

2020



20

Situation
économique
et sociale de
la population

Neuchâtel 2020

Égalité pour les personnes handicapées

Statistique de poche



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Magalie Wegmann, OFS, magalie.wegmann@bfs.admin.ch,
tél 058 463 20 40

Rédaction: Pascale Gazareth, OFS; Marco Storni, OFS;
Claire Semaani, OFS; Magalie Wegmann, OFS

Contenu: Pascale Gazareth, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 20 Situation économique et sociale de la population

Langue du texte original: français

Mise en page: section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: section DIAM, Prepress/Print

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2020
La reproduction est autorisée, sauf à des fins
commerciales, si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 1229-2000

Table des matières

1	Concevoir le handicap	4
<hr/>		
1.1	Le modèle individuel (ou modèle médical)	4
1.2	Le modèle social	5
1.3	Les modèles interactifs	6
2	Mesurer le handicap – Personnes handicapées selon différentes définitions	7
<hr/>		
2.1	Personnes avec handicap au sens de la loi sur l'égalité	7
2.2	Personnes avec limitations fonctionnelles	8
2.3	Personnes bénéficiaires de rentes d'invalidité ou d'autres prestations de l'AI	9
2.4	Recouvrements entre définitions	10
2.5	Critères qui influencent la mesure du handicap	12
3	Égalité pour les personnes handicapées: Résultats principaux	13
<hr/>		
3.1	Formation	13
3.2	Activité professionnelle	14
3.3	Situation financière	15
3.4	Bien-être subjectif	16
3.5	Discrimination	17
3.6	Mobilité	18
4	Pour aller plus loin	19
<hr/>		

1 Concevoir le handicap

Le handicap est un phénomène pluriel et complexe. Il prend des formes diverses et génère des conséquences très variables selon :

- La nature de l'atteinte ou de la particularité biologique sur laquelle il se fonde (malformation physique, maladie psychique, difficulté fonctionnelle, etc.)
- L'intensité de cette atteinte ou particularité et de la réaction sociale qu'elle génère (degré de handicap)
- Les conceptions sociales qui définissent le handicap en général et les attitudes envers les personnes qui en sont porteuses (préjugés, politiques d'aide ou de contrôle des personnes concernées, etc.).
- D'autres aspects jouent encore un rôle, comme la période du cycle de vie dans laquelle le handicap apparaît et le temps écoulé depuis son apparition, si le handicap est visible ou non, ou l'environnement physique et technologique dans lequel les personnes concernées évoluent (trottoirs adaptés, portes automatiques, etc.)

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on parle de handicap lorsqu'un problème de santé affecte les fonctions et structures anatomiques de la personne (déficiences), sa capacité à réaliser certaines activités (limitations d'activité) ou ses performances dans son environnement social (restrictions de participation). Le handicap n'est donc pas seulement un problème biologique, mais également un problème social, qui survient lorsqu'une personne ne peut pas réaliser les activités élémentaires de la vie humaine ou participer pleinement à la société pour une raison de santé.

Cette conception repose sur un modèle interactif (voir 1.3). Elle propose une synthèse du modèle individuel (1.1) et du modèle social (1.2), les deux modèles qui ont fortement influencé les politiques du handicap au cours du XX^e siècle et la statistique publique. D'autres modèles, dont les modèles à caractère religieux, existent ou ont existé dans l'histoire.

1.1 Le modèle individuel (ou modèle médical)

Le modèle individuel, apparu au lendemain de la première guerre mondiale, est issu de l'approche biomédicale. Le handicap est défini comme une «déficience corporelle, psychique ou mentale» appartenant à une personne et ayant pour conséquence de limiter sa participation sociale. Ce modèle suit une logique de cause à effet : une maladie ou un traumatisme provoque une déficience de l'organisme, il en résulte une incapacité à faire certaines choses, ce qui conduit à un désavantage social ou handicap. Le handicap est donc clairement le résultat de la déficience de l'individu. Les interventions proposées

sont principalement liées aux soins et visent, à terme, la guérison de la personne ou du moins sa réadaptation à la société telle qu'elle existe pour les «valides».

