

L'enquête barométrique de la Drees permet d'apprécier l'évolution des opinions des Français à l'égard de la dépendance des personnes âgées entre 2000 et 2005. Globalement, les opinions se structurent autour de deux préoccupations: le mode de prise en charge des personnes âgées dépendantes (domicile versus institution) et le financement du risque dépendance (cotisation obligatoire pour tous versus cotisation individuelle et facultative). Entre 2002 et 2005, le maintien à domicile reste la solution préférée par une majorité de Français, mais de moins en moins à travers une cohabitation directe. L'entrée en institution est moins souvent envisagée pour soi-même, mais le nombre de Français qui sont prêts à consentir à une épargne supplémentaire pour faire face à la dépendance a diminué. En revanche, de plus en plus d'entre eux attribuent un rôle majeur aux pouvoirs publics en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes, et ce devant la famille. Concernant le handicap, pris en compte dans le baromètre à partir de 2004, un Français sur deux estime que la société ne fait pas suffisamment d'efforts pour intégrer les personnes handicapées. Quatre grands types d'opinions se dégagent, avec des clivages portant sur les efforts à entreprendre vis-à-vis des personnes handicapées, les modes d'intervention à privilégier et l'acceptation ou non de cotiser davantage.

Amandine WEBER

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale
et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
Drees



N° 491 • mai 2006

Dépendance des personnes âgées et handicap: les opinions des Français entre 2000 et 2005

DEPUIS 2000, l'enquête barométrique de la Drees permet d'appréhender les attitudes et opinions des Français vis-à-vis des personnes âgées dépendantes (encadrés 1 et 2). Entre 2000 et 2002, les opinions se différencient en particulier sur deux sujets: la prise en charge au quotidien d'une personne âgée dépendante et la contribution au financement du risque dépendance (Mette, 2003). Qu'en est-il en 2005, compte tenu de la mise en place de nouveaux dispositifs destinés aux personnes âgées? Si ces grands clivages semblent globalement stables, un examen plus détaillé permet de mieux en apprécier les évolutions récentes (encadré 3). Par ailleurs, quelles opinions expriment les Français en matière de handicap, dans la mesure où, depuis 2004, le baromètre intègre des questions relatives à ce thème?

Les évolutions en la matière sont intéressantes à appréhender, les politiques publiques ayant beaucoup évolué dans la période. L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) a d'abord été mise en place en janvier 2002. À la suite de la canicule du mois d'août 2003 et de la prise de conscience de la fragilité des personnes âgées, le plan «Vieillesse et solidarité» qui a ensuite été déployé contenait un ensemble de mesures en direction de ce public (renforcement de la médicalisation, création de places supplémentaires dans les maisons de retraite notamment, mesures d'alertes pour repérer les publics âgés fragiles, etc.). Un an plus tard, la loi du 30 juin 2004 a créé la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour contribuer à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. Enfin, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participa-

E•1

L'enquête barométrique de la Drees

Depuis 2000, l'enquête barométrique de la Drees, réalisée chaque année par des instituts de sondage (Ipsos, BVA), permet de recueillir les opinions des Français à l'égard de la santé, de la famille, de l'immigration, de la protection sociale, de la solidarité, de la pauvreté et de l'exclusion. Cinq vagues d'entretiens ont été menées auprès d'un échantillon représentatif de la population française métropolitaine (environ 4000 personnes âgées de 18 ans et plus), construit selon la méthode des quotas. Les entretiens ayant été recueillis au domicile des enquêtés, les personnes âgées vivant en établissement ne sont pas comprises dans l'échantillon. Depuis 2004, le baromètre s'intéresse également à la question du handicap.

Dans le dispositif public actuel, les personnes ayant des limitations dans leurs activités liées à des problèmes de santé et ayant droit aux prestations sont différenciées selon leur âge : en deçà de 60 ans, les prestations sont destinées aux personnes handicapées (comme l'allocation compensatrice pour tierce personne), au-delà, aux personnes âgées dépendantes (bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie). Dans le baromètre, la dépendance est définie à la question : « Avez-vous dans votre famille une personne âgée dépendante (c'est-à-dire ne pouvant vivre seule) ? » ; le handicap est défini à la question : « Avez-vous dans votre famille une personne handicapée (qu'il s'agisse d'un handicap moteur, sensoriel, mental ou psychique) ? »

tion et la citoyenneté des personnes handicapées est entrée en application au 1^{er} janvier 2006.

Une opinion toujours largement favorable au maintien à domicile, mais de moins en moins à la cohabitation directe

En 2005, le maintien des personnes âgées dépendantes à leur domicile ou à celui de leurs familles¹ restait le vœu de huit Français sur dix. En revanche, alors que l'accueil chez soi était la solution la plus fréquemment prônée de 2000 à 2002 (32% des Français en 2000 et en 2001), cette modalité n'arrive qu'en deuxième position en 2005 : ainsi, 29% des Français interrogés préféreraient s'occuper de la personne âgée au domicile de cette dernière ; 25% accepteraient de l'accueillir chez eux et 23% seraient prêts à consacrer une partie de leur revenu à payer des aides² à leur parent dépendant pour lui permettre de rester chez lui (voir question 1, tableau 1).

