

Les personnes concernées par le handicap

Le public en situation de handicap peut schématiquement se diviser en deux grandes catégories, non exclusives l'une de l'autre. D'une part les personnes qui **se déclarent** en situation de handicap (au sens de déficience, d'incapacité et/ou de désavantage), d'autre part les personnes qui ont une **reconnaissance administrative** de leur handicap.

Ces deux catégories induisent deux sources statistiques différentes. La première est basée sur les enquêtes de population générale et en particulier l'enquête Vie Quotidienne et Santé (2007), le module ad hoc de l'enquête emploi « santé, handicap et travail » (2007) ainsi que l'enquête Handicap-Santé (2008, 2009 avec les volets ménage, institution et aidants informels). Ces enquêtes de population sont généralement menées à un niveau national (sauf extension particulière) et ne sont souvent pas représentatives à un niveau local.

La seconde est centrée sur les systèmes d'information des acteurs publics. Malheureusement, les données issues de ces systèmes d'information, disponibles souvent à un niveau géographique départemental, répondent davantage à des impératifs de gestion et de suivi d'activité que d'analyse et de connaissance de la population.

Toutefois, ces deux approches sont complémentaires l'une de l'autre, la première permet de disposer d'éléments de connaissance macro des besoins des adultes quelque soit leur âge dont le handicap a fait ou non l'objet d'une reconnaissance, la deuxième cible son analyse sur la réponse des acteurs publics (allocations, prestations...) aux besoins d'un public en situation de handicap déjà reconnu.

Estimation de la population en situation de handicap au niveau national

Au niveau national, il existe des enquêtes de population générale qui permettent d'approcher la population en situation de handicap. Il s'agit souvent d'enquêtes déclaratives, mettant en évidence les difficultés de santé et les handicaps ressentis par la population.

L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité

Selon l'enquête Vie Quotidienne et Santé de 2007, en France métropolitaine, une personne sur dix, vivant chez elle considère avoir un handicap. Cette perception est souvent associée à une limitation dans les activités ou à des difficultés pour accomplir certaines actions.

A structure par sexe et par âge comparable, les rhônalpins déclarent moins que ceux des autres régions des obstacles importants à accomplir certains actes et considèrent moins souvent avoir un handicap.

Les premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 ont été publiés par la Direction de la Recherche, des études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

Parmi les adultes de 20 à 59 ans vivant en ménage, au niveau national une personne sur deux déclare au moins une limitation fonctionnelle, d'ordre physique, psychique ou comportemental. A ces âges, près de deux personnes sur cinq déclarent une limitation cognitive (psychique ou comportementale) et une sur quatre (23%) déclare au moins une limitation physique.



La loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées précise la **définition du handicap** : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (article L.114 de la loi n°2005-102).

Cette définition s'appuie sur la **Classification Internationale du Fonctionnement (CIF)**¹, du handicap et de la santé. L'approche de la CIF permet de rendre compte de la situation de la personne dans sa globalité, en tenant compte des différents domaines dans lesquels évolue la personne ayant un problème de santé donné.

La classification est construite autour de deux dimensions :

- une première dimension sur le **fonctionnement et le handicap**, qui comprend :
 - (a) les fonctions organiques (fonctions physiologiques et psychologiques) et les structures anatomiques (parties anatomiques du corps) (composante associée à la notion de déficience)
 - (b) les activités et la participation (ensemble des domaines définissant les aspects du fonctionnement du point de vue de la personne en tant qu'être social) (composante associée à la notion de limitation et de restriction)
- une deuxième dimension sur les **facteurs contextuels**, qui comprend :
 - (c) une liste de facteurs environnementaux
 - (d) une liste de facteurs personnels (non intégrés à la CIF).

¹ in Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la Santé, OMS 2001 - Introduction pp 1-26

Seulement 4% des adultes de 20 à 59 ans déclarent une incapacité physique totale. 13% déclarent au moins une limitation fonctionnelle grave, 37% des difficultés légères. Les limitations fonctionnelles légères croissent régulièrement avec l'âge, de manière particulièrement marquée pour les légers trous de mémoire ou les comportements impulsifs ou agressifs parfois reprochés.

Par ailleurs, 18% des adultes de 20 à 59 ans déclarent de façon plus globale une restriction d'activité, c'est-à-dire être « limités, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement », et 6% déclarent que ces restrictions sont fortes.

L'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS)...

...a été réalisée par l'Insee en 2007 dans le but d'affiner l'échantillon de l'enquête Handicap Santé.

Réalisée par l'Insee et la Drees, l'**enquête Handicap-Santé** doit permettre d'actualiser les résultats de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendances (HID), près de 10 ans après. Elle se décline en deux volets : en 2008, le volet « Ménages » concerne 28 500 personnes de tout âge vivant en ménage ordinaire ; en 2009, un volet « institutions », complémentaire, interroge les personnes hébergées en structure spécialisée dans l'accueil de personnes âgées, handicapées et également les personnes en grande difficulté sociale.

L'objectif de l'enquête Handicap-Santé est de mesurer l'état de santé fonctionnel des personnes et les facteurs environnementaux freinant ou favorisant les activités de la vie quotidienne. C'est la rencontre des deux qui crée les situations de handicap, repérables par les **restrictions d'activités**. La prise en compte de ces différents niveaux permet de mieux appréhender et mesurer les situations de handicap.

Pour en savoir plus :

<http://www.sante.gouv.fr/presentation-generale-des-enquetes-handicap-sante-2008-2009.html>

La santé perçue (d'après les résultats de l'enquête Handicap-Santé)

D'après les premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé effectuée auprès des ménages, en 2008, 67% des femmes et 73% des hommes âgés de 18 ans ou plus et vivant en France à leur domicile se considèrent en bonne ou très bonne santé. À partir de 75 ans, ils ne sont plus que 25% à se déclarer en bonne ou très bonne santé et ils sont autant à se juger fortement limités dans leurs activités quotidiennes. Femmes et hommes ont des représentations différentes de la « bonne santé », mais quel que soit le sexe, se déclarer en bonne santé va de pair avec des conditions socio-économiques ou professionnelles favorables. Tout au long de leur vie, les femmes sont plus attentives à leur état de santé et plus proches du système de soins que les hommes : elles sont plus nombreuses à déclarer consulter des médecins généralistes ou spécialistes et à recourir à la prévention. Elles sont également plus fréquemment hospitalisées avant 45 ans, notamment à l'occasion des grossesses et des accouchements. Après 65 ans en revanche, elles sont moins souvent hospitalisées que les hommes.

Source : MONTAUT A., « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes » premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008, DREES, Études et résultats n°717 - février 2010.



- * BOUVIER G., « L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans », INSEE, France, portrait social, édition 2009, 125-142.
- * DOS SANTOS S., MAKDESSI Y., « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées » premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008, DREES, Études et résultats n°718 - février 2010.
- * BOUVIER G. et NIEL X., « Les discriminations liées au handicap et à la santé », INSEE première n°1308 - juillet 2010.

L'approche du handicap par la reconnaissance administrative et par la déclaration d'un problème de santé durable entraînant une gêne dans les activités...

Selon l'enquête Handicap et Santé auprès des Ménages (HSM) de 2008, sur 41 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, 2,5 millions (soit 6%) déclarent avoir une reconnaissance administrative de leur handicap leur ouvrant droit au bénéfice de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) selon la Loi de février 2005.

Si on prend une définition plus large qui tient compte des personnes déclarant avoir au moins un problème de santé depuis six mois au minimum et rencontrant des difficultés importantes dans leurs activités quotidiennes ou vis-à-vis du travail ou ayant eu un accident du travail dans l'année, on obtient une population de 9,6 millions de personnes, soit un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans en 2007.