1.2 Le modèle social

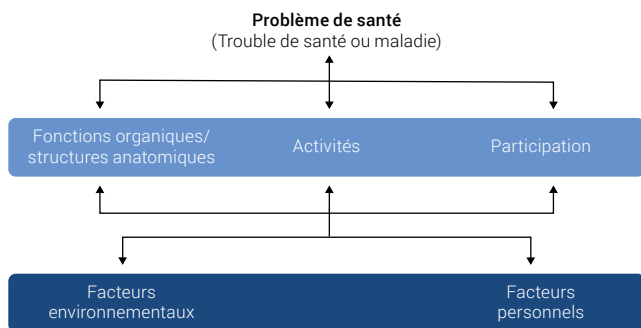
En réaction à cette vision très médicale du handicap sont apparus, dès les années 1960, différents mouvements de personnes handicapées qui ont développé une vision strictement sociale du handicap. Ceci a donné naissance au modèle social, qui considère le handicap comme le résultat de l'inadéquation de la société aux spécificités de ses membres. L'origine du handicap est donc externe à l'individu. Le type d'interventions proposées va ainsi se modifier : l'approche sociale va abandonner l'idéal de guérison et favoriser le développement des capacités restantes de la personne dans le but de la rendre autonome dans sa vie quotidienne. Ce modèle prône également la suppression des barrières physiques et sociales. Il s'agit d'adapter l'environnement et les services, de les rendre accessibles et utilisables pour les personnes ayant des incapacités physiques ou psychiques.

1.3 Les modèles interactifs

Un troisième type de modèle s'est développé en réaction aux visions partielles que peuvent offrir ces deux modèles traditionnels. La nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, ou CIDH II) de l'OMS tente de tenir compte des aspects individuels et environnementaux dans sa description du handicap. Le modèle «Processus de production du handicap» (PPH), développé depuis les années 1980 au Québec par Fougeyrollas et ses collaborateurs, va quant à lui plus loin dans la prise en compte de l'interaction entre les différents facteurs conduisant à la situation de handicap. Ces nouvelles approches se veulent intégratives et dynamiques, et tentent de dépasser le déterminisme individuel du modèle médical et le déterminisme externe du modèle social.

Modèle bio-psycho-social de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)

G1



Source: Organisation mondiale de la santé (OMS)

© OFS 2020

2 Mesurer le handicap – Personnes handicapées selon différentes définitions

La statistique publique utilise plusieurs définitions du handicap. Ces définitions s'appuient sur différents modèles du handicap et varient selon les sources utilisées. Selon la définition utilisée, les personnes définies comme handicapées forment des groupes différents. Ces groupes ne se recoupent que partiellement.

2.1 Personnes avec handicap au sens de la loi sur l'égalité

2018	En %	Nombre de personnes
Personnes avec handicap fortement limitées	5,0%	347 000
Personnes avec handicap, limitées mais pas fortement	17,2%	1 204 000
Total de personnes avec handicap	22,2%	1 551 000

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2020

L'OFS définit les «Personnes avec handicap au sens de la loi sur l'égalité» comme les personnes qui ont un problème de santé durable et qui se disent limitées (fortement ou pas fortement) dans les activités de la vie ordinaire. Il s'agit d'une auto-évaluation basée sur deux questions posées aux personnes dont on souhaite savoir si elles ont ou non un handicap:

- «Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ou de longue durée? On entend par là une maladie ou un problème de santé qui a duré ou qui durera probablement 6 mois ou plus.» (1. Oui, 2. Non)
- «Depuis au moins 6 mois, dans quelle mesure êtes-vous limité/e par un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement? Diriez-vous que vous êtes...» (1. Fortement limité-e, 2. Limité-e, mais pas fortement, 3. Pas limité-e du tout)¹

¹ Bien que cette question utilise le terme de limitation, elle porte fondamentalement sur des restrictions de participation au sens de la CIF. En effet, la référence aux «activités que les gens font habituellement» vise des activités comme étudier, travailler, faire des courses ou le ménage, élever des enfants, partir en vacances, passer du temps avec des amis, etc. Ces questions ont été développées par les services statistiques de l'Union européenne, qui utilisent la seconde pour définir le statut de handicap d'une personne (sans combinaison avec la première). De nombreuses statistiques incluant la Suisse sont ainsi disponibles sur le site www.ec.europa.eu/eurostat.

La loi fédérale sur l'égalité pour les personnes handicapées (LHand) décrit le handicap comme les limitations et restrictions qu'une personne rencontre dans sa pleine participation à la vie sociale en raison d'une déficience ou d'un problème de santé de longue durée. Cette définition repose sur une conception principalement sociale du handicap (je ne peux pas me déplacer librement), qui est différente de la conception individuelle/médicale (je suis paraplégique). Dans cette conception, c'est la personne elle-même qui peut le mieux dire si elle a un handicap ou pas.

