

## Phedre : une enquête inédite pour mesurer l'impact de la prestation de compensation du handicap (PCH) sur les bénéficiaires

Hafsa Nafia, Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti et Rémi Yin (Irdes),  
en collaboration avec Stéphanie Guillaume, Frédérique Ruchon et Christophe Gousset (Irdes)

### La mesure des limitations fonctionnelles

La notion de limitation fonctionnelle mobilisée ici reprend l'approche du Washington Group et des enquêtes françaises sur le handicap [1,2]. Ces questions visent à quantifier l'impact des déficiences pour décrire les difficultés dans l'exécution d'activités simples (marche, préhension, audition, vision...), identifiant ainsi les gênes dans des contextes de vie réelle.

Ainsi, à partir de l'enquête en face à face, un indicateur binaire a été construit selon la nature de la limitation :

- **La limitation motrice** est qualifiée si l'individu déclare être totalement paralysé des quatre membres ou s'il répond à au moins une de ces questions que c'est « difficile », « très difficile », ou qu' il « ne peut pas du tout » : parcourir 200 mètres sur un terrain plat ; monter et descendre un étage d'escalier ; se servir de ses mains et de ses doigts ; lever un bras au-dessus de la tête. Au total, 70 % de la population enquêtée est considérée comme ayant des limitations motrices.
- **La limitation visuelle** est qualifiée si l'individu déclare être aveugle ou malvoyant, ou s'il répond, à au moins l'une des questions, que c'est « difficile », « très difficile » ou qu' il « ne peut pas du tout » : voir de loin (par exemple pour regarder la télévision, lire les panneaux dans la rue ou les indications dans les transports), voir de près (lire les caractères d'un journal, consulter l'écran d'un téléphone, distinguer la monnaie...), y compris en utilisant des lunettes ou des lentilles. Au total, 30 % de la population enquêtée est considérée comme ayant une limitation visuelle.
- **La limitation auditive** est qualifiée si l'individu déclare être sourd profond des deux oreilles et qu'il ne porte pas d'appareil ou d'implant auditif et en tenant compte de l'usage éventuel d'un appareil auditif (prothèse ou implant). Si l'individu déclare à au moins une de ces questions que c'est « difficile », « très difficile » ou qu'il « ne peut pas du tout » : entendre une conversation impliquant plusieurs personnes ; entendre la télévision à un volume normal. Au total, 30 % de la population enquêtée est considérée

comme ayant une limitation auditive.

- **Les limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives.** Les troubles psychiques désignent un ensemble de pathologies de causes et facteurs variés qui sont responsables de difficultés psycho-sociales, avec des manifestations d'ordre émotionnel, relationnel et comportemental. Ces manifestations peuvent affecter la vie sociale et professionnelle des personnes, même s'il existe une grande hétérogénéité dans la sévérité des symptômes. Les troubles ayant un possible impact fonctionnel et désocialisant incluent généralement les troubles psychotiques, bipolaires, les dépressions persistantes, voire certains troubles de la personnalité et troubles addictifs. Les troubles intellectuels – qui apparaissent durant l'enfance – sont, pour leur part, le résultat d'une capacité réduite d'apprentissage, de compréhension d'une information nouvelle ou complexe et d'application de nouvelles compétences, qui conduit à un fonctionnement altéré de l'ensemble des fonctions cognitives. Les troubles cognitifs se caractérisent, quant à eux, par des facultés moindres dans un ou plusieurs domaines de la cognition. La cognition intègre par exemple l'attention, la mémoire, les fonctions visuo-spatiales (s'orienter, perception des objets...), le langage, les fonctions exécutives (planification, flexibilité, inhibition...). Ils peuvent apparaître durant l'enfance ou à l'âge adulte.

Les questions sur l'identification des limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives ne font pas consensus. Ainsi, lors de l'élaboration du questionnaire, le choix a été fait de retenir quatre dimensions pour identifier ces limitations : la concentration, la gestion du stress et de l'anxiété, l'organisation de la vie quotidienne et les relations interpersonnelles. Si au moins une gêne était déclarée, la cause de celle-ci était demandée selon trois modalités (1-schizophrénie, bipolarité, dépression sévère, 2-trouble du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, lésions cérébrales acquises ou 3-autres causes).

L'enquête Phedre ayant été appariée aux données du Système national des données de santé (SNDS), l'algorithme Rish [3] sur les limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives a été utilisé pour compléter les informations. Ainsi, à partir de la consommation de soins et des codes des pathologies (Cim) issues du SNDS, l'origine du trouble a été repérée (les codes Cim sont récupérés dans les motifs d'hospitalisation et les motifs d'exonération). Selon la pathologie identifiée, la nature du trouble a été codée en psychique ou intellectuel/cognitif. Notons que certaines pathologies sont codées à la fois en trouble psychique et cognitif, ou qu'un individu peut avoir plusieurs codes Cim de natures différentes. Pour les personnes avec une limitation avérée par le SNDS, l'origine de la limitation a été récupérée par ce biais.

A partir des réponses aux questions de l'enquête en face à face, un score a été créé, qui s'étend de 0 à 20. Un score de 10 correspond à une situation dans laquelle la personne déclare avoir beaucoup de difficultés dans au moins deux dimensions, ou quelques problèmes dans les quatre dimensions, classant la personne avec limitation « avérée ».

A ces questions s'ajoutent deux questions spécifiques d'ordre cognitif ou intellectuel : la capacité à lire un texte (dans n'importe quelle langue) et à parler et se faire comprendre (en dehors de problèmes d'audition).

Ainsi, 60 % de la population a une limitation psychique, intellectuelle ou cognitive, moins de 10 % a un trouble exclusivement psychique, 15 % un trouble exclusivement cognitif ou intellectuel et 35 % des troubles à la fois cognitif, intellectuel et psychique.

### Pour en savoir plus

- 1 Dos Santos S., Makdessi Y. (2010). « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 ». *Études et résultats*, Drees, n° 718, février.
- 2 Montaut A. et Cambois E. (2011). « État de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles, in *L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique* ». Rapport, Drees.
- 3 Espagnacq M., Regaert C. (2024). « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Méthodes et résultats de l'algorithme sur les troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs (Pic) ». *Rapport de l'Irdes*, n°592, septembre.