En 2005, 18% des Français privilégient pour leurs proches âgés l'entrée en institution spécialisée³. Ce taux est resté quasiment stable entre 2002 et 2005 (-1 point). Il est plus élevé chez les personnes qui déclarent que les mai- sons de retraites offrent des services de

qualité. Comme en 2000-2002, les personnes directement concernées par la question de la dépendance (celles qui ont un proche dépendant dans leur famille) prennent davantage position pour l'entrée en établissement ; à l'inverse, celles qui ne sont pas confrontées à cette situation se déclarent plus souvent favorables à l'accueil à domicile.

Les opinions des jeunes de 18 à 24 ans, en 2005, continuent en particulier à se distinguer nettement de celles des autres groupes d'âges : en effet, moins directement confrontés à ce genre de situations, ils se déclarent *a priori* davantage prêts à accueillir chez eux un parent âgé dépendant (graphique 1).

Le mode de soutien d'un proche dépendant dépend aussi beaucoup de la façon dont les personnes interrogées

1. Le « maintien » ou « soutien » à domicile peut prendre différentes formes : l'accueil d'un proche chez soi, l'aide prodiguée au domicile de la personne (soutien moral, ménage, toilette, etc.), les aides financières, etc.

2. Il peut s'agir d'aides professionnelle ou technique.

3. Les institutions spécialisées rassemblent des structures différentes, en particulier au regard des prestations offertes, selon le niveau de dépendance des résidents, le statut (public/privé) et la taille de l'établissement (établissements hébergeant des personnes âgées [EHPA], unités de soins de longue durée [USLD], foyers logement, etc.).

2

E•2

Les questions de l'enquête barométrique concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes

1. Si l'un de vos parents proches devenait dépendant, que feriez-vous ?

- a) Vous le placeriez dans une institution spécialisée.
- b) Vous l'accueilliriez chez vous.
- c) Vous consacreriez une partie de votre revenu à lui payer des aides, de manière à ce qu'il reste à son domicile.
- d) Vous feriez en sorte de pouvoir vous en occuper à son domicile.
- e) Ne sait pas.

2. Pour vous personnellement, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, ce serait quelque chose...

- a) de tout à fait envisageable.
- b) de plutôt envisageable.
- c) de plutôt pas envisageable.
- d) de pas envisageable du tout.
- e) ne sait pas.

3. Estimez-vous que les maisons de retraite rendent un service de qualité ?

- a) Oui, tout à fait.
- b) Oui, plutôt.
- c) Non, plutôt pas.
- d) Non, pas du tout.
- e) Ne sait pas.

4. Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant ?

- a) Oui, tout à fait.
- b) Oui, plutôt.
- c) Non, plutôt pas.
- d) Non, pas du tout.
- e) Ne sait pas.

5. Si on devait créer une cotisation spécifique pour couvrir le risque dépendance, selon vous, cette cotisation devrait-elle être plutôt...

- a) obligatoire pour tous.
- b) obligatoire à partir d'un certain âge.
- c) uniquement pour ceux qui le veulent.
- d) ne sait pas.

6. À votre avis, les prestations dépendance devraient-elles bénéficier...

- a) uniquement à ceux qui cotisent.
- b) uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls.
- c) à tous sans distinction de catégorie sociale ni de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.).
- d) ne sait pas.

7. Selon vous, qui doit principalement prendre en charge les personnes âgées dépendantes ?

- a) l'État.
- b) les collectivités locales.
- c) les associations.
- d) les familles des personnes concernées.
- e) les enfants des personnes concernées.
- f) les caisses d'assurance maladie.
- g) les caisses de retraite.
- h) les compagnies d'assurance.
- i) ne sait pas.

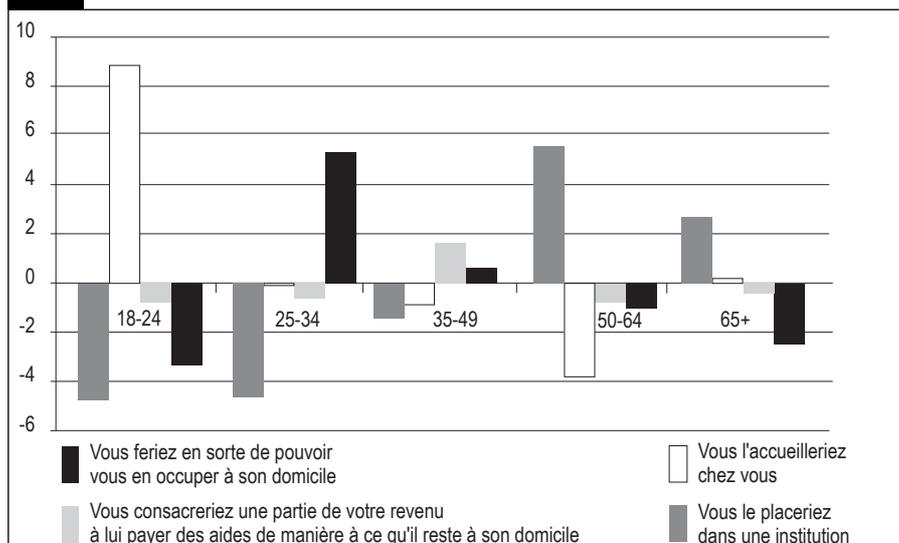
elles-mêmes se projettent. En effet, toutes choses égales par ailleurs⁴, plus on envisage soi-même d'entrer dans un établissement spécialisé et plus on a dans sa famille une personne âgée dépendante, plus il est probable que l'on opte pour le placement d'un proche dépendant en institution.