2.2 Personnes avec limitations fonctionnelles

2017	En %	Nombre de personnes
Personnes avec limitations fonctionnelles (selon la méthodologie du Washington Group)	4,4%	309 000
Limitation importante ou complète		
Ouïe	1,1%	78 000
Locomotion	1,0%	67 000
Parole	0,4%	28 000
Vue	1,1%	77 000
Mémoire et concentration	1,7%	123 000
Limitations dans les activités de la vie quotidienne (ADL)	1,1%	75 000

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2020

Dans une perspective plus individuelle, l'OFS publie aussi des informations sur les personnes qui présentent de manière durable une déficience organique ou une limitation fonctionnelle (difficulté à voir, à marcher, à parler, etc.). Sur cette même base, l'ONU définit les personnes avec handicap selon la méthodologie du Washington Group (WG) comme celles qui ont une difficulté forte ou totale pour au moins une des six fonctions suivantes: voir, entendre, marcher, communiquer, se souvenir/se concentrer, réaliser les activités de base de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, manger etc.). L'Enquête suisse sur la santé mesure ces fonctions sous une forme légèrement différente et permet donc de construire un indice de handicap adapté d'après la méthodologie du WG.

2.3 Personnes bénéficiaires de rentes d'invalidité ou d'autres prestations de l'AI

2019	En %	Nombre de personnes
Personnes bénéficiaires de prestations de l'AI ¹	5,9% ²	409 000
Personnes bénéficiaires de rentes d'invalidité	4,0% ³	218 000

¹ Mesures d'intégration, rentes d'invalidité ou allocations pour impotence

² Part de la population assurée (0 an – âge de la retraite)

³ Part de la population assurée (18 ans – âge de la retraite)

Source: OFAS – Statistique de l'AI

© OFS 2020

Selon la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est réputée invalidité «l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée». Il y a invalidité quand la personne ne peut pas exercer d'activité lucrative ou ne peut le faire que partiellement (ou qu'elle est incapable d'accomplir ses travaux habituels) parce qu'elle est atteinte dans sa santé physique, psychique ou mentale. L'atteinte à la santé peut être liée à une infirmité congénitale, à une maladie ou à un accident. La notion d'invalidité s'appuie sur le modèle médical du handicap. En effet, même si elle rend compte d'une restriction de participation particulière (restriction dans la vie professionnelle), les critères donnant lieu à des prestations sont principalement médicaux.

Les rentes d'invalidité forment les prestations les plus fréquentes. Mais l'assurance-invalidité verse également d'autres prestations, liées ou non à l'incapacité de gain: indemnités journalières, allocations pour impotence, etc. D'autres assurances versent également des prestations en lien avec un handicap, comme l'assurance-accident (rentes et mesures médicales) ou l'AVS (API-AVS).

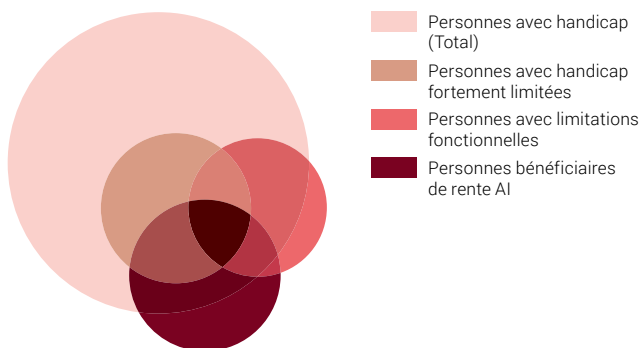
2.4 Recouvrements entre définitions

Les différentes conceptions du handicap amènent à considérer comme handicapés des groupes de population qui se distinguent les uns des autres par leur taille (nombre de personnes) mais aussi par leur profil (caractéristiques socio-démographiques). Ces groupes ne se recoupent pas nécessairement. Typiquement, une personne avec un fort handicap visuel qui exerce une activité professionnelle standard ne touchera pas de rente d'invalidité. De même, si son environnement social est favorable et qu'elle a appris à y évoluer normalement, elle ne se décrira peut-être pas comme restreinte dans sa participation sociale.