Les personnes reconnues travailleurs handicapés et ayant droit à l'OETH ont un taux d'activité très inférieur à celui de l'ensemble de la population en âge de travailler : 46% contre 71% en 2008. L'écart est beaucoup moins marqué pour les plus jeunes. Les personnes souffrant d'un handicap dès l'enfance ou l'adolescence poursuivent rarement des études longues, ce qui accélère leur entrée sur le marché du travail. Par ailleurs, le taux d'activité des personnes ayant une reconnaissance est croissant avec le niveau de diplôme.

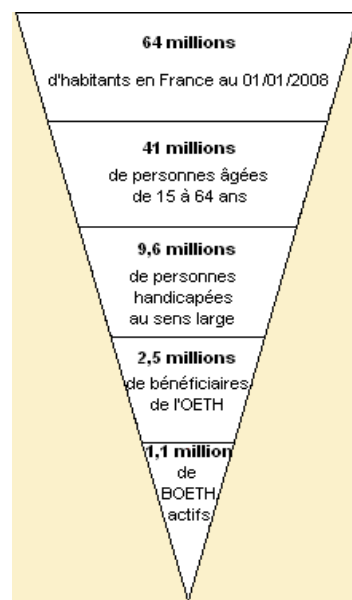
En 2008, le taux de chômage des bénéficiaires potentiels de l'OETH s'établit à 22%, soit plus du double de celui de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans. La situation de chômage repose ici sur les déclarations spontanées des personnes. Sont considérées au chômage les personnes qui n'ont pas d'emploi mais déclarent en chercher un, qu'elles soient inscrites ou non à Pôle Emploi, qu'elles effectuent ou non des démarches pour trouver un emploi et qu'elles soient ou non immédiatement disponibles pour en occuper un.

Estimation de la population handicapée active en France

Au regard des données disponibles suite à l'enquête HSM, on estime, pour l'année 2008, que le nombre de bénéficiaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé en emploi s'élève à 900 000 personnes et celui de ceux à la recherche d'un emploi à environ 200 000, soit une population handicapée active d'environ 1,1 million de personnes.

- La France compte 64 millions d'habitants
(source : Insee, population légale 2008)
- Parmi les 41 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans :
 - un peu plus d'une personne sur 5 fait partie de la population handicapée définie au sens large, soit 9,6 millions de personnes.
 - 2,5 millions de personnes déclarent avoir une reconnaissance administrative du handicap leur permettant de bénéficier de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé.
- **Le taux d'activité *** des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative s'élève à 46%, soit environ 1,1 million de personnes reconnues handicapées qui travaillent ou sont à la recherche d'un emploi.
- **Le taux d'emploi **** des personnes bénéficiant d'une reconnaissance CDAPH s'élève à 36%, soit approximativement 900 000 personnes bénéficiaires de l'OETH qui ont un emploi.
- **Le taux de chômage ***** des personnes bénéficiant d'une reconnaissance est estimé à 22%, soit près de 200 000 personnes.

* Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés + chômeurs) et la population totale de 15 à 64 ans correspondante. ** Le taux d'emploi est le rapport entre le nombre d'actifs occupés et la population totale de 15 à 64 ans correspondante. *** Le taux de chômage est le rapport entre le nombre de chômeurs et la population active de 15 à 64 ans correspondante (actifs occupés + chômeurs).



L'enquête Handicap et Santé auprès des Ménages (HSM)...

... réalisée par l'Insee et la Drees a été menée en 2008 auprès de 30 000 personnes de France entière vivant en logement ordinaire.

Pour en savoir plus :

- DARES, Analyses - « La situation sur le marché du travail en 2008 des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap » - juin 2011, N°040.

- DARES, Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées, Édition 2009.

Estimations de la population handicapée en Rhône-Alpes

Même si à l'heure actuelle les chiffres disponibles commencent à dater, plusieurs estimations de la population adulte handicapée en Rhône-Alpes ont été réalisées à partir de trois enquêtes :

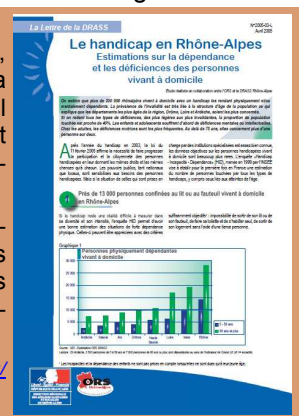
- L'enquête du Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI) réalisée sur l'ensemble de la population reconnue handicapée de Saône-et-Loire (échantillon représentatif de 19 135 personnes),
- L'enquête "Conditions de vie" de l'INSEE effectuée sur un échantillon représentatif de la population française vivant à domicile en 1993 ; questions sur les déficiences, les gênes ou difficultés éprouvées par la population dans la vie quotidienne,
- L'enquête « Handicap, Incapacités, Dépendances (HID) » de l'INSEE (1999), volet population à domicile, de 16 ans et plus : "Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité ?"

A partir de l'enquête HID, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et la DRASS Rhône-Alpes ont établi que dans la région près de 160 000 personnes, âgées de plus de 5 ans résidant dans la région dans un logement ordinaire seraient **dépendantes au plan physique**. Parmi les 50 000 personnes âgées de 5 à 59 ans, on estime à 2 220 le nombre de personnes très lourdement dépendantes (confinées au lit ou au fauteuil) tandis que près de 17 960 autres auraient besoin d'aide pour la toilette et l'habillage et 29 900 ne pourraient pas sortir de chez elles.

Cette dépendance physique peut se doubler d'un handicap mental : 45 000 personnes, physiquement dépendantes, le seraient également sur le plan psychique. 52 000 autres personnes indépendantes au plan physique, souffrent d'un manque d'autonomie mentale. Les enfants et adolescents souffrent d'abord de déficiences mentales ou intellectuelles. Chez les adultes, les déficiences motrices sont les plus fréquentes.

Pour en savoir plus, consultez la lettre de la DRASS publiée en avril 2005, en partenariat avec l'ORS Rhône-Alpes.

« Le handicap en Rhône-Alpes - Estimations sur la dépendance et les déficiences des personnes vivant à domicile »
<http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/handicap.pdf>



Estimation de la population handicapée de 20 à 59 ans par département en 2009

Extrapolation à partir des taux de prévalence appliqués à la population estimée par l'INSEE au 1^{er} janvier 2009

Enquêtes	Taux de prévalence (pour 1 000)	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
CDV-INSEE 20-59 ans à domicile	36,0	11 294	5 605	8 839	23 010	13 552	33 121	7 925	14 339	117 686
CTNERHI 20-59 ans à domicile	43,6	13 678	6 789	10 705	27 868	16 413	40 114	9 598	17 366	142 531
HID-INSEE 17-59 ans à domicile avec taux d'invalidité	37,0	11 607	5 761	9 085	23 649	13 929	34 041	8 145	14 737	120 955

Sources : CTNERHI et INSEE - Traitement : CRDI Rhône-Alpes, Pôle Observatoire.
 CDV : Conditions de Vie
 HID : Handicap, Incapacités, Dépendances

A partir des travaux portant sur le schéma régional des Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) menés en Rhône-Alpes, trois estimations du nombre d'adultes handicapés âgés de 20 à 59 ans peuvent être actualisées (cf. tableau ci-dessus) en appliquant les taux de prévalence de trois enquêtes à la population estimée par l'Insee au 1^{er} janvier 2009. Ainsi, la population handicapée à domicile âgée de 20 à 59 ans en Rhône-Alpes varie de 117 686 à 142 531 personnes.

