



**HAL**  
open science

# Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur " GALI " ?

Laurence Dauphin, Jean-Sébastien Eideliman

## ► To cite this version:

Laurence Dauphin, Jean-Sébastien Eideliman. Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur " GALI " ?. Les Dossiers de la DREES, 2021, 74. hal-03910040

**HAL Id: hal-03910040**

**<https://hal.science/hal-03910040v1>**

Submitted on 21 Dec 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LES DOSSIERS DE LA DREES

Méthodologie - n° 74 • février 2021

# Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur « GALI » ?

Utilisation de la question GALI (Global Activity  
Limitation Indicator) pour repérer les personnes  
handicapées et établir des statistiques  
sur leurs conditions de vie

Laurence Dauphin et Jean-Sébastien Eideliman (DREES)



# Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur « GALI » ?

Utilisation de la question GALI (Global Activity Limitation Indicator) pour repérer les personnes handicapées et établir des statistiques sur leurs conditions de vie

Laurence Dauphin, Sébastien Eideliman (DREES)

## Sommaire

■ INTRODUCTION .....	8
■ UN INDICATEUR SOLIDE.....	11
Des tailles d'échantillon satisfaisantes.....	12
Des variations cohérentes.....	13
Des populations repérées comparables.....	16
Des écarts en partie compréhensibles.....	18
Formulation de la question .....	18
Sujet principal de l'enquête et protocole de collecte .....	18
Question filtrée.....	18
Composition de la population interrogée.....	18
■ LE GALI FACE À D'AUTRES INDICATEURS SYNTHÉTIQUES .....	20
GALI versus auto-déclaration d'un handicap .....	25
■ CONCLUSION .....	28
BIBLIOGRAPHIE .....	29

# SYNTHÈSE

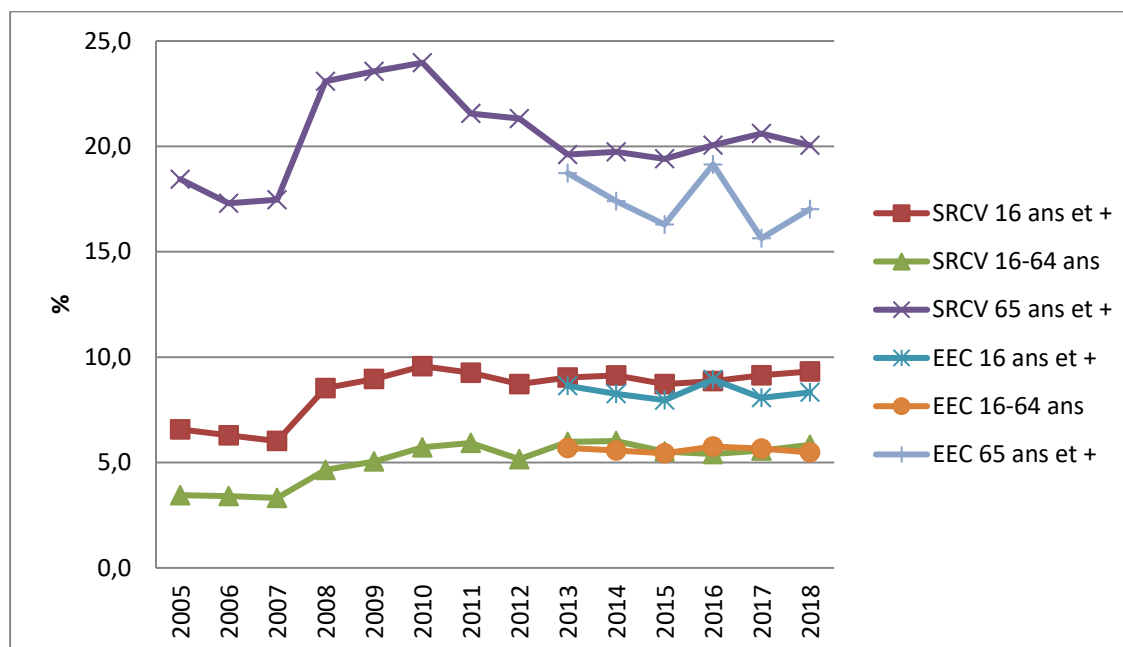
Depuis le début des années 2000, la DREES participe à la construction, la discussion et la diffusion d'un indicateur synthétique pour saisir le handicap dans le plus grand nombre possible d'enquêtes quantitatives, en France et plus largement en Europe : le « GALI » (*Global Activity Limitation Indicator*, indicateur global de restriction d'activité), qui prend la forme suivante en français :

*Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?*

1. Oui, fortement limité(e)
2. Oui, limité(e), mais pas fortement
3. Non, pas limité(e) du tout

Le GALI permet de poser une seule question incluant quatre éléments constitutifs du handicap : sa dimension chronique (« depuis plus de 6 mois »), ses causes médicales (« problème de santé ») et le fait que l'on cherche à mesurer les conséquences sur les activités (« limité dans les activités ») dans un contexte social donné (« que les gens font habituellement »). On considère comme étant handicapées, au sens où elles ont de fortes restrictions d'activité, les personnes répondant « oui, fortement » à cette question (désignée dans cette étude « GALI restreint »). La population ainsi identifiée est d'environ 4,9 millions de personnes de 16 ans ou plus (soit environ 9 % de cette population, d'après l'enquête SRCV). Les données du GALI tirées des enquêtes SRCV (statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages) et EEC (Enquête Emploi en continu), produites par l'Insee, sont précises et cohérentes pour la population âgée de 16 à 64 ans : 2,3 millions de personnes (soit 6 %) sont handicapées en utilisant cette définition du handicap. Elles sont un peu moins stables et cohérentes selon les sources pour les personnes de 65 ans et plus, qui sont entre 2 et 2,5 millions à être considérées comme handicapées selon cette définition, en fonction des différentes enquêtes (graphique 1).

**Graphique 1 • Part de la population ayant de fortes restrictions d'activité (« GALI restreint ») selon l'âge et l'année dans SRCV et dans l'EEC (en %)**



**NB** > La rupture de 2008 fait suite à une modification de formulation de la question GALI (voir tableau 3).

**Lecture** > Selon l'enquête SRCV, en 2005, 3,5 % des personnes entre 16 et 64 ans résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire étaient fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé.

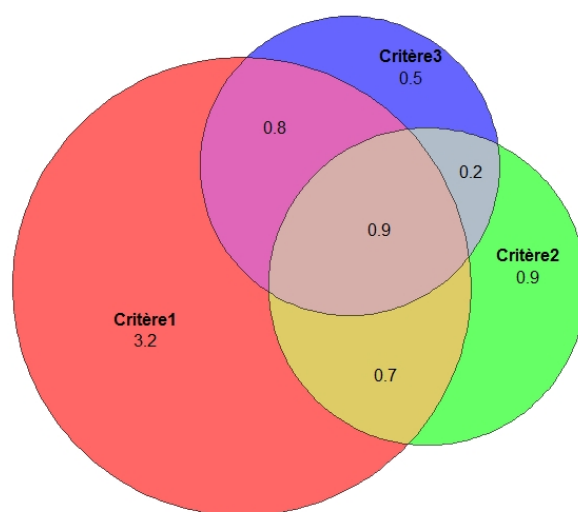
**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Insee, Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages, et Enquête Emploi (en continu).

Les compositions des populations ayant répondu « oui, fortement » à la question GALI (désignée dans cette étude « GALI restreint ») en fonction de l'âge et du sexe sont, de plus, stables d'une enquête à l'autre. Le GALI « restreint » semble donc être un indicateur robuste pour repérer les personnes handicapées, en particulier pour les personnes âgées de 16 à 64 ans, même en cas de changement mineur de formulation de la question.

Le GALI ne constitue bien sûr pas le seul indicateur mobilisable pour repérer et mesurer la population handicapée. Conformément aux résultats classiques de Ravaud, Ville et Letourmy (2002), on constate que les sous-populations définies par la déclaration de limitations fonctionnelles<sup>1</sup> (critère 1), d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (critère 2), ou des restrictions fortes et durables d'activité – au sens du GALI restreint – (critère 3) sont assez différentes les unes des autres.