L'entrée en institution pour soi-même : une solution moins souvent envisagée

Contrairement à la période 2000-2002, durant laquelle les Français interrogés envisageaient de plus en plus de vivre dans un établissement spécialisé

(+4 points), cette alternative apparaît toutefois moins souvent choisie entre 2002 et 2005 (voir question 2, tableau 1). Ainsi, en 2005, quatre Français sur dix envisageaient d'entrer eux-mêmes dans une institution pour personnes âgées. Cette intention est plus fréquemment citée à mesure que l'on avance en âge, et ce jusque vers 65 ans. Au-delà, surtout à partir de 80 ans, la proportion de ceux qui optent pour cette solution devient inférieure à la moyenne. Ces résultats sont sans doute à mettre en rapport avec le champ de l'enquête, les personnes interrogées vivant exclusivement à domicile. Le souhait de ne pas entrer en institution peut donc s'expliquer par un choix de vie, mais aussi par le fait que les personnes concernées ont déjà trouvé les moyens nécessaires leur permettant de rester chez elles. Le choix de l'institution dépend également du niveau de ressources déclaré au moment de l'enquête. Parmi ceux dont le revenu mensuel net du foyer est inférieur à 1 000 euros, trois Français sur dix envi-

G 01 opinions sur les modalités de prise en charge d'un parent dépendant en fonction de l'âge* écarts à la moyenne, en points



Lecture : la part des 18-24 ans en faveur de l'accueil d'un proche dépendant dans leur domicile est de 9 points supérieure à la moyenne des Français ayant répondu à cette éventualité.

* Les non-réponses aux questions ne sont pas représentées dans ce graphique.

Source : Baromètre Drees.

4. Une modélisation « toutes choses égales par ailleurs » permet de distinguer l'effet des différents facteurs (le groupe d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la catégorie de revenu déclaré, etc.) sur la probabilité d'émettre ou non une opinion donnée.

3

T 01 évolution de 2000 à 2005 des modalités de réponses apportées aux questions portant sur la dépendance des personnes âgées*

		2000	2001	2002	2004	2005	2000-2002	2002-2005
		en %					en points	
1. Si l'un de vos proches devenait dépendant...	... vous le placerez dans une institution spécialisée ?	14	17	19	19	18	5	-1
	... vous l'accueillerez chez vous ?	32	32	30	25	25	-2	-5
	... vous consacriez une partie de votre revenu à lui payer des aides, de manière à ce qu'il reste à son domicile ?	20	21	22	24	23	2	1
	... vous feriez en sorte de pouvoir vous en occuper à son domicile ?	28	24	25	27	29	-3	4
2. Pour vous, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, serait...	... envisageable ?	39	44	43	43	41	4	-2
	... pas envisageable ?	55	51	53	53	56	-2	3
3. Une cotisation couvrant le risque dépendance devrait être...	... obligatoire pour tous ?	36	38	38	34	34	2	-4
	... obligatoire à partir d'un certain âge ?	19	22	21	17	17	2	-4
	... versée uniquement par ceux qui le veulent ?	39	34	38	45	46	-1	8
4. Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance ?	Oui.	63	68	70	67	66	7	-4
	Non.	31	26	26	29	31	-5	5
5. À qui incombe la prise en charge de la dépendance ?	Pouvoirs publics (État, collectivités).	45	52	51	55	56	6	5
	Associations.	2	2	3	1	2	1	-1
	Familles.	27	22	19	22	22	-8	3
	Caisses d'assurance maladie.	8	8	10	8	8	2	-2
	Caisses de retraite.	12	10	12	11	10	0	-2
	Compagnies d'assurance.	3	3	3	2	3	0	0

* Les non-réponses aux questions ne sont pas représentées dans ce tableau.

Source : Baromètre Drees.

sagent cette solution ; cette proportion s'élève à quatre personnes sur dix parmi celles qui ont un revenu net compris entre 1 000 euros et 1 900 euros et par près de cinq personnes sur dix chez celles dont le revenu mensuel net du foyer excède 1 900 euros. Ce résultat est confirmé par une analyse toutes choses égales par ailleurs.

De manière plus générale, les personnes ayant un proche dépendant dans leur famille préféreraient souvent pour eux-mêmes le mode de prise en charge déjà adopté pour leurs parents : ainsi, ceux qui cohabitent souhaiteraient continuer à le faire s'ils étaient eux-mêmes dépendants, tandis que ceux qui ont un proche dans un établissement pour personnes âgées dépendantes auraient tendance à privilégier cette solution.

Des opinions qui évoluent de façon contrastée sur le financement de la dépendance

En 2005, deux tiers des Français se déclarent prêts à épargner davantage pour anticiper leur éventuelle perte d'autonomie. Le nombre de ceux qui y sont enclins a diminué entre 2002 et 2005 (-4 points), alors qu'il avait auparavant progressé de manière importante entre 2000 et 2002 (+7 points) (voir question 4, tableau 1). Cette intention coïncide avec le comportement, observé au niveau plus global, des ménages français vis-à-vis de l'épargne⁵. Elle peut aussi être mise en relation avec l'introduction de l'Apa en 2002, nouvelle allocation leur assurant une garantie de prise en charge.