Des ventilations par département peuvent également être réalisées, basées sur le poids démographique de chaque département ; les spécificités locales en matière de santé ne sont donc pas prises en compte. En dépit de cette limite, ces données restent un bon outil de cadrage de la population handicapée qui varie, selon les estimations hautes du CTNERHI, de 6 773 personnes en Ardèche à 40 022 dans le Rhône.

L'estimation du nombre d'adultes handicapés par type de déficience nécessite le recours aux taux de prévalence issus de l'enquête CTNERHI. Ainsi, selon l'estimation haute pour la région Rhône-Alpes :

- 16 672 personnes souffriraient d'une déficience mentale,
- 42 825 d'une déficience motrice,
- 5 884 d'une déficience visuelle,
- 2 615 d'une déficience auditive,
- 9 807 d'une déficience viscérale,
- 33 998 d'une pluridéficience physique.

Concernant le handicap psychique, la quasi inexistence d'appareil statistique et les difficultés pour obtenir des données ne permettent pas d'avoir une vue globale et une approche régionale.

Estimation de la population handicapée de 20 à 59 ans par type de déficience par département en 2009

Extrapolation à partir des taux de prévalence appliqués à la population estimée par l'INSEE au 1^{er} janvier 2009

Type de déficience	Taux de prévalence (pour 1000)	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Sa-voie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Déficience mentale ⁽¹⁾	5,1	1 600	794	1 252	3 260	1 920	4 692	1 123	2 031	16 672
Maladie mentale ⁽¹⁾	3,7	1 161	576	908	2 365	1 393	3 404	815	1 474	12 096
Déficience mentale et physique ⁽²⁾	3,6	1 129	561	884	2 301	1 355	3 312	792	1 434	11 769
Maladie mentale et physique ⁽²⁾	2	627	311	491	1 278	753	1 840	440	797	6 538
Déficience motrice ⁽¹⁾	13,1	4 110	2 040	3 216	8 373	4 932	12 053	2 884	5 218	42 825
Déficience visuelle ⁽¹⁾	1,8	565	280	442	1 151	678	1 656	396	717	5 884
Déficience auditive ⁽¹⁾	0,8	251	125	196	511	301	736	176	319	2 615
Déficience viscérale ⁽¹⁾	3	941	467	737	1 918	1 129	2 760	660	1 195	9 807
Pluridéficience physique ⁽²⁾	10,4	3 263	1 619	2 554	6 647	3 915	9 568	2 289	4 142	33 998
Total	43,5	13 646	6 773	10 681	27 804	16 376	40 022	9 576	17 326	142 204

Sources : CTNERHI et INSEE - Traitement : CRDI Rhône-Alpes, Pôle Observatoire.

(1) : personnes atteintes uniquement de la déficience mentionnée.

(2) : personnes atteintes d'au moins 2 types de déficiences.

La prévalence...

... désigne la proportion de personnes atteintes d'un handicap à un moment donné (aussi bien les nouvelles personnes atteintes que celles qui sont atteintes de ce handicap depuis longtemps). Elle doit être distinguée de l'incidence qui correspond aux nouvelles personnes atteintes pendant une année au sein d'une population donnée. Le taux de prévalence est exprimé pour 1 000 personnes.

Le département du Rhône fait partie des départements métropolitains qui ont réalisé une extension d'échantillon afin de disposer de résultats significatifs de l'enquête « Handicap Santé » sur son territoire.

La direction régionale de l'Insee, en partenariat avec le département du Rhône, a publié en avril 2010 les premiers résultats relatifs à cette extension.

Dans le domaine des déficiences, le Rhône a un profil similaire à celui de la France métropolitaine. La moitié des rhodaniens (800 000 personnes) souffre d'une déficience visuelle, définition comprenant les simples « difficultés à voir de près ou de loin ». 3% des habitants du département sont aveugles ou malvoyants.

Les difficultés d'audition surviennent avec l'âge : elles se posent pour 11% des habitants du département mais pour 30% des rhodaniens de plus de 60 ans.

Le handicap, dans toutes ses dimensions, touche 15% de la population du Rhône. L'âge joue bien sûr un rôle primordial ; le nombre de personnes en situation de handicap est peu important avant 60 ans, il augmente rapidement au-delà. Mais ce n'est pas le seul facteur : la catégorie socioprofessionnelle a également une influence sur le risque de se retrouver confronté au handicap, les ouvriers étant deux fois plus touchés que les cadres. Une situation de handicap complique l'accès au monde du travail mais également à la culture et aux loisirs. La moitié des personnes en situation de handicap reçoivent une aide pour leurs activités courantes, le plus souvent de la part de membres de leur famille.

A. GILBERT, INSEE Rhône-Alpes « Les situations de handicap, une question d'âge » La Lettre Résultats n° 126 - avril 2010.



Part des principales déficiences dans la population selon l'âge (en %)

Type de déficience	Rhône			France métropolitaine		
	Moins de 60 ans	60 ans et plus	Total	Moins de 60 ans	60 ans et plus	Total
Vision	44	83	52	45	82	53
Audition	6	33	11	6	29	11
Parole	2	3	2	2	3	2
Motricité	13	45	19	13	45	20
Psychique	17	33	20	17	30	20
Autre	3	4	3	2	3	3

Source : INSEE Enquête Handicap-Santé 2008. In La lettre Analyses et Résultats n°126 - avril 2010, Insee Rhône-Alpes

Les déficiences du mouvement sont également très liées à l'âge et souvent cumulatives : problèmes articulaires, faiblesses musculaires, etc. Les problèmes psychiques, plus difficiles à caractériser, touchent un rhodanien sur cinq : troubles de l'humeur, anxiété, troubles de la mémoire. Le lien avec l'âge est moins fort que pour les déficiences physiques et, là aussi, plusieurs troubles peuvent affecter un même individu.

Population concernée par chacune des formes de handicap (en %)

Type de handicap	Rhône	France métropolitaine
Handicap ressenti	8,6	9,6
Handicap identifié	8,6	9,4
Handicap reconnu	7,7	7,9
Une des trois formes au moins	14,9	16

Source : INSEE Enquête Handicap-Santé 2008. In La lettre Analyses et Résultats n°126 - avril 2010, Insee Rhône-Alpes

Dans le Rhône, le handicap ressenti (tel que la personne le vit et le déclare) et le handicap identifié (le fait de présenter un caractère manifeste de handicap) concernent chacun environ 8,6% de la population vivant en ménage ordinaire (soit environ 140 000 personnes). Le handicap reconnu touche environ 125 000 personnes (7,7%). Au total, 14,9% des habitants du département sont dans au moins une de ces trois situations de handicap contre 16% des métropolitains. Les taux sont un peu plus faibles qu'en Rhône-Alpes, ce qui s'explique, en

partie, par la composition sociodémographique du département, qui est relativement plus jeune et plus riche que le reste du pays. L'âge et, dans une moindre mesure, la catégorie sociale influent sur le risque de se retrouver concerné par le handicap. En faisant abstraction de l'effet de l'âge et de la catégorie sociale, le Rhône reste un petit peu moins touché par le handicap ressenti ou identifié et se trouve à un niveau comparable pour le handicap reconnu.

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés en Rhône-Alpes

Code du travail, article L.5212-13

Depuis la Loi du 11 février 2005, bénéficient de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) :

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) (code du travail, art 5213-1),
- les titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10%,
- les titulaires d'une pension d'invalidité, attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics, à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain,
- les bénéficiaires des emplois réservés (code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, art. L.394, L.395 et L.396),
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée aux sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service,
- les titulaires de la carte d'invalidité (CASF, art. L. 241-3),
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les personnes en situation de handicap peuvent accéder au statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi par l'intermédiaire des décisions de deux organismes essentiellement : la CDAPH au sein des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les organismes de sécurité sociale.