**Graphique 2 • Personnes entre 16 et 64 ans identifiées comme pouvant être handicapées en fonction des indicateurs utilisés (en millions)**



**Critère 1** > Au moins une limitation fonctionnelle sévère. **Critère 2** > Au moins une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie. **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI restreint).

**Lecture** > 0,9 million de personnes entre 16 et 64 ans déclarent à la fois une limitation forte au GALI, une reconnaissance administrative de handicap et une limitation fonctionnelle sévère.

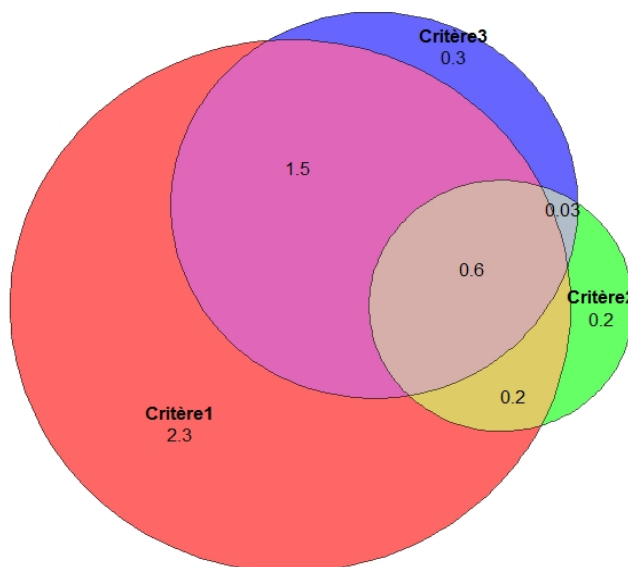
**Champ** > Personnes de 16 à 64 ans résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

Le premier critère (déclaration d'au moins une limitation fonctionnelle sévère) est le plus large, mais n'englobe pas toutes les personnes qui ont une reconnaissance administrative d'un handicap, ni celles qui répondent positivement au GALI restreint. Au total, ce sont 1,6 million de personnes âgées de 16-64 ans (graphique 2) qui ne déclarent aucune limitation fonctionnelle sévère, tout en déclarant une reconnaissance administrative du handicap ou de fortes restrictions d'activité (GALI restreint). L'emboîtement des critères est globalement un peu meilleur pour les personnes âgées de 65 ans et plus que pour les plus jeunes (graphique 3).

<sup>1</sup> Difficulté ou impossibilité à accomplir certains actes de la vie quotidienne.

**Graphique 3** • Personnes de 65 ans ou plus identifiées comme pouvant être handicapées en fonction des indicateurs utilisés (en millions)



**Critère 1** > Au moins une limitation fonctionnelle sévère. **Critère 2** > Au moins une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie. **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI restreint).

**Lecture** > 0,6 million de personnes de 65 ans ou plus déclarent à la fois une limitation forte au GALI, une reconnaissance administrative de handicap et une limitation fonctionnelle sévère.

**Champ** > Personnes de 65 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

Par rapport à ces autres indicateurs, pour les 16 ans et plus, le GALI restreint (limitations fortes au quotidien) cible des personnes ayant les caractéristiques sociodémographiques suivantes : légèrement plus de femmes que d'hommes, en couple plus d'une fois sur deux, relativement peu diplômés, qui se considèrent elles-mêmes handicapées dans un peu moins de deux tiers des cas. Cette population se caractérise par ailleurs par un âge moyen élevé et une forte proportion de personnes à la retraite, avec des revenus faibles et des problèmes moteurs très fréquents.

Cette étude montre que les populations repérées par le biais du GALI sont stables et cohérentes dans le temps et d'une enquête à l'autre. Nous préconisons de retenir le GALI restreint, qui concerne l'ensemble des personnes qui répondent qu'elles sont fortement limitées dans leurs activités, pour repérer les personnes handicapées dans les enquêtes où l'on dispose de peu d'indicateurs sur le handicap.