On peut aussi établir un lien entre les intentions d'épargne en matière de dépendance et celles observées vis-à-vis de la retraite : les personnes qui, à l'avenir, préfèrent compléter le système actuel de retraite, fondé sur la répartition, par une assurance ou une épargne individuelle, plutôt que de le réformer sont aussi celles qui se montrent les plus enclines à vouloir épargner en prévision d'un risque de dépendance future (77% contre 66%). C'est aussi le cas des personnes qui se déclarent prêtes, à l'avenir, à entrer dans un établissement pour personnes âgées et de celles qui considèrent

qu'une cotisation dépendance devrait être obligatoire à partir d'un certain âge.

Paradoxalement, lorsqu'on analyse les intentions d'épargne par groupe d'âge, ce sont les 18-39 ans qui se déclarent le plus souvent en faveur d'une épargne permettant de financer une éventuelle perte d'autonomie (graphique 2)⁶. Alors que l'avancée en âge se traduit généralement par une augmentation des incapacités et par un besoin plus important d'aide dans les actes de la vie quotidienne, les personnes de 55 ans ou plus envisagent au contraire moins souvent que la moyenne d'épargner pour faire face à un risque de dépendance. Les raisons peuvent être

multiples (soit ils ont déjà épargné, soit ils envisagent de puiser dans d'autres sources de financement pour pallier les aléas de la vie, soit ils comptent sur la solidarité familiale, etc.). En outre, le niveau de revenu joue logiquement sur les intentions d'épargne déclarées : celles-ci sont inférieures de 8 points à la

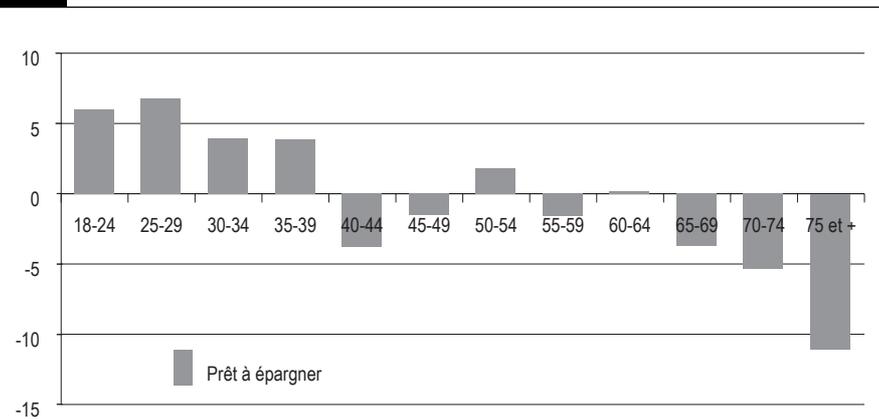
5. Après avoir crû entre 2000 et 2002, en passant de 15,1% à 16,9%, le taux d'épargne des ménages, défini par l'Insee comme le rapport entre l'épargne des ménages et le revenu disponible brut, recule ensuite, passant de 16,0% en 2003 à 15,4% en 2004.

6. Ce résultat est aussi à mettre en rapport avec les opinions à l'égard du système de retraite : les 18-34 ans sont plus favorables que les autres générations à vouloir compléter le système par répartition par de l'assurance ou de l'épargne individuelle.

G
•02

propension à épargner davantage pour couvrir le risque dépendance en fonction des groupes d'âge*

écarts à la moyenne, en points



Lecture : chez les 25-29 ans, la part des personnes interrogées favorables à l'épargne supplémentaire en cas de dépendance est de 7 points supérieure à la proportion moyenne des répondants favorables à cette option ; chez les 75 ans ou plus, elle est de 11 points inférieure.

* Les non-réponses aux questions ne sont pas représentées dans ce graphique.

Source : Baromètre Drees.

E•3

Stabilité globale des opinions en matière de dépendance des personnes âgées

En 2005, les opinions exprimées par les Français en matière de dépendance des personnes âgées s'articulent autour des deux mêmes questions qu'en 2000 et 2002. La première concerne la prise en charge des personnes âgées dépendantes et oppose les partisans du maintien à domicile à ceux du placement en institution. Les premiers se déclarent prêts à accueillir un parent âgé chez eux et se montrent réticents à le placer dans un établissement pour personnes âgées. Cette opinion est plus souvent émise par les personnes qui considèrent par ailleurs que la famille doit jouer un rôle majeur dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Les seconds se disent plus favorables à l'entrée en institution, que ce soit pour eux-mêmes ou pour un parent dépendant ; souvent, ils sont déjà entourés d'une personne âgée dépendante.