Les personnes reconnues travailleurs handicapés par la CDAPH

Depuis 2008, les données concernant l'activité des CDAPH de la région sont transmises directement par les huit MDPH de la région. Jusqu'en 2006, les données concernant les adultes provenant du système de gestion de données 'I.T.A.C.', applicatif national, étaient centralisées par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Depuis, les MDPH abandonnent peu à peu cet applicatif pour s'équiper de leur propre logiciel. Dans la période de mise en place des nouveaux systèmes d'information au sein des MDPH, la CNSA et/ou la DREES ne sont pas en mesure de transmettre des données consolidées à un niveau régional et départemental.

L'activité des MDPH en 2010 en Rhône-Alpes

- **RQTH**
45 465* demandes reçues
43 941* décisions prononcées
38 307* accords
- **ORP**
37 353* demandes reçues
33 331* décisions prononcées
28 123* accords
- **AAH**
33 585* demandes reçues
29 085 accords
- **Cartes d'invalidité**
38 958* demandes reçues
34 439* accords

Sources : MDPH Rhône-Alpes- année 2010.
* Donnée estimée.

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

La définition de la **qualité de travailleur handicapé** est donnée par l'article L 5213-1 du code du travail :

« Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »

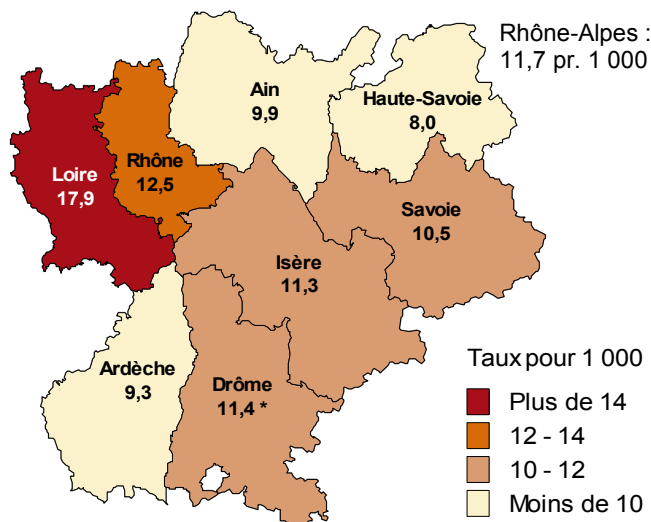
En 2010, le nombre de demandes de RQTH reçues par les huit CDAPH de la région Rhône-Alpes peut être estimé à 45 465. Même s'il s'agit d'une estimation, le nombre de demandes a augmenté d'environ 35% par rapport à l'année 2009. Il est convenu cependant de rester prudent quant à l'interprétation des évolutions compte tenu des changements de système d'information intervenus au sein des MDPH et du fait de la non transmission des chiffres 2009 par certaines d'entre elles.



Le nombre de décisions prononcées peut être supérieur au nombre de demandes reçues car les décisions prononcées lors de l'année n peuvent concerner deux types de dossiers :

- les dossiers pour lesquels une demande a été reçue et traitée lors de l'année n,
- les dossiers qui ont fait l'objet d'une demande lors de l'année (n-1) et ont été traités dans le courant de l'année n.

Le nombre d'attribution de RQTH en 2010 pour 1 000 habitants de 20-59 ans par département de la région Rhône-Alpes



Sources : les MDPH de la région Rhône-Alpes, année 2010 et INSEE, ELP au 1er janvier 2009. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.
* Donnée MDPH estimée.

Sur une même année, on peut estimer que ce sont 43 941 décisions qui ont été prononcées et qui ont donné lieu à 38 307 accords de reconnaissance, en augmentation de 24% par rapport à 2009. En moyenne entre 2006 et 2010, le nombre d'accords de reconnaissance a progressé de 8% par an.

Sur l'ensemble de la région, 9 demandes sur 10 aboutissent à une décision favorable. Ce taux varie d'un département à l'autre : de 81% dans la Loire à 97% en Ardèche et Haute-Savoie.

Le nombre d'accords pour 1 000 habitants en âge de travailler (20-59 ans) dans la région Rhône-Alpes est de 11,7 pour l'année 2010. Il varie selon les départements de la région (cf. carte). Il est particulièrement élevé dans la Loire (17,9 accords pour 1 000 habitants) et à l'inverse il est bas dans les départements de la Haute-Savoie (8,0), de l'Ardèche (9,3) et de l'Ain (9,9).

Les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)...

...ont été créées par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" (art. L.146-9). Elles résultent de la fusion des Commissions Techniques d'Orientations et de REclassement Professionnel (COTOREP) et des Commissions Départementales d'Education Spéciale (CDES).

Au sein de la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**, la CDAPH prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations après évaluation des besoins de compensation et élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap par l'équipe mise en place au sein des MDPH (art. L146-8).

La CDAPH est compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et, éventuellement, de son complément ;
- l'attribution de la carte d'invalidité (CIN) ;
- l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources ;
- l'attribution de la prestation de compensation (PCH) ;
- reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Pour en savoir plus :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000263745&dateTexte=>

Les demandes et les décisions prononcées de RQTH en Rhône-Alpes en 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de demandes de RQTH reçues	3 310	NC	2 972	10 441	8 352	14 159	2 545	3 307	46 465*
% par département	7,3%	-	6,6%	23,2%	18,5%	31,4%	5,6%	7,3%	100%
Evol./ 1 an	15,9%	-	27,6%	ND	47,2%	21,3%	13,1%	14,8%	35,0%
Nombre de décisions prononcées	3 270	1 489	2 935	7 697	8 354	14 419	2 495	3 282	43 941
Nombre de RQTH accordées	3 092	1 447	2 803*	7 191	6 752	11 514	2 319	3 189	38 307*
Evol./ 1 an	32,9%	NC	20,1%	36,8%	39,9%	63,6%	13,3%	31,6%	38,5%
Nombre de refus, sursis et sans suite	178	42	132*	506	1 602	2 905	176	93	5 634*

Sources : Les MDPH de la région Rhône-Alpes - années 2009 et 2010. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

* Il s'agit d'une estimation. NC : non connu.

L'orientation professionnelle (ORP)

Comme pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, la démarche d'orientation professionnelle est une démarche personnelle qui appartient à la personne en situation de handicap ou à son représentant légal (circulaire DGEFP n°2007/01 du 15 janvier 2007)

Toutefois, saisie d'une demande de RQTH, la CDAPH peut se prononcer également sur l'orientation professionnelle de la personne, que celle-ci ait ou non formulé une demande précise en ce sens. Il n'y a en effet, aucune obligation juridique de lier les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle.

La dimension professionnelle doit être partie intégrante de l'approche globale de la personne handicapée et constituer, chaque fois que possible, un des aspects des réponses proposées à son projet de vie.

Les décisions d'orientation professionnelle des CDAPH en 2010 en Rhône-Alpes

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de demandes d'ORP reçues	1 521	NC	1 538	5 158	7 425	16 265	2 561	1 859	37 353*
% par département	4,2%	-	4,2%	14,2%	20,4%	44,8%	7,0%	5,1%	100%
Evol./ 1 an	-3,6%	-	-1,3%	NC	36,5%	39,1%	12,3%	-7,0%	29,2%
Nombre de décisions prononcées	1 819	1 091	1 662	3 438	6 466	14 551	2 512	1 792	33 331
Nombre d'ORP accordées	1 494	1 022	1 614*	3 432	4 907	11 798	2 271	1 585	28 123*
Evol./ 1 an	16,5%	NC	-8,3%	28,7%	31,9%	110,9%	13,3%	42,2%	44,8%
Nombre de refus, sursis et sans suite	325	69	48*	6	1 559	2 753	241	207	5 208*

Sources : Les MDPH de la région Rhône-Alpes - années 2009 et 2010. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.
* Il s'agit d'une estimation. ND : Non connu.