Part de la population selon les différentes définitions du handicap, 2017

Population de 18 à 64 ans vivant en ménage privé

G2



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

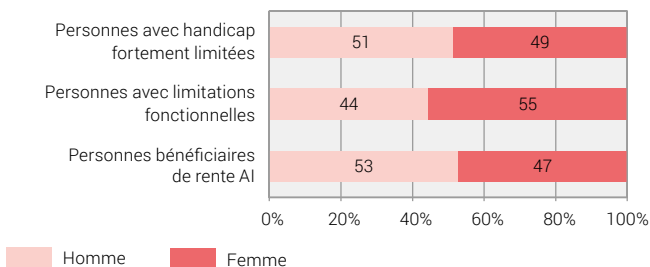
© OFS 2020

Profil socio-démographique – comparaison entre les définitions du handicap, en 2017

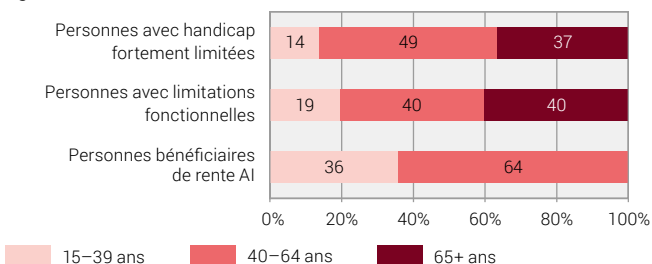
Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

G3

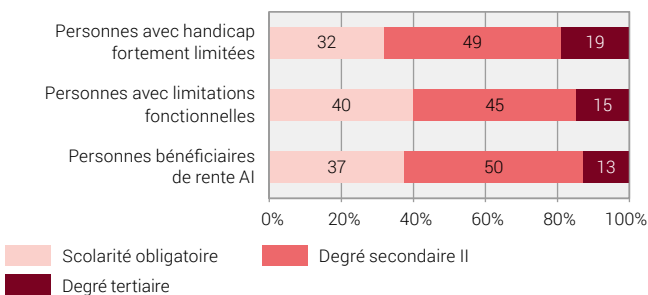
Sexe



Âge



Formation



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2020

2.5 Critères qui influencent la mesure du handicap

Mesurer combien de personnes vivent avec un handicap ne dépend pas seulement de l'approche et de la définition statistique choisies. D'autres éléments ont aussi une influence directe:

- Le seuil fixé pour marquer la limite entre handicap et non-handicap (dans la réalité, la vie est faite d'un continuum de situations entre pas, peu ou beaucoup de handicap).
- La structure socio-démographique de la population étudiée (puisque le risque de handicap n'est pas le même selon l'âge, le sexe ou d'autres caractéristiques).
- Le design de l'enquête utilisée (relevé exhaustif ou enquête par échantillon, caractéristiques de l'échantillon, limites d'âge, mode d'interview, inclusion ou non des personnes vivant dans les ménages collectifs comme les institutions spécialisées, etc.).

En pratique, la statistique suisse ne dispose d'aucun registre ni d'aucune enquête exhaustive informant sur le statut de handicap de la population. Mais plusieurs enquêtes par échantillon permettent de mesurer ce statut selon une ou plusieurs définitions. Ces enquêtes fournissent toutes des estimations de bonne qualité, mais en raison des différences dans leur design et de l'imprécision naturelle des estimations basées sur des échantillons, les résultats qu'elles fournissent présentent des variations qu'on ne peut pas toujours expliquer. Est tout particulièrement sujette à variations la part des personnes avec handicap indiquant ne pas être fortement limitées.

De plus, ces enquêtes sont le plus souvent menées auprès de la population résidente âgée de 15 ans et plus et vivant dans un ménage privé. Elles laissent donc dans l'ombre les enfants de moins de 15 ans et les personnes vivant dans un ménage collectif (internats, institutions spécialisées, prisons, monastères, etc.). Le handicap reste rare parmi les enfants (54 000 de 0 à 14 ans, soit 5% de ce groupe d'âge selon une estimation de 2017). Il est beaucoup plus présent dans les ménages collectifs, en particulier les institutions pour personnes handicapées (25 512 personnes hébergées tout ou partie de l'année selon le dernier relevé national datant de 2015) et les EMS (116 468 personnes de 65 ans et plus et 5651 de 0 à 64 ans en séjour de longue durée en 2015).