Comme en 2000-2002, le second point de clivage concerne les modalités de financement du risque dépendance. D'un côté, se trouvent les partisans d'une aide universelle, favorables à une cotisation obligatoire pour tous et à l'intervention des pouvoirs publics dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. De l'autre côté, se trouvent ceux qui privilégient l'intervention des compagnies d'assurance et se déclarent en faveur d'une cotisation individuelle et facultative pour assurer la perte d'autonomie.

moyenne chez les personnes dont le revenu mensuel net du foyer est de moins de 1 000 euros, tandis qu'elles sont supérieures de 5 points chez celles dont le revenu est supérieur à 1 900 euros. Ce résultat est confirmé par une analyse toutes choses égales par ailleurs : le fait de disposer dans le foyer d'un revenu net mensuel inférieur à 1 000 euros réduit significativement la propension à vouloir épargner en vue d'une éventuelle dépendance.

Telles qu'elles sont formulées, les questions du baromètre ne permettent pas de connaître avec précision la part des Français prêts à souscrire à une assurance dépendance (voir question 4, tableau 1)⁷. Toutefois, parallèlement à la baisse d'intérêt qu'ils semblent manifester pour l'épargne individuelle, de plus en plus de Français se déclarent favorables à une cotisation individuelle facultative pour financer la dépendance.

Par ailleurs, le fait que la cotisation obligatoire pour tous suscite moins d'attraits depuis 2004 est sans doute lié à la façon dont les enquêtés ont vécu, en 2004, la mise en place d'une « journée de solidarité » le lundi de la Pentecôte, pour financer les actions envers les personnes âgées et handicapées.

De plus en plus de personnes pensent que l'État doit prendre en charge les personnes âgées dépendantes

Entre 2000 et 2005, l'opinion française se montre de plus en plus favorable à l'intervention des pouvoirs publics (État et collectivités locales) pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes (voir question 5, tableau 1). Les dispositifs publics en faveur des personnes âgées dépendantes (notamment la mise en place de l'Apa en 2002⁸) ont sans doute contribué à cette évolution. Par ailleurs, 65% des personnes interrogées se prononcent pour le caractère universel des prestations dépendance, estimant qu'elles doivent bénéficier à tous sans distinction de catégorie sociale ou de statut professionnel. De façon plus minoritaire, 19% estiment qu'elles ne doivent bénéficier qu'à ceux qui n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls et 14%, qu'à ceux qui cotisent.

La famille reste perçue comme le deuxième acteur important pour la prise en charge de la dépendance

Après les pouvoirs publics, la famille⁹ est, dans l'ordre des priorités, le deuxième acteur que les personnes interrogées considèrent comme devant principalement prendre en charge les personnes âgées dépendantes. Alors qu'entre 2000 et 2002, la part des personnes accordant un rôle majeur à la famille avait diminué de 8 points, la tendance s'inverse entre 2002 et 2005 (+3 points). Toutes choses égales par ailleurs, les personnes qui mettent la famille au premier plan sont surtout les jeunes de 18 à 24 ans, celles qui considèrent que l'État intervient trop en matière économique et sociale et celles qui préfèrent l'accueil à domicile au placement en institution. Comme entre 2000 et 2002, les caisses de retraite, les caisses d'assurance maladie, les associations ou les compagnies d'assurance obtiennent peu de suffrages.

En 2005, une personne sur deux estime que la société ne fait pas suffisamment d'efforts pour intégrer les personnes handicapées

Alors que, concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes, l'opinion française privilégie les pouvoirs publics et les familles, elle sollicite au premier chef les pouvoirs publics et les caisses d'assurance maladie dans le domaine du handicap (graphique 3).

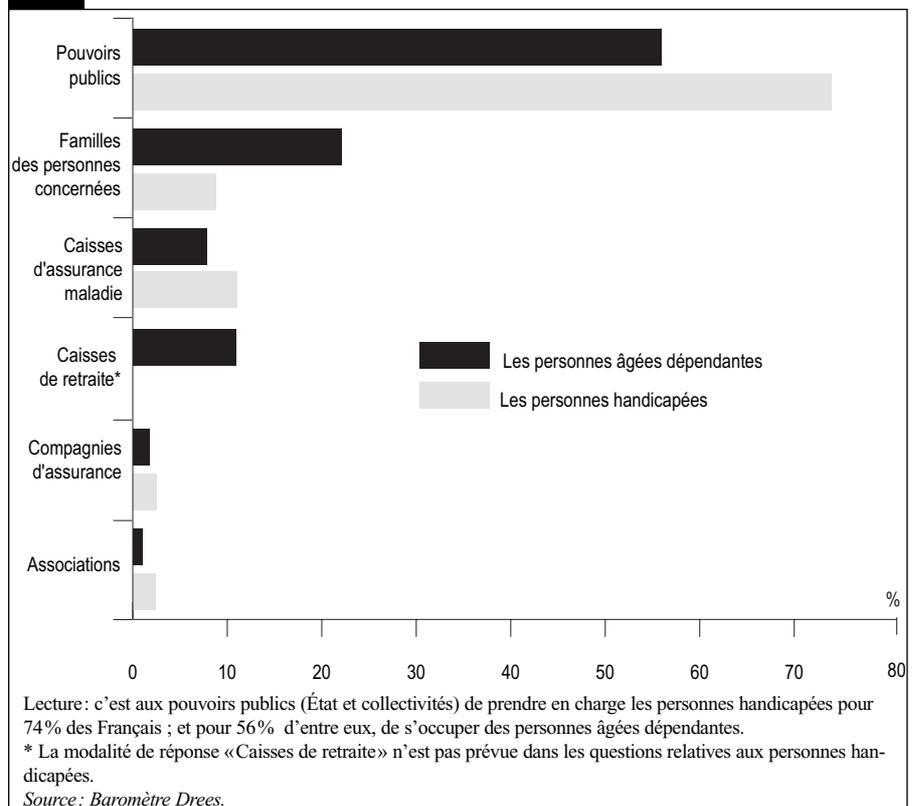
Les questions relatives au handicap, introduites dans l'enquête barométrique en 2004, permettent, d'une part, d'appré-

7. De fait, à l'heure actuelle, et même s'il est en progression sensible, le marché de l'assurance dépendance est encore peu développé. L'assurance dépendance concerne entre 2 et 2,5 millions de personnes en France (Rapport de la Cour des Comptes, novembre 2005).