La consistance de l'indicateur GALI est particulièrement forte pour les individus d'âge actif, c'est-à-dire âgés de 16 à 64 ans. C'est sur cette classe d'âge que l'on trouve le moins de variations d'une enquête à l'autre et d'une période à l'autre, malgré des contextes d'enquête variés et des reformulations mineures de la question posée. Pour les personnes âgées de plus de 64 ans, l'indicateur reste solide, mais des précautions supplémentaires doivent être prises car les variations dans le temps et selon l'enquête utilisée sont un peu plus importantes. Ces nuances ne doivent pas à notre sens restreindre l'usage du GALI sur la seule population des 16-64 ans. Les données obtenues grâce au GALI gagnent à être croisées avec d'autres indicateurs quand c'est possible, de manière à comprendre le plus précisément possible quelle population le GALI repère – et quelle population il ne repère pas. L'enquête Autonomie, actuellement en préparation par la DREES, devrait permettre de faire un grand pas en avant dans cette direction, tout en améliorant considérablement la connaissance des conditions de vie des personnes handicapées. L'ajout systématique de questions complémentaires au GALI, portant notamment sur les limitations fonctionnelles les plus fréquentes, dans le plus large nombre possible d'enquêtes statistiques y contribuerait également.



## ■ INTRODUCTION

La question de la définition du handicap et de ses critères agite les chercheurs en sciences sociales depuis plusieurs décennies, qu'ils soient plutôt spécialisés dans les méthodes qualitatives ou quantitatives. La définition légale du handicap est elle-même longtemps restée incertaine, avant que la loi de 2005 (loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) ne lui donne un contenu explicite : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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. »

Cette définition propose un équilibre entre les modèles individuel (le handicap reste lié aux conséquences « d'altérations » de fonctions individuelles) et social (la « participation à la vie en société » est saisie dans un « environnement » donné) du handicap (Ravaud, 1999). Elle ne prétend cependant pas couvrir tous les aspects de la réalité sociale du handicap, qu'elle soit subjective (telle que ressentie par les individus eux-mêmes) ou objective (approchée en fonction de critères mesurables).

Les mesures de la prévalence du handicap dans la population générale et les approches quantitatives des conditions de vie des handicapés ont commencé à se développer véritablement en France dans les années 1990, alors que les lois de 1975 commençaient à dater et que les réflexions sur une nouvelle loi, qui adviendra en 2005, avaient déjà débuté. Elles se sont largement appuyées, dans les enquêtes de la statistique publique portant spécifiquement sur la population handicapée, sur les classifications internationales, en particulier celles de l'OMS. Ainsi, l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Insee, passée entre 1998 et 2001 en population générale, aussi bien à domicile qu'en institution (y compris en prison), était structurée sur le triptyque déficiences/incapacités/désavantage proposé par la CIH (classification internationale des handicaps) de Philip Wood datant de 1980. Les enquêtes Handicap-Santé, conduites par l'Insee et la Drees une dizaine d'années plus tard, avaient fait évoluer le questionnaire des enquêtes HID en s'inspirant des transformations subies par la CIH, devenue en 2001 la CIF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé), sans pouvoir toutefois appliquer une structure aussi précise que celle de la CIH, que la CIF ne proposait plus.

Au-delà de ces différents niveaux de définition du handicap (celui du fonctionnement des organes, celui des capacités individuelles, celui des rôles sociaux), ces enquêtes ont proposé d'autres critères de définition du handicap, comme le fait de recourir ou non à des aides humaines ou techniques, le fait de se déclarer soi-même handicapé, le fait d'avoir obtenu une reconnaissance officielle de handicap ou encore le fait de déclarer subir des limitations importantes dans ses activités quotidiennes. Isabelle Ville, Jean-François Ravaud et Alain Letourmy (2002) ont essayé d'y voir clair entre ces différents critères, en testant les populations qu'ils permettent de délimiter et la manière dont celles-ci se recouvrent plus ou moins. Ils se sont appuyés sur les données de l'enquête Vie quotidienne et santé de 1999, un module de questions ajouté au recensement pour environ 200 000 personnes, qui a servi d'enquête filtre à l'enquête HID en domiciles ordinaires de 1999. Deux grands résultats ressortent de leur article, complété de données de l'enquête HID elle-même :

- 1) Selon le critère choisi (déclaration d'une déficience, d'une incapacité, d'une limitation, d'un statut de handicap etc.), la population des personnes handicapées varie de 5 à 40 % de la population, soit une amplitude extrêmement grande.
- 2) Ces différentes populations ne s'emboîtent que très imparfaitement, les personnes reconnues officiellement handicapées ne déclarant par exemple pas systématiquement des déficiences, tandis que les personnes se déclarant handicapées ne déposent pas forcément de demande de reconnaissance officielle d'un handicap.