3 Égalité pour les personnes handicapées: Résultats principaux

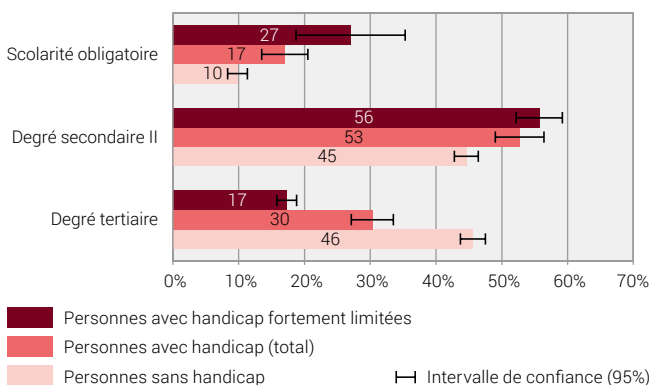
Les résultats présentés se limitent aux personnes de 16 à 64 ans vivant dans un ménage privé. Ceci en raison des données disponibles et de l'âge auquel la question de l'égalité pour les personnes handicapées est la plus pertinente, notamment en ce qui concerne l'accès à la formation et au marché du travail. Pour ce groupe d'âge, la proportion de personnes avec handicap vivant dans un ménage privé s'élève à 19%, celle des personnes avec handicap fortement limitées à 4%.

3.1 Formation

Niveau de formation des personnes avec et sans handicap, en 2018

Population de 25 à 64 ans vivant en ménage privé

G4



Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2020

L'accès à l'éducation et à la formation est un droit fondamental de tout être humain. Cela concerne les enfants et les jeunes avec handicap (formation de base) mais aussi les adultes (formation continue et reconversions professionnelles).

Durant l'année scolaire 2017/18, 42 101 élèves ont bénéficié de mesures de pédagogie spécialisée renforcées, soit 4% de tous les élèves de la scolarité obligatoire. Une majorité (22 266) était intégrée dans une classe ordinaire, alors que 17 304 ont vécu une scolarité séparée en école spécialisée.

Les personnes avec handicap ont un niveau de formation plus bas que le reste de la population. Mais le handicap n'est pas la seule cause de cette différence. Comme le handicap apparaît souvent après l'âge d'une première formation, la relation entre formation et handicap peut même être inversée: la formation influence les métiers exercés, lesquels comportent des risques différents pour la santé.

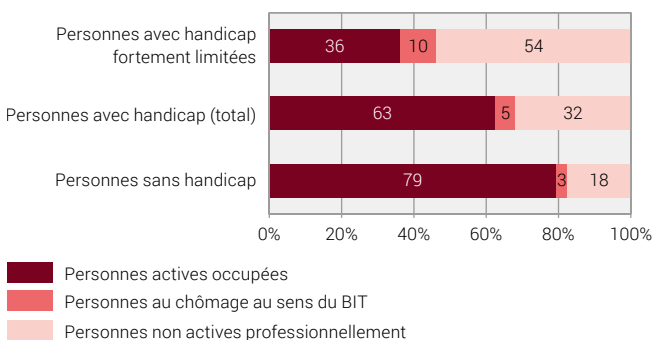
Comme d'autres groupes ayant un niveau de formation bas, les personnes handicapées sont moins nombreuses à suivre des mesures de formation continue.

3.2 Activité professionnelle

Statut sur le marché du travail des personnes avec et sans handicap, en 2018

Population de 18 à 64 ans vivant en ménage privé

G5



Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2020

La participation au marché du travail est un enjeu majeur de l'égalité pour les personnes handicapées, largement mis en avant dans la loi sur l'égalité. Cette participation permet en effet aux personnes handicapées de gagner leur vie par leurs propres moyens. Elle représente aussi une manière pour les personnes avec handicap de valoriser leurs compétences et leurs capacités de travail, de nouer des contacts sociaux, de se forger une identité sociale et professionnelle, et de participer pleinement à notre société où les rôles sociaux des adultes sont largement organisés autour du travail productif et rémunéré.

Parmi les personnes avec handicap en âge de travailler (de 18 à 64 ans), deux sur trois participent au marché du travail: 63% occupent un emploi et 5% sont au chômage, soit 68% d'actifs (valeurs 2018). Ces chiffres révèlent un fort engagement des personnes handicapées

dans la vie professionnelle. Même parmi les personnes fortement limitées, un peu moins de la moitié est professionnellement active occupée (46%). Cet engagement est toutefois moindre que celui des personnes sans handicap (82%).

