N min=11 250 pour école spéciale)

Variables d'ajustement	Variables	Degrés de liberté	Khi carré (min)	Probabilités (min)	
Constante	1	520	<0,0001	***	
Age	1	304	<0,0001	***	
Sexe	1	11	0,001	***	
Age*Sexe	1	34	<0,0001	***	
PCS	6	142	<0,0001	***	
Variables de proximité des lieux suivants :	Variables	Degrés de liberté	Khi carré	Probabilités	Odd ratio
	Poste	1	19,92	<0,0001	*** 1,08
	Bus	1	21,76	<0,0001	*** 1,09
	SNCF	1	0,59	0,442	1,01
	Alimentation générale	1	11,72	0,001	*** 1,06
	Supermarché	1	3,39	0,066	* 0,97
	Espace vert public	1	8,20	0,004	*** 1,05
	Ecole	1	31,17	0,000	*** 1,12
	Ecole spécialisée	1	0,88	0,347	1,02
	Pharmacie	1	9,53	0,002	*** 1,06
	Café	1	7,60	0,006	*** 1,05

²⁶ On a utilisé la procédure CATMOD de SAS. La variable dépendante est construite à partir de la variable « Niveau de gêne éprouvée dans les déplacements » (TGENE) – les populations prises en compte varient selon le tableau considéré. Dans chaque régression, on fait figurer l'âge, le sexe, la PCS et une des variables de lieu : il y a autant de régression que de lieux de vie considérés, et ce pour chaque tableau. Les variables de proximité ont été dichotomisées en prenant le mode de la distribution pour chaque lieu comme frontière (i.e. : les définitions des premières modalités sont identiques à celle du tableau 5). **L'odd-ratio présenté correspond au surcroît de « risque » d'être davantage gêné lorsque l'on demeure dans le groupe le plus éloigné du lieu de destination considéré.** Les coefficients de redressement n'ont pas été pris en compte, ce que l'on peut dans une certaine mesure considérer comme une option maximaliste des probabilités calculées. La valeur du Chi2 associée aux variables age, sexe, PCS, varie en général assez peu avec la régression considérée. On a fait figurer le minimum dans le tableau (il correspond à la régression où figure la présence ou non d'une école spécialisée). Le mot « bus » est par ailleurs mis à la place de « station de transports en commun ».

*** Seuil de significativité de l'ordre de 1 % ou inférieur	* seuil < 10%
---	---------------

Dans chacun de ces cas, les odd-ratios sont en effet significativement supérieurs à 1 (à 95%). L'amélioration des risques relatifs de moindre gêne dépasse cependant à peine les 10%, dans le meilleur des cas. Les effets les plus discriminants qui sont constatés concernent les proximités d'une école ordinaire, d'une poste, d'un café, et ce à l'intérieur de la catégorie des personnes limitées partiellement ou totalement.

Compte tenu des résultats obtenus, la proximité ou non d'une pharmacie semble l'indicateur le plus robuste d'une configuration de l'espace particulière, puisqu'elle intervient dans la construction du niveau de gêne quelle que soit la sous population considérée.

Tableau 7

Régressions logistiques sur la population des personnes générées : simple gêne / toutes limitations
(N min =4 463 pour écoles spéciales)

Variables d'ajustement	Variables	Degrés de liberté	Khi carré (min)	Probabilités (min)	
Constante	1	65	<0,0001	***	
Age	1	137	<0,0001	***	
Sexe	1	3	0,06	*	
Age*Sexe	1	12	0,0004	***	
PCS	6	97	<0,0001	***	
Variables de proximité des lieux suivants :	Variables	Degrés de liberté	Khi carrés	Probabilités	Odd ratio
Poste	1	2,01	0,156		1,04
Bus	1	1,69	0,194		1,04
SNCF	1	8,80	0,003	***	1,09
Alimentation générale	1	3,20	0,074	*	1,05
Supermarché	1	5,28	0,022	*	1,07
Espace vert public	1	3,28	0,070	*	1,05
Ecole	1	2,91	0,088	*	1,06
Ecole spécialisée	1	9,27	0,002	***	1,11
Pharmacie	1	11,86	0,001	***	1,11
Café	1	2,92	0,088	*	1,05

*** Seuil de significativité de l'ordre de 1 % ou inférieur * seuil < 10%

Nb : même remarques que tableau précédent.

Tableau 8

Régressions logistiques sur les personnes limitées : limitation partielle/ limitation totale
(N min=2 764 pour écoles spéciales)

Variables d'ajustement	Variables	Degrés de liberté	Khi carré (min)	Probabilités (min)	
Constante	105	<0,0001	***		
Age	1	95	<0,0001	***	
Sexe	1	1	0,23		
Age*Sexe	1	5	0,03	*	
PCS	6	104	<0,0001	***	
Variables de proximité des lieux suivants :	Variables	Degrés de liberté	Khi carrés	Probabilités	Odd ratio
Poste	1	9,42	0,002	***	1,11
Bus	1	1,74	0,187		1,05
SNCF	1	1,13	0,288		1,04
Alimentation générale	1	7,62	0,006	***	1,10
Supermarché	1	2,94	0,087	*	1,06
Espace vert public	1	0,00	0,952		1,00
Ecole	1	6,03	0,014	*	1,10
Ecole spécialisée	1	0,27	0,603		1,02
Pharmacie	1	6,77	0,009	***	1,10
Café	1	9,45	0,002	***	1,12

*** Seuil de significativité de l'ordre de 1 % ou inférieur	* seuil < 10%
---	---------------

Nb : même remarques que tableau précédent.

L'influence des variables de proximité des autres équipements reste quelque peu difficile à interpréter, car elle peut refléter plusieurs types de mécanismes. Il est par exemple vraisemblable que le caractère favorable à l'absence de gêne de la proximité d'une poste, d'un magasin d'alimentation générale, d'une école ordinaire ou d'un café soit le reflet de la sélection d'une population particulière, par exemple plus mobile ou plus active professionnellement. En même temps, il est possible que les proximités du lieu d'habitation des équipements précédents jouent vraiment un rôle dans la modération du niveau de gêne, permettant à certaines personnes de n'être limitées que sur certains itinéraires. Si cette interprétation est exacte, alors il est un peu plus surprenant de constater que la proximité d'une station de transport en commun est sans effet sur le degré de limitation des personnes (à l'intérieur du groupe des personnes limitées), alors même que la proximité d'équipements plus éloignés continue de jouer un certain rôle : un supermarché, une gare SNCF, une école spécialisée.

De même, la proximité d'une station de transport en commun peut faire que les personnes se sentent simplement gênées mais non limitées. Elle peut cependant également s'interpréter comme permettant de repérer une population qui ne se déplace plus guère en voiture, du fait d'une incapacité, et qui, utilisant les transports en commun, a choisi d'habiter à proximité d'une station.

Le type de moyens de transport utilisé joue un rôle, tant dans la construction du niveau de gêne, que dans la localisation géographique des personnes. De son côté, cette dernière peut venir en atténuation d'une gêne initiale. Malheureusement, le caractère instantané des données de l'enquête HID ne nous permet pas de rendre compte du phénomène.

II- La zone géographique : le cas de l'Ile-de-France

Compte tenu de ce qui précède, il peut paraître assez peu surprenant de constater que l'Ile-de-France est habitée par une population qui se déclare plutôt moins gênée dans ses déplacements. Comme on va le voir, l'évidence est moins naturelle qu'il peut y paraître car la population francilienne a aussi des comportements de déplacement spécifiques. Ces derniers sont peut-être expliqués par les caractéristiques propres des individus qui la composent, mais qui ne semblent pas s'expliquer par la proximité géographique des équipements considérés plus haut.

II- 1) Une situation particulière en matière de déplacement

Nous allons nous intéresser ici aux personnes de 10 ans et plus²⁷ et nous comparerons l'Ile-de-France à la France entière.

Ce choix est inspiré de la volonté de minimiser l'effet des biais d'échantillonnage que peut éventuellement comporter l'enquête au niveau régional (voir partie 3). La représentativité de l'enquête n'est en effet assurée qu'au niveau de la France entière. Les évaluations faites sur l'ensemble du pays sont seules à être réputées « sans biais ».

²⁷ Le choix de cette tranche d'âge vient de ce que beaucoup d'enfants de moins de dix ans ne sont pas autorisés à sortir seul et sont ainsi classés comme « sans objet » pour la question sur la gêne dans les déplacements hors du domicile.

II-1-a) L'expression d'une gêne dans les déplacements en apparence plutôt moins forte

La proportion des personnes qui sont limitées dans leurs déplacements, soit sur certains itinéraires, soit sur tous, ou qui y sont simplement gênées est, en Ile-de-France, légèrement inférieure à la moyenne nationale (**Tableau 9**).

Au total, en tenant compte des coefficients de redressement établis pour l'enquête par l'INSEE, **8,9%** des individus âgés de 10 ans et plus vivant en ménage ordinaire éprouvent une gêne quelconque dans leurs déplacements hors de leur domicile du fait d'un handicap ou d'un problème de santé, contre **10,7%** pour l'ensemble de la France métropolitaine. C'est la proportion des personnes limitées sur tous itinéraires qui se distingue le plus (2,1% contre 2,9% en France entière, soit une diminution d'un peu moins de 30%).

Cette déclaration moins fréquente de gênes dans les déplacements pour les personnes vivant en Ile-de-France s'explique en partie – mais en partie seulement - par sa composition par âge et par sexe. Ainsi, si l'on redresse la structure observée pour ces deux variables dans la population francilienne pour la faire correspondre à celle de la population française : la part précédente des personnes de 10 ans et plus éprouvant une difficulté quelconque dans leurs déplacements augmente pour atteindre **9,9%** (contre, rappelons le, **10,7%** dans l'ensemble de la France). A âges et sexes identiques, ce sont surtout les catégories de gênes « intermédiaires » (gêne simple ou limitation sur certains itinéraires) qui se rapprochent le plus du niveau constaté dans l'ensemble de la population. De son côté, dans les mêmes conditions, la part des personnes limitées sur tous itinéraires continue à s'établir à **2,3%**, soit une proportion encore inférieure de plus de 1/4 à celle de population France entière).

Tableau 9

La situation apparemment favorable de l'Ile-de-France en matière de déplacement

	N	Niveau de gêne ressenti dans les déplacements hors du domicile (tgene)					Total
		Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires		
Ile de France(observé)	2 144	91,1%	4,1%	2,7%	2,1%	100%	
Ile de France(ajusté)	2 144	90,1%	4,6%	3,0%	2,3%	100%	
France	13 846	89,3%	4,7%	3,2%	2,9%	100%	

(Observé) : Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(Ajusté) ; idem (Observé) et en plus même structures par âges et sexes que la France entière.

On peut par ailleurs noter que le pourcentage de personnes ne présentant aucune gêne dans leurs déplacements hors du domicile continue de manifester un écart à la moyenne nationale favorable à l'Ile-de-France pratiquement quel que soit l'âge à partir duquel on le mesure (dans ce qui précède, on a retiré les moins de 10 ans). En fait, seule la tranche d'âge des 80 ans et plus voit cet avantage s'inverser.

Même si les pourcentages redressés paraissent présenter des écarts faibles avec la moyenne prise comme référence, en particulier à structure par âge et sexe identique, les résultats précédents peuvent sans doute être considérés comme assez significatifs pour permettre de penser qu'à âges et sexes identiques, la population francilienne ressent plutôt moins de

difficultés dans ses déplacements que l'ensemble de la population. Tout d'abord, ce résultat peut paraître prévisible du fait du caractère plutôt favorisé d'une part importante de la population francilienne. Ensuite, si, en l'absence de test statistique pleinement satisfaisant pour le vérifier, la possibilité que des fluctuations statistiques aient pu produire les écarts observés ne peut être écartée, il faut noter que du fait du mode d'échantillonnage retenu, qui visait, rappelons-le, à privilégier la représentation des groupes d'individus atteints de handicaps sévères, les pourcentages précédents sont tout de même fondés sur des effectifs de répondants non négligeables. Bien qu'ils ne représentent qu'entre 2 et 3% de l'ensemble de la population, ce sont par exemple 221 personnes habitant l'Ile-de-France qui s'avèrent limitées sur tous les itinéraires (sur 2 179 en tout).

II-1-b) La probabilité de se déplacer et le nombre des déplacements un jour donné

Le lecteur pourra se référer aux **tableaux 10 et 11**.

Quel que soit le groupe de personnes gênées considéré, la fréquence de non-déplacements la veille est, à structure par âge et par sexe identique, toujours inférieure en Ile de France. Si on n'ajuste pas pour tenir compte de la structure par âge et par sexe particulière de la région, les personnes connaissant une gêne simple dans leurs déplacements sont seules à faire exception, avec 30 % de personnes qui ne se sont pas déplacées contre 27 % en population générale. La région offre ainsi le visage d'une zone dans laquelle le déplacement est quotidien, ce qui fait que les personnes qui ne peuvent plus se déplacer seules se différencient particulièrement de la norme ambiante.

Tableau 10
La pratique des déplacements selon le niveau de gêne déclaré

Niveau de gêne ressentie dans les déplacements hors du domicile:	Ile-de-France						France entière			
	Parts de personnes ne s'étant pas déplacées la veille			Nombres moyens de déplacements effectués par les personnes s'étant déplacées			Parts de personnes ne s'étant pas déplacées la veille		Nombres moyens de déplacements effectués par les personnes s'étant déplacées	
	N	Observé	Ajusté	N	Observé	Ajusté	N	Observé	N	Observé
Non gênés	1 350	7%	8%	1 163	1,35	1,35	9 692	11%	7 864	1,44
Gêne simple	338	30%	26%	250	1,28	1,32	2 389	27%	1 737	1,32
Limitation sur certains itinéraires	234	27%	35%	156	1,16	1,16	2 039	38%	1 276	1,22
Limitation sur tous itinéraires	221	60%	66%	81	1,06	1,08	1 850	71%	537	1,07
<i>Total</i>	<i>2 143</i>	<i>10%</i>	<i>10%</i>	<i>1 650</i>	<i>1,35</i>	<i>1,34</i>	<i>15 970</i>	<i>14%</i>	<i>11 414</i>	<i>1,43</i>

Nb : seules les personnes de 10 ans et plus ont été considérées ; « Ajusté » : à structure par âge et par sexe identique à celle de la France entière.

L'analyse des raisons de non-déplacements va dans le même sens puisque la part des personnes déclarant n'avoir pas eu besoin de se déplacer est, dans la région, inférieure à la moyenne nationale (53 % contre 56 % à structure par âge et par sexe identique). A contrario, on peut donc en conclure que pour davantage d'entre elles, il y avait bien un motif de déplacements. C'est, et de loin, l'absence d'envie qui, pour elles, arrive en tête des raisons données pour l'absence de déplacements.

Ce décalage entre ce que l'on pourrait appeler le cœur et la raison se retrouve incarné, mais cette fois d'une façon plutôt inverse, dans le fait qu'une part plus importante des personnes ne se déplaçant pas se déclarent également tout à fait incapables de se déplacer (6 % ajustés, contre 4 %). On reviendra plus loin sur ce résultat qui s'explique peut-être par le fait que les taux de personnes institutionnalisées sont inférieurs à la moyenne en Ile de France, ce qui peut vouloir dire qu'un nombre plus important de personnes demeurent en ménages ordinaires alors même que leurs conditions physiques ou mentales impliquerait ailleurs le départ pour une maison de retraite.

Tableau 11
Raisons de non-déplacement et lieu d'habitation

Raisons de non-déplacement la veille (TNOSEP1)	Ile-de-France		France entière
	Observé	Ajusté	Observé
Pas besoin de me déplacer	54%	53%	56%
Pas envie de sortir	31%	27%	22%
J'étais provisoirement incapable de me déplacer (maladie personnelle, maternité...)	5%	7%	8%
Je suis tout à fait incapable de me déplacer	5%	6%	4%
Nécessité de rester sur place	3%	4%	3%
Il n'y avait pas de moyen de transport accessible ou disponible	0%	0%	1%
Il n'y avait personne pour m'accompagner	1%	1%	2%
Autre	2%	3%	4%
Total	100%	100%	100%
N	493		4 563

Nb : même remarques que pour le tableau précédent.

De leur côté, les nombres moyens de déplacements constatés chez les personnes qui se sont déplacées la veille sont, quant, à eux, quasiment toujours plus faibles en Ile de France. La prise en compte des différences de structures d'âge entre les populations atténue certes un peu la différence, en particulier pour les personnes simplement gênées.

Au total, les Franciliens se sentent moins restreints dans leurs déplacements : ils sont plus nombreux à ne pas désirer sortir plus souvent. A structure par âge et par sexe identique à celle de la France entière, ils sont en effet 11% à souhaiter pouvoir sortir plus souvent, c'est à dire à peine plus que le nombre de personnes ne s'étant pas déplacées la veille, contre 14% en population générale.

II-1-c) Disponibilité et usage des moyens de transport, accessibilité des lieux

Pourtant, la part des personnes qui n'ont pas accès à la voiture, soit parce qu'elles n'ont pas le permis de conduire, soit, plus vraisemblablement, parce qu'elles n'en éprouvent pas le besoin, est beaucoup plus importante en Ile-de-France qu'en France entière (**Tableau 13**).

La part des personnes qui, ainsi, conduisent ordinairement une voiture est de 8 points inférieure à la moyenne nationale, les trois quarts de cette différence se retrouvant au niveau

des personnes n'ayant pas de permis de conduire. L'usage moindre de la voiture ne s'explique ni par les différences de structures par âge et par sexe entre les populations, ni par des raisons de santé. Elles pourraient s'expliquer davantage par le moindre éloignement des accès aux transports en commun mais cette situation ne rend compte, au maximum, que de 4 points dans les écarts précédents. On peut également relever que les Franciliens sont moins souvent confrontés à des endroits avec WC « difficiles d'accès ou incommodes », et les personnes qui le restent ne sont pas énormément plus nombreuses à déclarer avoir dû renoncer à certains déplacements pour cette raison. Cette question rend donc compte (au maximum) de 2 points dans la différence initiale.

On peut penser que la gêne moindre qui est déclarée par la population francilienne s'explique également par des éléments plus qualitatifs, relatifs à la façon dont elle se déplace. En cette matière, les Franciliens montrent des différences encore plus importantes avec le comportement moyen constaté chez les Français (**Tableau 12**).

Tableau 12
Les pratiques de déplacement constatées la veille (chez les personnes qui se sont déplacées)

		Ensemble de la population					
		Île-de-France		France entière			
		N	Observé	Ajusté	N		
Part s de personnes ayant utilisé au moins une fois le moyen de transport suivant (parmi les personnes se déplaçant)	Marche	1 652	38%	38%	11 426	30%	
	2 roues		3%	3%		4%	
	Voiture...		46%	47%		59%	
			16%	14%		18%	
	Transports collectifs		20%	20%		8%	
			4%	4%		1%	
	Autre		0%	0%		0%	

Nb : seules les personnes de 10 ans et plus ont été considérées ; « Ajusté » : à structure par âge et par sexe identique à celle de la France entière.

On constate en effet que la part des personnes qui ont conduit une voiture (au moins une fois) le jour précédent l'enquête est, à structure par âge et sexe identique, de 12 points inférieure à la moyenne nationale. De même, le fait d'avoir été conduit par quelqu'un d'autre (hors taxis, ces derniers étant classés parmi les transports en commun) concerne également 4 % de personnes en moins.

*

En contrepartie, les Franciliens utilisent beaucoup plus couramment les transports collectifs, et en particulier les transports urbains pour lesquels la différence accuse 12 points. Pourtant, on peut voir, sur le **tableau 13**, que, si leur accès n'est pas trop éloigné, leur usage n'est pratiquement pas plus facile qu'en moyenne sur tout le territoire.

La marche a également été le lot d'un nombre beaucoup plus grand de personnes (8 points de différence). Comme l'accessibilité des lieux n'est pas très différente (cependant, le problème n'est cité au total que par très peu de monde), force est de constater que l'usage de ce moyen de transport est rendu possible par les distances moins grandes qui sont à parcourir. L'enquête ne permet pas de prolonger l'analyse sur ce point, car les distances effectivement parcourues ne sont pas connues.

Tableau 13
Ile-de-France/ Ensemble du pays : une dotation de facteurs différente

Principales variables du Module T reliées à la gêne dans les déplacements	Ensemble de la population					
	Ile-de-France			France entière		
	N	Observé	Ajusté	N	Observé	
Parts des personnes qui voudraient pouvoir sortir plus souvent (TDPLUS)(*)	1 773	10%	11%	13 580	14%	
Parts des personnes disposant d'un permis de conduire (TPERM) (**)	2 054	76%	77%	15 497	82%	
Parts des personnes n'ayant pas de permis «voiture» à cause d'un problème de santé (calculées parmi les personnes ne possédant pas de permis «voiture») (TNOPER) (**)	723	3%	3%	5 350	7%	
Parts des personnes ayant un permis «adapté» en raison d'un handicap ou problème de santé (calculées parmi les personnes possédant un permis «voiture») (TADAPT) (**)	1 331	0%	0%	10 144	0%	
Parts des personnes qui conduisent une automobile (TCONDU)(****),...	Oui	1 287	79%	79%	9 829	87%
	Occasionnellement		11%	11%		7%
	Pas du tout		11%	11%		6%
Parts des personnes qui ont besoin - et éventuellement accès - à un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite (TTRSPE)(**)	2 069	1%	1%	15 369	1%	
Parts des personnes précédentes ayant besoin d'un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite et n'y ayant pas accès (TTRSPE) (**)	78	51%	54%	626	59%	
Parts des personnes qui, dans les trois mois précédant l'enquête, n'ont pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé (TACCES)(*)	2 069	2%	2%	15 369	2%	
Distribution des personnes selon leur capacité (ou leur possibilité) d'accéder aux transports en commun ordinaires (TTRORD)(**)...	Sans difficulté	2 069	94%	94%	15 369	90%
	Avec difficulté		3%	3%		3%
	Trop éloigné		0%	0%		4%
	Trop difficile		2%	2%		2%
Parts des personnes déclarant se trouver quelquefois dans des endroits avec WC, difficiles d'accès ou incommodes (TWCDIF) (*)	1 773	2%	2%	13 580	4%	
Parts des personnes précédentes qui ont évité certaines sorties à cause de WC difficiles d'accès ou incommodes (TWCSOR) (*)	165	23%	23%	1 316	18%	

Nb : seules les personnes de 10 ans et plus ont été considérées ; « Ajusté » : à structure par âge et par sexe identique à celle de la France entière.

Le nombre des moyens de transport déclaré est par ailleurs plus grand en Ile-de-France qu'ailleurs. La région est donc tout particulièrement confrontée à la question de l'intermodalité, c'est à dire des transitions rendues nécessaires entre les moyens de transports disponibles, on pense tout particulièrement aux transitions entre les transports collectifs urbain, et aux transitions entre les stations et les lieux de départ ou d'arrivée des déplacements. Les difficultés en cette matière rendent probablement nécessaire un usage transitoire de la marche plus important dans la région qu'en moyenne nationale.

Pour finir, on peut également constater que, si les Franciliens sont tout aussi peu nombreux que les Français à faire usage des moyens de transports spécialisés pour personnes à mobilité réduite, le manque de ces services se fait davantage sentir chez eux.

II-2 Mais aussi d'importantes spécificités dans la population considérée

II-2-a) Des différences sociodémographiques

a) Des différences de structures par âges

Avec presque 10,7 millions d'habitants, l'Ile-de-France représente un peu plus de 18,6% des personnes vivant en France en ménage ordinaire. Parmi eux, 9,4 millions de personnes ont 10 ans et plus. Paris et les trois départements de la petite couronne, (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Hauts-de-Seine) concentrent la majeure partie de cette population, avec des densités par km² dépassant les 5000 habitants, voire les 10000 pour Paris. A l'inverse, la périphérie de la région (et une grande partie de sa surface) se rapproche de la densité moyenne de la France (voir carte en annexe 3 du présent rapport).

Même en éliminant les moins de 10 ans, la population francilienne reste avec une moyenne d'âge globale inférieure à la population que nous prenons ici comme référence²⁸ (un peu moins de 41 ans contre un peu moins de 43 ans). Ces données sont respectées dans l'échantillon obtenu à l'occasion de l'enquête HID. Elles ne s'accompagnent pas d'une modification de la répartition globale hommes/femmes, qui reste, quant à elle, quasiment semblable à celle du pays (48 % d'hommes), malgré un pourcentage d'hommes par tranche d'âge presque toujours inférieur en Ile-de-France (**Tableau 14**).

Tableau 14

Spécificités démographiques de la région Ile-de-France

	Pourcentage de la tranche d'âges vivant en ménages ordinaires (Recensement 1999)	Part d'hommes vivant en ménages ordinaires (Recensement 1999)	France	Ile-de-France	France	Ile-de-France
10-19 ans	98,69%	51,10%	98,97%	49,90%	50,85%	48,67%
20-29 ans	96,52%	49,39%	96,64%	49,24%	48,65%	48,15%
30-39 ans	98,71%	49,55%	98,57%	49,08%	49,47%	49,47%
40-49 ans	98,87%	49,55%	98,58%	49,07%	46,91%	46,74%
50-59 ans	98,69%	49,26%	98,08%	48,26%	49,47%	49,47%
60-69 ans	98,46%	46,74%	98,07%	42,26%	46,74%	40,50%
70-79 ans	97,31%	33,48%	97,77%	35,27%	33,48%	33,48%
80-89 ans	88,46%	26,33%	91,20%	27,06%	26,33%	26,33%
90 ans ou plus	68,61%	26,33%	73,62%	47,77%	26,33%	26,33%
Total	97,59%	48,22%	97,73%	47,77%		

Source : INSEE – recensement de mars 1999.

²⁸ Qui représente 40,7 millions de personnes de 10 ans et plus vivant en ménage ordinaire.

La différence d'âge de la population francilienne avec la population générale s'explique en fait essentiellement par la place toute particulière qu'occupe, dans la région, la tranche des 20 à 59 (On trouvera un graphique des données correspondantes en début de 3^{ème} partie). Symétriquement, celle des 60 ans et plus y est plus faiblement représentée que dans l'ensemble de la population : 15,3% des franciliens ont plus de 60 ans contre 20,2% des français. Quant à la présence d'une (légère) spécificité dans la distribution par sexe, on la retrouve un peu plus marquée dans la tranche d'âge des 30-39 ans et surtout dans la tranche 70-89 ans.

Par ailleurs, et paradoxalement peut-être, compte tenu de ce qui précède, on peut relever que la proportion de personnes vivant en ménage ordinaire est globalement un peu supérieure en Ile-de-France à celle de l'ensemble du pays. Le phénomène – qui semble indiquer des taux d'institutionnalisation moins élevés dans la région -- s'observe pour les deux sexes et s'accentue avec l'âge. Pour la tranche d'âge des 80 ans et plus, par exemple, si 84,2% des personnes vivent en ménage ordinaire en France, la proportion correspondante est, en Ile-de-France, de 87,2%. Chez les 90 ans et plus, la différence atteint 5%, à la fois chez les hommes et chez les femmes (Tableau 13). Cette situation est le reflet d'une offre de places d'hébergement en institutions plus faible en Ile-de-France (et en particulier à Paris) qu'en Province.

La structure démographique particulière de l'île de France s'explique par les nombreuses naissances de l'après-guerre et par les échanges migratoires qu'entretient la région avec la province et l'étranger²⁹, qui se traduisent par l'arrivée de jeunes adultes et le départ de familles avec enfants et de couples retraités.

La région francilienne bénéficie également d'une forte natalité, effet conjugué d'un nombre élevé de femmes en âge de procréer et d'un niveau de fécondité légèrement supérieur à la moyenne nationale. Si la population âgée y est relativement peu nombreuse -- et augmente un peu moins vite que dans les autres régions françaises – il existe cependant de fortes disparités départementales et locales : le centre de la région est beaucoup plus âgé que la moyenne de cette dernière, la périphérie y est beaucoup plus jeune³⁰.

β) Des spécificités socioprofessionnelles

Sans surprise, les répondants à l'enquête habitant la région Ile de France s'avèrent avoir un profil socioprofessionnel très différent de celui de la population française (**tableau 15**). L'ajustement sur la structure par âge et sexe de cette population sur la population française ne modifie que très marginalement la situation, que nous avons considérée comme indissociable des caractéristiques de la région.

Les proportions d'employés, de cadres et de professions intellectuelles supérieures sont ainsi, en Ile-de-France, nettement supérieures à la moyenne nationale. En contrepartie, la part occupée par les ouvriers et celle des agriculteurs exploitants s'y avèrent très nettement inférieures aux moyennes correspondantes. De même, la part des personnes ayant obtenu un diplôme (quel qu'en soit le niveau) atteint 87 % avant ajustement sur l'âge le sexe, 86 % après ajustement, c'est beaucoup plus que les 81 % de la population référence. Il faut encore ajouter que 30 % de ces diplômés ont fait des études supérieures, contre 25 % en France.