Il est donc très difficile d'identifier un critère unique de repérage du handicap. D'après cette enquête de 1999, trois critères aboutissent à des estimations convergentes de la population handicapée, autour de 10 % de la population totale :

- Le plus subjectif d'entre eux, issu d'une question demandant directement aux individus s'ils se considèrent comme handicapés (environ 9,5 % de la population).
- Un critère plus objectif, qui mesure le nombre de personnes déclarant une aide humaine régulière pour les activités de la vie quotidienne (environ 7,7 % de la population).

- Un critère intermédiaire, qui repose sur la déclaration de limitations durables (présentes depuis plus de six mois) dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (environ 10,4 % de la population).

Le critère de l'auto-déclaration a le défaut d'être clivant. Le terme de handicap peut en effet être investi de connotations positives reposant sur la reconnaissance de droits et la construction politique et militante du champ du handicap. A contrario, il peut être perçu comme stigmatisant et inapte à caractériser leur situation, notamment par les personnes concernées par des problèmes mentaux ou psychiques, plutôt que par des problèmes sensoriels ou moteurs.

Le critère de l'aide humaine a quant à lui le défaut d'opposer ceux qui bénéficient d'une aide humaine parce qu'ils ont les ressources sociales et financières pour cela et ceux qui n'en bénéficient pas, soit parce qu'ils sont trop isolés (aux niveaux familial et institutionnel), soit parce qu'ils préfèrent se débrouiller seuls.

Le critère des limitations durables a l'avantage de permettre une première objectivation des conséquences d'un problème de santé sur la participation sociale quotidienne, sans recourir à un vocabulaire clivant (même si le terme de « limitations » n'est bien sûr pas exempt de connotations négatives qui pourraient rebuter certains).

La construction, au début des années 2000, d'un indicateur synthétique permettant à peu de frais (une seule question) des comparaisons nationales et internationales en continu répond à ces réflexions. Le « GALI » (*Global Activity Limitation Indicator*, indicateur global de restriction d'activité), adopté au niveau européen dans plusieurs règlement statistiques (Van Oyen et al., 2006), prend la forme suivante en français :

*Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?*

1. *Oui, fortement limité(e)*
2. *Oui, limité(e), mais pas fortement*
3. *Non, pas limité(e) du tout*

Le GALI permet de poser une seule question incluant quatre éléments constitutifs du handicap, présents dans la définition donnée par la loi de 2005 : la dimension chronique du handicap (« depuis plus de 6 mois »), ses causes (« problème de santé ») et le fait que l'on cherche à mesurer les conséquences sur les activités (« limité dans les activités ») dans un contexte social donné (« que les gens font habituellement »). Il a été validé par des études qui montrent qu'il cible de manière stable et satisfaisante les limitations fonctionnelles quotidiennes dans différents pays européens (Jagger et al., 2010). L'inconvénient majeur est que la question est longue et assez complexe, voire abstraite, et peut donc faire l'objet d'interprétations différentes de la part des répondants.

Cette question est déjà présente dans les règlements européens des enquêtes SILC (SRCV en France), EHIS et LFS (EEC en France). En France, elle est en outre présente dans les enquêtes de la statistique publique portant spécifiquement sur le handicap. Il est prévu qu'elle intègre prochainement le tableau de composition du ménage (TCM), avec les autres questions du mini-module européen de santé, ce qui permettrait de la retrouver dans l'essentiel des grandes enquêtes de la statistique publique. Cet indicateur pourrait donc servir de référence pour les études sur les conditions de vie des personnes handicapées entre deux enquêtes spécifiques et les comparaisons européennes, à condition de vérifier que la population repérée est bien la même dans chacune des enquêtes et d'en préciser les caractéristiques. C'est l'objet principal de la présente étude, qui porte sur les réponses au GALI dans les enquêtes HSM, SRCV, EDT, EEC et EHIS (encadré 1).