Parmi les personnes avec handicap qui occupent un emploi, 40% travaillent à temps partiel (moins de 36 heures par semaine) alors que les personnes sans handicap ne sont que 27% dans cette situation (valeurs 2018). Les conditions d'emploi des personnes handicapées apparaissent comme comparables à celles des personnes non handicapées.

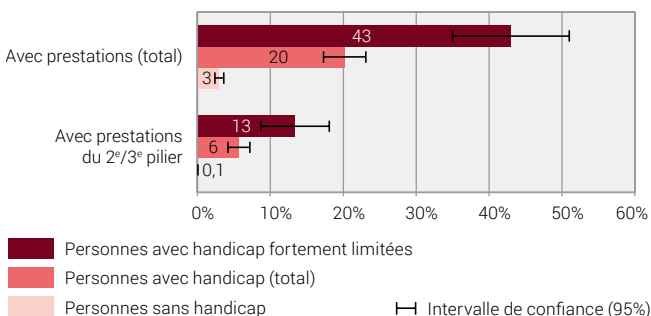
Parallèlement à la participation au marché du travail ordinaire (dit «primaire») de nombreuses personnes avec handicap réalisent un travail productif dans le cadre de structures protégées adaptées à leurs capacités (marché dit «secondaire»).

3.3 Situation financière

Prestations d'invalidité des personnes avec et sans handicap, en 2018

Population de 18 à 64 ans vivant en ménage privé

G6



Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2020

Parmi les personnes vivant en ménage privé, 4% des 18 à 64 ans sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité (AI). Logiquement, les personnes avec handicap sont clairement plus nombreuses à toucher un revenu régulier (rente, indemnités journalières, etc.) de la part de l'AI que celles sans handicap. Elles ne sont cependant qu'une minorité dans ce cas (2018: 20%), même parmi celles qui se disent fortement limitées (43%). Ce résultat confirme la différence entre handicap et invalidité. Parmi les personnes avec handicap touchant

des prestations AI, un peu moins de la moitié bénéficient également de prestations des caisses de pensions (2^e pilier) ou, plus rarement, d'une assurance privée (3^e pilier).

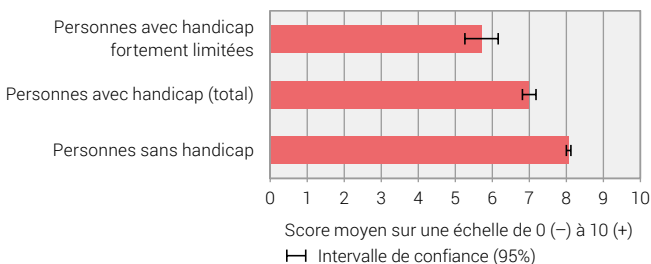
D'une manière générale, les femmes avec handicap touchent plus rarement des prestations d'invalidité que les hommes avec handicap. L'écart tend toutefois à se combler depuis plusieurs années.

3.4 Bien-être subjectif

Satisfaction dans la vie des personnes avec et sans handicap, 2018

Population de 16 à 64 ans vivant en ménage privé

G7



Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2020

La mesure de la satisfaction est importante en matière d'égalité pour les personnes avec handicap. Elle permet d'identifier les domaines dans lesquels les différences objectives entre personnes avec et sans handicap impactent la qualité de vie et où des améliorations sont le plus souhaitables.

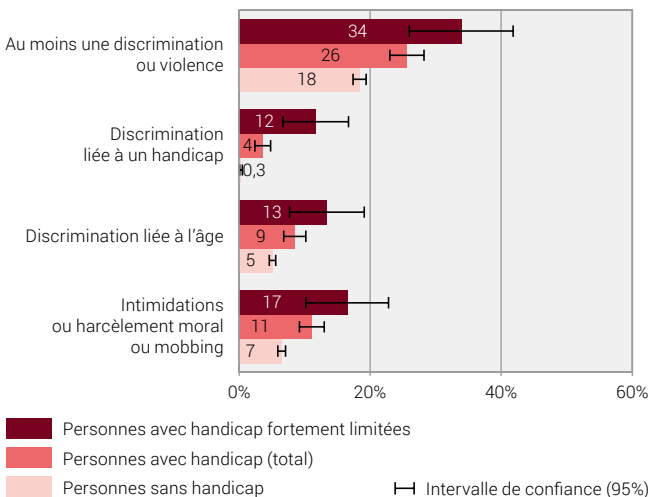
Les personnes avec handicap sont moins satisfaites de leur vie en général que le reste de la population. Le même constat se retrouve dans presque toutes les dimensions de bien-être ressenti, mais particulièrement pour la santé, la situation financière et les activités réalisées durant le temps libre.