²⁹ La région comporte 12,9 % d'étrangers, contre 6,3 % en moyenne nationale.

³⁰ La santé observée en Ile-de-France, ORS 1998.

Conséquence de cette situation, le niveau de vie de la population francilienne, tel qu'on peut le repérer au travers du revenu mensuel total, est beaucoup plus élevé que la moyenne française. Parallèlement, beaucoup des indicateurs de santé que comporte l'enquête vont plutôt dans le sens d'un meilleur état de santé pour cette population. Cela a de l'importance car les présences de déficiences, d'incapacités ou de gênes dans les déplacements, que l'on trouvera moins fortes dans la région, procèdent dans une certaine mesure de l'état de santé global de ses habitants (nous reviendrons sur la question des déficiences en troisième partie).

Tableau 15
Niveaux socioprofessionnels, situations de santé

		Ile-de-France (Observé)	Ile-de-France (Ajusté)	France
PCS	Agriculteurs exploitants	0%	0%	4%
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	6%	7%	7%
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	14%	15%	10%
	Professions intermédiaires	17%	17%	17%
	Employés	34%	33%	27%
	Ouvriers	14%	15%	22%
	Autres personnes sans activité professionnelle	14%	13%	12%
	Ensemble	100%	100%	100%
<hr/>				
SETUDE :				
Pourcentages de personnes n'ayant jamais étudié(*).....				
SDIPLO :				
Pourcentages de personnes ayant un diplôme (**).				
SSUPED :				
Pourcentages de personnes ayant fait des études supérieures(***).....				
RTOTAL :				
Pourcentages de personnes ayant moins de 10 500 F de revenu mensuel total.....				
GESTIM :				
Pourcentages de personnes qui, compte tenu de leur âge, s'estiment en très bonne ou en bonne santé.....				
NBDEFIC :				
Pourcentages de personnes sans déficience.....				
C_AIDKI :				
Pourcentages de personnes aidées dans la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé.....				

(*) Parmi les 10 ans et plus

(**) Parmi les personnes de 15 ans et plus ayant étudié

(***) Parmi les 15 ans et plus ayant obtenu un diplôme

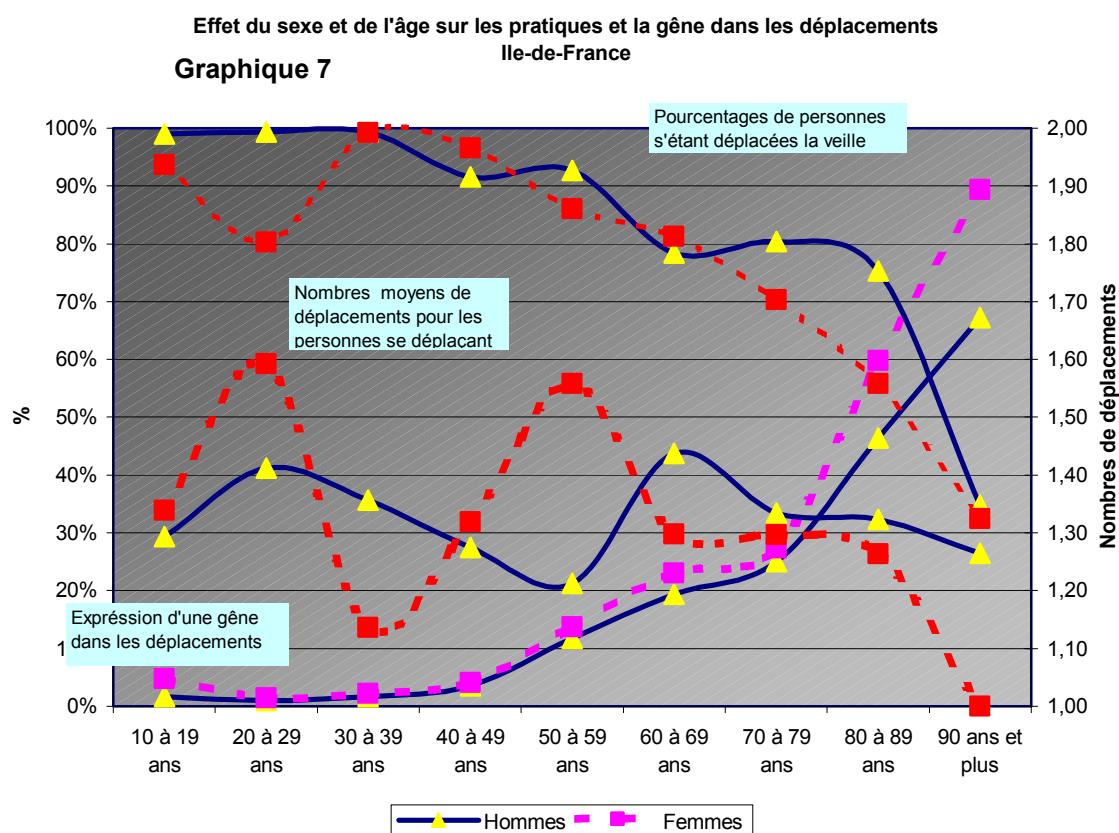
Le sens du mot ajusté sera détaillé plus loin, il signifie à structure par âge et par sexe identique à celui de la France entière.

Il faut cependant noter les signes de disparités plus importantes chez les Franciliens : le pourcentage de personnes n'ayant jamais étudié apparaît ainsi, paradoxalement, supérieur à la moyenne nationale en Ile France. De même, si l'on observe attentivement la distribution des revenus totaux déclarés, on constate que l'Ile France comporte des proportions supérieures de personnes à ses deux bouts. 2,5 % de personnes n'ont ainsi déclaré aucun revenu, c'est plus de

deux fois plus qu'en moyenne nationale. De l'autre côté, chacune des tranches de revenus proposées dans l'enquête comporte, en Ile France, une part de personnes supérieure à partir de 16 500 F de revenu total par mois.

γ) Des effets de genre moindres

Alors que les femmes déclarent en général plus souvent que les hommes une gêne dans les déplacements. En Ile-de-France, cela ne semble vraiment le cas qu'après 80 ans. De même, le pourcentage de femmes qui ne se déplacent pas la veille paraît tout à fait identique au pourcentage d'hommes, au moins jusqu'à 70 ans, alors qu'en population générale, la proportion de femmes dans ce cas est toujours inférieure à celle des hommes.



De son côté, la courbe des nombres moyens de déplacement constatés chez les personnes qui se sont déplacées, montrent beaucoup de fluctuations, en particulier chez les femmes. La lisibilité de la courbe en est d'autant plus réduite. En même temps, il n'est pas sûr du tout que ces fluctuations soient liées à la faiblesse des échantillons de personnes concernées. En fait, l'importance de l'effectif de répondants obtenu pour l'Ile-de-France (plus de 1600 en tout) conduit à des intervalles de confiance très inférieurs. Il reste possible que ces mouvements reflètent des biais d'échantillonnage liés aux différences des taux de réponses au questionnaire selon l'âge et le sexe (**voir annexe de la présente partie**) mais, par définition, il est impossible de mesurer cet effet.

Si l'on fait abstraction de ces fluctuations, les courbes correspondantes aux hommes et aux femmes ne montrent pas de différences entre elles aussi structurelles qu'en France entière. Les différences observées sont importantes mais beaucoup plus transitoires (accentuées peut-être par la forte mobilité inter-zone aux différents âges).

Il semble que les comportements observés en matière de déplacement se sont alignés chez les hommes et chez les femmes, du fait d'un alignement en amont des modes de vie. Après l'âge de la retraite, on constate également le maintien de comportements de déplacement à un niveau relativement plus élevé qu'en moyenne nationale.

II-2-b) Une part de personnes en incapacité moindre

La prévalence de personnes présentant une incapacité de mobilité (telle que définie dans la première partie de ce rapport à partir du Module B du questionnaire) est nettement inférieure à la moyenne en Ile-de-France. Il est possible que les mouvements de population entre l'Ile-de-France et la Province soient différenciés selon le statut en matière d'incapacité. Il est cependant plus probable que c'est le niveau plus faible en Ile-de-France des taux d'incidence de l'incapacité aux différents âges qui explique le phénomène.

Sinon, pour autant que les données permettent de le mesurer, la relation générale de causalité entre la survenance d'une déficience d'un certain type et la survenance d'une incapacité de mobilité résultante ne semble pas formellement modifiée pour la population francilienne.

a) Une part de personnes en incapacité inférieure à la moyenne nationale...

On constate que ce sont **10,6%** des personnes de 10 ans ou plus habitant la France métropolitaine qui présentent une incapacité en matière de mobilité, contre **7,3%** pour la région Ile-de-France (**7,8%** à structures d'âge et de sexe identiques à celles de la France).

La proportion de personnes présentant ce que nous avons appelé une incapacité de mobilité est donc, comme le pourcentage de personnes gênées dans leurs déplacements vu précédemment, plus faible en Ile-de-France que dans l'ensemble du pays (**tableau 16**). Cependant, alors que la prévalence de l'incapacité est, en France entière, presque identique à la prévalence de personnes gênées dans leurs déplacements, la région francilienne se distingue ici davantage, l'incapacité concernant en Ile-de-France nettement moins de monde (de 3 à 4 points d'écart).

Tableau 16
Prévalences de personnes présentant une incapacité selon la zone

	Ile de France			France	
	N	Prévalence d'incapacités observée(*)	Prévalence d'incapacités Ajustée (**)	N	Prévalence d'incapacités observée(*)
Parts de personnes présentant une incapacité de mobilité	2 179	7%	8%	16 216	11%

Incidentement, on peut d'autre part signaler que les personnes présentant une incapacité sont étonnamment *plus âgées* en Ile-de-France, avec 66,5 ans, contre 64,8 ans pour l'ensemble du pays. En fait, la prévalence de l'incapacité est pratiquement plus faible en Ile-de-France à toutes les tranches d'âges, sauf les 80 ans et plus. C'est donc cette tranche d'âge qui explique essentiellement la moyenne d'âge plus élevée. On peut se demander si, pour cette dernière, les taux, moindres dans la région, de personnes institutionnalisées ne se traduisent pas par le maintien à domicile de personnes qui, en Province, ne le seraient plus. Il est également possible d'analyser cette différence d'âge comme un reflet du recul de l'âge d'entrée en

incapacité en Ile-de-France, du fait de la disparition de facteurs susceptibles d'entraîner cette survenance plus tôt.

La distribution des réponses aux questions ayant servi à construire le groupe des personnes présentant une incapacité relative à la mobilité révèle des profils assez semblables pour les habitants de l'Ile-de-France et l'ensemble des répondants à l'enquête (**tableau 17** en annexe de cette partie).

Quelques particularités de second ordre peuvent néanmoins être relevées. Tout d'abord, et comme on pouvait s'y attendre, la part des franciliens qui n'ont jamais l'occasion d'utiliser un ascenseur est plus faible que dans la population générale (35% ajusté ou 33% observé contre 49%). Il en est de même pour le fait de n'avoir jamais à monter ou descendre un étage d'escalier, bien que, dans ce cas, la différence soit nettement plus réduite (3% ajusté et observé contre 7%).

Ensuite, les Franciliens sont presque toujours plus nombreux à ne rencontrer aucune difficulté dans chacune des situations évoquées, et ce à deux exceptions notables près. En premier lieu, en matière d'achats, un nombre plus élevé d'entre eux (35% ou 31% ajusté contre 27%) déclarent ne s'en occuper qu'en partie. En second lieu, dans la capacité de porter un objet de 5 kg sur une distance de 10 m, une proportion plus élevée déclarent en être incapables (54% ou 51% ajusté contre 48% en France). Il faut également noter que, paradoxalement, les Franciliens présentant une incapacité telle que définie sont plus nombreux à pouvoir marcher sur une distance d'au moins 1 km (BDPE2) : 72% observés (idem ajusté).

On a également fait figurer sur le **tableau 17** (en fin de partie) les réponses données aux mêmes questions par les personnes ne présentant pas d'incapacité et comportant pourtant une déficience. Plus de 95% des répondants déclarent n'éprouver aucune difficulté, sauf pour la question portant sur la capacité à monter ou à descendre les escaliers³¹ et la question sur la capacité à porter un objet de 5kg sur 10 m³². A noter que les Franciliens ne se distinguent que sur cette seule dernière question : ils sont seulement 8% (9% ajusté) à répondre « oui, sans trop de difficulté », c'est moins qu'en moyenne nationale.

La question sur la capacité à porter des poids semble ainsi montrer un contraste particulier dans les réponses données par les Franciliens, selon qu'ils sont avec ou sans incapacité (toujours par rapport à la population générale).

β) Le risque relatif pour une déficience d'induire une incapacité de mobilité n'est guère modifié

Signe rassurant, du point de vue de la consistance de notre indicateur d'incapacité, *la zone géographique ne modifie pratiquement pas le risque relatif pour chaque déficience de causer une incapacité*. Les risques relatifs sont tout à fait identiques en France et en Ile-de-France.

Le **tableau 18** montre d'ailleurs que, comme on pouvait s'y attendre, la déficience motrice est *la première des déficiences qui risque de provoquer une incapacité en matière de mobilité : ces déficiences ont deux fois plus de chance que la moyenne de générer une incapacité*. Cependant, les autres déficiences peuvent également entraîner une telle incapacité, en particulier et dans l'ordre les déficiences du langage, les déficiences viscérales, « autre », intellectuelles, cognitives ou mentales et, dans une moindre mesure, les déficiences visuelles. Par contre, les déficiences auditives, sans doute parce que beaucoup d'entre elles peuvent être appareillées, sont très rarement à l'origine d'une incapacité.

³¹ 8% de personnes éprouvent quelques difficultés

³² 12% à répondre « oui, sans trop de difficulté », au lieu de « oui, sans difficulté ».

Tableau 18
Risque relatif pour qu'une déficience occasionne une incapacité (Module B)

		Type de déficience							
		Motrice	Visuelle	Auditive	Langage	Viscérale	Intellectuelle, cognitive ou mentale	Autre	Total
Total des déficiences	Ile-de-France	27%	8%	11%	1%	11%	9%	33%	100% (N=3 725)
	Ile-de-France(**)	28%	8%	12%	1%	12%	8%	31%	
	France	25%	7%	11%	1%	16%	10%	30%	100% (N=31 784)
Seules déficiences pour lesquelles une incapacité en matière de mobilité a été relevée	Ile-de-France	54%	4%	0%	0%	12%	8%	22%	100% (N=1 037)
	Ile-de-France(**)	56%	3%	0%	0%	13%	9%	19%	
	France	49%	4%	1%	1%	15%	7%	23%	100 % (N=9 305)
Risque relatif pour qu'une déficience occasionne une incapacité en matière de mobilité	Ile-de-France	2,0	0,5	0,0	0,2	1,1	0,9	0,7	1,0
	Ile-de-France(**)	2,0	0,5	0,0	0,1	1,1	0,9	0,7	
	France	2,0	0,5	0,1	0,9	0,9	0,7	0,8	1,0

Lecture du tableau : un risque relatif de 2,0 (déficience motrice) signifie que la déficience concernée a deux fois plus de chance que la moyenne des déficiences d'occasionner une incapacité.

(**) = Ajusté sur l'âge et le sexe (définition analogue aux tableaux précédents).

γ) Pas non plus de taux de recours particulier aux aides techniques ou animales

L'enquête comportait à l'occasion du module D³³ la question suivante, posée qu'aux personnes qui ne sont pas confinées au lit (BMOB1>1): « Utilisez-vous des aides techniques ou animales pour marcher ou pour vous déplacer (cannes, fauteuil roulant, véhicule adapté, chien-guide...) ? » (DAMOBL). 3 modalités de réponse étaient prévues : Oui ; Non mais en a besoin ; Non et n'en a pas besoin. Les résultats obtenus sont consignés dans le **tableau 19**.

Tableau 19
Incapacité et besoin d'aide technique ou animale pour marcher ou se déplacer

Personnes...			N	Utilisation d'aides techniques ou animales ?			Total
				Oui	Non mais en a besoin	Non et n'en a pas besoin	
...avec Incapacité	avec déficience	Ile-de-France (Observé)	733	29,1%	2,7%	68,2%	100%
		Ile-de-France (Ajusté)	733	28,2%	2,6%	69,2%	100%
		France (observé)	5 442	30,4%	3,4%	66,2%	100%
...sans Incapacité mais avec déficience	avec déficience	Ile-de-France (Observé)	892	1,4%	0,3%	98,3%	100%
		Ile-de-France (Ajusté)	892	2,0%	0,3%	97,7%	100%
		France (observé)	5 812	1,8%	0,3%	98,0%	100%

Comme précédemment, personnes de 10 ans et plus ; La question comportait une modalité supplémentaire : « sans objet car trop jeune ». Les personnes correspondantes ont également été exclues (elles représentent moins de 1% de la population malgré la sélection sur l'âge qui a été effectuée, et un peu plus en Ile-de-France qu'ailleurs).

« Observé » = pourcentages redressés ;

« Ajusté » = redressés et à même structure par âges et sexe que les personnes dans la même situation concernant l'incapacité en France entière.

³³ La table MODD décrit l'accessibilité du logement, l'aménagement de celui-ci pour des raisons de santé et les aides techniques dont disposent ou souhaiteraient disposer les personnes.

On constate que les personnes présentant une incapacité affectant leur mobilité (qui, rappelons-le, par définition de la variable utilisée, présentent également au moins une déficience) représentent, en Ile-de-France, parmi ceux qui sont concernés par la question, **un peu moins de 3%** à déclarer ne pas utiliser d'aide technique ou animale et en avoir besoin. Même si la différence reste faible, ils semblent plutôt moins nombreux que dans la population de l'ensemble de la France à être dans cette situation, alors que, c'est à signaler, la proportion de ceux qui utilisent une telle aide est également, dans la région Ile-de-France, inférieure à la moyenne nationale : de 2 points si l'on considère les chiffres ajustés³⁴. Ainsi, la gêne dans les déplacements signalée par les Franciliens présentant une incapacité relative à la mobilité ne semble pas manifestement reliée à un manque particulier chez eux d'équipement personnel.

Pour les Franciliens ne présentant pas d'incapacité dans leur mobilité tout en étant déficients d'un organe ou d'une fonction physique, l'utilisation ou le besoin d'une aide technique ou animale semblent proches de ce qui est constaté pour l'ensemble de la population. Après correction de la structure par âge et sexe particulière de l'Ile-de-France³⁵, il semble que les Franciliens utilisent un peu plus les aides précédentes que la moyenne. On sait qu'en général, à besoin identique, les personnes âgées utilisent plutôt moins que les personnes plus jeunes les aides techniques. Il semble cependant que celles qui continuent à habiter en ménages ordinaires en Ile-de-France et qui ne déclarent pas d'incapacité les utilisent un peu plus que la moyenne (on observait déjà cela pour celles qui déclarent une incapacité). Peut-être, ces résultats sont-ils quelque peu contingents, sujet à un intervalle de confiance assez large, puisqu'ils restent établis à partir des réponses d'un nombre plutôt limité de personnes.

En tout état de cause, même si le recours à une aide technique ou animale s'avérait, pour une raison ou pour une autre, particulièrement sous-estimé en Ile-de-France, ce phénomène n'est pas de nature à expliquer, à lui seul, la prévalence vraiment plus faible d'incapacité relative à la mobilité en Ile-de-France que nous venons de constater.

II-3 Les personnes affectées d'incapacité ont plus de gêne dans leurs déplacements

II-3-a) Le caractère très prédictif de gêne ou de limitation partielle de l'incapacité

La présence ou non d'une incapacité relative à la mobilité apparaît un meilleur prédictif pour l'Ile-de-France de la présence d'une gêne dans les déplacements (**Tableau 20**). Il n'y a pas lieu de supposer que le phénomène est relié à un simple comportement spécifique de déclaration par les habitants de l'Ile-de-France de leurs incapacités : *les personnes ne comportant pas de signe d'incapacité en matière de mobilité, au sens où nous venons de le définir, ont globalement exactement les mêmes pourcentages de déclaration de gênes dans leurs déplacements que dans l'ensemble de la France*. On retrouve ici un phénomène que nous rencontrerons beaucoup dans la partie 3 : si une catégorie de population examinée présente les signes d'une probabilité de gêne dans les déplacements plus forte en Ile-de-France que dans l'ensemble du pays, sa prévalence est inférieure à la prévalence nationale correspondante. Le phénomène est ici particulièrement massif.

³⁴ On a fait apparaître la première décimale des pourcentages afin de neutraliser les effets des arrondis.

³⁵ En particulier, les Franciliens sont plus jeunes que les provinciaux dans la même situation (46,7 ans contre 48,5 ans).

Le surcroît de gênes dans les déplacements des habitants de la région francilienne présentant ce que nous avons appelé une incapacité se traduit seulement par des pourcentages plus élevés de personnes présentant une gêne simple ou une limitation sur certains itinéraires : le pourcentage de personnes limitées sur tous les itinéraires est, lui, plus faible. Le phénomène n'est d'ailleurs que très partiellement expliqué par les différences de structures d'âges et de sexes entre les populations considérées (rappelons le, les personnes présentant une incapacité ont un âge relativement élevé).

A ce propos, on peut se demander si les résultats précédents (pourcentage de personnes gênées dans leurs déplacements plus élevé et pourcentage de personnes limitées sur tous itinéraires paradoxalement plus faibles) ne sont pas liés, soit à un mode de vie plus exigeant en matière de transport ou de déplacement, soit à un environnement des personnes, en particulier en matière d'infrastructure et d'offre de transports disponible, rendant les déplacements à la fois plus difficiles mais rarement impossibles. Ces deux types d'explication peuvent d'ailleurs se cumuler. Elles s'imposent d'autant plus que, comme nous venons de le voir, le besoin d'une aide technique ou humaine, qui, s'il n'était pas pourvu, pourrait expliquer la perception d'une gêne plus grande, ne semble pas concerner plus de monde dans la région francilienne que dans l'ensemble de la France.

Tableau 20
Prévalences de gênes dans les déplacements
selon que les personnes présentent ou non une incapacité en matière de mobilité

Personnes...	N	Nature de la gêne				Total	
		Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires		
...avec incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	721	23%	22%	30%	25%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)	721	24%	23%	29%	24%	100%
	France (observé)	5 368	28%	20%	25%	27%	100%
...sans incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	1 423	96%	3%	1%	0%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)	1 423	96%	3%	1%	0%	100%
	France (observé)	8 478	96%	3%	1%	0%	100%

Comme précédemment, personnes de 10 ans et plus ;

« Observé » = pourcentages redressés ;

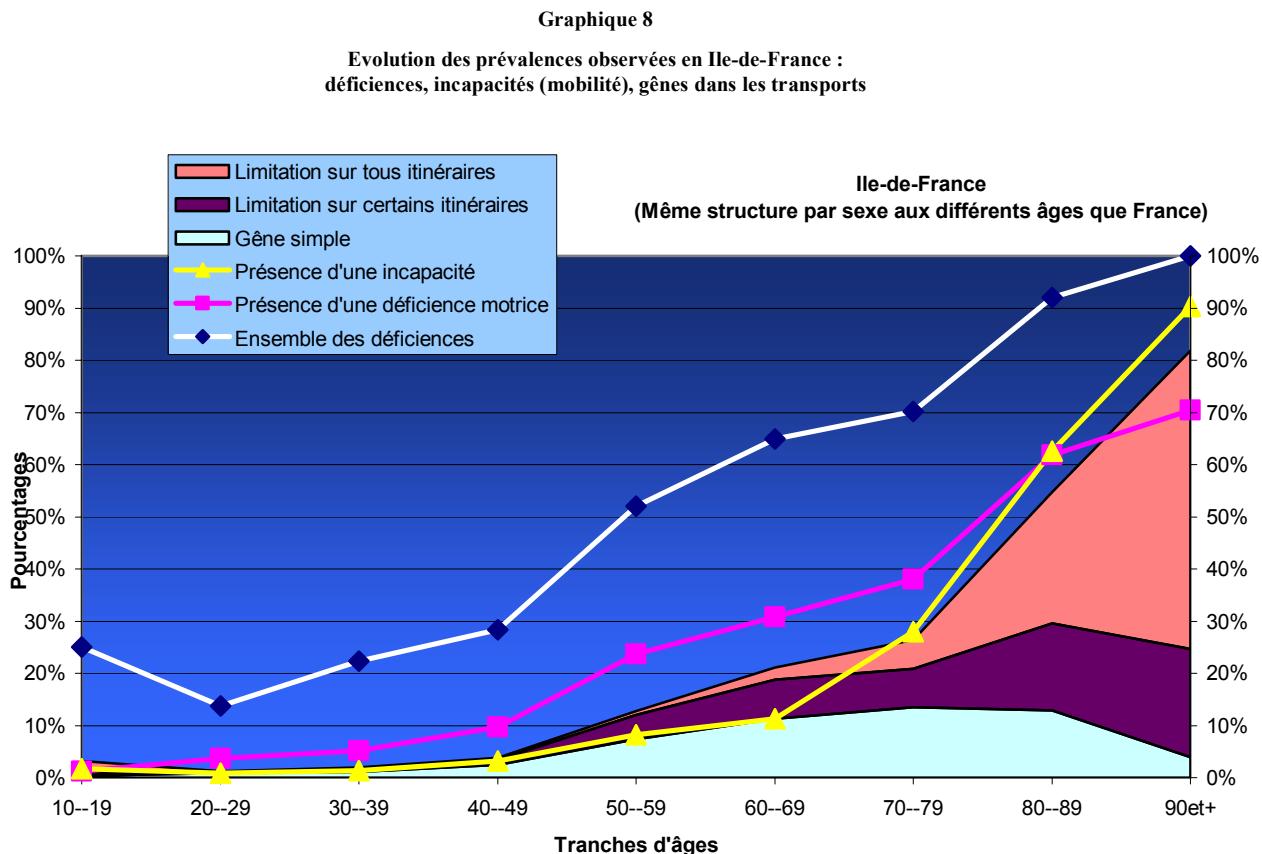
« Ajusté » = redressés et à même structures par âges et sexes parmi les personnes dans la même situation concernant l'incapacité.

II-3-b) Ce surcroît de gêne est particulièrement porté par les 50-70 ans

Si on considère le Graphique 8, on peut remarquer que dans la tranche d'âges des 50 à 70 ans, il y a plus de personnes gênées dans leurs déplacements en Ile-de-France qu'attendu si l'on se réfère au graphique réalisé pour la France entière (Graphique 1). Sur ce dernier, on se rappelle que les courbes correspondantes à l'incapacité et à la gêne étaient quasiment identiques jusqu'à des âges élevés.

Il semble ainsi qu'en Ile-de-France, l'indicateur d'incapacité ne reflète pas aussi sensiblement la dégradation des conditions de déplacement perçues qu'il ne le fait pour la France entière. On peut se demander si la divergence des deux courbes aux âges médians ne révèle pas un environnement structurellement défavorable pour tous les déplacements réalisés dans la région : l'effet de celui-ci resterait longtemps invisible sur la courbe par âge, du fait de l'excellente condition de santé de la population aux âges plus jeunes.

Il est également utile de remarquer que, de toute façon, une tension particulière tend à s'exercer en Ile-de-France, à mesure que l'on considère des âges plus élevés, entre des comportements de déplacement, qui montrent longtemps une baisse plus faible qu'en population générale, et une hausse devenant assez rapide de la prévalence des personnes affectées par une incapacité.



II-3-c) Les transports en commun pointés du doigt

Le questionnaire de l'enquête sur les incapacités (Module B) comportait une question relative à la capacité des personnes (BMEN4) de prendre un taxi ou d'emprunter les transports en commun. On trouvera dans le **tableau 21** l'intitulé exact de la question et les distributions des réponses obtenues, selon la présence ou non d'une incapacité relative à la mobilité comme définie jusqu'à présent.

Comme on pouvait s'y attendre, les personnes présentant une incapacité ont généralement beaucoup plus souvent des difficultés à emprunter le réseau des transports en commun ou à commander et prendre un taxi que les autres. Elles sont ainsi 57% à pouvoir le faire seules et sans difficulté, contre 98% à pouvoir le faire parmi les personnes présentant une déficience mais pas d'incapacité relative à la mobilité. Pour ces personnes, dont les capacités sont restreintes et qui déclarent éprouver des difficultés dans la situation évoquée, la nécessité d'un accompagnement par un proche apparaît le cas le plus fréquent (plus des deux tiers d'entre elles en population générale).