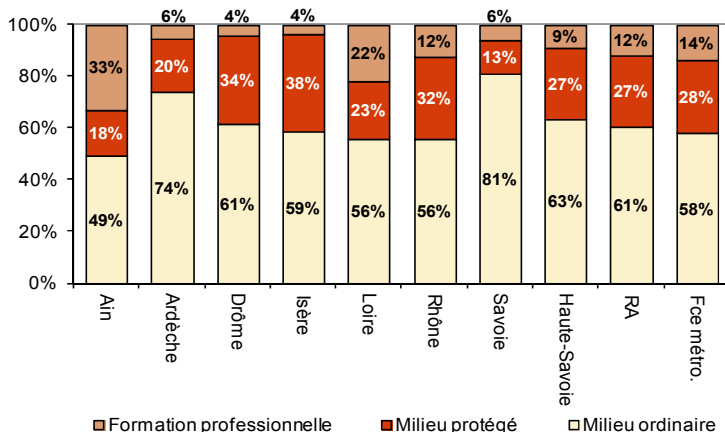
En 2010, on estime qu'environ 37 353 demandes d'orientations professionnelles ont été déposées auprès des CDAPH de la région Rhône-Alpes, soit une augmentation de 29,2% par rapport à l'année 2009. Sur les 33 331 demandes traitées, environ 84% ont abouti à une orientation. Le nombre d'orientations professionnelles accordées a progressé en moyenne de 11% par an entre 2006 et 2010. Le détail par type d'orientation n'est pas disponible pour les années 2007, 2008, 2009 et 2010.

A partir des données de 2006, on observe qu'en Rhône-Alpes, 60% des orientations se font vers le milieu ordinaire ; cette proportion variant selon les départements de 49% dans l'Ain à 81% en Savoie.

Les orientations vers les ESAT sont davantage représentées dans les départements de l'Isère et de la Drôme.

L'orientation vers la formation professionnelle se fait dans un peu plus de trois quarts des cas vers un centre de rééducation professionnelle ou un centre de pré-orientation en Rhône-Alpes. Le département de l'Ain se distingue par une surreprésentation des orientations vers la formation et notamment vers les centres de formation professionnelle tout public.

Répartition des orientations professionnelles en 2006 (%)*



Source : DREES - année 2006 - Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.
* l'orientation vers le milieu ordinaire comprend l'orientation vers les entreprises adaptées (ex. ateliers protégés). L'orientation en milieu protégé comprend l'orientation vers les ESAT (ex. CAT) hors sorties du milieu protégé.

L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

La Loi de février 2005 a intégré les allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé parmi les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2009, la législation a systématisé, pour toute demande d'AAH, l'examen de l'opportunité de reconnaître la qualité de travailleur handicapé et de procéder, le cas échéant, à une orientation professionnelle.

Cette mesure vise à favoriser l'insertion professionnelle. Être reconnu travailleur handicapé permet à la personne en situation de handicap de bénéficier de stages de formation professionnelle, du soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi, et de l'obligation d'emploi à laquelle sont soumis les employeurs des secteurs privé et public.

Les décisions d'attribution de l'AAH en Rhône-Alpes en 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de demandes reçues	2 929	NC	2 958	4 752	6 591	11 735	2 292	2 328	35 485*
% par département	8,7%	-	8,8%	14,1%	19,6%	34,9%	6,8%	6,9%	100%
Nombre d'AAH attribuées	1 946	1 539	1 848	4 829	4 179	11 381	1 805	1 558	29 085
% par département	6,7%	5,3%	6,4%	16,6%	14,4%	39,1%	6,2%	5,4%	100%
Evol./ 1 an	20,3%	NC	6,3%	ND	37,9%	191,7%	16,5%	25,2%	59,4%

Sources : Les MDPH de la région Rhône-Alpes - années 2009 et 2010 - Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

* Il s'agit d'une estimation. ND : Non connu.

En 2010, on peut estimer à environ 35 500 le nombre de demandes d'AAH qui ont été reçues par les CDAPH rhônalpines, chiffre en progression de 17% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'AAH accordées s'élève quant à lui à plus de 29 000, soit une augmentation de près de 60% par rapport à l'année 2009. Cette très forte hausse au niveau régional s'explique par la chute du nombre d'AAH attribuées dans le Rhône en 2009. Dans ce département, au vu du volume important de dossier, la réforme de l'AAH, obligeant une « étude d'employabilité » (RQTH), a ralenti les délais de traitement des demandes. En effet, elle a correspondu à la territorialisation des dispositifs, et a mis en difficulté des équipes en cours de formation et d'acquisition de compétences. En 2010, les équipes opérationnelles ont donc traité le flux de l'année mais aussi le retard de l'année précédente.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)...

... a pour objet de garantir un revenu minimum d'existence à toute personne handicapée qui ne peut prétendre au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou à une rente d'accident du travail d'un montant au moins équivalent (Art L. 821-1 CSS).

L'AAH est accordée, pour une durée de 1 à 5 ans, sur décision de la CDAPH aux personnes âgées d'au moins 20 ans (et sous certaines conditions à partir de 16 ans), atteintes d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80% (ou de 50% à 80% en cas d'impossibilité de se procurer un emploi) et résidant de façon stable sur le territoire métropolitain (Art. 821-4 CSS).

Financée par l'État, l'AAH est versée par la Caisse d'Allocations Familiales, sous conditions de ressources. Le montant maximum de l'AAH pour une personne seule s'élève à **743,62€** (montant valable jusqu'au 31/03/2012). A compter de janvier 2011, le montant peut aussi varier en fonction de l'activité professionnelle.

Les compléments de l'AAH viennent s'ajouter (sous certaines conditions) :

- Le **complément de ressources**, qui ajouté à l'AAH, constitue la garantie de ressources pour les personnes handicapées.

- La **majoration pour la vie autonome** qui se substitue au complément AAH. Cette prestation vise à permettre aux adultes vivant à domicile de couvrir les dépenses supplémentaires qu'elles ont à supporter pour les adaptations nécessaires à une vie autonome. Elle n'est pas cumulable avec le complément de ressources.

<http://www.caf.fr/wps/portal/particuliers/catalogue/metropole/aah>

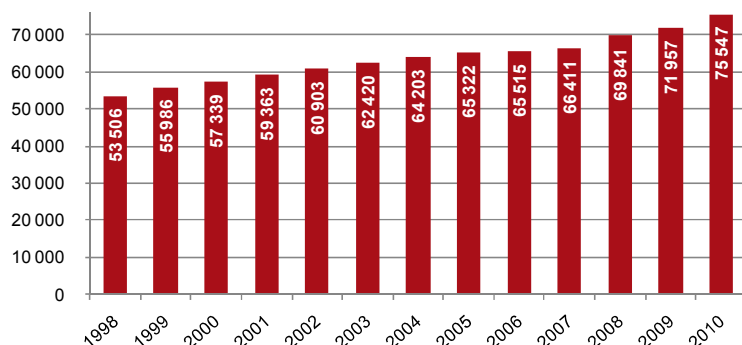
Les bénéficiaires de l'AAH relevant du régime général et agricole en Rhône-Alpes au 31 décembre 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de bénéficiaires	5 903	5 197	6 881	13 119	13 833	21 144	5 392	5 800	77 269
% par département	7,6%	6,7%	8,9%	17,0%	17,9%	27,4%	7,0%	7,5%	100,0%
Evol./ 1 an	3,8%	2,0%	3,0%	5,1%	1,2%	9,3%	2,1%	6,2%	4,8%

Sources : CNAF fichier FILEAS et MSA au 31 décembre 2010 et 2009. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire

Au 31 décembre 2010, la région Rhône-Alpes compte plus de 77 200 bénéficiaires de l'AAH, soit 8,7% de l'ensemble des bénéficiaires de France métropolitaine. Le nombre de bénéficiaires a progressé un peu plus rapidement en 2010 par rapport à 2009. Cette augmentation s'observe également au niveau national mais de façon un peu moins marquée (+3,8%). En Rhône-Alpes, le nombre de bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie a augmenté de 5% en 2010 par rapport à l'année 2009 alors que le nombre de bénéficiaires relevant du régime agricole a diminué de 1,6% dans le même temps.