3.5 Discrimination

Discriminations et violences au travail, en 2017

Population active de 15 à 64 ans vivant en ménage privé

G8



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2020

Les droits universels accordent à tout être humain la protection de ses droits et libertés fondamentales. Ils garantissent le principe d'une vie digne et libre, à l'abri de la pauvreté et de toute forme de violence et discrimination.

Selon l'enquête Vivre en Suisse 2018, 4% de la population résidente permanente de 15 à 88 ans déclare avoir été victime de discrimination en Suisse en raison d'un handicap au cours des cinq dernières années.

La discrimination se manifeste notamment dans la sphère professionnelle. Selon l'Enquête suisse sur la santé 2017, 4% des personnes avec handicap âgées de 15 à 64 ans indiquent avoir été discriminées au travail en raison d'un handicap dans l'année écoulée. Parmi les personnes avec handicap fortement limitées, ce taux atteint 12%.

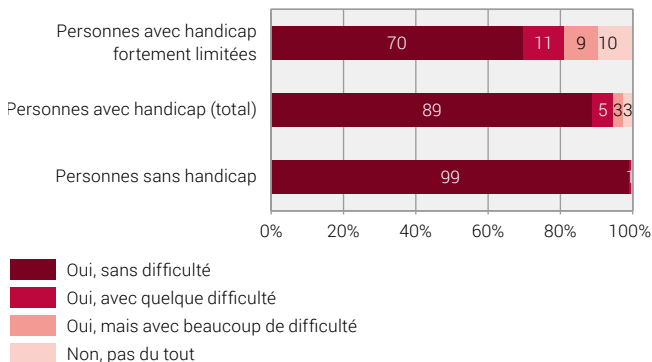
Le mobbing, harcèlement et intimidations forme le type de violences ressenties au travail le plus fréquent, avec ou sans handicap.

3.6 Mobilité

Utilisation des transports publics sans aide, en 2017

Population de 15 à 64 ans vivant en ménage privé

G9



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2020

Se déplacer n'est pas toujours facile pour les personnes handicapées. Leurs difficultés sont évidemment liées au handicap (personne paraplégique ou aveugle) mais également à l'environnement construit ou technologique (bus inaccessible, absence d'informations sonores ou de guides au sol, etc.). La Loi sur l'égalité pour les personnes handicapées vise directement la suppression de ces «barrières environnementales», en particulier dans le domaine des transports en commun.

Une très large majorité des personnes avec handicap (89%) disent pouvoir utiliser les transports publics de manière autonome sans difficulté. En effet, seuls certains handicaps induisent une mobilité réduite. Elles sont 5% à éprouver quelques difficultés, 3% beaucoup de difficultés et 3% ne peuvent pas du tout utiliser bus et trains sans aide. Parmi les personnes avec handicap fortement limitées, ces proportions sont plus élevées: au total, trois sur 10 éprouve au moins quelques difficultés à se déplacer seule en transports publics, et une sur 10 ne le peut pas du tout.

4 Pour aller plus loin

Résultats sur le portail statistique suisse

www.statistique.ch

- 20.05 – Égalité pour les personnes handicapées
- 14.03 – État de santé de la population
- 14.04 – Institutions spécialisées
- 13.05 – Sécurité sociale
- 15.02 – Statistique de la pédagogie spécialisée

Publications

Enfants et handicap en 2017 (OFS 2019)

Données cantonales et parapubliques

- OBSAN
- OFAS
- Offices statistiques cantonaux
- Rapports sociaux cantonaux
- Statistique de l'Assurance accident (SUVA)

Égalité pour les personnes handicapées

Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées

En ligne

www.statistique.ch

Imprimés

www.statistique.ch

Office fédéral de la statistique

CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch

tél. 058 463 60 60

Numéro OFS

1229-2000

**La statistique
compte pour vous.**

www.la-statistique-compte.ch