La population francilienne présentant l'incapacité de mobilité que nous avons définie mentionne beaucoup plus fréquemment des difficultés à prendre un taxi ou à emprunter les

transports en commun que son homologue en population générale : seules 48% d'entre elles déclarent pouvoir le faire seules et sans difficulté (**Tableau 21**). Il semble que nous soyons dans un cas où les différences de taux de répondants par sexe et âge au questionnaire en Ile-de-France et en France entière (dont nous avons parlé supra) expliquent la plus grande partie du phénomène, puisque le pourcentage ajusté est de 56%.

Tableau 21
Incapacité en matière de mobilité et usage des transports en commun

Personnes...		(BMEN4) Vous débrouillez-vous seul(e) pour commander et prendre un taxi ou pour emprunter le réseau de transports en commun ?							Total
		N	Oui, je le fais seul(e) et sans aucune difficulté	Oui, je le fais seul(e), mais avec quelques difficultés	Oui, je le fais seul(e), mais avec beaucoup de difficultés	Non, je suis accompagné(e) par un parent, ami, enfant, mais je pourrais me débrouiller seul(e) en cas de besoin	Non, je suis accompagné(e) par un parent, ami, enfant, et j'aurais beaucoup de difficultés à le faire seul(e) en cas de besoin	Non, je ne sors qu'en ambulance	
...Avec incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	682	48%	13%	4%	5%	27%	3%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)		56%	13%	4%	3%	20%	4%	100%
	France (observé)	5 699	57%	9%	3%	5%	23%	3%	100%
...Avec déficience mais sans incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	865	98%	1%	0%	0%	0%	0%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)		98%	1%	0%	0%	0%	0%	100%
	France (observé)	6 538	98%	1%	0%	0%	0%	0%	100%

Définition de l'incapacité précisée encadré en fin de partie 1. Même sélection d'âge que précédemment.

« Observé » = pourcentages redressés ;

« Ajusté » = redressés et à même structures par âges et sexes parmi les personnes dans la même situation.

La nécessité d'un accompagnement peut, dans le cas général, être rendu nécessaire par l'éloignement des stations de transport en commun, c'est peut-être pour cette raison qu'en tout, seules 27% (ajusté) des franciliens se déplacent non accompagnés (contre 31% en France entière). Cependant, si on considère les seules personnes qui se déplacent seules, on constate que parmi elles aussi, un plus petit nombre peut prendre les transports considérés sans difficulté en Ile-de-France (elles sont 74% bruts, 77% ajustés, à pouvoir le faire, contre 83% en France entière).

III- Proximité des équipements et lieu géographique

Nous avons voulu savoir si la prise en compte d'autres variables « de confusion » est de nature à modifier les résultats obtenus à l'occasion des régressions logistiques effectuée en II-2. Première variable de confusion très fortement explicative du niveau atteint de gênes dans les déplacements, l'incapacité calculée à partir des données du module incapacité de l'enquête ne modifie en rien la significativité des variables de distance des équipements prises en compte.

Compte tenu de notre recherche, dans laquelle l'analyse de la situation en Ile de France joue un rôle important, nous avons également voulu regarder si le fait d'habiter ou non dans cette région s'avérait être une variable explicative de la gêne constatée et si la prise en compte de

cette variable était de nature à évincer la significativité de la proximité des équipements, quand elle était constatée.

Le fait d'habiter ou non en Ile de France ne semble être un facteur explicatif de la gêne observée dans les déplacements que dans un seul modèle, celui où l'on oppose la gêne simple à la limitation sur tout ou partie des itinéraires possibles. L'odd-ratio associé est alors de 1,08 avec une probabilité de 0,05%. Par contre, dans aucun modèle, les résultats obtenus à propos des odd-ratios associés aux distances des principaux équipements ne sont modifiés. Toutes choses égales par ailleurs, la région est donc bien, en elle-même, indépendamment de la proximité ou non des équipements collectifs, un lieu d'habitation favorable à la mobilité des personnes, dans la mesure où certaines d'entre elles sont simplement gênées alors qu'elles seraient plus vraisemblablement limitées partiellement ou complètement si elles vivaient en Province.

Par contre, si l'on tient compte de la présence ou non d'une incapacité parmi les variables de confusion utilisée, les résultats obtenus pour le fait d'habiter l'Ile-de-France changent quelque peu, alors qu'ils restent essentiellement inchangés pour les variables de distances de lieu considérées. *Les Franciliens se voient désormais porteurs d'un risque de gêne dans leurs déplacements (avec ou sans limitation) plus important que la moyenne, le résultat étant ainsi établi à situation identique en matière d'âge, de sexe, de PCS, de statut relatif à l'incapacité, et de distance de l'un des équipements suivants : poste, station de transport en commun, magasin d'alimentation générale, école, pharmacie, café et – c'est une nouveauté - parc public³⁶.* L'odd-ratio associé au fait d'habiter l'Ile-de-France oscille selon la régression de 1,06 à 1,07, avec une probabilité associée variant de 4% à 6% (c'est à dire quasiment le seuil de significativité..

IV- Quel modèle général pour la prise en compte de l'environnement ?

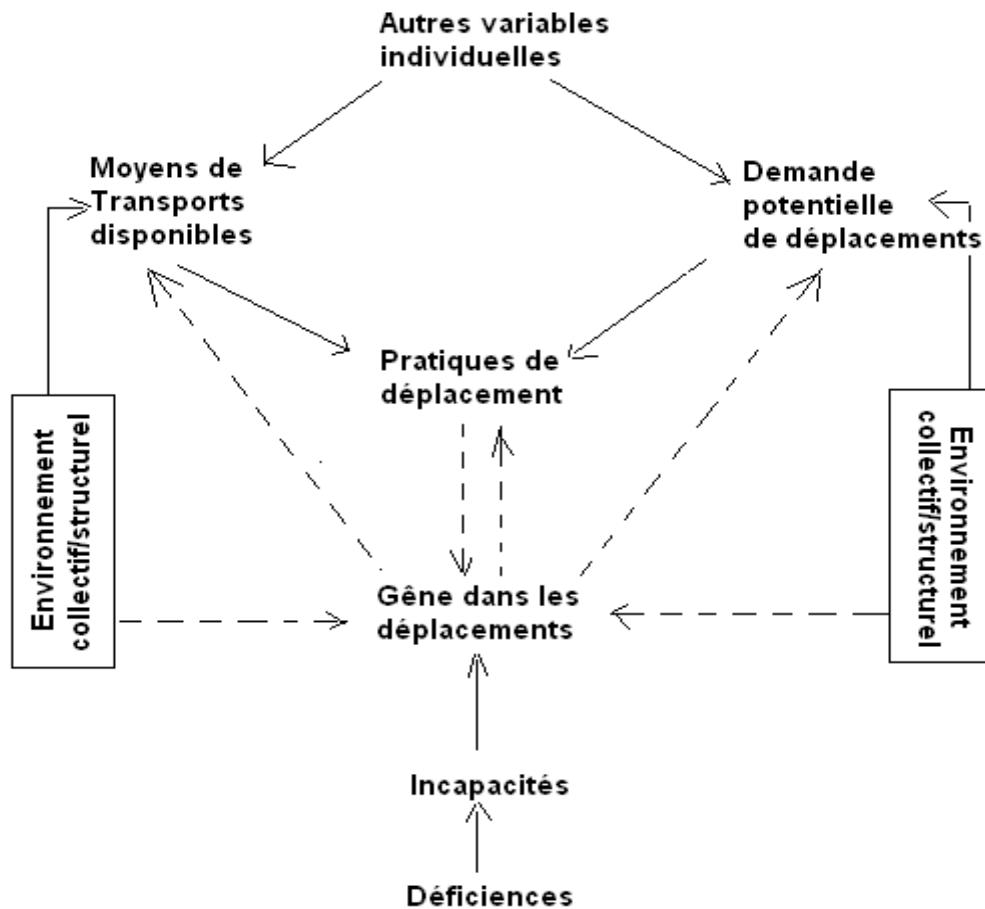
Si nous négligeons les relations complexes et structurelles qui existent entre, d'une part les variables sociodémographiques individuelles, que sont, par exemple, l'âge, le sexe, l'importance de l'entourage familial, les ressources, le patrimoine, le statut par rapport à l'emploi, le niveau d'études, la catégorie professionnelle éventuelle, etc. et, d'autre part, la présence ou non, chez les mêmes personnes, de déficience(s) et d'incapacité(s), l'analyse du désavantage existant éventuellement en matière de déplacement hors du domicile nous impose ainsi de tenir compte de variables environnementales. Dans les développements précédents, nous avons essayé de les approcher au travers de la proximité des équipements et de la zone géographique (l'Ile-de-France).

Comment ces variables environnementales interviennent-elles sur le niveau de gêne ?

Pour commencer, nous résumons dans la **figure 1** – d'une façon qui reste rapide – le processus qui, pour des individus chez lesquels une déficience ou une incapacité survient ou s'aggrave - et en l'absence par exemple de déménagement ou d'institutionnalisation, ou d'autres modifications de la situation individuelle - conduit, dans un premier temps à la perception probable d'une gêne initiale dans les déplacements, ensuite, à la recherche d'un ajustement de la fréquence de ces déplacements ou/et de la structure des modes de transports utilisés, enfin de la réduction éventuelle ou, plus probablement, de la stabilisation ou non du niveau de la gêne éprouvée.

³⁶ A chaque fois, on considère des probabilités associées de 5 à 6%.

Figure 1 :
Schématisation des déterminants des pratiques individuelles de déplacement hors du domicile et de la gêne éprouvée à cette occasion



Nous appelons « **environnement collectif / structurel** », la composante la plus exogène – ou si l'on veut la plus structurelle - des déterminants des pratiques effectives de déplacements des individus, telles qu'elles sont constatées en un certain lieu, à un certain moment. L'environnement est susceptible de favoriser ou non l'adaptation des pratiques de déplacement aux préférences des personnes. Il peut le faire au moins de trois façons différentes :

- En premier lieu, la densité de population, son niveau de vie, la prospérité économique dans une zone sont de nature à influencer le niveau et la structure de la capacité d'offre de transports disponible en ce lieu (en particulier, une offre de transports collectifs existe-t-elle, est-elle abondante ou non, adaptée ou non, quel est son coût d'opportunité par rapport à l'offre individuelle existante, etc.).
- Les facteurs environnementaux interviennent également au niveau même de **la perception et de la détermination des besoins de transports**, que ces derniers procèdent de la nécessité de l'acquisition de biens ou de services particuliers, ou qu'ils soient reliés à une configuration spécifique des préférences collectives dans la zone (« norme » de consommation, mode de vie). Dans un milieu urbain, par exemple,

l'auto-production de biens de consommation courante est réduite, tout doit être acheté, en principe à l'extérieur ; De même, la rencontre du médecin se fait plus souvent en cabinet qu'à domicile, ce qui implique davantage de déplacements pour les personnes... ; De son côté, le mode de vie ambiant valorise certains loisirs, il détermine une certaine attente en matière de consommation, et donc de déplacements...

- Enfin, l'environnement, c'est encore, et peut-être au premier chef, l'importance des **barrières architecturales** qui existent localement et la forme prise par elles. C'est également la nature des obstacles physiques qui y affectent les déplacements, à commencer par les **distances moyennes à parcourir**, ainsi que **les difficultés particulières qui peuvent jalonner les parcours**. Tous ces facteurs ont d'autant plus d'importance que les personnes présentent au départ une limitation fonctionnelle ou organique importante.

Les « autres variables individuelles » (c'est à dire les facteurs individuels autres que les déficiences et des incapacités), sont appelées à interagir dans le processus d'auto-adaptation des personnes, de deux façons au moins. D'une part, **elles vont intervenir sur le niveau et la structure des moyens de transports dont les individus peuvent continuer de disposer** (la disponibilité d'une voiture personnelle, la possibilité de recourir à une offre de transports fournie par un proche, ou à une offre marchande plus coûteuse varient par exemple d'un individu à l'autre). Elles vont **d'autre part intervenir sur le niveau et la nature des besoins subjectifs ou objectifs de déplacements des individus** (selon, par exemple, que la personne doit se rendre sur un lieu de travail, ou non, accompagner ses enfants à l'école ou non...).

Comme il est indiqué sur la figure, il existe des relations multiples entre les différents facteurs (cette fois endogènes) intervenant dans le processus de construction de la gêne finalement observée:

- En premier lieu, on peut penser que la gêne dans les déplacements influence la nature et la fréquence des moyens de transports qui sont utilisés en surenchérissant le coût psychologique ou physique de l'utilisation de certains moyens de transports. Ce phénomène peut certainement s'interpréter comme une **modification subjective des prix relatifs des différents moyens** de déplacement utilisables.
- En second lieu, l'incapacité – et la perception de la gêne dans les déplacements qui l'accompagne – n'est pas seulement le facteur qui modifie les prix relatifs de l'utilisation des moyens de transport disponible, elle peut elle-même être à l'origine **d'un contingentement quantitatif** de ces derniers. Par exemple, l'usage de la voiture peut devenir impossible : on se souvient que le premier motif de non-usage de la voiture cité par les personnes est : ne peut plus conduire.
- De même, la survenue de limitations ou simplement d'une gêne dans les déplacements peut accélérer la prise de conscience du vieillissement. Elle est un de ces événements déterminants de la vie, qui est de nature à modifier les attentes des personnes, et leurs choix de vie, donc **leurs préférences en matière de motif de déplacement**.
- Enfin, on l'a déjà signalé, **les pratiques de déplacements, plus ou moins contraintes ou adaptées, selon les possibilités qui s'offrent aux individus, accentuent ou non la perception de la gêne** dans les déplacements, transformant éventuellement celle-ci en situation de limitation partielle, voire totale.

Une question reste cependant posée, qui est celle de la hiérarchisation qualitative des influences figurées sur la figure. En particulier, compte tenu des analyses menées à l'occasion du présent rapport, les relations n'interviennent visiblement pas au même moment, ni avec la

même intensité, la question se pose en particulier pour les relations figurées en pointillée. A la limite, certaines d'entre elles n'opèrent certainement qu'à partir de - ou jusqu'à – un certain seuil, qu'il est cependant bien difficile de mesurer exactement.

Les données apportées par HID apparaissent d'ailleurs quelque peu insuffisantes pour ce faire, et ce au moins pour deux raisons. Premier problème, comme on le voit, la mesure de l'influence des facteurs environnementaux sur le processus de production de la gêne dans les déplacements est rendue difficile dans le cadre d'une enquête portant sur des individus et non sur la description des structures disponibles. Deuxième problème, pour analyser vraiment en détail le processus à l'œuvre, il faudrait disposer de données longitudinales et utiliser des méthodologies qui tiennent compte de la possibilité de rétroactions dans le temps entre les variables considérées. Evidemment, ce n'est pas notre cas dans la présente recherche.

*

Cependant, dans la partie suivante, nous allons revenir sur le cas de l'Ile-de-France, en nous intéressant cette fois aux déficiences des personnes, quelles aient été déclarées spontanément dès le début de l'enquête par ces dernières, ou repérée ultérieurement à l'occasion de l'entretien avec l'enquêteur.

Conclusion de la partie

Des variables de proximité géographique des équipements collectifs ont été passées en revue en tant que facteurs explicatifs possibles du niveau de gêne déclaré par les personnes dans leurs déplacements. Il est apparu qu'elles permettaient toujours d'expliquer une part de la gêne dans les déplacements rencontrée, mais une part plutôt modeste par rapport, par exemple, aux poids des variables sociodémographiques classiques.

Cependant, leurs influences restent sans doute largement sous-estimées dans les ajustements statistiques effectués, car elles interfèrent avec la nature des moyens de transport que peut utiliser la personne, et plus encore avec la nature des moyens qu'elle utilise vraiment et couramment. En fait, l'éloignement géographique des lieux considérés n'est synonyme de gêne dans les déplacements que lorsque les moyens sont inappropriés. Dans ce cas, il est certainement un puissant facteur explicatif de la gêne rencontrée. D'un autre côté, l'éloignement géographique est parfois permis, par l'usage par les personnes de certains moyens de transport justement approprié ou satisfaisant, ainsi que par des besoins de déplacement spécifiques. Il peut, alors, ne pas s'accompagner d'une gêne particulière.

Au terme de telles réflexions, il apparaît que des relations croisées existent entre toutes les variables examinées : les variables environnementales (parmi lesquelles se trouve la proximité géographique des principaux équipements), les variables comportementales (parmi lesquelles se trouvent les comportements de déplacement) et les variables reflétant davantage les situations individuelles (incapacité, gêne dans les déplacements).

Il apparaît difficile de restituer ces relations dans un ajustement économétrique dans lequel seules des données du moment, ou des données dont l'horizon temporel n'est pas clairement établi, seraient utilisées.

*

Est-ce du fait des problèmes méthodologiques que nous venons de soulever ou est-ce du fait de la spécificité de la zone considérée, mais le fait d'habiter en Ile-de-France constitue un facteur explicatif distinct des précédents. Il intervient, à la fois sur le niveau de la gêne dans les déplacements éprouvée ainsi que sur les comportements de déplacement constatés.

L'environnement de la région est spécifique à plus d'un titre. D'abord, le dispositif d'offre de transports est particulièrement développé et comporte lui-même certaines spécificités (ce que l'enquête ne nous permet que sommairement d'apprécier).

Les comportements de déplacement qui sont également constatés aboutissent à donner l'image d'une région dans laquelle le besoin de se déplacer est quotidien et le reste jusqu'à des âges élevés, et ce pour les deux sexes. Le fait de ne pas pouvoir se déplacer peut, de ce fait, être vu comme particulièrement décalé par rapport à la norme ambiante : il est peut-être le signe d'une condition de santé particulièrement dégradée.

Pour ce qui est des moyens de transports utilisés, l'usage de la voiture (en particulier comme conducteur) est particulièrement contraint. Il est remplacé par une utilisation plus fréquente des transports en commun et de la marche.

L'usage de ces moyens pourrait s'accompagner de la perception d'une gêne dans les déplacements accrue. En fait, c'est plutôt l'inverse. La part des personnes présentant une incapacité est nettement plus réduite qu'en moyenne nationale et ce fait ne résulte pas d'une augmentation significative de l'utilisation des aides techniques ou animales dans la population. Pour les personnes sans incapacité, la distribution des personnes selon leur niveau de gêne est quasiment identique à celle observée en France entière.

Dans la région, le fait d'être ou non affecté par une incapacité détermine par contre, plus qu'ailleurs, la présence ou non d'une gêne dans les déplacements.

Pour les personnes avec incapacité vivant en Ile-de-France, il semble bien y avoir un surcroît de gêne ou de limitations (partielles) dans les déplacements. Ces personnes ne semblent pas sous-utiliser les aides techniques ou animales disponibles. Par contre, si elles semblent utiliser plus souvent les transports en commun seules, elles éprouvent le plus souvent des difficultés en le faisant.

Nous allons revenir dans la partie suivante à la spécificité de la région francilienne, nous intéressant cette fois plus particulièrement aux déficients moteurs qui y demeurent.

*

* *

Annexes de la seconde partie.

1) Le problème posé par les taux de réponses à l'enquête, qui sont visiblement différents par sexes et âges en Ile-de-France et dans l'ensemble de la population.

Étant donné que l'enquête n'a pas été conçue pour être représentative au niveau des régions, il n'est pas surprenant de constater que la distribution par sexe et par âges de l'échantillon de répondants obtenu pour l'Ile de France présente quelques distorsions par rapport à la réalité. Ces dernières vont rendre plus difficile l'analyse des difficultés éprouvées en matière de déplacement hors du domicile.

Ainsi, si, dans l'échantillon de répondants obtenus, la moyenne d'âge globale de la région – après redressement -- est préservée, il n'en est plus ainsi au niveau de chaque sexe. La moyenne d'âge des hommes de dix ans et plus est, dans l'enquête, de 38,0 ans, tandis que celle des femmes de la même tranche d'âge est de 43,0 ans. Les hommes sont ainsi un peu plus jeunes qu'ils ne le devraient (compte tenu des données apportées à la même époque que l'enquête par le recensement, leur moyenne d'âge devrait s'établir à 39,9 ans) et les femmes sont un peu plus âgées (leur moyenne d'âge devrait s'établir à 42,1 an). De façon compensatoire, puisque c'est chez eux que la différence est maximale, les hommes sont un peu sous-représentés parmi les répondants (ils sont 46,3 %).

Ces différences, vraisemblablement liées à des taux de réponse à l'enquête un peu différents en Ile-de-France de ceux constatés dans l'ensemble du pays, se trouvent encore accentuées pour certaines tranches d'âge (voir **graphique 9**). La tranche d'âge des moins de 30-39 ans apparaît ainsi nettement sous représentée par rapport à la réalité de la région. À l'opposé, la tranche d'âge des 10 à 19 ans apparaît, elle, plutôt sur-représentée. C'est surtout du côté de la distribution par sexe et âge que l'on constate le plus de différences. On note un très fort déficit d'hommes aux âges intermédiaires, dans la tranche d'âge 40 à 80 ans, partiellement compensée par un excédent aux âges plus jeunes et aux âges plus élevés. Sur la tranche d'âges des 40-49 ans, l'écart avec les données du recensement atteint même plus de 12%, soit près de 13% avec la part correspondante dans la population française.

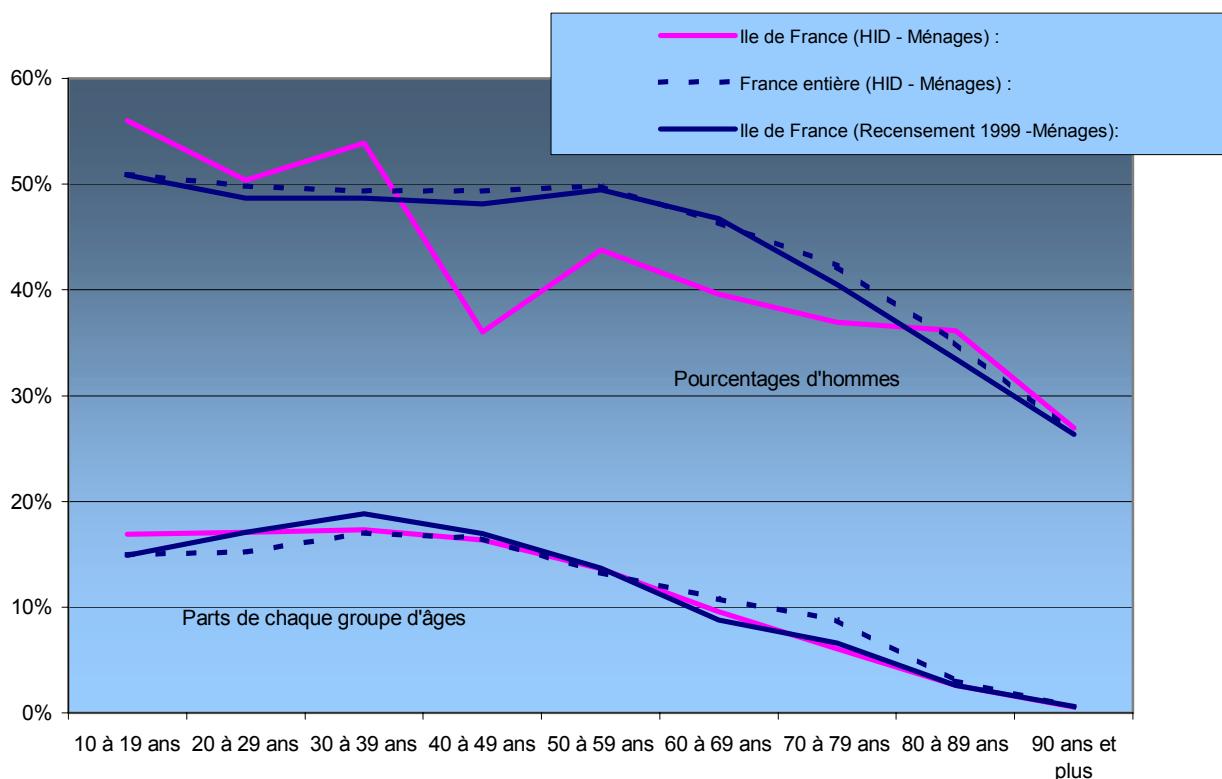
En l'absence d'information plus précise sur l'échantillonnage réalisé et sur les taux de réponses constatés dans chaque strate de l'échantillon initialement tiré, on a généralement choisi, dans ce qui suit, de répondre (ou « ajuster ») les répondants aux différentes questions examinées, de façon à ce que les habitants de l'Ile-de-France aient la même distribution par âges et sexes que l'ensemble des répondants de l'enquête après redressement (rappelons que les coefficients de redressement calculés par l'INSEE assurent la représentativité des résultats au niveau de la France métropolitaine). Cet ajustement sera, de plus, effectué *à l'intérieur de chaque catégorie de population examinée*.

En agissant ainsi, on peut remarquer incidemment que la distribution de la population francilienne se rapproche de celle de la population de la France entière sur d'autres caractéristiques sociodémographiques que l'âge et le sexe. Ce phénomène donnera plus de pertinence à nos comparaisons avec la France entière, mais nous éloignera aussi quelque peu de la mesure des caractéristiques réelles de l'Ile-de-France. Par exemple, la proportion de célibataires – comme celle des personnes ne vivant pas en couple - et la proportion de personnes actives sont normalement nettement plus importantes en Ile-de-France qu'ailleurs, mais du fait, sans doute, des différences de taux de réponse obtenus au sein de chacune de ces

catégories de la population, la différence apparaît en grande partie gommée lorsque l'on calcule les pourcentages correspondant à l'Ile-de-France après repondération (**Tableau 22**).

Ainsi, la question s'est posée de savoir s'il fallait tenir compte d'autres caractéristiques que l'âge et le sexe (par exemple, la situation matrimoniale) dans les poids utilisés. Dans la mesure où la démarche n'améliorerait pas forcément la comparabilité des résultats obtenus avec ceux de l'ensemble du pays et risquait d'introduire d'autres biais – pas forcément visibles – dans la description des caractéristiques de la région, il a été choisi de ne pas tenir compte d'autres variables. Cela simplifiait aussi beaucoup les calculs. Il faut ajouter, pour finir, que l'enquête Transport Ile-de-France devrait apporter des données plus représentatives sur la région étudiée dans un futur proche.

Graphique 9
Biais d'échantillonnage sur l'Ile-de-France
et différences de structure démographique de la région et de la France entière



Cependant, nous traiterons la nécessité de concilier les soucis contradictoires de rester proche des données constatées dans la région et d'assurer une meilleure comparabilité avec la situation observée dans l'ensemble de la population en faisant généralement figurer dans les tableaux présentés, à la fois les pourcentages ajustés (rappelons que cela signifie à structure d'âge³⁷ et de sexe identique à celle de l'ensemble de la population sur le critère examiné) et les pourcentages issus directement de l'enquête (après redressement en utilisant les coefficients fournis par l'INSEE).

³⁷ Des tranches d'âges de 10 ans ont été considérées. La distribution par sexe est ajustée au sein de chaque tranche d'âges.

Par contre, on fera le moins possible mention de tests dans les tableaux présentés. Plusieurs, parmi ceux qui ont été réalisés à l'occasion de l'étude, ne seront pas présentés. En effet, la prise en compte des coefficients de redressements (et au-delà de la réévaluation) est à la fois nécessaire, au risque de sous-estimer de beaucoup la valeur des résultats obtenus, et problématique. En tout état de cause, les solutions existantes impliquent de tenir compte de façon assez précise du mode de tirage des individus interviewés et des résultats obtenus. Or, ces informations ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport.

Tableau 22
Autres données sociodémographiques de la population vivant en ménages ordinaires

		Ile-de-France (recensement)	Ile-de-France (HID - Redressé)	Ile-de-France (HID - Ajusté)	France (HID)
Etat matrimonial légal(*)	Célibataire	39%	35%	32%	32%
	Marié	48%	53%	55%	56%
	Veuf	6%	6%	7%	7%
	Divorcé	7%	6%	6%	5%
	Total	100%	100%	100%	100%
Catégories d'actifs et d'inactifs (**)	Ayant un emploi	55%	52%	51%	50%
	Chômeur	7%	7%	7%	6%
	Militaire	0%	0%	0%	0%
	Retraité	17%	17%	21%	18%
	Etudiant	12%	12%	11%	10%
	Autre inactif	9%	12%	11%	15%
	Total	100%	100%	100%	100%

(*) Individus de 15 ans et plus. (**) Individus de 10 ans et plus – catégories de l'INSEE

(Ajusté) = redressé et avec les individus de chaque tranche d'âge de 10 ans et chaque sexe pondéré de sorte que la structure démographique obtenue soit en tout point identique à celle de la population comparée (France entière).