8. L'Apa est une prestation destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus ayant besoin d'aide dans la vie quotidienne ; elle n'est pas soumise à des conditions de ressources : le bénéficiaire peut acquitter une partie de l'allocation en fonction de ses revenus.

9. La catégorie « famille » regroupe les familles et les enfants des personnes concernées.

G selon vous, qui doit principalement prendre en charge ?
03



hender l'opinion des Français sur l'implication de la société pour intégrer les personnes handicapées et, d'autre part, d'évaluer la position qu'ils adopteraient vis-à-vis des aides destinées à pallier les surcoûts liés au handicap.

En 2005, 30% des personnes interrogées ont déclaré que la société actuelle ne fait «plutôt pas d'efforts» pour intégrer les personnes handicapées (voir question 1, tableau 2), une opinion en diminution de 4 points entre 2004 et 2005, et 16% jugent qu'elle n'en fait «pas du tout». Les personnes concernées par le handicap penchent davantage pour cette dernière opinion : c'est le cas de 20% des personnes ayant dans leur famille une personne handicapée ou ayant des problèmes de santé et de 23% de celles qui sont limitées dans leurs

activités quotidiennes. Ces dernières attendent en outre une implication plus forte des pouvoirs publics dans la prise en charge des surcoûts liés au handicap.

La Prestation de compensation, créée par la loi du 11 février 2005 et mise en place au 1^{er} janvier 2006, est une allocation versée sans conditions de ressources et destinée à compenser les surcoûts liés au handicap. La même loi impose aux collectivités locales de rendre accessibles les lieux publics et les transports en commun aux personnes handicapées. À la question portant sur le public éligible à une prestation permettant de compenser les surcoûts liés à leur handicap, un tiers des personnes interrogées juge que cette aide devrait être accordée à tous ceux qui se trouvent dans une situation de handicap, quel que soit leur niveau de

revenu (-3 points entre 2004 et 2005); six sur dix, qu'elle ne devrait bénéficier qu'aux personnes disposant de faibles revenus (+3 points) et seulement 5%, qu'elle devrait être versée en contrepartie d'une cotisation individuelle.

En 2005, la question de l'accessibilité recueille une adhésion marquée : 85% des personnes interrogées estiment que tous les lieux publics et les équipements collectifs (transports en commun, services publics, lieux de loisirs, etc.) doivent obligatoirement être accessibles aux personnes handicapées. Il s'agit notamment de personnes limitées dans leurs activités ou qui ont des problèmes de santé chronique. 13% des Français estiment toutefois que ces aménagements représenteraient trop de dépenses pour la collectivité (voir question 4, tableau 2).

T réponses apportées aux questions portant sur le handicap en 2005*

		en %
1. À votre avis, la société actuelle fait-elle des efforts pour intégrer les personnes handicapées ?	Oui, tout à fait.	10
	Oui, plutôt.	43
	Non, plutôt pas.	30
	Non, pas du tout.	16
2. Avec laquelle de ces opinions êtes-vous le plus d'accord ?	Au-delà d'un certain niveau de handicap, il ne faut pas chercher à faire travailler les personnes handicapées.	40
	Il faut aider les personnes handicapées à travailler, quel que soit leur niveau de handicap.	57
3. D'après vous, comment faut-il améliorer l'accès à l'emploi des personnes handicapées en premier** ?	En incitant financièrement les entreprises à embaucher les personnes handicapées.	32
	En obligeant les employeurs à recruter un nombre minimal de personnes handicapées.	46
	En développant les lieux de travail exclusivement réservés aux personnes handicapées.	22
4. Avec laquelle de ces opinions êtes-vous le plus d'accord ?	Tous les lieux publics et les équipements collectifs (transports en commun, services publics, lieux de loisirs, etc.) doivent obligatoirement être accessibles aux personnes handicapées.	85
	On ne peut pas rendre tous les lieux publics et équipements collectifs accessibles aux personnes handicapées, car cela coûterait trop cher à la collectivité.	13
5. Il existe une allocation aux personnes handicapées (allocation aux adultes handicapés - AAH). Pour une personne seule, cette allocation est actuellement d'environ 600 euros par mois, contre 425 euros pour le RMI. L'allocation versée aux personnes handicapées est donc supérieure au RMI. Avec laquelle de ces opinions êtes-vous le plus d'accord ?	L'allocation aux personnes handicapées ne devrait pas être supérieure au RMI.	4
	Il est normal que l'allocation aux personnes handicapées soit d'un montant supérieur au RMI uniquement pour les personnes ne pouvant pas travailler.	59
	Il est normal que l'allocation aux personnes handicapées soit d'un montant supérieur au RMI, pour l'ensemble des personnes reconnues comme handicapées, même si elles peuvent travailler.	35
6. Selon vous, une aide financière pour compenser les surcoûts liés au handicap doit-elle être accordée...	... à toutes les personnes se trouvant dans cette situation, quel que soit leur niveau de revenu ?	33
	... uniquement aux personnes disposant de faibles revenus ?	61
	... uniquement à celles qui ont cotisé ?	5
7. Selon vous, qui doit principalement prendre en charge les personnes handicapées ?	Pouvoirs publics (État, collectivités).	74
	Associations.	3
	Familles.	9
	Caisses d'assurance maladie.	11
	Compagnies d'assurance.	3