## Encadré 1 • Les enquêtes en population générale qui utilisent le GALI

**Les enquêtes Handicap-Santé (HSM / HSI) 2008** de l'Insee et de la DREES ont pris la suite de l'enquête **Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID)**, réalisée entre 1998 et 2001 par l'Insee en ménages ordinaires et en institutions (y compris un volet « prisons »). L'enquête sur les ménages est passée en population générale, suite à une enquête filtre (Vie quotidienne et santé), couplée au recensement, qui permet de surreprésenter des personnes ayant des déficiences, des limitations et/ou un handicap. La question GALI se situe dans le mini-module européen sur la santé, dans le module B1 du questionnaire, soit plutôt en début de questionnaire (après les informations relatives au tableau de composition du ménage). De même, pour le volet institutions, la question GALI est située dans le mini-module européen sur la santé, toujours en deuxième position (module B1), après une adaptation des questions relatives au tableau de composition du ménage pour les personnes vivant en institution. Dans ces enquêtes, les personnes concernées répondent elles-mêmes si elles le peuvent, mais sont parfois remplacées par un proxy si nécessaire (conditions d'âge et de type de déficience / limitation).

**Le dispositif d'enquêtes « Autonomie »**, piloté par la DREES et dont le processus de collecte débutera début 2021, s'inscrit dans la lignée des grandes enquêtes sur le handicap et la dépendance initiée par l'enquête « Handicap, Incapacité, Dépendance » (HID) de 1998-2001, et poursuivie par l'enquête « Handicap-Santé » (HS) de 2007-2009.

**Les enquêtes Capacités, Aides et Ressources des seniors (CARE)**, réalisées par la DREES, sont venues compléter l'information sur le seul champ des personnes de 60 ans ou plus, en 2014-2016. Elles ont pour objectif de mieux connaître les conditions de vie des seniors, leurs relations avec leur entourage, leurs difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne et les aides financières et humaines qu'ils reçoivent pour surmonter ces éventuelles difficultés. Le dispositif comprend deux enquêtes : CARE-Institutions et CARE-Ménages. Chacune de ces enquêtes comprend un volet auprès des seniors et un volet auprès des proches aidants.

Les enquêtes HID, HS et CARE-Ménages sont précédées d'une courte enquête intitulée « **Vie Quotidienne et Santé** » (VQS).

**L'enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie des ménages (SRCV)** est la version française du dispositif européen SILC (Statistics on Income and Living Conditions). Collectée par l'Insee, cette enquête par panel suit les ménages sur une durée pouvant aller jusqu'à 9 ans. La première vague de l'enquête française a eu lieu en 2004, le GALI est utilisable dans ces enquêtes depuis 2005 et les individus répondent à la question GALI chaque année. Celle-ci se trouve dans le bloc santé, vers la fin d'un questionnaire qui ne porte pas par ailleurs sur les questions de santé.

**L'enquête Emploi du temps (EDT)** de l'Insee a pour objectif de collecter des données sur la façon dont les individus organisent leur temps. La première enquête Emploi du temps a eu lieu en 1966, puis tous les dix ans environ. Le GALI est présent dans cette enquête depuis 2010. La question se trouve dans le bloc état de santé, vers la fin d'un questionnaire qui ne porte pas par ailleurs sur les questions de santé.

**L'enquête emploi en continu (EEC)**, réalisée par l'Insee, vise à observer le marché du travail de manière structurelle et conjoncturelle. Sa première passation, sous la forme d'une enquête annuelle, se déroule en 1950. Depuis 2003, elle est produite selon un calendrier trimestriel et sa collecte se déroule en continu tout au long de chaque trimestre. Chaque logement enquêté est interrogé 6 fois, pendant 6 trimestres consécutifs. Le GALI est présent dans cette enquête depuis 2013, mais n'est posé qu'à la première et à la dernière interrogation pour chaque logement. La question se trouve dans le bloc santé au travail, vers la fin d'un questionnaire qui ne porte pas par ailleurs sur les questions de santé.