2) L'indicateur d'incapacité en matière de mobilité : les réponses des franciliens et de l'ensemble des répondants de l'enquête

Voir le tableau 17 ci-après.

Tableau 17 : Distribution de l'indicateur d'incapacité en matière de mobilité utilisé et modalités des questions concernées		Personnes présentant une incapacité			Sans d'incapacité mais avec déficience		
		Ile-de-France (observé)	Ile-de-France (Ajusté)	France	Ile-de-France (observé)	Ile-de-France (Ajusté)	France
(BMOB1) Habituellement (en dehors d'un accident ou d'une maladie passagère), êtes- vous (est-il) obligé(e) de rester en permanence...?	Au lit	1%	1%	0%			
	Dans la chambre	1%	1%	1%			
	A l'intérieur de votre logement	10%	10%	10%			
	Non, je peux sortir	88%	88%	89%	100%	100%	100%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BTRA1) Vous couchez- vous et vous levez-vous (se couche-t-il et se lève-t-il) du lit sans aide ?	Oui, sans aucune difficulté	69%	69%	62%	95%	95%	95%
	Oui, mais avec quelques difficultés	22%	22,5%	27%	3%	3%	4%
	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	4%	4%	7%			
	Non, il me faut une aide	5%	4%	5%			
	Sans objet : trop jeune				2%	2%	1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BTRA2) Vous asseyez- vous et vous levez-vous de votre (s'asseoit-il et se lève-t-il de son) siège sans aide ?	Oui, sans aucune difficulté	71%	71%	68%	95%	95%	96%
	Oui, mais avec quelques difficultés	23%	23%	25%	3%	4%	3%
	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	3%	3%	4%			
	Non, il me faut une aide	3%	3%	3%			
	Sans objet : trop jeune				2%	2%	1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BDPII) Vous déplacez- vous (se déplace- t-il) sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?	Oui, sans aide	95%	95%	91%	98%	98%	99%
	Oui, mais seulement dans certaines pièces de l'étage	3%	3%	5%			
	Non, il me faut une aide pour le déplacement d'une pièce à l'autre	3%	3%	4%			
	Sans objet : trop jeune				2%	2%	1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BDPI2) Pouvez-vous (peut-il) monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?	Sans objet : n'en a jamais l'occasion (pas d'étage, ascenseur...)	3%	3%	7%	2%	2%	3%
	Oui, sans aucune difficulté	32% (33%)	34% (36%)	32% (35%)	90% (92%)	89% (91%)	89% (92%)
	Oui, mais avec quelques difficultés	28% (29%)	30% (31%)	29% (31%)	8% (8%)	9% (9%)	7% (8%)
	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	24% (24%)	21% (22%)	18% (20%)			
	Non, il me faut l'aide de quelqu'un	10% (11%)	9% (9%)	11% (12%)			
	Non, je ne me déplace qu'en fauteuil roulant	2% (2%)	2% (2%)	2% (3%)	0%	0%	0%
() = % sur la population avec objet	Total	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
(BDPI3) Utilisez-vous (utilise-t-il) l'ascenseur sans l'aide d'une autre personne ?	Sans objet : n'en a jamais l'occasion (pas d'ascenseur...)	33%	35%	49%	34%	33%	33%
	Oui, sans aucune difficulté	57% (86%)	55% (86%)	43% (84%)	66% (100%)	67% (100%)	66% (100%)
	Oui, mais avec quelques difficultés	3% (4%)	3% (4%)	3% (5%)			
	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	2% (3%)	2% (3%)	1% (1%)			
	Non, il me faut l'aide de quelqu'un	5% (7%)	5% (7%)	5% (9%)			
	Total	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	99% (100%)
(BDPE1) Sortez-vous (sort-il) de votre domicile sans aide ?	Oui, je sors assez souvent, et je peux m'éloigner sans aide	51%	54%	48%	99%	99%	98%
	Oui, mais je ne sors que rarement	17%	14%	15%	1%	1%	1%
	Oui, mais je ne m'éloigne jamais sans aide de chez moi	16%	17%	21%			
	Non, je ne sors jamais sans l'aide de quelqu'un en raison de mes difficultés physiques	12%	11%	11%			
	Non, je ne sors jamais sans l'aide de quelqu'un en raison de mes difficultés psychologiques ou émotionnelles	4%	4%	4%			
	Sans objet : trop jeune	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BACH1) Est-ce vous (lui) qui faites (fait) tous vos (ses) achats ?	Oui, je le fais sans aide et sans aucune difficulté	28%	29%	32%	97%	97%	98%
	Oui, je le fais sans aide mais avec quelques difficultés	9%	10%	9%	3%	3%	2%
	Oui, je le fais sans aide mais avec beaucoup de difficultés	3%	3%	4%			
	Non, je ne m'occupe que d'une partie de mes achats	35%	31%	27%			
	Non, je ne m'en occupe pas du tout	26%	27%	28%			
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BACH2) Pouvez-vous (peut-il) porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (par exemple un filet de provisions, un cartable) ?	Oui, sans difficultés	14%	16%	19%	92%	91%	88%
	Oui, sans trop de difficultés	11%	12%	12%	8%	9%	12%
	Oui, mais avec beaucoup de difficultés	21%	21%	21%			
	Non	54%	51%	48%			
	Sans objet : trop jeune	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Troisième partie :

La relation entre déficience, incapacité, gêne ressentie dans les déplacements et zone géographique : le cas de l'Ile-de-France.

Les personnes présentant ce que dans la première partie de ce document nous avons appelé une incapacité relative à la mobilité sont, comme nous venons de le voir, moins nombreuses en Ile-de-France. Dans le même temps, elles semblent plus souvent gênées dans leurs déplacements. Par contre, chez les autres personnes, sans incapacité, la part de celles qui éprouvent une gêne dans leurs déplacements est plutôt inférieure à la moyenne nationale des personnes placées dans la même situation. Dans cette partie, nous allons nous demander si cette situation est plutôt le reflet d'une distribution particulière des déficiences constatées chez les Franciliens ou plutôt par une adaptation de leurs pratiques de déplacement, à statut de déficience et d'incapacité identique. A cet égard, une attention particulière sera apportée aux personnes déficientes de la motricité.

Pour tenir compte (et préserver l'influence) des interactions multiples qui ont été relevées dans les analyses qui précèdent et afin de ne pas passer sous silence des différences de situations qui s'avéreraient à tort, du fait de la non prise en compte des coefficients de redressement, comme non significatives dans les modèles de régression, nous avons choisi de procéder de façon descriptive, en généralisant la technique de l'ajustement, de façon à ce qu'au moins la structure par âge et par sexe de la population francilienne coïncide à celle de la population générale.

Les relations que nous manifesterons ne seront pas dues à des facteurs démographiques, ni, a priori, aux décalages des taux de réponses constatés dans certains groupes d'âge chez les hommes pour la région francilienne.

Elles pourront rester liées à des différences socio-économiques entre les populations, même si la prise en compte de la présence d'une déficience, de sa nature, de son retentissement ou non en termes d'aptitude à la mobilité sont de nature à réduire beaucoup l'influence directe de ces facteurs. Au demeurant, l'impact des différences socio-économiques entre les populations, surtout si elles se traduisent par des différences géographiques, fait partie des centres d'intérêt de la présente recherche.

I- La prévalence des déficiences

Dans cette partie, nous n'avons pas voulu nous limiter à l'analyse des seules déficiences ayant occasionné une incapacité relative à la mobilité. En effet, les déficiences qui n'entraînent pas d'incapacité mais qui entraînent une gêne dans les déplacements nous intéressent tout autant que les autres puisqu'elles pointent tout particulièrement des problèmes environnementaux. Or, ces déficiences ne peuvent être connues directement puisqu'on ne demandait pas aux personnes qui déclaraient être gênées quelle(s) étais(en)t la (ou les) déficience(s) qui en étais(en)t responsable(s).

I-1 Une prévalence plus faible en Ile-de-France

Si la prévalence de personnes déficientes est un peu inférieure en Ile-de-France à la prévalence correspondante en population générale, on observe que le phénomène est renforcé si l'on considère les déficiences provoquées par une maladie, un accident, ainsi que pour les déficiences de naissance. Nous allons examiner la structure par nature de ces groupes de déficiences.

I-1-a) La prévalence toutes causes confondues

Première explication au niveau plus élevé, en Ile-de-France, du nombre de personnes ne déclarant aucune gêne dans les déplacements, **la prévalence des personnes présentant une déficience est un peu inférieure à celle de la population française (Tableau 23)**.

Parmi les personnes de 10 ans et plus vivant en ménage ordinaire et si l'on s'intéresse par exemple aux seules déficiences identifiées, auxquelles nous nous limiterons dans ce qui va suivre³⁸, la prévalence des personnes présentant au moins une déficience est de **36,4% en Ile-de-France (contre 38,7% en France)**. Ces personnes sont au total plus jeunes qu'en moyenne sur la France entière avec 50,7 ans (contre 52,8 ans). Si l'on considérait, au sein de cette région, une population dont la structure par âge et sexe est identique à celle de la population française, la prévalence de personnes présentant au moins une déficience s'établirait, toutes choses restant égales par ailleurs, à **37,7%**, c'est encore un peu moins que dans l'ensemble de la population de la France métropolitaine.

Ce phénomène coexiste avec une plus grande disparité d'âges dans la population francilienne : **chez les individus de moins de 50 ans, la prévalence des personnes présentant une déficience est plutôt inférieure à la moyenne en Ile-de-France, tandis que chez les individus d'âges plus élevés, elle est plutôt supérieure**. Pour ces derniers, par exemple, la prévalence des personnes présentant une déficience est de 63,5% (64,3% ajusté), contre 62,2% en France. Du fait des différences de structures socioprofessionnelles entre les zones considérées, on peut penser que ce phénomène est d'abord relié à des taux d'incidence de déficiences moins élevés aux différents âges en Ile-de-France. Il est possible également que les mouvements de population que connaît la zone et qui affectent particulièrement les âges intermédiaires jouent également un certain rôle. Selon cette analyse, ce serait plutôt les personnes sans déficience qui s'en iraient, mais, comme nous n'avons pas d'information précise, ni sur les taux d'incidence des déficiences, ni sur les mouvements de population, nous ne pouvons le confirmer. Aux âges plus élevés, les différences des taux d'institutionnalisation entre les populations considérées conduisent peut-être à maintenir en ménages ordinaires davantage d'individus présentant une déficience en Ile-de-France.

*

Cette prévalence globalement moindre de personnes présentant des déficiences se prolonge essentiellement, comme nous allons le voir, au niveau des causes de survenue de ces dernières.

³⁸ La prise ou non des personnes présentant des déficiences que l'enquêteur n'a pas su codifier ne modifie pas le sens des résultats. Elle accentuerait plutôt les écarts. A titre indicatif, en comptant ces déficiences, on arrive à une prévalence de personnes déficientes de 41,5% en France et de 38,4% pour l'Ile-de-France. Par ailleurs, elle pose quelques problèmes. D'abord, et par définition, elle apporte peu d'information. Ensuite, elle s'accompagne la plupart du temps d'une absence de déclaration d'origine.

I-1-b) Une prévalence également plus faible par catégorie d'origine pour les origines clairement identifiées

En effet, les prévalences par classe d'origine sont, pour la plupart, inférieure à la moyenne nationale dans la région francilienne (toujours **Tableau 23**).

Tableau 23

Prévalences des personnes présentant au moins une déficience ayant l'origine mentionnée

	Maladies	Naissance	Accidents	Divers	Non-réponse ou origine inconnue	Total(***)
Ile-de-France(Observé*)	12,6%	1,4%	6,2%	24,1%	5,9%	36,4%
Ile-de-France(ajusté**)	13,8%	1,4%	6,5%	24,9%	5,9%	37,7%
France (Observé*)	16,1%	1,4%	7,4%	22,8%	7,8%	38,7%

(*) Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(**) idem(*) + à structures par âges et sexes identiques à la France entière.

(***) Rappelons qu'une même personne peut présenter plusieurs déficiences d'origines différentes : le total ne fait donc moins que la somme des pourcentages de la ligne.

Il y a cependant **une exception, l'origine « diverse »**³⁹ : 24,1% des franciliens présentent ainsi une déficience d'origine diverse contre 22,8% en France entière. La région étant plus jeune que la moyenne et ce type d'origine incluant, pour moitié, les déficiences liées au vieillissement, il n'est pas surprenant de constater qu'un redressement de la région sur la structure par âge et sexe de la France accentue encore la différence.

Un biais déclaratif est cependant possible car il faut relever la relative perméabilité des catégories « non-réponses », « cause inconnue » et « origine diverse ». D'abord, cette dernière peut naturellement se présenter à l'esprit quand aucune autre origine ne peut être précisément alléguée. Ensuite, les Franciliens semblent avoir mieux répondu que les autres à la question qui visait, dès le départ de l'enquête, à recenser toutes les déficiences dont la personne était porteuse, mais cette attitude favorable semble s'être accompagnée par une mention également plus fréquente du vieillissement, quant à l'origine de la déficience. Dès lors, il n'est pas très surprenant de constater que le groupe des personnes dont la déficience est d'origine inconnue est également moins important en Ile-de-France que dans l'ensemble du pays.

Par ailleurs, nous pouvons signaler dès à présent que, chez les personnes présentant une déficience d'origine diverse, la déclaration de gênes dans les déplacements est moins fréquente que chez les autres personnes présentant une déficience (**Tableau 26**). Dans ce qui va suivre, nous retrouverons plusieurs fois⁴⁰ cette relation inverse entre le niveau comparé (Ile-de-France/France) de la prévalence constatée pour une catégorie de personnes (ou le pourcentage de déficiences d'une même catégorie) et le niveau comparé de gêne dans les déplacements hors du domicile signalé chez elle (ou les personnes concernées), que nous interpréterons comme le signe d'un biais de sélection favorisant la domiciliation en Ile-de-France des personnes présentant le moins de gêne dans leurs déplacements et, toutes choses étant égales par ailleurs, la non-domiciliation ou le départ des autres.

³⁹ Cette catégorie d'origine recouvre deux codes de chiffrement comportant presque autant de réponses : « Le vieillissement », « Autres origines (problèmes familiaux, personnels, sociaux, etc.) ».

⁴⁰ Nous avons déjà rencontré la même situation pour les personnes présentant une incapacité relative à leur mobilité.

*

Si on s'attarde plus spécifiquement sur les autres catégories d'origine, c'est surtout la proportion d'accidentés qui, en Ile-de-France, paraît la plus faible, alors que la proportion des personnes présentant une déficience de naissance est, elle, quasiment identique à celle de la France entière.

Seules, les personnes présentant une déficience de naissance sont plus âgées en Ile-de-France, avec 43,6 ans, contre 40,3 ans en moyenne dans le pays⁴¹. Ceci est apparemment lié à la place toute particulière qu'occupent dans sa distribution par âge les 50-59 ans (39% de l'effectif total contre 17% en population générale), et les 20-29 ans (26% contre 21%). Peut-être cette situation est-elle le reflet d'un contexte institutionnel particulier, tant en matière de structure d'hébergement que de structures adaptées en matière scolaire. Nous l'ignorons.

Les personnes dont une déficience est liée à une maladie, celles ayant eu un accident, celles présentant une déficience d'origine diverse et celles dont l'origine reste imprécise sont, quant à elles, plus jeunes en Ile-de-France. La différence est importante, de l'ordre de 3 à 4 ans en moyenne⁴².

L'ajustement sur la distribution par âge et sexe de la France ne modifie pas essentiellement le niveau des prévalences observées en Ile-de-France. Ces dernières sont en fait en grande partie le reflet de la structure particulière des catégories socioprofessionnelles de la région.

En effet, l'état de santé des franciliens étant meilleur que celui de l'ensemble des français (ce que l'on peut vérifier au travers des différents indicateurs disponibles dans HID). On peut penser que l'incidence par âge des maladies est également plus faible, ou que, mieux traitées, elles laissent moins de séquelles. Les déficiences héritées de cette cause sont ainsi, en Ile-de-France, nettement inférieures en nombre à la moyenne nationale.

Il en est de même, quoique de façon moindre, des causes accidentelles. Leur moindre prévalence est en particulier reliée aux parts plus faibles des accidentés du travail, des accidentés domestiques et des accidentés issus d'une opération ou d'un traitement.

I-1-c) La part de chaque type de déficience par catégorie d'origine

La distribution globale des déficiences des habitants de l'Ile-de-France, selon leur nature, est relativement semblable à celle de la population (**Tableau 24**)⁴³. Ceci est paradoxalement plus vrai toutes causes confondues qu'à l'intérieur de chaque catégorie d'origines.

- Toutes causes de déficience confondues, on constate juste un peu plus de déficiences **motrices**, visuelles, « autres » (quoique, dans ce dernier cas, la prise en compte des différences de structures démographiques atténue les choses). Symétriquement, on trouve **moins de déficiences viscérales** ainsi que, de façon plus ténue, moins de déficiences intellectuelles, cognitives ou mentales.

⁴¹ Il faut cependant noter qu'elles sont peu nombreuses (n=89 en Ile-de-France et n=671 en France entière).

⁴² Dans le premier cas, elles ont 53,3 ans (contre 56,3 ans en France), dans le second, elles ont 51,2 ans (contre 54,2 ans), dans le troisième, elles ont 54,3 ans (contre 57,7 ans), dans le quatrième, elles ont 41,7 ans (contre 46,1 ans).

⁴³ Nous nous permettrons de parler de fréquence de déclaration des déficiences en comparant simultanément les tableaux 23 et 24.

- Parmi les différentes catégories d'origine, la fréquence de déclarations de déficiences occasionnées par une **maladie** paraît inférieure quelle que soit la nature de la déficience considérée. Il semble cependant que la **déficience viscérale** est celle dont la déclaration est la plus rare et celle de la déficience auditive, la plus fréquente. Pour le reste, la distribution par nature de cette catégorie est, chez les Franciliens, assez conforme à celle de l'ensemble de la population (alors que, rappelons le, le **tableau 23** montre qu'elles concernent une proportion plus restreinte de personnes).
- Les déficiences d'origines **diverses**, qui incluent, rappelons le, les déficiences liées au processus naturel de vieillissement, ainsi que d'autres causes plus hétérogènes, montrent de même une distribution assez semblable entre l'Ile-de-France et la France. On remarque cependant une proportion plus importante qu'en France entière de déclaration de déficiences **motrices**, compensée par **une moindre déclaration de déficiences intellectuelles ou mentales, ainsi que de déficiences viscérales**.
- Dans le **tableau 23**, si les déficiences provoquées par un **accident** concernent moins de monde que dans le groupe correspondant dans l'ensemble du pays, cela semble dû à **une diminution très forte de la fréquence des déclarations des déficiences « autres »**. A l'inverse, **les fréquences des déclarations des déficiences motrices, visuelle et viscérales paraissent plus élevées en Ile-de-France que dans l'ensemble du pays**.
- Si les déficiences de **naissance** sont celles dont la proportion des personnes concernées paraît tout à fait identique en Ile-de-France à celle de la France (**Tableau 24**), la distribution de ces déficiences selon leur nature se révèle quant à elle assez spécifique. En particulier, les déficiences motrices, et surtout les déficiences « autres », sont plus nombreuses qu'attendues, ceci étant compensé par **une nette sous-représentation des déficiences visuelles et auditives**. Il faut cependant garder à l'esprit que le nombre des déficiences acquises de naissance, sur lequel est basé nos calculs, est relativement réduit pour les Franciliens, la distribution obtenue reste donc entachée d'une marge d'incertitude statistique particulièrement élevée.

Dans chaque cas, l'ajustement sur l'âge et le sexe qui a été effectué ne modifie pas essentiellement les résultats⁴⁴.

Nous avons cependant lieu de supposer que les catégories examinées plus haut sont partiellement perméables entre elles et que le classement effectué est largement influencé par le degré de précision des connaissances et des réponses données par les enquêtés (par exemple, la frontière entre l'origine « maladie » et l'origine « divers » est sans doute parfois

⁴⁴ On a procédé à un redressement de la population francilienne destiné à assurer que les distributions par âge et sexe de la région francilienne correspondent à celles qui sont observées en France. La démarche est classique, nous l'avons déjà utilisé dans ce rapport. Notons cependant que l'ajustement ainsi effectué ne prend en compte que les différences de structure de population. Il ne corrige évidemment pas les différences des nombres moyens de déficiences déclarées dans chaque tranche d'âges et de sexe. Ces derniers sont sensiblement inférieurs dans la zone considérée. Si l'on alignait les fréquences de déclaration de déficiences observées dans chaque groupe d'âges de 10 ans pour chaque sexe, les distributions par nature de déficience obtenues s'éloigneraient par conséquent davantage de celles observées effectivement. Ainsi, les différences de nombres moyens de déficiences déclarés dans chaque groupe démographique comptent davantage que les différences de structures démographiques elles-mêmes dans la configuration spécifique des distributions des déficiences déclarées par les habitants de la région francilienne.

peu claire). Ce point est susceptible d'introduire un biais dans nos comparaisons entre l'Ile-de-France et l'ensemble du pays lorsqu'on fera référence à l'origine de la déficience.

Tableau 24
Origine et nature de la déficience : comparaison Ile-de-France/France

			Déficience :								
			Motrice	Visuelle	Auditive	Langage	Viscérale	Intellectuelle, cognitive ou mentale	Autre	Total	
Origine de la déficience	Maladie	Ile-de-France	26%	6%	11%	1%	23%	4%	29%	100% (N=1 270)	
		Ile-de-France(**)	26%	6%	11%	1%	24%	4%	28%		
		France	26%	6%	8%	1%	30%	4%	25%	100% (N=11 456)	
	Naissance	Ile-de-France	34%	7%	3%	3%	3%	8%	42%	100% (N=117)	
		Ile-de-France(**)	33%	9%	4%	3%	3%	8%	40%		
		France	27%	20%	11%	3%	7%	13%	20%	100% (N=932)	
	Accidents	Ile-de-France	55%	8%	6%	0%	8%	3%	21%	100% (N=553)	
		Ile-de-France(**)	54%	8%	6%	0%	9%	3%	20%		
		France	49%	5%	8%	0%	5%	4%	28%	100% (N=4 773)	
	Divers	Ile-de-France	22%	9%	13%	2%	7%	12%	35%	100% (N=1 560)	
		Ile-de-France(**)	23%	9%	14%	1%	7%	12%	34%		
		France	20%	8%	14%	1%	10%	16%	32%	100% (N=12 456)	
Total		Ile-de-France	27%	8%	11%	1%	11%	9%	33%	100% (N=3 725)	
		Ile-de-France(**)	28%	8%	12%	1%	12%	8%	31%		
		France	25%	7%	11%	1%	16%	10%	30%	100% (N=31 784)	

NB : à la différence des tableaux précédents qui portaient sur des prévalences en population, le tableau 24 porte sur les mentions de déficiences (un individu peut être affecté de plusieurs déficiences). Ont été exclues, les déficiences non identifiées et celles pour lesquelles l'origine est inconnue ou n'a pas été déclarée, ainsi que les déficiences des personnes de moins de 10 ans. On trouvera les véritables prévalences en population par type de déficience plus loin (Tableau 28).

(*) Ajusté sur l'âge et le sexe.

I-2 Gêne dans les déplacements et présence de déficience

Les personnes affectées par une déficience sont globalement moins nombreuses en Ile-de-France à déclarer une gêne dans leurs déplacements. Ce constat doit cependant être fortement nuancé, en particulier si l'on distingue l'origine et la nature des déficiences en tenant compte des différences de structure par âge et sexe entre populations.

1-2-a) Les personnes affectées par une déficience sont en Ile-de-France moins gênées qu'elles le devraient, mais les autres le sont paradoxalement davantage.

Si l'on s'intéresse maintenant aux niveaux de gênes déclarés par les personnes présentant une déficience (voir **tableau 25**), un peu moins de **78%** de ces personnes n'éprouvent aucune gêne en Ile-de-France, contre **72%** (76% ajusté) en moyenne en France.

Tableau 25
Déficiences et gênes dans les déplacements hors du domicile

			<i>N</i>	Niveau de gêne ressenti dans les déplacements hors du domicile (tgene)				
Personnes présentant une déficience	Ile de France	Observé(*)		77,8%	9,8%	6,7%	5,6%	Total
	Ajusté(**)	1 607		76,1%	10,9%	6,9%	6,1%	100%
	France entière	Observé(*)	11 135	72,0%	11,9%	8,4%	7,8%	100%
Personnes ne présentant pas de déficience identifiable	Ile de France	Observé(*)	537	98,7%	0,8%	0,5%	0,0%	100%
	Ajusté(**)	537	98,4%	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	100%
	France entière	Observé(*)	2 711	99,7%	0,2%	0,0%	0,0%	100%

(*) Pourcentages redressés – [Déficience(s) identifiée(s)] - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(**) idem(*) + à structures par âges et sexes identiques à la France entière au sein de la catégorie de population considérée.

Ces résultats montrent ainsi une nette accentuation sur la population des personnes présentant une déficience de l'avantage signalé précédemment au niveau de l'ensemble de la population francilienne (2eme partie II-1-a). La différence observée continue à ne s'expliquer que très partiellement par les différences de structure par âges et sexes entre les populations comparées. **Comme précédemment, on remarque que c'est la population des personnes limitées sur tous itinéraires qui est la plus réduite (proportionnellement)** : la part effective de ces personnes est diminuée de presque 30% chez les Franciliens. Non seulement, les Franciliens sont moins nombreux à être gênés dans leurs déplacements, mais parmi les personnes gênées, la part des personnes les plus limitées est particulièrement réduite.

De leur côté, *les personnes ne présentant pas de déficience de nature identifiable* (qui sont pour l'essentiel des personnes qui ne présentent pas de déficience du tout) sont, elles, un peu plus nombreuses en Ile-de-France à déclarer une gêne (pratiquement toutes sans limitation ou avec limitation sur certains itinéraires). La différence ne s'explique pas par le pourcentage de déficiences non identifiées ou non codifiées qui est plutôt plus faible en Ile-de-France qu'en moyenne pour la France entière. De l'ordre d'un peu plus de 1 pourcent, elle reste cependant trop réduite pour que l'on soit totalement sûr qu'elle est bien une caractéristique de la population (du fait des choix d'échantillonnage, le nombre d'individus interrogés est en fait très inférieur à celui correspondant au groupe des personnes présentant une déficience). D'un autre côté, la significativité de ce résultat ne peut non plus être totalement exclue puisque, rappelons le, le redressement est appelé à améliorer la précision des résultats redressés, en apportant une information supplémentaire par rapport aux données.

En tout cas, ces résultats assez paradoxaux font se demander si les résultats favorables, qui sont constatés chez les personnes affectées par une déficience, ne sont pas liés à des différences de structures par type de déficience de l'Ile-de-France par rapport à la moyenne nationale.

I-2-b) L'influence de la structure des déficiences par type d'origines et par type de natures.

Le constat fait globalement sur tous les types de déficience peut effectivement être fortement nuancé si l'on distingue l'origine et la nature des déficiences, en particulier à structures par âges et, surtout, par sexe identiques.

a) Gêne dans les déplacements et origine de la déficience.

Si l'on considère des groupes de personnes selon le type d'origine mentionné (qui ne seront pas complètement disjoints, puisqu'une personne peut comporter plusieurs déficiences), le caractère « favorisé » dans les déplacements de la population francilienne semble se réduire, en particulier si l'on ramène la structure par âge et sexe de ces groupes à celle du groupe de référence France entière (**Tableau 26**) et si l'on s'intéresse tout spécialement à la part des personnes n'éprouvant aucune gêne.

Il en est ainsi, et notamment, pour la catégorie des personnes présentant une déficience liée à une **maladie**. En effet, son *niveau observé de gênes dans les déplacements apparaît certes inférieur* à celui de la population française correspondante mais c'est parce que ces personnes n'ont pas la même structure par âge et sexe que le groupe de référence correspondant. Si l'on affecte à chaque individu de cette catégorie, un poids calculé pour que la structure démographique coïncide à celle des personnes présentant, en France, une déficience du fait d'une maladie, le pourcentage de personnes n'éprouvant aucune gêne dans les déplacements devient inférieur, avec 63,1%, au pourcentage correspondant pour la France entière (64,5%). Ce résultat est à souligner étant donné que *la maladie est la cause de déficiences la plus souvent mentionnées* (30% des mentions).