* Les non-réponses aux questions ne sont pas représentées dans ce tableau.

** Question posée uniquement aux personnes ayant répondu à la question précédente : « Il faut aider les personnes handicapées à travailler, quel que soit leur niveau de handicap. »

Source : Baromètre Drees.

Quatre conceptions différentes de l'action en faveur des personnes handicapées

À partir des questions du baromètre, une analyse des correspondances multiples (ACM) permet d'observer la façon dont l'opinion se structure vis-à-vis de la prise en charge du handicap. Elle met en évidence des oppositions sur l'ampleur et les modalités de l'action publique, ainsi que sur l'effort à consentir pour son financement (encadré 4). À partir de cette analyse, une classification ascendante hiérarchique permet d'établir une typologie des opinions des Français dans le domaine du

handicap. Ainsi, quatre principaux groupes d'opinions s'en dégagent.

- Le premier rassemble 26% des personnes interrogées. Il se caractérise par la volonté de mieux intégrer les personnes handicapées dans la société et de développer l'accessibilité aux lieux publics et aux équipements collectifs. L'État est présenté comme un pilier de la prise en charge des personnes handicapées – aucun membre de ce groupe ne cite la famille comme acteur de ce soutien. Pour ce groupe que l'on pourrait qualifier d'« interventionniste », le handicap serait une affaire publique et nationale. Les personnes qui y appartiennent partagent

l'idée que, s'il existait une prestation pour compenser les surcoûts liés à un handicap, elle devrait être universelle, donc bénéficier à toutes les personnes, quels que soient leurs revenus, et non aux seules personnes qui auraient cotisé. Il n'y a pas de profil sociodémographique spécifique permettant de caractériser nettement ce premier groupe¹⁰.

10. Les groupes de la typologie sont décrits à travers une analyse descriptive et une régression logistique. Les dimensions étudiées sont : le mode de vie, le statut d'occupation du logement, le niveau de diplôme, le niveau de revenu, l'appartenance du chef de ménage de l'enquêté à une catégorie socioprofessionnelle, l'âge, le fait d'être limité dans ses activités quotidiennes pour des raisons de santé et, enfin, le fait de déclarer souffrir d'un problème de santé chronique.