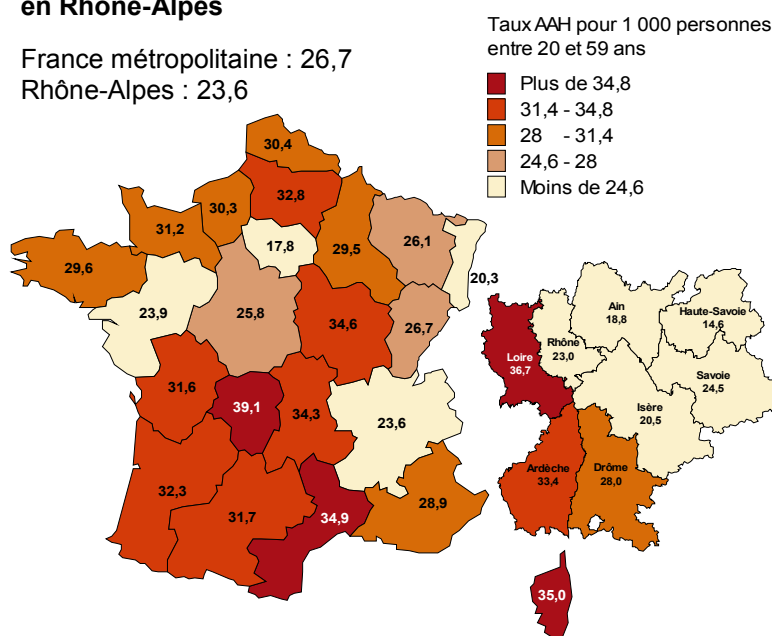
Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH relevant du régime général en Rhône-Alpes



Source : CNAF fichier FILEAS au 31 décembre de chaque année. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

Taux d'allocataires adultes handicapés au 31 décembre 2010 pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans en France et en Rhône-Alpes

France métropolitaine : 26,7
Rhône-Alpes : 23,6



Sources : CNAF fichier FILEAS et MSA au 31 décembre 2010 et INSEE, estimations de population au 1^{er} janvier 2009. Traitement : CRDI Rhône-Alpes, Pôle Observatoire.

Dans le passé, l'augmentation du nombre d'allocataires de l'AAH était essentiellement liée à celle des allocataires âgés de 45 à 59 ans, avec le vieillissement des générations nombreuses issues du baby-boom, en sachant que le risque de handicap augmente avec l'âge.

En 2008, un plan de revalorisation de l'AAH sur cinq ans a été engagé : il prévoit une augmentation du montant de l'AAH de 25% d'ici 2012. Ainsi au 1^{er} septembre 2010, l'AAH avait déjà été revalorisée six fois, soit près de 15% de plus par rapport à décembre 2007.

L'augmentation du nombre d'allocataires s'est accélérée. En effet, le plafond de ressources ayant été relevé sensiblement, cela a permis à davantage de personnes d'avoir accès à cette prestation.

De ce fait, le taux d'allocataires de l'AAH pour 1 000 habitants de 20-59 ans a progressé d'un point en un an aussi bien au niveau régional que national et s'élève à 23,6 en Rhône-Alpes contre 26,7 en France métropolitaine. Il fait partie d'un des taux les plus bas parmi ceux enregistrés dans les autres régions françaises. Cependant, il varie selon les départements de 14,6 en Haute-Savoie à 36,7 dans la Loire.



* Périgord A., 2011, « Les allocataires de minima sociaux en 2009 », *Etudes et résultats*, DREES, n°756, mars 2011.

* Demoly E., 2009, « La réponse à la première demande d'AAH », *Etudes et résultats*, DREES, N° 687, avril 2009.

La Carte d'Invalidité (CIN)

Les données fournies cette année par les MDPH ne permettent pas de présenter des évolutions par rapport à 2009. En effet, cette année les données concernant les cartes d'invalidité comprennent, dans certains cas, les cartes de priorité, de plus compte tenu de la montée en charge des nouveaux systèmes d'information au sein des MDPH et de la mise en place de la territorialisation, les chiffres 2009 pouvaient être sous-estimés dans certains départements.

Les décisions d'attribution de la carte d'invalidité en Rhône-Alpes en 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de demandes reçues	3 034	NC	3 821	10 513	13 181**	16 234	3 507	1 849	53 968*
Nombre de cartes d'invalidité attribuées	1 727	1 593	NC	3 727	6 610**	15 697	2 267	1 249	34 439*
<i>% par département</i>	5,0%	4,6%	4,6%	10,8%	19,2%	45,6%	6,6%	3,6%	100%

Source : MDPH Rhône-Alpes - année 2010 - Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.
* Il s'agit d'une estimation. ** Y compris les cartes de priorité. ND : Non connu.

En 2010, on peut estimer à 53 968 le nombre de demandes de cartes d'invalidité (y compris les cartes de priorité) qui ont été reçues en Rhône-Alpes.

Derrière le Rhône, le département de la Loire est le deuxième département qui regroupe le plus de demandes de carte d'invalidité alors qu'il n'est que le troisième département rhônalpin par la taille de sa population. Ce résultat peut s'expliquer par la structure économique plus industrielle du département ligérien par rapport aux autres départements rhônalpins.

La carte d'invalidité est délivrée à titre définitif ou pour une durée déterminée par la CDAPH à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% ou qui a été classée en 3^{ème} catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale. Cette carte permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans des espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

La carte d'invalidité peut être annotée d'une mention « besoin d'accompagnement » :

- pour les enfants ouvrant droit au troisième, quatrième, cinquième ou sixième complément de l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH);
- pour les adultes qui bénéficient de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation ou qui perçoivent, d'un régime de sécurité sociale, une majoration pour avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, ou qui perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie ou qui bénéficient de l'allocation compensatrice tierce personne.

La mention « cécité » est également apposée sur la carte d'invalidité dès lors que la vision centrale de la personne est inférieure à un vingtième de la normale.

Il existe également une « **carte de priorité pour personne handicapée** ». Elle remplace la carte « station debout pénible » et donne la priorité dans les files d'attente. Elle est délivrée après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Source : CASF article R241-12 à R241-15.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une des traductions opérationnelles du droit à compensation du handicap tel que défini par l'article 11 de la Loi du 11 février 2005 : « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».

Le droit à compensation s'appuie sur le projet de vie exprimé par la personne handicapée. Il englobe des réponses collectives (accès à l'école, à l'emploi, l'accessibilité...) et des réponses personnalisées.

La prestation de compensation a le caractère d'une prestation qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces. Elle est accordée par la CDAPH et versée par les Conseils Généraux.

La PCH peut être affectée à des charges :

- liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant celles apportées par les aidants familiaux,
- liées à un besoin d'aides techniques,
- liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à un éventuel surcoût résultant de son transport,
- spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou à l'entretien de produits liés au handicap,
- liées à l'attribution ou à l'entretien des aides animalières.