Il semble en être de même (et même plus) pour le groupe des personnes présentant une déficience de **naissance**, bien que ce dernier, comportant moins de personnes, ne permette pas une bonne précision de la mesure du pourcentage de personne sans gêne. Il faut cependant remarquer que le redressement de ce groupe de personnes a pour effet de le rajeunir (puisque il est plus âgé que la population française correspondante, voir supra). Or, en même temps, ce dernier augmente fortement la part des personnes gênées. *Il semble ainsi que les personnes déficientes de naissance sont paradoxalement plus gênées lorsqu'elles sont jeunes que lorsqu'elles sont plus âgées*.

Par contre, il semble que le caractère relativement favorisé en Ile-de-France des accidentés ne s'explique pas par des effets de structures d'âges. Pour autant que l'on puisse en juger, l'avantage est relatif à la zone d'habitation. Pour le reste, les accidentés sont en général ceux qui déclarent le plus souvent une gêne dans les déplacements (plus de 39% d'entre elles en déclarent une, plus de la moitié d'entre elles avec une limitation partielle ou totale).

De leur côté, les personnes présentant une déficience **d'origine diverse** restent, en Ile-de-France un peu moins gênées dans leurs déplacements que leurs homologues sur la France entière. Comme on l'a déjà signalé, ce fait s'explique peut-être, au moins en partie, par une différence de frontière avec la catégorie des personnes dont une des déficiences est d'origine inconnue où l'on constate au contraire un pourcentage de personnes gênées supérieur à la moyenne en Ile-de-France. Il est possible que le champ de l'origine de la déficience ait été un peu mieux renseigné dans la région francilienne qu'ailleurs, soit du fait d'une attention particulière des enquêteurs, soit du fait des caractéristiques socioprofessionnelles ou du niveau d'études plus élevé de la population.

Tableau 26
Origine d'une déficience mentionnée
et déclaration ou non de gêne dans les déplacements hors du domicile

			Niveau de gêne ressenti dans les déplacements hors du domicile (tgene)				
			Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	Total
Maladie	Ile-de-France	Observés (*)	67,2%	16,0%	8,2%	8,7%	100% (N=798)
		Ajustés(**)	63,1%	18,9%	9,2%	8,9%	100% (N=798)
	France	Observés (*)	64,5%	14,1%	11,1%	10,3%	100% (N=6 609)
Naissance	Ile-de-France	Observés (*)	72,5%	10,7%	8,8%	7,9%	100% (N=89)
		Ajustés(**)	53,4%	18,4%	13,6%	14,6%	100% (N=89)
	France	Observés (*)	67,8%	12,8%	10,9%	8,5%	100% (N=671)
Accidents	Ile-de-France	Observés (*)	68,3%	12,4%	12,6%	6,7%	100% (N=378)
		Ajustés(**)	64,4%	18,6%	9,5%	7,5%	100% (N=378)
	France	Observés (*)	60,9%	16,1%	13,5%	9,5%	100% (N=3 242)
Divers	Ile-de-France	Observés (*)	79,9%	8,6%	5,6%	5,9%	100% (N=883)
		Ajustés(**)	76,2%	9,9%	7,2%	6,7%	100% (N=883)
	France	Observés (*)	71,7%	11,6%	8,5%	8,2%	100% (N=7 216)
NR	Ile-de-France	Observés (*)	79,8%	4,8%	12,7%	2,7%	100% (N=177)
		Ajustés(**)	78,7%	5,3%	11,7%	4,4%	100% (N=177)
	France	Observés (*)	84,9%	5,3%	6,1%	3,7%	100% (N=1 614)

(*) Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question. (**) idem(*) + à structures par âges et sexes identiques à la catégorie France entière correspondante.

Le tableau se lit de la façon suivante : les personnes de la ligne « Accidents » (resp. les autres lignes) sont celles qui ont déclaré au moins une déficience occasionnée par un accident (resp. une autre cause de déficience). Comme ils ont pu en déclarer plusieurs, on n'est pas sûr que c'est celle qui occasionne la gêne signalée.

Si l'on s'intéresse à la répartition des individus générés selon leur niveau de gêne, les Franciliens sont souvent moins limités sur tous les itinéraires, à une exception près, celle des personnes déficientes de naissance. En fait, ces dernières comportent, en Ile-de-France, à la fois plus de personnes générées dans leurs déplacements, ainsi que davantage de personnes limitées sur tous les itinéraires. Pour les personnes dont l'une des déficiences a été causée par une maladie c'est d'abord la part des personnes déclarant une gêne simple qui est la plus augmentée. Chez les personnes dont une des déficiences a une cause indéterminée, c'est, par contre, la catégorie des personnes limitées partiellement qui est la plus élevée.

β) Gêne dans les déplacements et type de déficience

La nature de la déficience est évidemment, au moins autant que son origine, appelée à interférer avec le niveau de gêne ressentie dans les déplacements hors du domicile (Tableau 27).

Tableau 27
Gêne dans les déplacements et type de déficience

Type de déficience		N (Non-réponses et sans objet exclus)	Nature de la gêne					Total
			Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires		
	Motrice	Ile-de-France(*)	840	66,5%	14,4%	8,6%	10,5%	100%
		Ile-de-France(**)	840	62,1%	17,2%	9,2%	11,5%	100%
		France entière(*)	6 771	54,0%	18,7%	13,3%	14,0%	100%
	Visuelle	Ile-de-France(*)	269	66,1%	10,3%	8,1%	15,5%	100%
		Ile-de-France(**)	269	54,6%	19,5%	11,4%	14,5%	100%
		France entière(*)	2 109	61%	13,3%	11,4%	14,3%	100%
	Auditive	Ile-de-France(*)	334	81,0%	5,8%	5,5%	7,7%	100%
		Ile-de-France(**)	334	76,8%	8,0%	6,8%	8,4%	100%
		France entière(*)	3 319	67,9%	11,1%	9,7%	11,4%	100%
	Langage	Ile-de-France(*)	46	70,3%	4,3%	9,1%	16,3%	100%
		Ile-de-France(**)	46	30,1%	9,0%	23,9%	37,0%	100%
		France entière(*)	351	59,3%	8,7%	11,7%	20,3%	100%
	Viscérale	Ile-de-France(*)	403	61,4%	16,9%	11,7%	10%	100%
		Ile-de-France(**)	403	58,6%	20,0%	12,1%	9,2%	100%
		France entière(*)	3 819	64,0%	13,8%	12,5%	9,7%	100%
	Intellectuelle, cognitive ou mentale	Ile-de-France(*)	331	68,6%	11,6%	9,8%	10,0%	100%
		Ile-de-France(**)	331	62,6%	13,4%	13,4%	10,6%	100%
		France entière(*)	2 838	66,3%	9,4%	12,4%	11,9%	100%
	Autre	Ile-de-France(*)	649	80,4%	9,6%	7,0%	3%	100%
		Ile-de-France(**)	649	79,2%	10,6%	6,6%	3,6%	100%
		France entière(*)	4 912	76,1%	10,4%	8,0%	5,5%	100%

(*) Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(**) idem(*) + à structures par âges et sexes identiques à la catégorie France entière correspondante.

Le tableau se lit de la façon suivante : les personnes de la ligne « Accidents » (resp. les autres lignes) sont celles qui ont déclaré au moins une déficience occasionnée par un accident (resp. une autre cause de déficience).

En fait, si l'on considère les pourcentages bruts, on retrouve des pourcentages de personnes gênées (génées ou limitées) dans leurs déplacements moins élevés en Ile-de-France pour tous les types de déficience, *à l'exception de la déficience viscérale* (Tableau 27).

L'avantage paraît même particulièrement important pour la déficience auditive (81,0% de personnes non gênées en Ile-de-France contre 67,9% en France entière) ainsi que pour la déficience motrice (respectivement 66,5% contre 54,0%), voire même la déficience du langage (70,3% contre 59,3%), bien que pour cette dernière il y ait lieu de se demander si le résultat est bien significatif puisque seules 46 personnes ont, en Ile-de-France, à la fois déclaré une telle déficience et répondu effectivement à la question sur la gêne ou les difficultés dans les déplacements. De son côté, le désavantage affectant les personnes présentant une déficience viscérale reste réduit (61,4% contre 64,0%) et son analyse doit, sans doute, être quelque peu relativisée du fait de la taille de l'échantillon des personnes habitants l'Ile-de-France concernées par ce type de déficience (403 personnes).

Cependant, si l'on considère les pourcentages ajustés sur l'âge et le sexe des individus, la situation paraît bien moins favorable pour la région étudiée, du moins si l'on s'en réfère aux **pourcentages de personnes éprouvant une gêne quelconque**. En effet, si l'on considère des populations dont les structures par âges et sexes sont identiques (on a choisi comme précédemment d'égaliser la structure de la population francilienne à celle de la France entière mais cette fois à l'intérieur de chaque catégorie de déficiences), ce sont trois nouveaux groupes de personnes déficientes qui voient leur avantage s'inverser, tandis que de son côté le groupe des personnes atteintes de *déficience viscérale* voit son désavantage s'accentuer. À âges et sexes identiques, les personnes déficientes *visuellement, du langage, et intellectuellement* (bien que dans une moindre mesure) s'ajoutent ainsi aux personnes atteintes d'une déficience viscérale pour déclarer plus souvent une gêne dans leurs déplacements hors du domicile. Il s'agit bien souvent d'une simple gêne sans limitation véritable sauf pour les personnes présentant une déficience du langage mais dans ce cas, rappelons-le, l'effectif de personnes sur lequel porte la mesure est réduit (il y a beaucoup de non-réponses à la question sur la gêne).

Du côté des personnes atteintes par une autre catégorie de déficiences, l'avantage se réduit quelque peu, surtout chez les personnes déficientes de la vue et dans une moindre mesure les personnes déficientes de la motricité. Il reste presque identique pour les personnes atteintes d'une déficience « autre ». Remarquons que pour l'Ile-de-France, la déficience motrice se situe désormais au quatrième rang des déficiences pour ce qui est du nombre de personnes éprouvant une gêne (ou plus) dans ses déplacements. Tout semble indiquer que la catégorie des personnes correspondantes est, en Ile-de-France, relativement moins gênée dans ses déplacements que les autres.

*

Parmi les personnes éprouvant une gêne dans leurs déplacements, c'est le plus souvent la part des personnes qui éprouvent une gêne sans limitation qui, en Ile-de-France, est le plus souvent augmentée. Il y a une exception : les personnes qui sont déficientes du langage.

Parmi les personnes limitées sur tout ou partie des itinéraires, on peut relever que deux catégories de déficiences connaissent des proportions de personnes limitées sur tous les itinéraires augmentées, dans le cas de l'Ile-de-France : il s'agit des déficients moteurs, et dans une moindre mesure, des déficients auditifs. Dans les deux cas, il est possible que ce phénomène soit entraîné par une durée de vie passée dans cet état plus élevée en Ile-de-France (du fait d'une espérance de vie plus grande) et par une moindre institutionnalisation des personnes.

Chez les déficients viscéraux, intellectuels ou mentaux, ou « autre », on constate de moindres proportions, dans l'ensemble des personnes présentant une limitation, des personnes limitées sur tous les itinéraires. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que, chez les Franciliens, la limitation sur tous les itinéraires, serait davantage le signe d'un pronostic vital dégradé.

*

Incidemment, on peut relever (à nouveau) que les comparaisons entre zones géographiques menées au travers HID nécessitent un certain nombre de précautions méthodologiques. Par exemple, dans le cas des personnes déficientes de la vue, il peut paraître étonnant de constater le net recul en Ile-de-France du pourcentage de personnes sans gêne dans les déplacements après l'ajustement sur l'âge et le sexe, puisque l'âge moyen des déficients de la vue de la région est tout à fait identique à celui des personnes déficientes de la vue en France (57 ans). Simplement, la proportion d'hommes dans la région (41%) est nettement inférieure à celle de la population correspondante dans l'ensemble du pays (46,5 %). De plus, ces franciliens de sexe masculin sont

plus vieux que la population de référence (59 ans contre 51 ans). L'ajustement devient judicieux si l'on interprète cette différence comme une conséquence des taux de réponses aux questionnaires. Il donne alors un poids élevé aux hommes, et en particulier à ceux qui figurent dans l'échantillon de répondants aux âges où leur nombre accuse un déficit. Or, ces derniers peuvent présenter un niveau de gênes dans les déplacements plus élevé que celui des personnes ayant échappé à l'interview par un enquêteur.

Cependant, il faut également être convaincu qu'il est tout aussi insatisfaisant, voire plus, de ne retenir que les pourcentages observés. Ceux-ci sont en effet calculés à partir d'un échantillon de femmes dont la moyenne d'âge est en Ile-de-France nettement inférieure (56 ans) à celle qui est observée en France entière (63 ans), c'est dire que leur distribution a été quelque peu tronquée aux âges plus élevés. Par ailleurs, rien ne dit que les hommes qui n'ont pas été interviewés n'ont pas de déficiences et n'éprouvent pas de gênes au prorata des gênes déclarées par les hommes effectivement interviewés dans les mêmes conditions. Il faut également garder à l'esprit que les propensions à déclarer des gênes dans les déplacements ne sont pas identiques, en particulier aux âges élevés, chez les hommes et chez les femmes (partie 2). Par conséquent, les réponses données par les uns ne peuvent pas être considérées comme une bonne approximation des réponses données par les autres. L'ajustement effectué corrige enfin ce que les coefficients de redressement calculés pour permettre d'assurer la représentativité au plan national des résultats ont de précontraints lorsqu'on les utilise seuls pour étudier l'Ile-de-France (ces coefficients tiennent par exemple compte de la structure des taux de réponse obtenus en Province).

I-3 Y a t'il un lien inverse entre prévalence en population et niveau de gêne dans les déplacements ?

On constate également une certaine sous-représentation en Ile-de-France des catégories présentant le nombre de personnes gênées dans leurs déplacements le plus important. Cette situation s'apparente de différentes manières à un biais de sélection dont le mécanisme reste à élucider. La sélection est-elle véhiculée par un processus d'émigration ou d'immigration particulier, qui serait différencié selon le niveau de gêne dans les déplacements et la nature de la déficience ? La question est posée mais nous ne pouvons y répondre avec les données de l'enquête HID.

I-3-a) La prévalence de chaque type de déficience

Tout d'abord, les résultats précédents, concernant le niveau de gêne éprouvé dans les déplacements, méritent d'être rapprochés des différences entre les parts de personnes concernées par chaque type de déficiences, en particulier à structure de population (âges, sexes) identiques entre l'Ile-de-France et la France (**Tableau 28**).

Sur le **Tableau 28**, on observe ainsi que:

- d'un côté, les déficiences viscérales, ainsi que les déficiences intellectuelles, cognitives ou mentales, concernent une part de la population francilienne nettement moins grande que dans l'ensemble de la population, alors que, rappelons le, les personnes concernées éprouvaient plus de gênes dans les déplacements ;
- de l'autre côté, la déficience motrice, la seconde déficience la plus souvent mentionnée dans l'ensemble de la population après la déficience « autres », est un peu plus souvent mentionnée en Ile-de-France, alors que le niveau de gêne éprouvé par les personnes est plutôt plus faible que le niveau moyen. Il en est d'ailleurs de même,

- quoique plus faiblement, pour les déficiences « autres » (qui est une catégorie un peu « fourre tout ») ;
- les autres déficiences, à l'exception peut-être des personnes atteintes de déficience visuelle, concernent des parts relativement équivalentes des populations respectives ;

Il y a ainsi lieu de se demander si le relatif désavantage observé, en matière de déplacements hors du domicile, chez les personnes déficientes viscéralement ou intellectuellement ne contribue pas à expliquer, pour partie, leur moindre présence en termes d'effectifs, dans la région francilienne. A l'inverse, le relatif avantage constaté chez les personnes affectées par des déficiences motrices ou « autres » pourrait contribuer à leur sur-représentation dans la région. Seules les déficiences visuelles semblent contrevenir légèrement à cette analyse.

Tableau 28
Prévalences des personnes affectées par chaque type de déficience
Ile-de-France / France

Déficiences :	Ile-de-France		France(*)
	Observé(*)	Ajusté(**)	
Motrice	14,1%	15,3%	14,6%
Visuelle	5,5%	6,0%	5,5%
Auditive	7,0%	8,1%	8,1%
Langage	0,8%	0,8%	0,7%
Viscérale	6,0%	6,5%	9,5%
Intellectuelle, cognitive ou mentale	5,5%	5,5%	7,0%
Autre	17,1%	17,2%	16,6%

(*) Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(**) Pourcentages redressés et à structure âges, sexes identiques à celle de la France – pour le reste, idem (*).

Le tableau se lit de la façon suivante : les personnes de la ligne « Motrice » (resp. les autres lignes) sont celles qui ont déclaré au moins une déficience motrice (resp. une autre cause de déficience).

I-3-b) La nature de la première déficience mentionnée

Les personnes présentant une déficience en comportent en général plusieurs, et ce d'autant plus qu'elles déclarent une gêne forte dans leurs déplacements. Ainsi, en moyenne sur la France entière, les personnes gênées dans leurs déplacements – mais non limitées – comportent 2,4 déficiences, celles qui sont limitées sur certains itinéraires en comportent 2,9, celles qui sont limitées sur tous les itinéraires 3,1... A chaque fois, il peut s'agir de déficiences d'un type différent et, dans ce cas, **on ignore dans l'enquête quelle est la déficience qui occasionne effectivement la gêne déclarée dans les déplacements.**

L'hypothèse d'un processus particulier de fuite ou de défaut d'attraction de la population des personnes vivant en ménage ordinaire en région francilienne des individus présentant une déficience susceptible d'occasionner plus souvent une gêne dans les déplacements continue cependant de venir à l'esprit si l'on considère la distribution de la population présentant une déficience en fonction de la nature de la **première déficience déclarée**, ou à défaut la première imputée a posteriori. Il est possible de penser que la première déficience mentionnée est celle (quand il y en a plusieurs) qui est associée à le plus de conséquences dans la vie quotidienne et qui, donc, a plus de chance que les autres d'induire la gêne éprouvée dans les déplacements (lorsqu'il y en a une).

Notons tout d'abord que la distribution par type de déficience obtenue est assez identique à celle déduite de l'ensemble des déficiences repérées dans l'enquête (**Tableau 29**). La différence la plus importante qui est observée entre les risques relatifs de déclaration en premier concerne la déficience du langage, mais il faut rappeler que c'est celle qui est le moins mentionnée (1,28% des mentions en France et 1,55% en Ile-de-France), et sans doute celle qui pose le plus de problème pour le déroulement d'une enquête en vis à vis (c'est à dire avec interrogation directe, à domicile, des personnes par un enquêteur).

Le tableau présenté ci-après (**Tableau 29**) met en regard, d'un côté les pourcentages de personnes gênées dans leurs déplacements pour chaque type de déficience, de l'autre la part de personnes concernées par chaque type de déficience dans l'ensemble des personnes présentant une déficience. On a désagrégié le plus possible les catégories de déficiences, ce qui compense en partie le fait que nous n'avons pas calculé les pourcentages correspondants à des structures par âges et sexes identiques à celles de la France. Bien souvent, ces derniers ne pouvaient être calculés avec précision du fait des effectifs relativement faibles impliqués.

Tableau 29
De la structure de l'ensemble des déficiences repérées
à la structure des premières déficiences mentionnées

Nature de la déficience :	Risques relatifs (*) qu'une déficience soit déclarée ou imputée en premier	
	France	Ile-de-France
Motrice	1,13	1,06
Visuelle	1,03	1,05
Auditive	0,85	0,80
Langage	1,24	1,48
Viscérale	0,91	1,00
Intellectuelle	0,96	0,98
Autres	0,99	0,98

(*) Soit P^i la proportion de déclaration de la déficience i dans l'ensemble des déficiences déclarées et p^i la proportion de déclaration de la déficience i parmi les déficiences déclarées en premier, $RR = p^i / P^i$. Un risque relatif de 1 indique une probabilité de mention de la déficience en premier identique à la moyenne. Un risque supérieur (resp. inférieur) à 1 indique une sur-représentation (resp. sous-représentation) de la déficience parmi les déficiences mentionnées en premier.

On observe dès lors, dans le **tableau 29**, que quand la proportion de personnes non gênées dans leurs déplacements est plus importante (respectivement plus faible) qu'en moyenne sur la France entière, la proportion de personnes atteintes par cette déficience (cette fois dans l'ensemble des personnes présentant une déficience) est également plus importante (respectivement plus faible) en Ile-de-France. La relation s'observe y compris à l'intérieur d'une catégorie de déficiences, comme la **déficience visuelle**, où elle ne s'observait pas lorsque l'on considérait toutes les personnes affectées par la déficience, indépendamment de son ordre de citation. Par exemple, seules 37% des personnes désignées dans l'enquête comme « malvoyantes » ne présentent pas de gênes dans leurs déplacements hors du domicile en Ile-de-France, contre 58% si l'on considère la France entière. Parallèlement, seules 1,4% des personnes présentant une déficience se voient attribuer (ou déclarent) en premier une telle déficience en Ile-de-France, contre 2,4% en France entière.

Le **tableau 29** montre que beaucoup d'autres déficiences sont par contre associées à la présence moins fréquente de gênes ou de limitations dans les déplacements en Ile-de-France. Il en est notamment ainsi des **déficiences des 4 membres, des déficiences affectant un seul**

bras, une seule jambe, les déficiences du tronc, les aveugles complets, les sourds, les malentendants, les déficiences respiratoires, les troubles du comportement, les pertes intermittentes de la conscience, les asthénies, sans compter les catégories « déficiences motrices non précisées », « les autres troubles du langage », « les autres déficiences viscérales ». Seules 3 de ces catégories concernent une part de la population présentant une déficience véritablement inférieure à la part correspondante dans la population France entière : le groupe des personnes déficientes d'une seule jambe, celui des malentendants, les asthénies.

Tableau 29 :
Déficiences citées en premier par les personnes(*)

Nature de la déficience		Niveaux de gênes dans les déplacements (% concernés, en tout 100%)						Prévalences de chaque déficience dans l'ensemble des déficiences			
		France entière				Île de France					
		Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	France entière	Île de France
Motrice	Deux membres inférieurs	12%	28%	25%	35%	13%	16%	40%	31%	1,6%	1,5%
	Quatre membres	4%	7%	34%	55%	11%	18%	23%	49%	0,1%	0,1%
	Deux membres d'un même côté	14%	15%	25%	47%	0%	21%	23%	56%	0,5%	0,5%
	Un seul bras	78%	12%	5%	5%	91%	4%	3%	1%	1,5%	3,1%
	Une seule jambe	37%	28%	15%	21%	65%	18%	10%	7%	3,0%	2,1%
	Autres déficiences motrices des membres	45%	21%	15%	19%	40%	25%	13%	21%	7,6%	6,8%
	Déficiences du tronc	72%	17%	5%	6%	85%	9%	4%	1%	7,5%	8,6%
	Autres déficiences motrices non classées ailleurs	46%	26%	16%	13%	32%	51%	14%	3%	0,7%	0,5%
	Déficiences motrices non précisées	76%	12%	8%	5%	85%	7%	6%	3%	3,1%	3,2%
Visuelle	Aveugle complet	5%	4%	18%	72%	23%	16%	0%	61%	0,2%	0,2%
	Malvoyants	58%	15%	13%	14%	37%	18%	29%	16%	2,4%	1,4%
	Autres troubles de la vision	88%	5%	3%	4%	82%	5%	3%	10%	4,4%	6,6%
Auditive	Sourd	64%	13%	8%	14%	79%	11%	0%	10%	0,3%	0,4%
	Malentendants	87%	5%	5%	3%	97%	1%	1%	1%	8,1%	7,6%
Langage	Absence totale de parole	12%	8%	9%	70%	0%	0%	0%	100%	0,1%	0,0%
	Bégaiement	99%	1%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0,6%	1,0%
	Autres troubles de la voix et de la parole	73%	7%	17%	4%	78%	14%	0%	8%	0,3%	0,1%
	Autres troubles du langage	79%	2%	13%	6%	93%	2%	2%	4%	0,3%	1,3%
Viscérale	Déficiences rénales ou urinaires	71%	13%	7%	9%	59%	8%	2%	31%	0,5%	0,3%
	Déficiences respiratoires	70%	12%	15%	3%	92%	5%	2%	1%	3,8%	4,3%
	Déficiences cardio-vasculaires	71%	15%	8%	7%	65%	23%	7%	6%	4,5%	3,4%
	Déficiences du tube ou des organes digestifs	73%	7%	5%	15%	59%	30%	10%	1%	1,3%	0,3%
	Déficiences endocrinianes	85%	7%	5%	4%	62%	15%	2%	21%	2,7%	0,9%
	Déficiences du sang ou de l'immunité	82%	8%	5%	5%	54%	30%	17%	0%	0,4%	0,2%
	Autres déficiences viscérales	82%	10%	3%	5%	89%	6%	1%	4%	0,7%	1,2%
Intellectuelle	Retard mental moyen grave, profond ou sévère	43%	3%	21%	32%	3%	1%	53%	43%	0,6%	0,4%
	Retard léger	83%	6%	9%	2%	58%	6%	29%	7%	0,8%	0,3%
	Perte des acquis intellectuels	62%	7%	14%	18%	51%	7%	25%	17%	1,1%	0,7%
	Troubles du comportement	79%	3%	13%	5%	87%	3%	3%	7%	1,5%	1,7%
	Troubles de l'humeur	90%	4%	4%	3%	88%	8%	3%	1%	4,6%	4,9%
	Perte intermittente de la conscience	43%	11%	18%	29%	80%	0%	20%	0%	0,1%	0,1%
	Autres troubles psychiques	84%	3%	7%	5%	76%	10%	2%	12%	0,5%	0,4%
Autre	Douleurs	83%	9%	6%	2%	80%	5%	14%	1%	10,8%	10,3%
	Asthénie	77%	8%	13%	2%	88%	9%	2%	0%	2,6%	2,4%
	Vertiges	71%	12%	8%	9%	58%	20%	10%	11%	1,3%	0,7%
	Déficiences esthétiques	96%	1%	2%	1%	99%	0%	0%	1%	1,0%	4,4%
	Polyhandicap	85%	4%	6%	5%	0%	0%	100%	0%	0,5%	0,0%
	Autres déficiences	85%	10%	3%	2%	85%	13%	2%	1%	10,4%	12,0%

(*)Les individus affectés par des maladies sans déficience précisée et les individus sans réponse ont été exclus du tableau (ce qui explique que les sommes des pourcentages des prévalences ne font pas 100)

Il faut évidemment rester prudent quant à l'interprétation de ces résultats, puisque, en Ile-de-France, plusieurs groupes de déficiences sont déclarés par peu de personnes. De plus, ces résultats peuvent sans doute s'expliquer de diverses façons. D'une part, *on ne peut exclure totalement la possibilité d'un biais de sélection lié au protocole de l'enquête*, dont on a vu

qu'il permettait d'importantes différences de taux de réponses selon la zone géographique et le groupe démographique. Il n'est pas totalement impossible qu'au sein de chaque type de déficience, les personnes les moins gênées dans leurs déplacements continuent à être plus rarement interviewées que les autres et que ce phénomène continue d'opérer de façon particulièrement forte dans la région Ile-de-France. D'autre part, l'enquête ne contient pas d'information biographique suffisamment détaillée pour que des investigations approfondies, par exemple des mouvements de population et de leurs déterminants, puissent être entreprises (en fait, il faudrait des données de panel pour ce faire).

Notons cependant que, parmi les explications possibles, il reste permis d'imaginer que lorsqu'une déficience survient ou s'aggrave au point d'occasionner des problèmes accusés dans les déplacements hors du domicile, les personnes concernées, si elles habitaient jusque là l'Ile-de-France, ont plus de chance que les autres personnes présentant une déficience de la quitter, ou bien si elles n'y habitaient pas, ont moins de chance que les autres provinciaux de venir y habiter.

Nous allons d'ailleurs retrouver dans la partie suivante, une relation analogue entre niveau de prévalence et niveau de gêne dans les déplacements, et ce *dans un cas particulier mais à ce point discriminant qu'il ne peut pas s'expliquer par la seule influence du protocole de l'enquête* : c'est celui des personnes présentant une incapacité en matière de mobilité.

II- Déficience, incapacité en matière de mobilité et gêne exprimée dans les déplacements

Comme on l'a déjà relevé (partie2), les individus présentant des déficiences déclarent en Ile-de-France moins souvent d'incapacité liée à la mobilité. Par contre, pour ceux qui présentent une telle incapacité, la gêne rencontrée dans les transports apparaît nettement plus fréquente que pour leurs homologues dans l'ensemble du pays.

II-1 L'avantage en termes d'incapacité des déficients moteurs franciliens et ses limites

II-1-a) Une prévalence de personnes présentant une incapacité en matière de mobilité très inférieure chez les Franciliens déficients moteurs.