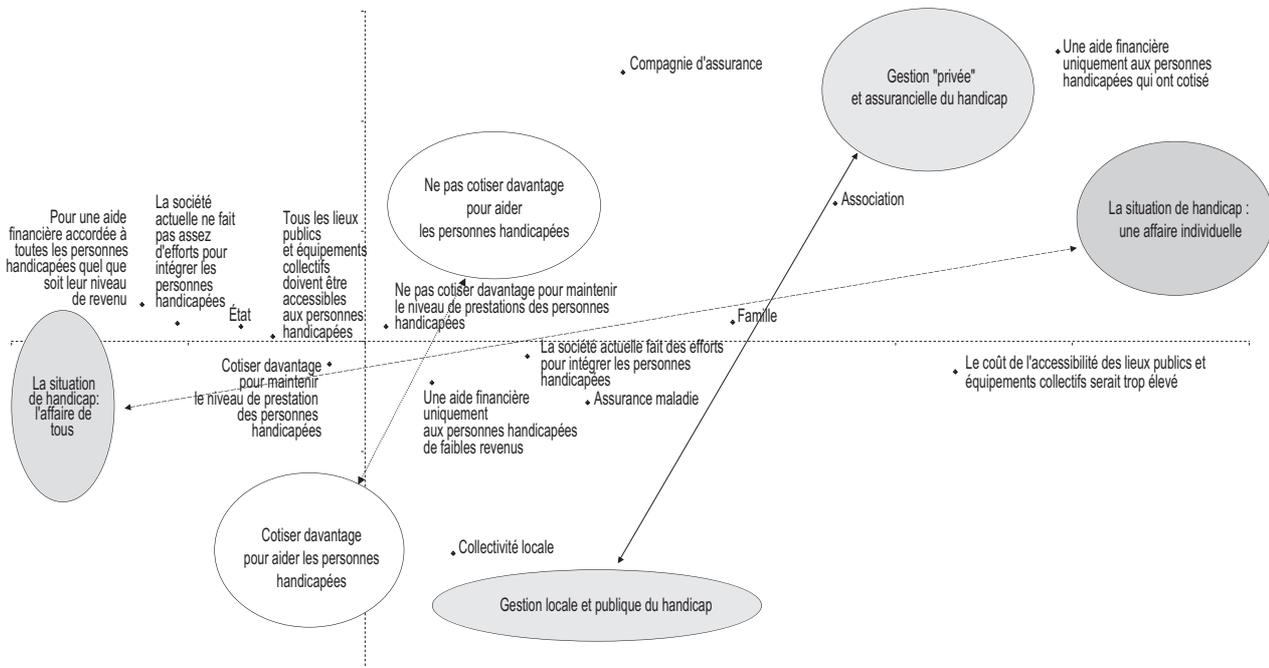
E•4

La structuration des opinions en matière de handicap

Trois axes principaux se dégagent de l'ACM sur le handicap. Le premier concerne les efforts collectifs d'intégration envers les personnes en situation de handicap et oppose les personnes qui considèrent que le handicap est l'affaire de tous à celles qui pensent que c'est une affaire individuelle. D'un côté, se situent les partisans de l'accessibilité obligatoire des lieux publics et des transports collectifs, ainsi que de la création d'une prestation ouverte à toutes les personnes handicapées, quels que soient les revenus. Ils pensent aussi souvent que la société ne fait pas suffisamment d'efforts pour intégrer les personnes handicapées. De l'autre côté, se trouvent les partisans d'une prestation réservée uniquement à ceux qui cotisent, considérant qu'une accessibilité obligatoire pour tous engendrerait trop de frais. Les personnes retraitées et âgées de 75 ans ou plus y sont plutôt bien représentées.

Le deuxième axe porte sur le mode d'intervention privilégié en faveur des personnes handicapées et oppose nettement les partisans d'une gestion privée et assurantielle de la prise en charge du handicap aux partisans d'une prise en charge davantage locale et publique.

Enfin, le troisième axe retrace l'effort individuel que les enquêtés sont prêts à consentir envers les personnes handicapées. Aux personnes qui acceptent de cotiser davantage pour maintenir les prestations attribuées aux personnes handicapées, s'opposent celles qui n'y sont pas prêtes.



Lecture : les modalités de réponses contribuant à la construction des axes sont représentées par un losange.
Source : Baromètre Drees.

• Le deuxième groupe, un peu plus important que le premier (37% des personnes interrogées), défend également l'idée que les lieux publics doivent être accessibles aux personnes handicapées et qu'une prestation doit être versée à toutes, quel que soit leur niveau de revenus. Mais, contrairement à ceux du premier groupe, ses membres se montrent plus souvent prêts à cotiser davantage pour maintenir le niveau des prestations actuelles versées aux personnes handicapées ; par ailleurs, pour prendre en charge les personnes handicapées, ils accordent un rôle majeur aux collectivités locales et aux familles plutôt qu'à l'État. Ce groupe plaide donc davantage pour une intervention publique au niveau local, articulée avec le soutien familial. Les personnes disposant au moins d'un bac + 2 et les 18-24 ans sont bien représentés dans ce groupe.

• Le troisième groupe (29% des Français) se distingue nettement des deux autres, en ce qui concerne la prise en charge du handicap et les formes de soutien permettant de pallier les difficultés de santé. Tout d'abord, le handicap paraît aux membres de ce groupe être bien plus un enjeu privé et une question personnelle qu'une véritable question sociale concernant l'ensemble des Français. Ils partagent relativement souvent l'idée qu'il n'est pas nécessaire de faire des efforts supplémentaires (publics comme privés) pour aider les personnes handicapées. Ils tendent à penser que la société fait suffisamment d'efforts d'intégration, que les aménagements nécessaires pour rendre les lieux publics plus accessibles engendreraient des coûts trop importants pour la collectivité et que, s'il existait une prestation pour pallier les surcoûts liés au handicap, elle ne devrait être attribuée qu'aux personnes à faibles revenus. Toutes cho-

ses égales par ailleurs, ce groupe n'est pas caractérisé par un profil sociodémographique particulier.

• Le quatrième groupe est le moins nombreux (8% des enquêtés) et, comme le précédent, y prévaut plus souvent que dans les autres groupes l'idée que la société fait suffisamment d'efforts financiers d'intégration et que des efforts supplémentaires coûteraient trop cher. En revanche, et contrairement à ceux des groupes précédents, ses membres mettent davantage l'accent sur le rôle des compagnies d'assurance. Ils estiment à cet égard que, s'il existait une prestation pour compenser les surcoûts liés au handicap, celle-ci devrait être réservée aux personnes ayant cotisé. C'est donc une préférence assurantielle qui semble surtout caractériser ce dernier groupe au sein duquel les personnes de 50 ans ou plus sont bien représentées. ●

Pour en savoir plus

BOISSELOT P., 2005, «L'évolution entre 2000 et 2004 des opinions des Français en matière de protection sociale», *Études et Résultats*, n° 395, avril, Drees.

BOISSELOT P., 2006, «L'évolution des opinions des Français en matière de santé et de protection sociale», *Études et Résultats*, n° 462, février, Drees.

MAHIEU R., ASSOUS L., 2001, «Le rôle de l'assurance privée dans la prise en charge de la dépendance : une mise en perspective internationale», *Document de travail*, série Études, n° 21, novembre, Drees.

METTE C., 2003, «Les opinions des Français sur la dépendance des personnes âgées de 2000 à 2002», *Études et Résultats*, n° 274, novembre, Drees.