Source : CASF articles L245-1 à L245-14 modifiés ou créés par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005

La PCH a vocation à remplacer le dispositif des allocations compensatrices, Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et Allocation Compensatrice pour Frais Personnel (ACFP).

Les décisions d'attribution de la prestation de compensation du handicap en Rhône-Alpes en 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de demandes reçues	1 540	707	1 638	2 546	2 019	3 572	1 304	1 389	14 715
% par département	10,5%	4,8%	11,1%	17,3%	13,7%	24,3%	8,9%	9,4%	100%
Nombre de PCH attribuées	1 224	551	1 292	2 583	928	1 306	990	937	9 811
% par département	12,5%	5,6%	13,2%	26,3%	9,5%	13,3%	10,1%	9,6%	100%
Evol./ 1 an	83,5%	28,4%	-33,1%	218,9%	17,2%	15,1%	41,0%	-19,2%	28,7%

Sources : MDPH Rhône-Alpes - années 2009 et 2010. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

En 2010, plus de 14 700 demandes de PCH ont été reçues par les MDPH de la région Rhône-Alpes. Parmi celles qui ont été traitées, environ 9 800 ont donné lieu à un accord, soit une augmentation de 28,7% par rapport à l'année 2009.



Chiffres clés France, Etat des lieux à fin 2010 :

En 2010, les demandes de prestation de compensation du handicap augmentent de plus de 29% par rapport à 2009. En moyenne 15 463 demandes de PCH ont été déposées chaque mois. La PCH représente 6,8% du total des demandes déposées auprès des MDPH en 2010. 0,8% des demandes sont des demandes de renouvellement pour l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne.

Le nombre de décisions de PCH prises continue d'augmenter : environ 175 000 décisions ont été prises en 2010, contre 137 000 en 2009. En moyenne, 14 600 décisions relatives à la PCH ont été prises chaque mois par les CDAPH en 2010 (11 400 en 2009). En 2010, 6,3% des décisions prises par les CDAPH concernent la PCH.

100 900 demandes de PCH examinées en 2010 ont conduit à un accord. L'année 2010 marque la première baisse du taux d'accords de la PCH depuis 2006 : 56,7% des demandes de PCH sont accordées.

Source : CNSA, Prestation de compensation du handicap : suivi de la montée en charge et du contenu, état des lieux à fin 2010 - avril 2011.



Les autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi

Les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles

Contexte national

En France en 2010, 659 630 accidents du travail ayant occasionné au moins une journée d'arrêt de travail ont été reconnus par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), l'organisme d'assurance du régime général de sécurité sociale. Par rapport à l'année 2009, une augmentation de 1,1% est enregistrée comme celle des effectifs salariés (+1,0%) d'où un indice de fréquence stable, qui s'élève à 36 accidents pour 1 000 salariés comme en 2009.

Près d'un accident du travail sur quinze a occasionné des séquelles permanentes, évaluées par l'attribution, par un médecin de la CNAMTS, d'un taux dit d'incapacité permanente. Le nombre de nouvelles incapacités permanentes enregistre une baisse par rapport à 2009 (- 4,3%) comme le nombre d'accidents mortels (-2,2%).

Depuis 2004, le nombre d'accidents de trajet ne cesse d'augmenter (+6,8% en 2009, +4,7% en 2010).

Le nombre de maladies professionnelles est lui aussi en augmentation (+8,5% en 2009, +2,5% en 2010), par contre en 2010 une baisse est enregistrée pour celles ayant entraîné un décès (-5,9%).

Les accidents du travail et les maladies professionnelles en France en 2010

	2010	Evol./ 1 an
Effectif salarié	18 641 613	1,0%
Accidents travail (AT)		
AT avec 1 ^{er} règlement ⁽¹⁾	659 630	1,1%
AT avec incapacité permanente	41 241	-4,3%
AT mortels ⁽²⁾	531	-2,2%
Journées perdues ⁽³⁾	37 244 242	1,4%
Maladies professionnelles (MP)		
MP avec 1 ^{er} règlement ⁽¹⁾	50 071	2,5%
MP avec incapacité permanente	24 682	0,8%
MP mortels ⁽²⁾	531	-5,9%
Journées perdues ⁽³⁾	9 666 281	4,5%
Accidents de trajet		
Ac. trajet avec 1 ^{er} règlement ⁽¹⁾	96 454	4,7%
Ac. trajet avec incapacité permanente	7 757	-4,7%
Ac. trajet mortels ⁽²⁾	354	0,6%
Journées perdues ⁽³⁾	6 126 629	3,6%

Source : CNAMTS, Branche risques professionnels, rapport d'activité 2010.

Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire

(1) Premier règlement d'une prestation en espèce pour un arrêt du travail d'au moins 24 h ou une incapacité permanente ou un décès.

(2) Les décès pris en compte sont les décès reconnus pendant l'année et intervenus avant consolidation, c'est-à-dire avant la fixation d'un taux d'incapacité permanente.

(3) Journées perdues sur l'année, y compris pour les sinistres antérieurs à l'année de référence.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles en Rhône-Alpes en 2010

	2010	Evol./ 1 an
Effectif salarié	1 919 669	1,3%
Accidents travail (AT)		
AT avec arrêt	77 565	2,2%
AT avec incapacité permanente (IP)	5 600	-2,4%
AT mortels	60	5,3%
Jours perdus pour incapacité temporaire (IT)	5 232 553	2,0%
Maladies professionnelles (MP)		
MP indemnités	4 798	1,5%
MP avec rente (IP >= 10%)	1 196	5,8%
Nombre de décès	48	-15,8%
Accidents de trajet		
Accidents de trajet avec arrêt	10 371	7,9%
Accidents de trajet avec IP	907	0,0%
Accidents de trajet mortels	37	23,3%

Source : CARSAT Rhône-Alpes, Risques Professionnels.

Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

Région Rhône-Alpes

En 2010, le service Prévention des risques professionnels de la CARSAT Rhône-Alpes a dénombré 77 565 accidents du travail avec arrêt, 4 798 maladies professionnelles indemnités et 10 371 accidents de trajet avec arrêt.

Parmi les accidents du travail, le nombre de ceux ayant entraîné un arrêt de travail progresse de 2% par rapport à l'année 2009. Cette évolution varie selon les départements de -5,7% dans la Loire à +7,8% dans la Drôme.

Les accidents de trajet avec arrêt augmentent plus fortement : +7,9% au niveau régional. C'est dans les départements de l'Isère et de la Haute-Savoie que la hausse est la plus marquée (respectivement +28,2% et +19,9%).

Le nombre de maladies professionnelles avec rente s'élève à 1 196 en 2010, soit une augmentation de 5,8% par rapport à 2009. Les TMS et lombalgies représentent toujours plus de 80% des maladies professionnelles indemnités quel que soit le secteur d'activité.



Pour aller plus loin :

<http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/compte-rendu-activite-2010/appli.htm>


<http://www.carsat-ra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm>

Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité supérieure ou égale à 10% font également partie des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

La région Rhône-Alpes compte pour les salariés relevant du régime général de sécurité sociale, 1 882 nouvelles rentes attribuées en 2010 suite à un accident du travail (en baisse de 3,1% par rapport à 2009), 261 suite à un accident du trajet (stable) et 1 184 pour une maladie professionnelle (en hausse de 5,3% en un an), tous secteurs d'activité confondus.

Un quart des nouvelles rentes attribuées dans la région en 2010, quelque soit le risque, concernent des bénéficiaires résidant dans le département du Rhône, tandis qu'un cinquième des bénéficiaires sont rattachés à la caisse primaire du département de l'Isère.