Si la prévalence de personnes présentant une incapacité telle que définie s'avère au total inférieure de près de 3% en Ile-de-France à celle de la France entière, l'écart s'amplifie encore au sein de la population des personnes présentant une déficience, puisque 20% (observé) d'entre elles présentent une incapacité dans la région francilienne contre 27% pour l'ensemble du pays. Avec la prévalence ajustée, la différence avec la moyenne nationale diminue, mais atteint tout de même près de 5 points⁴⁵ (**Tableau 30**).

⁴⁵ NB : Les résultats sont identiques si l'on effectue l'ajustement par âges et sexes au niveau des seules populations de personnes présentant une déficience ou au niveau de l'ensemble des populations respectives (avec déficience *et* sans).

Tableau 30

Prévalence de personnes présentant une incapacité en matière de mobilité et déficience

Parts de personnes présentant une incapacité de mobilité chez les personnes...	Ile de France			France	
	N	Prévalence d'incapacités observée(*)	Prévalence d'incapacités Ajustée (**)	N	Prévalence d'incapacités observée(*)
...avec déficience	1 637	20%	22%	12 933	27%
...dont déficients moteurs	860	35%	38%	6 896	45%
...dont déficients non moteurs	777	11%	12%	6 037	15%
...sans déficience	542	0%	0%	3 283	0%
Total	2 179	7%	8%	16 216	11%

(*) Pourcentages redressés – Déficience(s) identifiée(s) - Population des personnes de 10 ans et plus ayant fourni une réponse à la question.

(**) Pourcentages redressés et à structure âges, sexes identiques à celle de la France – pour le reste, idem (*).

Dans le **tableau 30**, on a classé les personnes présentant une déficience en deux groupes. Toutes les personnes affectées par au moins une déficience motrice sont classées comme telles. Les autres sont classées comme « non moteurs ». Ce classement priviliege la déficience motrice, puisque les personnes appartenant au groupe correspondant peuvent également présenter des déficiences autres que motrices. Par contre, on est sûr que, parmi les déficients classés comme non-moteurs, aucun individu ne comporte de déficience motrice. Autre avantage de ce regroupement, les effectifs bruts de personnes présentant une incapacité sont, dans les deux groupes, très voisins et permettent d'assurer des niveaux de précisions maximums pour chacun d'eux.

Les deux groupes comportent une importante différence d'âge (60 ans pour les déficients moteurs, contre 49 ans pour les autres déficients). Il en est de même des deux catégories de personnes présentant une incapacité qui sont considérées (68 ans chez les déficients moteurs et 61 ans chez les déficients non moteurs). Les différences d'âges précédentes ne sont pas essentiellement modifiées quand on passe de la population générale à la seule population francilienne.

Ainsi construite, la catégorie des déficients non moteur⁴⁶ comporte, chez les Franciliens (respectivement chez les Français) : 16% de déficients de la vue (15%) ; 22% de déficients de l'ouïe (20%) ; 3% de déficients du langage (2%) ; 17% de déficients viscéraux (25%) ; 14 % de déficients intellectuels, cognitifs ou mentaux (19%) ; 55 % de déficients autres (52 %). Cette catégorie est donc particulièrement marquée par la déficience « autre », en particulier en Ile-de-France, tandis que, dans l'ensemble du pays, en plus de cette catégorie, on relève également un fort contingent de déficients viscéraux.

La distinction introduite ici sera utilisée dans la suite de ce rapport.

⁴⁶ Pour information, la catégorie des déficients non moteur *présentant une incapacité* comporte, chez les Franciliens (respectivement chez les Français) : 14% de déficients de la vue (16%) ; 10% de déficients de l'ouïe (17%) ; 2% de déficients du langage (4%) ; 27% de déficients viscéraux (37%) ; 26 % de déficients intellectuels, cognitifs ou mentaux (25%) ; 64 % de déficients autres (54 %). Cette catégorie est donc particulièrement marquée par la déficience « autre », en particulier en Ile-de-France, tandis que, dans l'ensemble du pays, en plus de cette catégorie, on relève également un fort contingent de déficients viscéraux.

*

Dans ces conditions, la spécificité de l'Île-de-France, en termes d'incapacité, apparaît maximale chez les déficients classés comme moteurs, puisque la prévalence de cette situation atteint pour eux 7 points à structure d'âge et de sexe identique (à la France entière). Chez les déficients non moteur, l'écart demeure plus réduit : il n'est que de 3 points.

Comme on pouvait s'y attendre, la présence d'une incapacité est très fréquemment associée à une déficience motrice mais elle semble l'être de façon un peu spécifique en Île de France. Ainsi, d'après le tableau précédent, en France entière, 45 % des déficients moteurs (comme définis ici) sont affectés par une incapacité relative à la mobilité. A l'inverse, pour 63 % des personnes présentant une telle incapacité, la déficience motrice est l'une des déficiences qui en est responsable. De leur côté, seulement 35% des déficients moteurs de l'Île de France comportent une incapacité relative à la mobilité (38 % ajusté). De même, si 61 % (observé) des personnes présentant une incapacité imputent cette dernière (notamment) à une déficience motrice, ce qui paraît un peu moins qu'en France entière, le pourcentage calculé à structures par âge et par sexe identiques chez les personnes présentant une incapacité, atteint quant à lui 70 %.

II-1-b) Des déficients moteurs toujours avantagés, qu'ils soient ou non affectés par une incapacité.

Comme on l'a vu dans ce qui précède, les déficients moteurs sont moins nombreux à déclarer une gêne dans les déplacements en Ile-de-France (tableau 27). Ils sont ainsi plus de 66% (62% ajusté) à ne déclarer aucune gêne dans leurs déplacements dans la région, contre 54% en population générale. Parmi les personnes gênées, la part des personnes présentant une gêne simple (sans limitation aucune) est de même très inférieure en Ile-de-France, ce qui renforce l'impression d'un avantage comparatif, pour les déficients moteurs, à demeurer en Ile-de-France. Cependant, cet avantage pourrait être le résultat de la moindre proportion de personnes présentant une incapacité. Or, on constate sur le **tableau 31** que si l'avantage se trouve un peu réduit quand on considère séparément les personnes présentant une incapacité et celles qui n'en présentent pas, il demeure néanmoins.

Chez **les déficients moteurs présentant une incapacité**, les pourcentages de personnes n'éprouvant aucune gêne sont assez proches en Ile-de-France et dans l'ensemble du pays (23% contre 22%). Cependant, *la proportion de personnes limitées (sur tout ou partie des itinéraires) est nettement inférieure en Ile-de-France* : 53% (50% ajusté) contre 57%. Ainsi, certaines des personnes qui, en moyenne nationale, sont limitées sur certains itinéraires ou sur tous sont, en Ile-de-France simplement gênées.

De même, et de façon simplement décalée par rapport à ce qui précède du point de vue du niveau de la gêne, 89% (84% ajusté) des **déficients moteurs sans incapacité** ne sont pas gênés dans leurs déplacements, contre 80% en population générale. *Cette fois, c'est le pourcentage de personnes gênées ainsi que celui des personnes limitées sur certains itinéraires qui sont inférieurs en Ile-de-France aux pourcentages de la population de référence* (le pourcentage de personnes limitées sur tous les itinéraires est quasiment nul dans les deux populations).

Chez **les personnes qui ne comportent pas de déficience motrice⁴⁷, mais qui comportent une incapacité relative à la mobilité**, les habitants de l'Ile-de-France paraissent par contre

⁴⁷ Lorsqu'une personne présente une déficience motrice et une déficience d'un autre type, elle est considérée dans le tableau comme déficiente motrice. Ce choix procède de l'intérêt particulier que nous avons décidé d'apporter à cette déficience très fréquente. Par ailleurs, et

particulièrement désavantagés par rapport à la moyenne nationale. Ce sont d'ailleurs essentiellement chez eux que se situe la plus grosse des spécificités constatées dans la région francilienne en matière de déclaration de gêne dans les déplacements. En effet, ils sont 37% en France à ne pas déclarer de gêne dans leurs déplacements, contre seulement 24% en Ile-de-France (28% ajusté). *Les Franciliens déclarent en particulier nettement plus que les autres être limités sur certains itinéraires : ils sont 45% dans ce cas (39% ajusté) contre 24% dans l'ensemble du pays.*

Chez ***les déficients non moteur sans incapacité*** (chez lesquels, en moyenne, seuls 8% de personnes déclarent éprouver une gêne ou une limitation) on ne distingue pas de nette spécificité entre les Franciliens. A structures d'âge et de sexe identiques, on discernerait tout de même, toute chose restant égale par ailleurs, 1% de personnes générées de plus, *ce surcroît portant essentiellement sur les personnes éprouvant une gêne simple.*

Tableau 31
Déficience motrice, incapacité et gêne dans les déplacements

		N	Nature de la gêne				
			Pas de gêne	Gêne simple	Limitation sur certains itinéraires	Limitation sur tous itinéraires	Total
Déficience motrice avec incapacité de mobilité	Ile-de-France(*)	506	23%	24%	22%	31%	100%
	Ile-de-France(**)		23%	27%	23%	27%	100%
	France entière(*)	4096	22%	21%	26%	31%	100%
Déficience motrice sans incapacité de mobilité	Ile-de-France(*)	334	89%	9%	1%	0%	100%
	Ile-de-France(**)		84%	14%	2%	0%	100%
	France entière(*)	2675	80%	17%	3%	0%	100%
Déficience non motrice avec incapacité de mobilité	Ile-de-France(*)	215	24%	16%	45%	15%	100%
	Ile-de-France(**)		28%	15%	39%	17%	100%
	France entière(*)	1993	37%	19%	24%	20%	100%
Déficience non motrice sans incapacité de mobilité	Ile-de-France(*)	1089	92%	6%	1%	1%	100%
	Ile-de-France(**)		91%	7%	1%	1%	100%
	France entière(*)	7226	92%	6%	1%	1%	100%

Définition de l'incapacité précisée encadré 1. Même sélection d'âge que précédemment. (*) : % redressés ;

(**) : redressés et à même structures par âges et sexes parmi les personnes dans la même situation.

*

Ces résultats peuvent être considérés comme assez robustes. En effet, ils pourraient par exemple s'avérer liés à la structure interne détaillée des déficiences motrices des personnes. Or, cela ne semble pas être le cas.

En effet, on a vu précédemment que la structure des déficiences déclarées en premier par les Franciliens comportait certaines spécificités, en particulier une certaine sous-représentation des types détaillés de déficiences (notamment motrices) qui s'accompagnaient d'un pourcentage de personnes générées supérieur à la moyenne (C.f. Tableau 29). Il en est de même lorsque l'on tient compte de toutes les déficiences déclarées : les prévalences de chaque type détaillé de déficience motrice obtenues n'en continuent pas moins de différer en Ile-de-France de celles de la population générale.

comme on l'a vu dans ce qui précède, en cas de cumul de déficience, la déficience motrice prime souvent sur les autres déficiences pour expliquer une incapacité relative à la mobilité.

Cependant, si l'on pondère les individus pour que les prévalences de chaque type détaillé de personnes déficientes de la motricité soient désormais identiques en Ile-de-France et en France entière (« ajustement sur le type de déficience au lieu de l'âge et du sexe), le tableau obtenu, voit, comme on pouvait s'y attendre, les relations précédentes maintenues, voire accentuées. Il en est de même, quoique de façon plus ténue, si, de plus, on tient compte des différences de structures par âges et sexes des populations obtenues.

De même, les résultats précédents demeurent si, au lieu de considérer toutes les déficiences mentionnées, on considérait les seules déficiences occasionnées par l'incapacité signalée. En effet, on demandait aux enquêtés quel était, parmi les déficiences citées précédemment, celle(s) qui occasionnait l'incapacité relevée. Si, on considérait désormais les seuls déficients moteurs pour lesquels la déficience motrice occasionne (à elle seule ou avec d'autres déficiences) une incapacité relative à la mobilité, la population francilienne n'en continuerait pas moins de demeurer favorisée du point de vue du pourcentage de personnes non gênées dans les déplacements.

II-2 Une dotation de facteurs un peu différente

II-2-a) Des déficients moteurs avec incapacité en situation de gêne dans les transports en commun parce qu'ils ne sont pas accompagnés.

Les déficients moteurs sont-ils vraiment toujours avantagés en matière de déplacement hors du domicile ? Ce qui précède pourrait le laisser croire.

Le module de questions sur les incapacités que comportait l'enquête incluait cependant une question (BMEN4) relative à la capacité de « commander et prendre un taxi ou pour emprunter le réseau de transports en commun » (voir le tableau pour la question précise). En fait, comme le montre le **tableau 33**, en cette matière, l'avantage des franciliens doit être quelque peu relativisé en matière de transports collectifs. C'est le cas en particulier pour les personnes présentant une incapacité de mobilité.

On constate ainsi que la part de ceux qui y déclarent se débrouiller seuls et sans aucune difficulté est moindre qu'en moyenne chez les Franciliens déficients moteurs avec incapacité : ils sont 56% dans ce cas (57% ajusté) contre 59% en population générale. Dans le même temps, la part de ceux qui déclarent le faire en compagnie d'une autre personne (préférentiellement ou, plus souvent, obligatoirement) est également plus faible : 26% observé mais 24% ajusté, contre 26,5% dans l'ensemble du pays. Dès lors, la part de ceux qui éprouvent **une difficulté** (généralement quelques difficultés) est nettement accrue chez les Franciliens.

D'une manière générale, on constate une plus grande autonomie des pratiques des pratiques de déplacement chez les Franciliens (i.e. : une plus grande pratique des déplacements non accompagnés). On peut se demander pourquoi.

Tout d'abord, le moindre éloignement des stations de transport (voir tableau 34 sur ce point précis) en commun rend plus facile l'accès et l'usage de ces derniers sans le secours d'une aide. Il est probable que ce comportement est facilité par les distances plutôt moindres à parcourir.

On ne peut exclure d'autres facteurs, en particulier : la moindre disponibilité des ressources d'accompagnement (on sait que la proportion de franciliens ne vivant pas en couple est plus importante que dans l'ensemble de la France), la présence d'une condition physique ou mentale plutôt meilleure qu'ailleurs, même à statuts de déficience et d'incapacité, d'âge et de

sexes identiques. Peut-être que le phénomène peut être relié à des préférences particulières des habitants de l'Ile-de-France.

Il semble en tout cas assez clair que *cette spécificité francilienne entraîne un surcroît de difficultés dans les déplacements et qu'elle perdure en dépit de ces difficultés.*

Tableau 33
Déficience motrice, incapacité et capacité de prendre les transports collectifs

Déficients moteurs...		(BMEN4) Vous débrouillez-vous seul(e) pour commander et prendre un taxi ou pour emprunter le réseau de transports en commun ?						Total
		N	Oui, je le fais seul(e) et sans aucune difficulté	Oui, je le fais seul(e), mais avec quelques difficultés	Oui, je le fais seul(e), mais avec beaucoup de difficultés	Non, je suis accompagné(e) par un parent, ami, enfant, mais je pourrais me débrouiller seul(e) en cas de besoin	Non, je suis accompagné(e) par un parent, ami, enfant, et j'aurais beaucoup de difficultés à le faire seul(e) en cas de besoin	
...avec incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	682	55,6%	14,1%	4,6%	3,5%	22,2%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)		57,4%	13,9%	4,5%	3,6%	20,5%	100%
	France (observé)	5 699	59,1%	9,9%	3,5%	4,8%	22,7%	100%
...Avec déficience mais sans incapacité déclarée	Ile-de-France (Observé)	865	97,7%	1,9%	0,1%	0,3%	0,1%	100%
	Ile-de-France (Ajusté)		97,4%	2,2%	0,1%	0,3%	0,0%	100%
	France (observé)	6 538	97,6%	1,8%	0,1%	0,3%	0,2%	100%

Même sélection d'âge que précédemment. (*) : % redressés ;

(**) : redressés et à même structures par âges et sexes parmi les personnes dans la même situation.

Nous avons exclu les personnes déclarant ne sortir qu'en ambulance.

Les observations précédentes concernent également les déficients moteurs sans incapacité, mais le phénomène est, en tout état de cause, beaucoup plus ténus. En particulier, les pourcentages de personnes pouvant prendre les transports en commun sans aucune difficulté sont presque identiques en Ile-de-France et en France entière (97,4% ajusté contre 97,6%). Ils se situent bien évidemment à un niveau beaucoup plus élevé que chez les personnes présentant une incapacité. Par ailleurs, on retrouve une part de personnes éprouvant des difficultés légèrement plus élevée et une part de personnes devant être accompagnées légèrement plus faible chez les Franciliens que dans l'ensemble du pays. Les écarts étant très réduits, en particulier compte tenu des effectifs, on ne peut pas être sûr qu'ils soient significatifs.

Quoiqu'il en soit, si, comme on le verra dans ce qui suit, les Franciliens déficients moteurs utilisent plus souvent, et seuls, les transports en commun qu'en moyenne nationale, on peut d'ores et déjà signaler que cet usage a un prix, puisqu'il se traduit par l'expression de difficultés. Notons d'ailleurs que ces dernières concernent d'abord le fait d'utiliser le réseau des transports. On verra en effet dans la partie suivante que la question de l'accès proprement dit n'est pas le point essentiel des difficultés rencontrées.

Comment se fait-il, cependant, que les difficultés entraînées ne se traduisent pas par une déclaration de gêne dans les déplacements plus fréquentes ? Il semble que notre indicateur de gêne dans les déplacements est un peu trop fruste pour permettre de repérer de simples difficultés relatives à l'utilisation d'un type de moyen de transport particulier (lequel concerne moins de 20% des personnes un jour donné, nous y reviendrons).

II-2-b) Les autres facteurs

Nous continuons d'utiliser ici la classification des individus introduite en II-1-a) et nous allons distinguer la situation des « déficients moteurs » et celle des autres personnes présentant une déficience.

a) *Les « déficients moteurs »*

Le **tableau 34**, au milieu des nombreuses informations qu'il apporte, permet de voir que les **déficients moteurs** sont en Ile-de-France dans une situation bien souvent avantageuse par rapport aux déficients moteurs de l'ensemble de la population. Ils sont cependant confrontés à deux problèmes :

- Premier problème, parmi ceux qui peuvent utiliser la *voiture*, ceux qui l'utilisent vraiment sont moins nombreux que chez leurs homologues dans la population générale. Plus précisément, si l'on tient compte de la moindre utilisation en général de ce moyen de transport chez les Franciliens (C.f. tableau 13 présenté partie 2), le relatif désavantage des déficients moteurs franciliens est plutôt dans le fait *que, parmi ceux qui sont en mesure d'utiliser ce moyen, ils sont plus nombreux à ne pas l'utiliser du tout* (22 % dans ce cas contre 14 % en France). À titre indicatif, les pourcentages correspondants pour l'ensemble de la population sont : 11 % de franciliens n'utilisant pas du tout la voiture contre 6 % dans l'ensemble du pays). Nous verrons cependant un peu plus loin que, que ceux qui l'utilisent le font plus fréquemment (voir II-3-a).
- Deuxième problème, davantage d'entre eux déclarent *n'avoir pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé dans les trois derniers mois* précédents : ils sont 13 % (ajusté) dans ce cas, contre 10 % pour la même population en France entière.

À l'exception de ces deux points, les autres indicateurs du **tableau 34** montrent une situation plutôt favorisée chez les déficients moteurs pour la population francilienne.

- *Ainsi, les Franciliens éprouvent beaucoup moins de difficultés à accéder aux transports en commun ordinaires.* D'une part l'accès à ces transports est rarement trop éloigné (1 % dans ce cas, contre 8 % en France entière). D'autre part, pour les personnes qui ne sont pas trop éloignées des stations, la part des franciliens qui déclarent pouvoir utiliser ces transports sans difficulté est plus importante que la part correspondante dans l'ensemble du pays (77 % contre 74 %).
- De même, les Franciliens affectés de déficience motrice sont plus nombreux que leurs homologues en population générale à disposer d'un permis de conduire (73 % contre le 68 %). Ils sont également moins nombreux à n'avoir pas de permis de conduire à cause d'un problème de santé. Il en est de même de la part des personnes ayant un permis adapté en raison d'un handicap ou d'un problème de santé.
- Ils expriment plutôt moins le besoin d'un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite. Ils sont moins nombreux à déclarer se trouver quelquefois dans des endroits avec W. C. difficiles d'accès ou incommodes.

Conséquence de cette situation plutôt favorable, les déficients moteurs franciliens sont, au total, moins nombreux à regretter de ne pas pouvoir sortir plus souvent (ils sont 21 % dans ce cas contre 25 % en population générale).

Quant aux deux indicateurs que sont, d'une part le fait d'avoir eu besoin d'un service spécialisé pour personnes à mobilité réduites et qui n'y avoir pas eu accès, d'autre part, le fait

de déclarer se trouver quelquefois dans des endroits avec W. C. difficiles d'accès ou incommodes et d'avoir évité certaines sorties à cause de cela, ces deux indicateurs sont, semble-t-il, directement reliés à la taille de la sous-population sur laquelle ils portent. De ce fait, ils n'apportent pas beaucoup d'informations par eux-mêmes. Nous supposons que le phénomène vient de ce que les questions portent sur des populations aux fréquences de déplacement très variables, leur formulation étant elle-même assez floue puisqu'elle ne comporte pas de plage temporelle de référence.

La survenue de l'incapacité modifie beaucoup ce paysage relativement idyllique.

Si, la survenue de l'incapacité se traduit, tant en Ile de France qu'en France entière, par une diminution de l'utilisation de la voiture, cette diminution est plus forte dans la région francilienne. Ce phénomène ne s'accompagne pas d'une baisse de la détention du permis de conduire, qui est légèrement supérieure au contraire chez les personnes à capacité de mobilité réduite de la région (54 % contre 52 %). Il s'explique par conséquent plutôt par des difficultés liées à l'environnement – et par la survenance même de l'incapacité.

De son côté, l'appréciation des difficultés à accéder aux transports en commun ordinaires, qui était plutôt favorable chez les Franciliens déficients et sans incapacité, rejoint ici l'appréciation moyenne (44 % des personnes qui ne sont pas trop éloignées d'une station déclarent ne trouver aucune difficulté à accéder aux transports en commun ordinaires en île de France, contre 43 % dans l'ensemble de la population). De même, l'appréciation subjective⁴⁸ de la distance à la plus proche station se modifie, expliquant qu'une part beaucoup plus importante des franciliens, comme des Français, déclarent être trop loin (2 % chez les Franciliens, 13 % dans l'ensemble du pays).

Le pourcentage de ceux qui dans les trois mois précédent l'enquête n'ont pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé est également augmenté, mais il augmente davantage encore chez les Français. Ainsi, les proportions se rapprochent (18 % en île de France contre 17 % en France entière). Par contre, si la part des personnes qui déclarent se trouver quelquefois dans des endroits avec W. C. difficiles d'accès augmente de même en Ile de France et en France entière, l'augmentation est plus rapide dans la région francilienne. Désormais, 19 % des franciliens sont concernés, contre 16 % en population générale.

Signe d'une diminution de la fréquence des déplacements, les déficients moteurs dont la capacité de mobilité est effectivement réduite sont désormais plus nombreux, en Ile de France, à regretter de ne pas pouvoir sortir plus souvent (40 % - ajusté - contre 37 %). Ils sont également un peu plus nombreux à avoir besoin d'un service spécialisé pour personnes mobilité réduites.

⁴⁸On ne peut cependant exclure totalement la possibilité qu'il s'agisse bien de la distance réelle.

Handicap, gênes ou difficultés rencontrés par les personnes dans le cadre de leurs déplacements en dehors du domicile.

Troisième partie

Tableau 34 : Les déficients moteurs et les déficients non moteur : les différences de dotations de facteurs

Principales variables du Module T relatives à la nature (une déficience motrice) pas de déficience motrice) et à l'incapacité en matière de mobilité (Module B)												Situation de l'Ile-de-France / France Déficients moteurs				
Ensemble des déficients moteurs				Déficients moteurs avec incapacité (TPPLUS)(*)				Ensemble des déficients non moteurs				Déficients non moteur avec incapacité (% ajusté Ile-de-France - % observé France)				
Ile-de-France		France entière		Ile-de-France		France entière		Ile-de-France		France entière		Ile-de-France		France entière		
N	Observé	Ajusté	N	Observé	Ajusté	N	Observé	N	Observé	Ajusté	N	Observé	N	Observé	N	
Part des personnes qui voudraient pouvoir sortir plus souvent (TPPLUS)(*)	704	20%	21%	5 776	25%	3 91	40%	3 280	37%	629	8%	5 066	17%	1 52	29%	32%
Part des personnes n'ayant pas de permis de conduire (TPERM) (**)	840	74%	73%	6 790	68%	5 09	52%	4 145	52%	728	73%	5 747	75%	2 04	35%	41%
Part des personnes n'ayant pas de permis d'évitement à cause d'un problème de santé (calculées parmi les personnes ne possédant pas de permis «volante») (TNOPER) (**)	312	7%	7%	2 551	9%	232	9%	1 966	11%	278	9%	10%	2 158	12%	1 15	18%
Part des personnes ayant un permis «volante» en raison d'un handicap ou problème de santé (calculées parmi les personnes possédant un permis «volante») (TADAP) (**) ..	528	1%	1%	4 237	2%	277	2%	2 177	3%	450	0%	0%	3 588	0%	89	0%
Part des personnes qui ont besoin d'éventuellement accéder à un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite (TRSE) (**) ..	495	8%	10%	4 012	11%	245	18%	1 957	17%	439	9%	11%	3 504	7%	79	25%
Part des personnes qui conduisent une automobile (TCONDU) (***),..	22%	22%	14%			30%	44%	39%		17%	15%	9%		63%	60%	26%
Part des personnes qui ont besoin d'éventuellement accéder à un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite (TRSE) (**) ..	780	3%	3%	6 301	4%	445	9%	3 621	8%	751	1%	1%	5 815	1%	195	2%
Part des personnes précédentes ayant besoin d'un service spécialisé pour personnes à mobilité réduite ayant pas accès (TRSE) (**) ..	54	57%	61%	427	52%	51	56%	400	59%	21	44%	55%	173	48%	11	43%
Part des personnes qui, dans les trois mois précédent l'enquête, n'ont pas pu accéder à quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé (TACCES) (*)	780	13%	13%	6 301	10%	445	18%	3 621	17%	751	2%	2%	5 815	3%	195	8%
Distribution des personnes selon leur capacité (ou leur possibilité) d'accéder aux transports en commun (TRORD) (**) ..																
Sans difficulté	79%	77%		74%		42%	44%		43%		93%		93%		44%	54%
Avec difficulté	11%	12%		14%		28%	28%		27%		5%		5%		43%	33%
Trop élégée	780	1%	1%	8%		2%	2%		13%		751		0%		0%	0%
Trop difficile		10%		12%		30%	28%		30%				1%		13%	13%
Part des personnes déclarant se trouver quelquefois dans des endroits avec WC difficiles d'accès ou incommodes (TWCDP) (*)	704	7%	9%	5 776	10%	351	18%	1 966	16%	629	2%	5 066	4%	1 52	5%	1 466
Part des personnes précédentes qui ont évité certaines sorties à cause de WC difficiles d'accès ou incommodes (TWCSOR) (*)	110	39%	42%	914	33%	82	43%	684	41%	48	16%	14%	335	14%	20	29%

Même remarques qu'aux tableaux précédents. Voir aussi tableau 3 pour la signification des astérisques.

β) Les déficients non moteurs

L'analyse de la situation des déficients non moteur conduit à penser que ces personnes ont, d'une manière générale, et comme on pouvait s'y attendre, *moins de problèmes avec leur mobilité que les déficients moteurs(toujours tableau 34)*.

Les déficients non moteurs comportent la même part de personnes détenant un permis de conduire que les déficients moteurs, mais leur utilisation effective de la voiture est plus forte : 74 % le font en Ile de France et 84 % dans l'ensemble de la France. De même, seules 9 % d'entre elles voudraient, en Ile de France, pouvoir sortir plus souvent, le pourcentage correspondant pour la France étant 17 %. De ce fait, ces personnes se sentent très peu rationnées, en particulier beaucoup moins que les déficients moteurs, et moins encore en Ile-de-France qu'ailleurs. Très peu d'entre elles n'ont pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap (2 % en île de France, 3 % en France entière). Dans chaque zone, 93 % des personnes n'ont aucune difficulté pour accéder aux transports en commun ordinaires. Seules 2 % déclarent être parfois gênées en matière de toilette (4 % en population générale).

Les déficients non moteur qui présentent pourtant une incapacité en matière de mobilité montrent un autre visage extrême. Tout d'abord, leur usage de la voiture est particulièrement réduit en Ile de France. Ils sont de fait beaucoup moins nombreux à détenir un permis de conduire (41 %, contre 49 %), mais l'écart à la moyenne de la population francilienne est surtout important en matière de pratique effective (ils sont 26 % à le faire contre 61 % en population générale). L'usage de la voiture paraît très difficile pour cette population dans la région. La part des personnes qui n'a pas pu avoir de permis de conduire pour des raisons de santé augmente beaucoup : on passe à 23 % chez les Franciliens et à 20 % chez les Français. Pour ceux qui détiennent un permis, ils sont ainsi 26 % à utiliser ce moyen de transport dans la région contre 61 % en France.

Les déficients non moteurs avec incapacité sont également relativement nombreux à déclarer des difficultés pour accéder aux transports en commun ordinaire : ils sont 46 % (ajusté) dans ce cas en Ile de France parmi les personnes qui ne sont pas trop éloignées d'une station et 40 % en France. La différence est expliquée pour moitié par l'apparition de difficultés modérées.

Pour résumer, en matière d'accès aux transports en commun – et en laissant de côté les cas où la distance à une station est perçue comme trop importante – le fait qu'une personne ne soit pas atteinte d'une déficience motrice joue favorablement, le fait qu'elle présente une incapacité joue par contre très défavorablement.

De leur côté, les problèmes que l'on a précédemment relevés chez les déficients moteurs avec incapacité sont également présents, même si c'est à un degré moindre : en particulier, l'accessibilité des locaux, la difficulté de trouver les toilettes accessibles. Sur ces deux points, les différences entre Ile de France et l'ensemble du pays restent modérées.

Evidemment, la population des personnes déficientes non motrice est assez hétérogène. Parmi les causes de la situation décrite, il y a la possibilité de différences de composition des déficiences selon leur nature entre les Franciliens et la population générale.

II-3 Les pratiques de déplacement

Nous allons examiner ici les comportements de déplacement constatés. Rappelons qu'il s'agit des déplacements effectués la veille, cette dernière étant exclusive du dimanche.

II-3-a) Des déficients moteurs qui, en Ile-de-France, se déplacent beaucoup

a) Fréquence de déplacement, nombre de déplacement

Les personnes présentant une déficience ont une probabilité de non-déplacement plus importante que les autres (**tableau 35**). C'est en particulier le cas pour les déficients moteurs. Du côté des nombres moyens de déplacement réalisés par les personnes s'étant déplacées, cependant, on ne constate pas de grosses différences entre les personnes qui présentent une déficience et les autres. Chez les déficients moteurs, on constate même des nombres de déplacements plutôt supérieurs à ceux qui sont constatés chez les personnes sans déficience.

A l'intérieur de chaque groupe de personnes déficientes (moteurs / non moteurs, l'un et l'autre étant défini comme précédemment), les personnes présentant une incapacité ont une probabilité de non-déplacement beaucoup plus importante que la moyenne du groupe auquel elles appartiennent et un nombre de déplacement très inférieur.

Tableau 35

Les pratiques de déplacement selon la nature de la déficience et le statut en matière d'incapacité

		Ile-de-France			France entière		
		N	Observé	Ajusté	N	Observé	
Parts des personnes ne s'étant pas déplacées la veille	Ensemble(*)	2 143	10%	10%	15 970	14%	
	Déficients moteurs	Ensemble	841	21%	23%	6 772	37%
		Avec incapacité	506	42%	40%	4 097	50%
	Déficients non moteurs	Ensemble	767	14%	16%	5 972	17%
		Avec incapacité	211	27%	32%	1 955	35%
		Ensemble(*)	1 650	1,35	1,34	11 414	1,43
Nombre moyen de déplacements pour les personnes se déplaçant	Déficients moteurs	Ensemble	560	1,48	1,43	4 262	1,44
		Avec incapacité	283	1,21	1,21	2 123	1,24
	Déficients non moteurs	Ensemble	613	1,31	1,32	4 380	1,40
		Avec incapacité	146	1,19	1,21	1 128	1,22

(*) Population générale (ensemble des personnes avec déficience et sans)

Calculés sur les personnes de 10 ans et plus. Voir aussi les remarques des tableaux précédents

*

Cet effet naturel des aptitudes à la mobilité des personnes sur leurs pratiques de déplacement, se trouve quelque peu modifié par le fait d'habiter l'Ile-de-France.

Tout d'abord, dans tous les groupes d'individus considérés, la probabilité d'avoir effectué au moins un déplacement la veille est supérieure en Ile-de-France à ce qu'elle est dans le même groupe en population générale, tandis que le nombre moyen de déplacement constaté chez les personnes qui se sont déplacées est, lui, toujours inférieur. Les résultats précédents font échos

à ceux qui ont été présentés dans la partie 2 sur les groupes de personnes s'auto-déclarant comme générées dans leurs déplacements. L'effet du lieu d'habitation est particulièrement fort sur la probabilité de non-déplacement.

L'influence de l'environnement géographique s'exerce tout particulièrement sur les déficients moteurs. En effet, leur probabilité de non-déplacement est, en Ile-de-France, inférieure de 14 points à ce qu'elle est en France entière. Sur la seule composante de ceux qui connaissent un déficit de leur mobilité effective (incapacité), l'écart est un peu plus faible, mais il reste de près de 10 points.

De son côté, la moyenne du nombre des déplacements ne montre de différence significative que chez les déficients non moteur sans incapacité, encore reste t'elle, dans ce cas, inférieure à ce qu'elle est pour l'ensemble de la population. Dans les autres cas, le fait d'habiter l'Ile-de-France ne change pas grand chose : en matière de nombre moyen de déplacements, la logique imposée par la présence d'une déficience ou d'une incapacité surclasse apparemment la logique géographique.

b) L'usage intensif de la voiture chez les déficients moteurs

Les commentaires ci-après font référence au **tableau 36**.

Tableau 36

Pratiques de déplacement la veille selon la nature de la déficience et le statut d'incapacité

			Part de personnes ayant utilisé au moins une fois le moyen de transport suivant (parmi les personnes qui se sont déplacées la veille)							
			Marche	2 roues	Voiture...		Transports collectifs		Autre	N
					Conducteur	Passager	Autres que trains, avions bateaux	Trains, avions, bateaux		
Déficients moteurs	Avec incapacité	France Ile-de-France entière	Observé	38%	3%	46%	16%	20%	4%	0%
			Ajusté	38%	3%	47%	14%	20%	4%	0%
			Observé	30%	4%	59%	18%	8%	1%	0%
	Avec incapacité	France Ile-de-France entière	Observé	37%	5%	65%	10%	16%	1%	0%
			Ajusté	38%	4%	63%	11%	17%	1%	0%
			Observé	34%	2%	73%	21%	6%	1%	0%
Déficients non moteurs	Avec incapacité	France Ile-de-France entière	Observé	59%	1%	20%	21%	16%	2%	2%
			Ajusté	58%	1%	23%	19%	17%	2%	1%
			Observé	42%	2%	33%	29%	5%	0%	1%
	Avec incapacité	France Ile-de-France entière	Observé	40%	3%	42%	15%	17%	3%	0%
			Ajusté	39%	3%	43%	15%	18%	3%	0%
			Observé	37%	3%	51%	17%	8%	1%	0%
	Avec incapacité	France Ile-de-France entière	Observé	74%	1%	6%	14%	10%	1%	2%
			Ajusté	66%	1%	6%	21%	11%	1%	3%
			Observé	43%	5%	26%	30%	4%	0%	1%

(*) Population générale (ensemble des personnes avec déficience et sans)

Calculés sur les personnes de 10 ans et plus. Voir aussi les remarques des tableaux précédents.

L'observation des pratiques de déplacements un jour donné confirme, si besoin en était, l'importance prise par deux moyens de transport particulier : la voiture et la marche.

- En ce qui concerne *l'usage de la voiture*, il apparaît particulièrement développé chez les déficients moteurs dans leur ensemble. En Ile de France 63 % des personnes qui se sont déplacées la veille l'ont fait en utilisant au moins une fois la voiture comme conducteur. Le pourcentage correspondant est de 73 % en France entière. L'usage de voiture apparaît si intensif chez les déficients moteurs que l'on peut remarquer qu'il dépasse l'usage qu'en fait l'ensemble de la population (déficients et non déficients). Ceci est tout particulièrement vrai dans le cas des déficients moteurs franciliens, leur usage de la voiture dépassant tout particulièrement celui qui est constaté en moyenne dans la région.

Comment on peut s'y attendre après les informations apportées par le tableau précédent, *la survenue d'une incapacité diminue considérablement la fréquence de l'utilisation de ce moyen (en tout cas comme conducteur)*, cette diminution étant plus importante encore pour les déficients non moteur. De façon compensatoire, *la fréquence de l'utilisation de la voiture comme passager augmente alors*. Cette dernière est en effet systématiquement plus forte chez les personnes qui présentent une incapacité, quelle que soit la déficience considérée, mais, signe peut-être d'une moindre disponibilité de ce mode de transport, l'augmentation précédente est quelque peu minorée chez franciliens.

- De son côté, *l'usage de la marche est paradoxalement surtout développé chez les personnes qui présentent une incapacité*, il l'est tout particulièrement chez ceux qui ont une déficience non motrice, chez lesquels on observera ci-après une baisse importante de la fréquentation des transports collectifs urbains. Chez ce groupe, on atteint 66 % d'utilisation de la marche en Ile de France (où il est particulièrement développé) contre 43 % pour la même population dans l'ensemble de la France.

D'une manière générale, par contre, la présence d'une déficience (qu'elle s'accompagne ou non de la présence d'une incapacité) ne se traduit pas par une modification importante de la part des personnes ayant utilisé la marche. Cette dernière reste quasiment identique à celle de l'ensemble de la population (38%).

- Hormis le cas des déficients non moteur avec incapacité, sinon *l'usage les transports collectifs urbains ne varie quasiment pas selon qu'il s'agit d'une personne déficiente de la motricité ou déficiente d'autre chose. La présence d'une incapacité ne semble pas non plus modifier les choses chez les déficients moteurs. Il n'y a que chez les seuls déficients non moteurs avec incapacité que l'on constate une baisse significative de l'utilisation de ce moyen (dans lequel on a pourtant intégré les taxis)*.

Pour l'essentiel, c'est le fait de vivre en Ile de France ou non qui affecte le plus l'usage des transports collectifs : *l'utilisation de ces moyens est toujours supérieure à la moyenne en Ile de France* (où la voiture est généralement moins utilisée, sauf dans le cas des déficients moteurs, mais ces derniers utilisent alors un peu moins la marche qu'attendu). De même, quelle que soit la catégorie de population examinée, les Franciliens sont plus nombreux à avoir utilisé un train, un avion ou un bateau.

Pour l'ensemble des déficients moteurs, on constate également une augmentation de la proportion de personnes qui, en Ile de France, ont utilisé un deux-roues. Notons cependant que la catégorie des deux-roues englobe également les tricycles. En outre, les distances parcourues sont y sans doute de nature à permettre un usage plus fréquent de ce moyen qu'en moyenne dans l'ensemble du pays.

Dernière remarque, les déficients non moteur avec incapacité et franciliens sont ceux qui utilisent le plus un moyen de transports « autres ». Cette dernière catégorie englobe les

services spécialisés, les ambulances, etc. Elle est le seul moyen de transport qui reste lorsque les personnes qui le composent ne parviennent pas à se faire conduire par quelqu'un d'autre.

*

Au total, l'usage intensif de l'automobile qui est constaté chez les déficients moteurs habitant l'Ile-de-France et, à l'inverse, celui très faible observé chez les déficients non moteurs avec incapacité de la même région, ne sont expliqués que partiellement par les différences de dotation de moyens à leur disposition (C.f. II-2). En revanche, ils semblent bien expliquer les différences de prévalence de personnes gênées dans leurs déplacements qui ont été observées dans les deux groupes (C.f. I).

II-3-b) Déficience, incapacité et motifs de déplacement

Le **tableau 37** donne la répartition des moyens de transport utilisés selon le statut en termes de déficience ou d'incapacité des individus. Deux types de motifs structurent particulièrement ces distributions : le motif professionnel et les achats.

Le motif professionnel représente en moyenne 28% des motifs de transport de la population d'ensemble, tant en France entière que dans la population francilienne. Ce pourcentage n'est atteint dans la population des personnes présentant une déficience que chez les personnes dont la déficience n'est pas de nature motrice, et encore chez les Franciliens. Pour ce groupe, à savoir les déficients non moteur habitant l'Ile-de-France, c'est d'ailleurs l'ensemble de la distribution des motifs de déplacement qui se rapproche de celle de la population d'ensemble.

Les déficients moteurs d'Ile-de-France ou de France entière et les déficients non moteur dans l'ensemble du pays plafonnent quant à eux à 20 % des déplacements effectués pour ce seul motif. Ceci est sans doute expliqué par l'âge relativement élevé des populations correspondantes.

De son côté, l'incapacité divise par deux la part du motif professionnel dans l'ensemble des déplacements, elle le fait un peu plus chez les déficients non moteur.

*

Les achats sont un motif de déplacement plus important chez les personnes qui présentent une déficience, c'est tout particulièrement vrai pour l'ensemble des déficients moteurs et, à l'autre bout, les déficients non moteurs présentant une incapacité. Le fait est encore renforcé en Ile-de-France.

Les loisirs constituent également un motif de déplacement un peu plus fréquent des franciliens présentant une déficience que dans la population prise comme référence (globale ou dans la même catégorie), à l'exception de la population des déficients moteurs prise dans son ensemble, encore dans ce cas, la différence n'est pas très importante. Il en est de même des soins médicaux ou personnels qui impliquent généralement en Ile-de-France un déplacement chez le médecin (plutôt qu'une visite de ce dernier).

Une mention particulière doit être faite pour l'ensemble des déficients non moteurs, ainsi que pour ceux seulement d'entre eux qui comportent une incapacité : le motif « Etudes, nourrice, crèche » est beaucoup plus souvent cité en Ile-de-France.

Par contre, il faut noter que, dans la région francilienne, sans doute pour des raisons qui tiennent à l'atomisation des familles, aux moindres besoins d'utiliser la voiture, et sans doute plus généralement à des comportements différents en matière de déplacement du fait des distances plus faibles à parcourir, l'accompagnement d'une autre personne est plus rare, et ce quel que soit le groupe de personnes déficientes considéré.

Tableau 37 : Motifs de transport, déficience et incapacité

	Ensemble de la population		Ensemble des déficients moteurs présentant une incapacité relative à la mobilité				Ensemble des déficients non moteurs				Ensemble des déficients non moteurs présentant une incapacité relative à la mobilité	
	Ile-de-France		France entière		Ile-de-France		France entière		Ile-de-France		France entière	
	N	Observé	Ajusté	N	Observé	Ajusté	N	Observé	Ajusté	N	Observé	Ajusté
Motifs professionnels	29%	28%	28%	21%	20%	19%	10%	10%	9%	28%	28%	20%
Lieu d'occupation (oyer, ATO...)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Etudes, nourrice, crèche	11%	10%	9%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	16%	13%	9%
Achats	28%	29%	23%	37%	37%	31%	40%	39%	39%	30%	29%	28%
Demandes administratives	3%	3%	2%	4%	4%	3%	2%	3%	2%	5%	4%	3%
Soins médicaux ou personnels	1%	2%	3%	7%	8%	5%	11%	12%	9%	2%	2%	4%
Accompagnements de personnes	2140	15 299	715	5 652	341	2 666	801	6%	6%	5 814	163	1%
Visites de parents ou d'amis	13%	13%	15%	16%	14%	18%	13%	13%	16%	10%	11%	17%
Loisirs divers	7%	6%	8%	5%	5%	6%	6%	5%	4%	4%	5%	6%
Autre motif (école-vitrine, promenades, cérémonie religieuse ou civile, réunion associative...)	6%	6%	8%	7%	8%	10%	14%	13%	14%	5%	7%	11%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Structure des motifs de déplacements (en % des déplacements)												

Il en est de même du motif de visites (parents et amis), ainsi que de ce que l'on a appelé les « autres motifs » dans l'enquête (voir un début de liste des composantes de ce motif très hétérogène dans le tableau).

Conclusion de la partie

Du point de vue de la gêne dans les déplacements, la situation apparaît, en Ile-de-France, très dégradée chez les personnes présentant une déficience non motrice et une incapacité relative à la mobilité. Les déficiences qui occasionnent le plus de gênes dans les déplacements sont les déficiences visuelles, les déficiences du langage, les déficiences viscérales, les déficiences intellectuelles, cognitives ou mentales. Le plus souvent, il s'agit d'une simple gêne sans limitation sur aucun itinéraire (à l'exception des déficients du langage). En fait, c'est la présence ou non d'une incapacité relative à la mobilité qui détermine chez les individus affectés par l'une des déficiences précédentes, la présence ou non d'une gêne. Chez les personnes qui sont affectés par une incapacité, la gêne est d'autant plus exacerbée que la marche semble être le principal moyen de transports utilisé par les personnes concernées (les 2/3 des personnes s'étant déplacées la veille).

Les déficients moteurs semblent, quant à eux, dessiner le contour d'une population plus favorisée. Ils sont plus nombreux en proportion en Ile-de-France que dans l'ensemble du pays mais beaucoup moins d'entre eux éprouvent une gêne quelconque dans leurs déplacements et encore moins semblent affectés par une incapacité relative à la mobilité. De plus, quand ils éprouvent une gêne dans les déplacements, c'est bien souvent sans être limités, même sur certains itinéraires. Même chez les déficients moteurs affectés par une incapacité, le fait d'habiter l'Ile-de-France semble constituer un avantage.

*

A la suite des analyses qui ont été menées ici, il reste possible que ces résultats viennent d'un biais de sélection, soit propre à l'enquête (mais dont on ne voit pas complètement le mécanisme), soit du fait des processus migratoires qui se déroulent entre l'Ile-de-France et la Province, soit du fait des différences de taux de mortalité entre les groupes. L'effet du processus migratoire, s'il existe, serait alors plutôt favorable au départ de la région des personnes sans déficience ainsi que, à l'autre bout du spectre, des personnes partiellement ou totalement limitées. Le processus précédent dépendrait par ailleurs de la nature de la déficience incriminée.

Autre facteur de biais éventuel, il n'est pas impossible que la présence d'une limitation sur tous les itinéraires soit également, en Ile-de-France, dans un certain nombre de cas, le marqueur d'un état de santé particulièrement dégradé. Pour ces franciliens, l'espérance de vie serait alors réduite, permettant l'enregistrement, en population, de plus faibles prévalences de personnes limitées sur tout ou partie des itinéraires.

*

Si on exclue ces facteurs, on peut se demander pourquoi les personnes déficientes de leurs mobilités déclarent, en Ile-de-France, moins souvent une gêne ou une limitation dans leurs déplacements hors du domicile.

A cet égard, la présente recherche ne lève pas toutes les interrogations.

- En effet, tout d'abord, une part plus importante de Franciliens déficients de la motricité n'utilisent pas du *tout* la voiture ;

- Ensuite, si les déficients moteurs utilisent plus souvent les transports en commun, ils déclarent, en même temps, plus souvent des difficultés pour les emprunter. L'explication serait plutôt à trouver dans le fait que les personnes présentant une déficience motrice les empruntent le plus souvent seules, ce qui induit chez elles davantage de difficultés. Le problème de l'accessibilité des stations est, en revanche, un peu moins cité chez les Franciliens que dans l'ensemble de la population française, peut-être parce qu'ils sont moins nombreux à présenter une incapacité effective ;
- Enfin, les déficients moteurs franciliens sont plus nombreux à déclarer n'avoir pas pu accéder quelque part du fait d'un handicap ou d'un problème de santé.

*

L'observation des pratiques de déplacements un jour donné confirme, si besoin en était, l'importance prise par trois moyens de transports particuliers : la voiture, la marche, les transports en commun :

- L'usage de la voiture est surtout important en termes relatifs, en particulier si l'on tient compte de la fréquence moindre de l'utilisation de ce moyen dans l'ensemble de la population de la région.
- L'usage de la marche, et surtout celui des transports en commun, semblent, quant à eux, beaucoup plus fréquents, en valeur absolue, en Ile-de-France qu'en moyenne en population.

Sur chacun de ces points, la situation n'est que partiellement modifiée si l'on s'intéresse plus particulièrement aux personnes présentant à la fois une déficience motrice et une incapacité relative à la mobilité. Chez ces dernières, l'utilisation des transports en commun reste en Ile-de-France identique à celle des personnes déficientes motrices en général. Pour l'essentiel, pour ces personnes, l'usage de la voiture en tant que conducteur chute brutalement. Il est partiellement compensé par l'utilisation de la voiture comme passager et par une augmentation plus forte de la marche.

*

Conséquence de cette situation plutôt avantageuse, les personnes présentant une déficience motrice sont moins nombreuses à regretter ne pas pouvoir se déplacer plus et il semble qu'il leur faut un motif important pour qu'elles ne se déplacent pas.

On peut de même remarquer que les déficients moteurs ont, en Ile-de-France, une pratique beaucoup plus intensive des déplacements que la moyenne : ils sont 23% à ne pas s'être déplacés la veille, contre 37% dans l'ensemble de la population. Pour ceux qui se déplacent, le nombre moyen de déplacement reste élevé et quasiment identique à la moyenne nationale.

On peut se demander si l'avantage ressenti par les Franciliens déficients de la motricité n'est pas le reflet de la diversité des moyens de transport disponibles, la plus grande possibilité de choix surclassant l'inconvénient éventuel de l'usage de chacun d'eux.

En outre, il serait utile de savoir dans quelle mesure les déplacements des personnes sont facilités dans la région par les distances, de fait en général moindres, qu'ont à parcourir les Franciliens, y compris quand ils présentent une déficience ou une incapacité.

Malheureusement, l'enquête HID ne permet pas de mettre en relation les distances parcourues, ou le temps qui est consacré aux transports, avec le niveau de la gêne déclarée.

*

* *

Conclusion : perspectives pour des recherches futures

A la lumière des analyses déjà menées, trois problèmes méritent des investigations ultérieures.

*

Tout d'abord, depuis les premières études sur la mobilité urbaine effectuées dans les années 1970, on constate que le nombre de déplacements par personne et par jour, ainsi que le temps consacré à ceux-ci, restent relativement stables (autour de trois déplacements d'une durée totale d'une heure dans les pays européens). À tel point que l'on a pu parler de la loi de la «constance des temps de transport» : chaque individu consacrera un temps identique aux développements urbains, mais l'augmentation des vitesses lui permettrait d'aller de plus en plus loin.

Il est ainsi intéressant d'étudier comment évolue cette fameuse constance avec le niveau de gêne éprouvée. Pour certaines personnes, il est possible que l'augmentation du temps qui doit être consacré aux déplacements, du fait de la présence d'une limitation fonctionnelle, se traduise par le choix d'une diminution de la fréquence de ceux-ci. Pour d'autres, c'est la destination qui est revue, dans le souci de diminuer la distance à parcourir. Dans ce cas, de nouveaux arbitrages entre moyens de transport seront sans doute décidés.

*

De son côté, le vieillissement de la population, et donc l'augmentation prévisible de la prévalence des personnes présentant des limitations fonctionnelles dans la population, peut se traduire par une diminution de la fréquence de déplacements et donc de la congestion urbaine. Il peut aussi ne rien changer à cette dernière. Tout dépend en effet des comportements de déplacement des générations du baby boom, à mesure qu'elles vont vieillir.

*

Enfin, il est sans doute utile d'étudier l'impact du nombre de moyens transports différents utilisés par une même personne à l'occasion d'un déplacement, dans la mesure où son augmentation peut être une solution naturelle à la congestion des transports. Cependant, celle «solution» est-elle possible dans le cas de personnes présentant une incapacité relative à la mobilité ? A cet égard, on manque de données sur les caractéristiques des personnes qui utilisent le plus de moyens transports différents, à mesure qu'elles vieillissent ou que leur capacité de se déplacer se réduisent. Eprouve-t-elles plus ou moins de gêne dans leurs déplacements et pourquoi ? Quelles sont les distances parcourues par elles et quel est le temps qui est consacré pour ce faire ?

*

L'enquête HID ne contient pas d'informations sur les distances parcourues, ni le temps consacré aux transports. De plus, nous avons lieu de penser que les nombres de déplacements effectués par les personnes, ainsi que le nombre des moyens utilisés pour ce faire sont repérés avec peu de précision dans l'enquête. Par contre, ces données sont réunies avec plus de soins dans l'enquête transports Ile de France, qui se termine en cette fin d'année 2002 et dont les données seront bientôt disponibles.

Grâce à l'harmonisation de la question filtre utilisée pour repérer les personnes présentant une incapacité, il sera possible, du moins nous l'espérons, de faire le lien avec les informations apportées par l'enquête HID et de compléter l'analyse sur ces différents points.

*

* *

Bibliographie

An, T. and Watts, D. L. (1998), "New SAS Procedures for Analysis of Sample Survey Data," in **Proceedings of the Twenty-Third Annual SAS Users Group International Conference**, Cary, NC: *SAS Institute. Inc.*

Bonello Y-H. **La ville**, coll Que sais-je ? P.UF. Paris, 1996.

British Library Conference Centre, London, **Mobility of Older People and Their Quality of Life**, One day workshop, 7 March 2001.

CEMT **Transport des personnes à mobilité réduite. Rapport sur la politique et les réalisations en Europe**, *CEMT*, 1991.

C.E.R.T.U., **Collectivités territoriales et transports publics urbains dans les Etats de l'Union européenne, rapport d'étude**, CERTU, Lyon 1996 ; **Plans de déplacements urbains** (guide), ibid. , 1996 ; **Transports collectifs urbains**, ibid. 1996 ; **Les enjeux des politiques de déplacement dans une stratégie urbaine**, ibid., 1994.

DREES, Série Etudes. Documents de travail. **Handicaps-Incapacités-Dépendance, Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, Colloque scientifique, Montpellier, 30 novembre et 1^{er} décembre 2000**, Coordination Christèle Colin et Roselyne Kerjosse, n°16-juillet 2001.

DREIF (Direction Régionale de l'Equipement d'Ile-de-france). **Les déplacements des Franciliens. Enquête globale de transports 1983-1984**. Paris, *DREIF, Préfecture de la Région d'Île-de-France*, 1988.

Hauet, E. **Etudes de faisabilité d'une enquête sur les handicaps**, rapport de phase2 remis à la MIRE et à l'INSEE, février 1995.

Hauet E., Ravaud J-F, **Handicap et comportements face aux transports** : l'exemple de l'Ile-De-France, in **La ville des vieux, Recherche sur une cité à humaniser**, coordonné par Joël Yerpez, *Edition de l'Aube*, 1998, 239-250.

Pfeiffer D. Public Transit Access for Disabled Persons in the United States. **Disability, Handicap and Society**, 1990, 5 (2), 153-166.

OCDE, « **Vieillissement et transports. Concilier mobilité et sécurité** ». *Rapport de l'OCDE*, 2001.

OMS - **Classifications Internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps**-INSERM, *Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur le Handicap et les Inadaptations*. Diffusion PUF 1988.

ORS Ile-de-France, **La santé observée en Ile-de-France** 1998.

Pierron J. **L'accessibilité, clé de la communication pour les handicapés dans la vie quotidienne**. Thèse de Doctorat de 3^{ème} cycle, *Université de Saint-Etienne*, Document ronéoté, 1987.

Prescott-Clarke. **Employment and Handicap**. London, Social and Community Planning Research, 1990.

Ravaud J-F, Velche D. **Pratiques de déplacement des personnes handicapées : une approche par les enquêtes globales de transport en Ile-de-France**. In *Mobilité et*

Transport des personnes âgées ou à mobilité réduite, Actes de la 6 ème conférence Internationale COMOTRED 92. Lyon, INRETS, 1992, 30 bis(2) : 157-164.

Ravaud J-F, Velche D., Hauet E. **Pratiques des déplacements et prévalence des handicaps en situation de transport : l'apport de l'enquête globale 1991-1992 sur le déplacement des habitants de l'Île-De-France.** *Cab. Socio. Démo. Méd.*, 1994, XXXIV (1), 31-52.

7^{ème} Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite (1995 : Document de référence de la 7^{ème} conférence, Reading, Berkshire, Royaume Uni, 16-19 juillet 1995, rédigé par C.G.B. Mitchell et P.R. Oxley, *Cranfield Press*, 2 tomes).

Smith E.R., Riggar T.F. Accessible Transportation : Human Rights...versus costs. In M. Nagler (Ed.) **Perspectives on Disability**. Palo-Alto, Health Markets Research, 1992 (First Edition, 1980).

Téfra Martine, **Economie des transports**. *Ellipses* 1996

Thompson-Hoffman S., Storck I.F (Eds). **Disability in the United States : A Portrait From National Data**. New York, *Springer Publishing Company*, 1991.