Concernant le volume général de ces prestations pour l'année 2010, il est stable par rapport à celui de l'année 2009. Au sein des départements par contre de fortes disparités sont à noter. En effet, en Ardèche l'augmentation s'élève à 18,2% en un an alors que dans la Loire ou la Haute-Savoie on enregistre une baisse de l'ordre de 9,5%.

 Depuis le 1^{er} juillet 2010, les CRAM - à l'exception de la CRAM Ile-de-France et de la CRAM d'Alsace-Moselle - ont changé d'identité et sont devenues des CARSAT. Ce changement intervient à la suite de la création des Agences Régionales de Santé (ARS) à qui sont transférées les missions auparavant exercées par les CRAM en matière de politique sanitaire et médico-sociale. Les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) ont des missions bien spécifiques en matière de retraite, de prévention-tarifification des risques professionnels et d'action sociale. Les CARSAT sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public dans les domaines de la retraite, de la prévention-tarifification des risques professionnels et de l'action sociale. Elles ont notamment pour mission de :

- Calculer et gérer la retraite des salariés, payer les pensions correspondantes et proposer des aides diverses aux retraités.
- Aider les entreprises à évaluer les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) dans un but de prévention.
- Participer à la tarification de l'assurance AT-MP.
- Développer des actions de formation, de conseil, et de prévention sanitaire et sociale dans le domaine de la maladie.
- Développer une politique d'actions sociales au service des populations en difficultés grâce à leur service social.

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/le-reseau-de-l-assurance-maladie/les-carsat-ex-cram.php>

Les nouvelles rentes AT/MP attribuées en 2010 selon le département de résidence du bénéficiaire* pour la région Rhône-Alpes

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Accidents du travail	172	102	126	346	270	522	148	196	1 882
% département	9,1%	5,4%	6,7%	18,4%	14,3%	27,7%	7,9%	10,4%	100%
Evol./ 1 an	-11,8%	13,3%	-4,5%	2,1%	-11,8%	4,0%	-14,5%	-4,4%	-3,1%
Accidents du trajet	27	12	11	39	29	102	16	25	261
% département	10,3%	4,6%	4,2%	14,9%	11,1%	39,1%	6,1%	9,6%	100%
Evol./ 1 an	8,0%	71,4%	-45,0%	-7,1%	-17,1%	6,3%	60,0%	-3,8%	0,0%
Maladies professionnelles	149	55	89	292	188	191	103	117	1 184
% département	12,6%	4,6%	7,5%	24,7%	15,9%	16,1%	8,7%	9,9%	100%
Evol./ 1 an	33,0%	19,6%	25,4%	5,8%	-4,6%	7,3%	2,0%	-18,2%	5,3%

Source : CNAMTS, DRP Mission statistique - Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

*département obtenu à partir de la CPAM de rattachement du bénéficiaire.

En 2007, 44 000 maladies professionnelles...

...contractées par les salariés affiliés au régime général de la sécurité sociale ont été reconnues. Quatre de ces maladies professionnelles reconnues sur cinq sont des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ces pathologies sont particulièrement fréquentes dans l'industrie de la viande, de l'habillement, des équipements du foyer, dans la blanchisserie et, dans une moindre mesure, la construction. Les ouvriers et les femmes, tout particulièrement les ouvrières, sont les plus exposés. Ces troubles sont reconnus majoritairement entre 40 et 59 ans.

Les maladies provoquées par l'amiante représentent 15% des maladies professionnelles reconnues mais constituent la grande majorité des cancers professionnels reconnus ; elles touchent presque exclusivement des hommes.

La surdité affecte principalement les ouvriers de l'industrie, tandis que les jeunes coiffeurs sont les plus exposés aux dermatoses.

Source : DARES, Premières Informations Synthèses, septembre 2010 - N°056 « L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007 ».

La pension d'invalidité

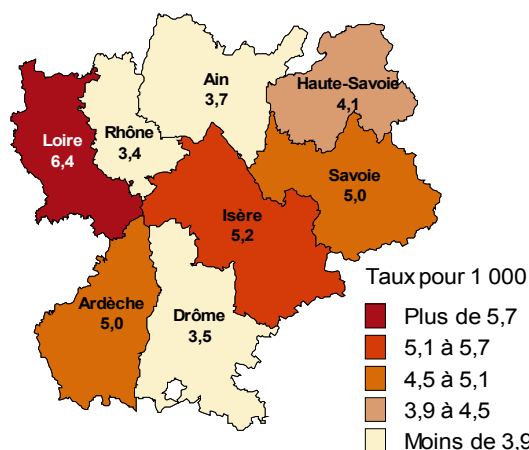
Au 31 décembre 2010, ce sont 12 731 personnes qui bénéficient d'une pension d'invalidité dans la région. Ce chiffre est stable par rapport à l'année 2009 et on peut d'ailleurs noter qu'il varie peu depuis 2006. La plupart de ces pensions sont versées à un bénéficiaire affilié à la caisse primaire de l'Isère ou du Rhône (respectivement 23,0% et 21,3%).

Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 1^{ère} catégorie* en Rhône-Alpes au 31 décembre 2010

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nb de pensions payées au 31/12/2010	1 066	685	759	2 926	2 090	2 715	983	1 507	12 731
% par département	8,4%	5,4%	6,0%	23,0%	16,4%	21,3%	7,7%	11,8%	100%
Evol./ 1 an	-1,3%	1,2%	-1,0%	1,9%	2,8%	-0,1%	-0,6%	1,8%	0,9%

Source : CNAMTS - pensions d'invalidité en cours (avantage de base) au 31/12/2010. Traitement : CRDI Rhône-Alpes, Pôle Observatoire.

Taux de bénéficiaires d'une pension d'invalidité pour 1 000 actifs



Sources : CNAMTS et INSEE. Traitement CRDI, Pôle Observatoire.

Le nombre de pensions de 1^{ère} catégorie payées se maintient dans tous les départements. Cependant on peut noter des évolutions un peu plus marquées avec dans la Loire une hausse de 2,8% et à l'inverse un recul de 1,3% dans l'Ain.

Les départements de la Loire, de l'Isère, de la Savoie et de l'Ardèche sont les plus concernés par l'invalidité et comptent un taux pour 1 000 actifs supérieur à la moyenne régionale (4,5‰).

La structure par âge et la structure économique constituent deux caractéristiques explicatives pouvant être avancées. En effet, la population de l'Ardèche, et dans une moindre mesure celle de la Loire, sont plus âgées. D'autre part, le secteur industriel, très présent historiquement dans la Loire ainsi que dans l'Isère, implique des activités « usantes » pour les salariés. Ainsi la combinaison de ces facteurs accentue le risque d'invalidité.



L'assuré social qui est dans l'incapacité de travailler après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle, peut percevoir une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes :

- ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite ;
- justifier de 12 mois d'immatriculation à la sécurité sociale au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme ;
- avoir effectué 800 heures de travail salarié au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou la constatation médicale d'invalidité dont 200 heures au cours des trois premiers mois ; ou alors avoir cotisé, au cours des mêmes 12 mois, sur un salaire au moins égal à 2030 fois le Smic dont la moitié au cours des 6 premiers mois ;
- présenter une invalidité réduisant la capacité de travail ou de gain d'au moins 2/3. Le taux d'incapacité de travail, établi par le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie, est apprécié, dans les conditions mentionnées à l'article L. 341-3 du code de la Sécurité sociale en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle. Les assurés reconnus invalides sont classés dans l'une des trois catégories suivantes :

- * 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- * 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- * 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Ce classement dans l'une ou l'autre de ces catégories détermine le montant de la pension d'invalidité.

Source : <http://www.solidarite.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/prestations-du-handicap,1897/la-pension-d-invalidite,12292.html>