Toronto Transit Commission. **Population Estimates and Travel Characteristics of Disabled Persons in Metropolital Toronto**. *Toronto Transit Commission*, Toronto 1988.

Velche D. **Evaluation des modalités de traitement de l'information dans l'utilisation des transports en commun par les personnes ayant une déficience intellectuelle.** *Handicaps et Inadaptations, les cahiers du CTNERHI*, 1991, 55-56, 11-21.

*

* *

Annexe 1 : les effectifs, la précision des résultats

Il faut rappeler que l'enquête HID a été stratifiée selon six groupes de pronostics tirés d'une enquête de filtrage initiale qui a été réalisée à l'occasion du recensement (enquête dite « Vie Quotidienne et Santé »). Les personnes appartenant au groupe « 6 » sont telles qu'à l'issue d'un questionnaire allégé, elles paraissaient le plus certainement et le plus sévèrement handicapées. Au contraire, les personnes appartenant au groupe « 1 » sont telles qu'elles n'avaient fourni aucune réponse pointant une gêne ou une difficulté dans la vie quotidienne à l'occasion de l'enquête de filtrage.

Or, du fait de la sélection de l'échantillon de l'enquête HID, les personnes appartenant au groupe « 6 » ont été tirées selon un taux de sondages élevé, celles appartenant au groupe « 1 », pourtant les plus nombreuses dans l'ensemble de la population, ont eu, au contraire, un taux de tirage minimal. Le redressement des effectifs tirés de l'enquête donne ainsi aux individus peu nombreux de ce dernier groupe un poids considérable, tandis qu'il minore la part contributive des individus du groupe « 6 ». Cette stratification est certes de nature à améliorer la précision des résultats obtenus sur les états les plus sévères, mais elle peut également dégrader la fiabilité de certains autres résultats.

Ceux qui sont par exemple obtenus en matière de gêne dans les déplacements hors du domicile en font-ils parties ? On voit sur le **tableau 38** que si les individus du groupe « 1 » sont, comme il est normal, très majoritairement dans la catégorie des personnes sans gêne dans leurs déplacements, ils ne représentent que 26 % des individus de cette strate. Le redressement des individus de celle-ci ne surdétermine donc pas outre mesure le profil des personnes sans gêne. On peut remarquer de même que, même au sein du groupe « 6 », 61 % des individus n'ont pas de gênes dans leurs déplacements. À l'inverse, 9 % des personnes du groupe 1 en déclarent une. Enfin, les effectifs totaux de personnes interviewées ne sont pas très différents d'un groupe de gênes à l'autre, ce qui laisse espérer une précision comparable pour les pourcentages calculés au sein de ces derniers.

En second lieu, dans chacune des catégories de gênes dans les déplacements considérées, la plupart des personnes ont répondu au questionnaire directement ou, éventuellement, avec l'aide d'une autre personne. Si, en tout 21 %⁴⁹ des individus ayant participé à l'enquête ont vu leur questionnaire rempli par quelqu'un d'autre, le pourcentage correspondant est de 11 % pour les personnes gênées mais se déplaçant partout, de 7 % pour les personnes ne se déplaçant seules que sur certains itinéraires, enfin de 24 % pour les personnes ne pouvant se déplacer seules sur aucun itinéraire. Les différences entre ces pourcentages sont donc suffisamment réduites pour que l'on puisse considérer qu'elles ne sont pas susceptibles d'affecter essentiellement les comparaisons que l'on pourrait être tenté de faire entre les groupes de personnes gênées dans leurs déplacements.

Il semble que les effectifs de population qui correspondent aux trois groupes de gênes dégagés sont presque équilibrés : 4 % des personnes sont gênées mais peuvent se déplacer seules sur tous itinéraires, 3 % appartiennent à chacun des deux autres types de limitation considérés (ne pouvoir se déplacer seul sur certains itinéraires ou sur tous itinéraires). Si le regroupement de deux de ces groupes ne s'impose donc pas intellectuellement, il reste que l'on n'est pas

⁴⁹ Pourcentages redressés.

toujours sûr de disposer d'une précision statistique suffisante pour valider les comparaisons effectuées entre eux (notamment).

Tableau 38: Répartition des personnes selon la gêne éprouvée dans les déplacements hors du domicile : effectifs selon le groupe VQS, prévalences brute et redressée					
Groupe VQS	Pas de gêne	Gêne simple	Limité sur certains itinéraires	Limité sur tous itinéraires	Total
Groupe 1	2 566	125	76	41	2 808
Groupe 2	1 123	100	59	28	1 310
Groupe 3	1 470	226	136	66	1 898
Groupe 4	1 022	265	220	214	1 721
Groupe 5	1 610	691	651	586	3 538
Groupe 6	2 159	989	913	950	5 011
Total	9 950	2 396	2 055	1 885	16 286
% bruts	61%	15%	13%	12%	100%
% redressés	90%	4%	3%	3%	100%
Rapport des %	0,7	3,3	4,2	4,2	1,0

Cependant, le calcul d'intervalles de confiance pose un certain nombre de problèmes, certains théoriques (On revient sur ce sujet dans l'encadré 4 en annexe). Hormis le cas des quelques régressions présentées, on n'a pas cherché à les résoudre précisément, d'autant qu'une option conservatrice eut risqué de nous faire passer à côté de différences ténues mais significatives. Or, ces dernières nous intéressaient au premier chef.

On peut par ailleurs noter que l'on fera figurer assez systématiquement, dans les tableaux présentés et, en particulier, ceux qui se réfèrent à l'Ile-de-France, les effectifs de répondants sur lesquels sont calculés les pourcentages présentés. Le lecteur pourra ainsi se faire une idée du degré d'influence que pourrait (au pire) avoir sur les résultats, l'addition ou du retrait d'un petit nombre de répondants : c'est une façon d'évaluer intuitivement la variance des résultats.

Encadré 4 :**Remarques à propos du calcul des intervalles de confiance**

Si on s'intéresse à des déficiences relativement rares, ce qui a parfois été le cas dans notre recherche, les effectifs sur lesquels baser des estimations -- par exemple de gêne dans les déplacements -- sont réduits. Le choix a été fait de ne pas calculer les intervalles de confiance et, la plupart du temps, de ne pas présenter de tests sur les résultats des estimations, ce qui peut peut-être, parfois, conduire à donner du sens à des variations en faites fortuites, issues de l'échantillonnage de la population enquêtée.

Il faut cependant rappeler que l'enquête a été construite pour surreprésenter certaines situations rares et il aurait été dommage de ne pas utiliser l'information apportée -- qui n'est pas forcément remplaçable par une autre source de données existante. On sait par ailleurs que la plupart des procédures de tests usuelles sont en fait approximatives, et surestiment -- à titre conservatoire -- la variance réelle et les intervalles de confiance des indicateurs calculés que, le plus souvent, on ne sait pas calculer (ni expliciter d'un point de vue théorique).

Par ailleurs, à ce stade, aucune réponse satisfaisante n'a été trouvée quant à la façon de prendre en compte à la fois la procédure d'échantillonnage complexe utilisée dans l'enquête HID et les coefficients de redressement estimés par l'INSEE.

Par certains côtés, les coefficients de redressement -- qui ont été systématiquement utilisés -- devraient améliorer la précision effective de certains résultats, puisqu'ils apportent une information supplémentaire par rapport à l'enquête elle-même. Les individus tirés au sort dans l'échantillon dont les caractéristiques s'éloignent des caractéristiques moyennes prises en compte pour le calage par rapport à la population mère ont en effet des chances de voir leur poids pratiques diminuer dans les calculs des indicateurs redressés. Il y a là une source de variabilité en moins que des tests utilisant les effectifs bruts de personnes enquêtées ne prennent pas en compte.

Cependant, ces coefficients peuvent eux-mêmes constituer une nouvelle source difficile à évaluer de variabilité, dans la mesure où ils peuvent aussi accroître (ou diminuer) le poids d'individus particuliers, identifiés à tort, à l'occasion de la procédure de calage, comme représentatifs (ou comme non représentatifs) d'un groupe d'individus plus nombreux -- et donc affectés en fait d'un poids trop élevé (faible).

Faire la part entre les deux phénomènes précédents exige le recours à des méthodologies complexes, qu'il est d'ailleurs utile d'explorer à l'occasion de la phase initiale de production des données statistiques elle-même (c'est le choix fait depuis longtemps par un organisme comme Statistique Canada lors de la réalisation de ses enquêtes sur la santé et les limitations fonctionnelles). A défaut, il existe des techniques générales de simulation qui permettent de calculer des variances et des intervalles de confiance d'indicateurs tirés de données d'enquêtes réalisées à partir d'un échantillonnage complexe. Ces techniques (du type par exemple du bootstrap pondéré) semblent donner d'assez bons résultats en pratique, mais leur application n'est pas automatique et leur formalisation théorique n'est pas totalement fixée dans la littérature statistique actuelle (le problème, c'est la détermination des poids à prendre en compte).

Par ailleurs, le logiciel SAS, qui a été utilisé par nous pour l'analyse de l'enquête, offre désormais, à partir de sa version 7⁵⁰, des instruments généraux pour calculer soi-même les poids de redressement correspondants à des échantillons stratifiés, ou à plusieurs degrés (SURVEYSELECT procedure). Il comporte également plusieurs procédures permettant de calculer des tests tenant compte de la méthode de tirage de l'échantillon, ainsi que des coefficients de redressement déjà calculés pour les individus (SURVEYMEANS procedure, SURVEYREG procedure). Cependant, l'évaluation de ces procédures et l'étude de leur applicabilité à l'enquête HID restent à faire. Pour les appliquer, il est de plus nécessaire de disposer d'informations détaillées concernant son mode d'échantillonnage. Or les données correspondantes ne sont pas présentes sur le CD fourni par l'INSEE (en particulier, les éléments de stratification géographique et les éléments sur les taux de répondants par strate).

Il semble d'ailleurs que l'Institut ait, désormais, lui-même l'intention d'engager une recherche méthodologique sur le sujet. Celle-ci n'ayant pas encore débuté au moment de la rédaction de ce rapport, nous n'avons pas pu en bénéficier et, malheureusement, on ne pouvait encore retarder la remise de ce document, en particulier après les délais finalement très importants qui ont été nécessaires pour mener la présente recherche.

⁵⁰ An, T. and Watts, D. L. (1998), "New SAS Procedures for Analysis of Sample Survey Data," in Proceedings of the Twenty-Third Annual SAS Users Group International Conference, Cary, NC: SAS Institute, Inc.

Annexe 2 :

La lente constitution de bases de données en France sur les situations de handicap en matière de transport et le renouvellement de l'enquête Transport Ile-de-France.

Comme le remarquait J. Pierron en 1987⁽⁷⁾, on manquait en France, dans les années 80, de données statistiques représentatives sur la population qui, pour une raison ou une autre, se trouve en situation provisoire ou permanente de handicap par rapport aux déplacements, comme de l'usage particulier des moyens de transport de cette population.

En matière de transport, il y avait, à cette époque, essentiellement deux sources de données en population générale : l'enquête globale sur les transports menée par la Direction Régionale de l'Équipement d'Ile-de-france (la DREIF) avec le concours de l'INSEE et l'Enquête décennale sur les transports réalisée par l'INSEE avec une problématique plus vaste, puisqu'elle inclut désormais les voyages « longues distances » et les télécommunications, sur un échantillonnage également plus large, puisqu'il s'agit de la population métropolitaine française.

L'enquête Ile-de-France, plus précise sur le sujet qui nous intéresse, comportait en 1983 la mention du handicap parmi les raisons envisagées de non-déplacement. L'exploitation de ces données a ainsi fait l'objet d'une première collaboration entre la DREIF et l'unité 215 de l'INSERM qui a pu montrer l'importance des variables "sociales" pour expliquer les comportements, les personnes handicapées ne se déplaçant pas faisant face à un véritable cumul d'inégalités⁽⁸⁾. Mais rien à l'époque ne permettait de connaître les comportements de transports des personnes handicapées se déplaçant. Une nouvelle collaboration avec la DREIF permit, à l'occasion de la nouvelle enquête (1991-92), l'insertion d'une question filtre relative à la présence éventuelle d'un handicap en situation de transport dans le corps du questionnaire (la partie soumise au chef de ménage) :

“Y a t'il dans votre ménage, des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans le cadre de leurs déplacements ?”

Les personnes repérées se voyaient proposer un questionnaire complémentaire spécifique de 2 pages environ, où étaient investigués : le type d'aide technique ou humaine nécessaire, le type d'incapacité et le type de déficience incriminé, la présence ou non d'aménagements spécifiques (permis de conduire spécial, voiture aménagée...) [voir le questionnaire ci-après].

⁽⁷⁾ Pierron J. L'accessibilité, clé de la communication pour les handicapés dans la vie quotidienne. Thèse de Doctorat de 3^{ème} cycle, Université de Saint-Etienne, Document ronéoté, 1987.

⁽⁸⁾ Ravaud J-F, Velche D. Pratiques de déplacement des personnes handicapées : una approche par les enquêtes globales de transport en Ile-de-France. In Mobilité et Transport des personnes âgées ou à mobilité réduite, Actes de la 6 ème conférence Internationale COMOTRED 92. Lyon, INRETS, 1992, 30 bis(2) : 157-164.

A son tour, la dernière enquête décennale de l'INSEE sur les transports, réalisée en 1993-94, se vit modifiée par l'insertion d'une question nouvelle, un peu différente et, quant à elle, posée directement à chaque individu du ménage :

“Dans vos déplacements, êtes vous gêné(e) du fait d'un handicap physique ?”

Aucun questionnaire complémentaire ne venait compléter l'information obtenue, tout au plus les modalités de réponse proposées pour la question précédentes permettaient-elles de distinguer les personnes pouvant se déplacer seules des autres.

L'enquête HID à laquelle les participants à ce projet de recherche ont collaboré, soit à l'occasion de l'étude de faisabilité initiale, soit de l'élaboration des questionnaires, constitue, par son module sur les déplacements, une nouvelle avancée. La question posée (Module T, p 46 du questionnaire) est la suivante (modalités de réponse identiques à l'enquête précédentes) :

“Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes vous gêné(e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?”

Grâce à l'appui de Mme Groret, qui, à la DREEIF, est en charge de l'enquête Transports, cette formulation a été retenue pour l'enquête 2001/ 2002. Ce choix tire d'abord son origine de l'exploitation des données de l'enquête HID, qui était menée parallèlement (voir la première partie de ce rapport). Il procède aussi, et surtout, d'un souci de comparabilité avec l'enquête HID elle-même, puisque cette dernière restera, pour longtemps encore, une référence en ce qui concerne la mesure en population des déficiences et des incapacités.

Le questionnaire lui-même a été profondément remanié conformément à nos propositions (voir ci-après), ce qui signifie tout d'abord que le nouveau questionnaire est désormais beaucoup plus long que le précédent : la Direction des Transports en Ile-de-France a ainsi accepté de financer le surcoût occasionné pour l'INSEE. Par ailleurs, la deuxième question de l'enquête 2001 (nature des gênes ou des difficultés rencontrées) est en fait la seule à rester des questions utilisées à l'occasion de l'enquête 1991. Elle permettra néanmoins de préserver un minimum de comparabilité avec l'enquête précédente.

La disparition des autres questions a permis de dégager la place pour des éléments d'appréciation tout à fait nouveaux (même par rapport à HID). On citera en particulier les points suivants :

1. En matière d'aide technique ou humaine, on distingue maintenant l'utilisation effective du besoin ressenti (et pour l'instant non satisfait) ;
2. Une mention plus approfondie concerne de même désormais l'utilisation de la voiture et des transports en commun, ainsi que (c'est nouveau) les services de transport spécialisés. D'une part, il est comme précédemment distingué entre l'utilisation effective et le besoin. D'autre part, pour les transports en commun et les transports spécialisés, plusieurs motifs de non-utilisation sont désormais listés ;
3. Enfin, la partie 8 du questionnaire est à la fois l'occasion d'un récapitulatif du niveau subjectif d'utilisation du type d'aide requis et l'occasion, pour l'enquêté, d'évaluer de façon subjective son niveau de satisfaction des différents moyens de transport (utilisé ou non). C'est encore une nouveauté par rapport à l'enquête précédente.

Seules deux de nos suggestions n'ont pas été suivies (par le tout nouveau comité du label qui certifie désormais toutes les enquêtes de l'INSEE) :

- La première question de l'enquête 1991 sur l'origine des déficiences signalées, que nous avions proposée de maintenir, ne figure plus dans l'enquête 2001, car elle a été jugée éthiquement non recevable dans ce type d'enquête.

- Les niveaux de satisfaction (fin du questionnaire) ne sont pas demandés pour la marche et la voiture. Cela a paru peu compréhensible et inutile, compte tenu des autres éléments du questionnaire. En même temps, cela permettait de réduire la lourdeur de ce dernier.

*

* *

Annexe 2.1 :

Le volet handicap de l'enquête transport Ile-de-France 1991/1992.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE)
Direction Régionale d'Île-de-France

DIRECTION REGIONALE DE L'EQUIPEMENT
D'ILE-DE-FRANCE
Division des Infrastructures et des Transports

ENQUÊTE GLOBALE 1991-1992
SUR LES DEPLACEMENTS DES HABITANTS DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE

COMPLEMENT "SITUATION DE HANDICAP"

N° du questionnaire :

Département : Commune :

Carroyage :

Nom de l'enquêteur :

Date du jour de l'interview :

- 1** Il y a dans votre ménage, des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans le cadre de leurs déplacements

numéro de la personne handicapée.

- 2** Les organisateurs de cette enquête souhaitent aussi connaître le comportement, en matière de déplacements, de ces personnes, cela en vue d'améliorer leurs possibilités de se déplacer.

Etes-vous d'accord pour que cette personne (ou vous même) réponde à quelques questions supplémentaires ?
(OUI = 1, NON = 0)

numéro de la personne répondant à ce questionnaire

Si oui, poser les questions suivantes

- 3** A cause de votre (son) handicap ou de vos (ses) difficultés, êtes-vous (est-il) obligé de recourir à une aide technique ou humaine.
Plusieurs réponses possibles, cocher les cases correspondantes.

HUMAINE

- 11 — aucune aide
- 12 — tierce personne rémunérée
- 13 — permanent bénévole (famille...)
- 14 — aide occasionnelle

TECHNIQUE

- 21 — aucune aide
- 22 — fauteuil roulant
- 23 — aide à la marche (canne, béquille...)
- 24 — chien pour aveugle
- 25 — canne pour malvoyant
- 26 — appareil auditif
- 27 — aide à la communication (synthétiseur de parole, tableau...)
- 28 — ambulance aménagée
- 29 — autre

* La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, garantit aux individus un droit d'accès et de rectifications pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé, pendant le délai où ces informations sont gardées sous forme nominative, auprès de la Direction Régionale de l'INSEE. Cette enquête régionale n'a pas de caractère obligatoire. Le questionnaire est confidentiel; les données individuelles nominatives sont uniquement destinées à la Direction Régionale de l'INSEE.

4 Dans vos (ses) déplacements, vos (ses) difficultés sont-elles dues à des problèmes concernant :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 -- l'orientation | <input type="checkbox"/> 08 -- la lecture |
| <input type="checkbox"/> 02 -- les difficultés à apprécier le danger | <input type="checkbox"/> 09 -- la marche |
| <input type="checkbox"/> 03 -- le sentiment d'insécurité | <input type="checkbox"/> 10 -- les montées, les descentes |
| <input type="checkbox"/> 04 -- la reconnaissance des lieux, des personnes | <input type="checkbox"/> 11 -- les changements de position ou l'équilibre |
| <input type="checkbox"/> 05 -- la communication orale | <input type="checkbox"/> 12 -- les activités manuelles (ouvrir une porte...) |
| <input type="checkbox"/> 06 -- la vision | <input type="checkbox"/> 13 -- autres |
| <input type="checkbox"/> 07 -- l'audition | |

(plusieurs réponses possibles)

5 Ce handicap ou ces difficultés sont-ils consécutifs à une déficience :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 -- motrice | <input type="checkbox"/> 6 -- intellectuelle |
| <input type="checkbox"/> 2 -- auditive | <input type="checkbox"/> 7 -- psychologique |
| <input type="checkbox"/> 3 -- visuelle | <input type="checkbox"/> 8 -- esthétique |
| <input type="checkbox"/> 4 -- du langage | <input type="checkbox"/> 9 -- autres |
| <input type="checkbox"/> 5 -- viscérale (coeur, rein...) | |

(plusieurs réponses possibles)

6 Possédez-vous (possédez-t-il) le permis F ?
(OUI = 1, NON = 0)

7 Un de vos (ses) véhicules a-t-il nécessité un aménagement spécifique ?
(OUI = 1, NON = 0, sans objet = 9)

8 Êtes-vous (est-il) exonéré de la vignette ?
(OUI = 1, NON = 0, sans objet = 9)

9 Possédez-vous (possédez-t-il) un macaron GIG, GIC :

- 0 -- NON
1 -- GIG
2 -- GIC
9 -- Sans objet

10 Disposez-vous(disposez-t-il) d'une voiturette avec ou sans moteur utilisable sur la voie publique ?
(OUI = 1, NCN = 0)

11 Dans les transports en commun, bénéficiez-vous (bénéficiez-t'il) d'une réduction tarifaire :

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 -- NON |
| <input type="checkbox"/> 2 -- pour vous-même (lui-même) |
| <input type="checkbox"/> 3 -- pour un accompagnateur |
| <input type="checkbox"/> 4 -- pour vous-même (lui-même) et pour un accompagnateur |

(plusieurs réponses possibles)

12 Cette réduction tarifaire est-elle consécutive à :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 0 -- une carte d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> 1 -- une carte améthyste |
| <input type="checkbox"/> 2 -- autre (préciser) _____ |
| <input type="checkbox"/> 9 -- Sans objet |

Annexe 2.2 :

Le volet handicap de l'enquête transport Ile-de-France 2001/2002.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ETUDES ECONOMIQUES
Direction Régionale d'Ile-de-France

DIRECTION REGIONALE DE L'EQUIPEMENT
D'ILE-DE-FRANCE
Division des Infrastructures et des Transports

ENQUETE GLOBALE DE TRANSPORT 2001-2002
SUR LES DEPLACEMENTS DES HABITANTS DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE

COMPLEMENT " SITUATION DE HANDICAP "

N° du questionnaire |__| __||__|__|__|__|

Département |__|__|

Carroyage |__|__|__|__|__|

Nom de l'enquêteur : _____

Date du jour de l'interview |__|__|__|__|__|

Commune : _____ |__|__|__|

N° enquêteur : _____ |__|__|__|

1- S'il y a dans votre ménage des personnes gênées dans leurs déplacements du fait d'un handicap ou d'un problème de santé.

Numéro de la personne handicapée : _____ |__|__|

Numéro de la personne répondant à ce questionnaire : _____ |__|__|

Acceptez-vous de répondre aux questions (OUI=1, NON=2) : _____ |__|

Si oui, poser les questions suivantes

2 - Quelle est la nature des gênes ou des difficultés que vous rencontrez dans le cadre de vos déplacements ?
(plusieurs réponses possibles)

01 - L'orientation

08 - La lecture

02 - Les difficultés à apprécier le danger

09 - La marche

03 - Le sentiment d'insécurité

10 - Les montées, les descentes

04 - la reconnaissance des lieux, des personnes

11 - Les changements de position ou l'équilibre

05 - La communication orale
06 - La vision

12 - Les activités manuelles (ouvrir une porte...)
13 - Autre(s)

07 - L'audition

3 - Dans le cadre de vos déplacements, utilisez-vous habituellement **une aide technique** ? (plusieurs réponses possibles)

01 - Canne, bâton ou déambulateur

06 - Appareil auditif

02 - Fauteuil roulant manuel

07 - Aide à la communication

03 - Fauteuil roulant électrique

08 - Autre(s)

04 - Canne blanche pour malvoyant

09 - Non, je n'en utilise pas

05 - Chien guide pour aveugle

Pour vous déplacer, auriez-vous besoin d'une aide technique dont vous ne disposez pas actuellement ? Préciser laquelle (ou lesquelles) :

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 11 – Canne, béquille ou déambulateur | 16 – Appareil auditif |
| 12 – Fauteuil roulant manuel | 17 – Aide à la communication |
| 13 – Fauteuil roulant électrique | 18 – Autre(s) |
| 14 – Canne blanche pour malvoyant | 19 – Non, je n'en ai pas besoin |
| 15 – Chien guide pour aveugle | |
-

4 - Dans le cadre de vos déplacements, utilisez-vous habituellement **une aide humaine** (familiale, bénévole, rémunérée) ?

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 01 - Oui, pour tous les déplacements | 03 - Non, mais j'en aurais besoin |
| 02 - Oui, pour certains déplacements | 04 - Non, je n'en ai pas besoin |

Si vous utilisez une aide humaine, quand vous ne vous déplacez pas, est-ce essentiellement à cause de :

- ↳ 11 – Mauvais état de santé ↳ 12 – Indisponibilité de l'aide humaine ↳ 13 – Pas besoin de se déplacer
-

5 - Pour vous déplacer, utilisez-vous l'un des véhicules aménagés suivants ?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| - Véhicule sans permis : | - Tricycle manuel ou à moteur : |
| 01 - Oui | 21 - Oui |
| 02 - Non, je n'en ai pas besoin | 22 - Non, je n'en ai pas besoin |
| 03 - Non, mais j'en aurais besoin | 23 - Non, mais j'en aurais besoin |
| - véhicule adapté à la conduite : | - Véhicule à accès aménagé (hayon élévateur, lève personne) : |
| 11 - Oui | 31 - Oui |
| 12 - Non, je n'en ai pas besoin | 32 - Non, je n'en ai pas besoin |
| 13 - Non, mais j'en aurais besoin | 33 - Non, mais j'en aurais besoin |

Auriez-vous besoin d'un autre type de véhicule (non cité ci-dessus) ?

41 - OUI 42 - NON

Si Oui, lequel :
.....

6 - Vous sentez-vous limité dans le nombre et/ou la nature des déplacements que vous voudriez faire en transports en commun (bus, tramway, métro, trains SNCF, trains RER) ?

- | | | |
|----------|---|--|
| 01 - Oui | 02 - Non, je ne suis pas limité dans mes déplacements en transports en commun | 03 - Non, je n'utilise jamais les transports en commun |
|----------|---|--|

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| 11 – Station ou gare éloignée(s) du domicile | 15 – Peur des bousculades, cohues, coups de frein brusque du véhicule dans le trafic |
| 12 – Cheminement jusqu'à la station ou la gare difficile | 16 – Peur de retards, d'imprévus ou d'interruptions |
| 13 – Inaccessibilité de l'entrée ou de la sortie de la station ou de la gare | 17 – Interconnexions entre moyens de transport compliquées |
| 14 – Passages difficiles sur le quai ou vers le véhicule | 18 – Autre(s) problème(s) |
-

7 - Vous sentez-vous limité dans le nombre et/ou la nature des déplacements que vous voudriez faire à l'aide de services de transport spécialisés (destinés spécifiquement aux personnes handicapées) ?

- 01 - Oui 02 - Non, je ne suis pas limité dans mes déplacements en services de transport spécialisés 03 - Non, je n'utilise jamais les services de transport spécialisés

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| 11 – Absence totale de service proposé | 13 – Indisponibilité fréquente des services existants (à certains horaires, pour certaines destinations) |
| 12 - service trop cher | 14 – Autre raison |
-

8 - Pour chacun des modes de transport suivants, indiquez si vous les utilisez habituellement et facilement. Précisez le cas échéant avec quel type d'aide vous devez les utiliser. Indiquez votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction pour ce mode de transport.

Modes de transport	Niveau d'utilisation (1 réponse seulement)			Type d'aide requis (1 réponse ou plus selon les cas)			Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)			
	Utilisé sans difficulté	Utilisé avec difficulté	Non utilisé	Pas d'aide nécessaire	Aide technique ou équipement nécessaire	Aide humaine nécessaire	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
La marche (y compris fauteuil roulant)	00	01	02	03	04	05				
La voiture	Comme conducteur	10	11	12	13	14	15			
	Comme passager	20	21	22	23	24	25			
Les transports en commun	Métro	30	31	32	33	34	35	36	37	38
	Train,RER	40	41	42	43	44	45	466	47	48
	Bus,Tramway	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Taxis		60	61	62	63	64	65	66	67	68
Services de transport spécialisés		70	71	72	73	74	75	76	77	78
										79

Annexe 3 :

La densité de population par commune en 1999 en Ile-de-France

LA DENSITÉ DE POPULATION PAR COMMUNE EN 1999