**Le Baromètre d'opinion de la DREES** suit chaque année depuis 2000 l'évolution de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale et des inégalités sociales. Le GALI, introduit en 2014 et testé dans cette année-là sous diverses formes, est présent dans un module santé, plutôt en fin de questionnaire, après avoir abordé auparavant diverses questions relatives au handicap et à la dépendance notamment (questions d'opinion).

**L'enquête santé européenne (EHIS)** est la déclinaison française de l'enquête européenne par entretien sur la santé d'Eurostat *European Health Interview Survey*. Elle produit des indicateurs de santé standardisés qui permettent des comparaisons entre pays européens répétées dans le temps. Elle comprend quatre modules : état de santé, recours aux soins de santé, déterminants de la santé et variables socio-économiques générales des personnes âgées d'au moins 15 ans vivant en ménages ordinaires (hors institutions). En France, la première vague d'EHIS a été hébergée par l'enquête HSM en 2008. La deuxième l'a été par l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) en 2014. La troisième vague a fait l'objet d'une enquête ad hoc en 2019, pilotée par la DREES.

D'autres enquêtes thématiques, qui ne sont pas listées ici car elles ne portent que sur certaines sous-populations, peuvent aussi inclure la question GALI, le plus souvent dans le cadre du mini-module européen sur la santé. C'est le cas, par exemple, de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux de la DREES, dont la dernière vague a été collectée en 2018.

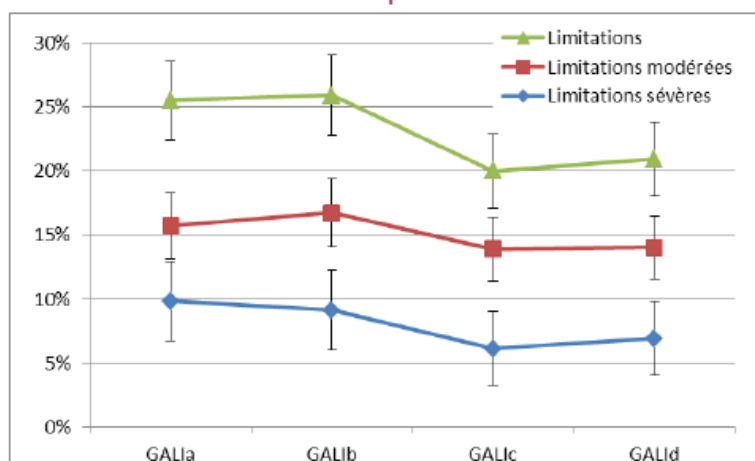
## ■ UN INDICATEUR SOLIDE

Le GALI a été créé pour figurer parmi les trois questions du Mini-module européen (Minimum European Health Module - MEHM), qui est l'aboutissement du travail d'un groupe de recherche (Euro-REVES) financé par la Commission européenne pour comparer l'état de santé entre les pays d'Europe (Robine et Jagger, 2003). La DREES participe depuis le début des années 2000 à la discussion au niveau français et européen sur cet indicateur par des études méthodologiques.

Plusieurs formulations du GALI ont été testées dans l'édition 2014 du baromètre de la DREES (graphique 1). L'étude de ces différentes versions a fait l'objet d'une publication dans un *Dossier solidarité santé* de la DREES (Cambois et al., 2015). La conclusion des analyses menées est la suivante : « ... à ce stade de l'analyse, les prévalences obtenues par les différentes versions ne sont pas très éloignées. Les changements de formulation créeraient pourtant une rupture dans les séries qui serait difficile à expliquer. Cela risquerait de diminuer la sensibilité de l'indicateur, notamment à des situations d'incapacités sévères. Pour autant, il n'est pas totalement possible de conclure si une modification de la formulation améliorerait la qualité de la mesure, alors même que le pouvoir prédictif de l'indicateur actuel a déjà été démontré (Berger et al., 2015). »

### Graphique 1 • Prévalence des limitations d'activité selon la variante de la question GALI

Prévalence des limitations d'activité selon la variante de la question GALI



GALiA=version actuelle

GALiB=version actuelle du GALI mais suppression de la question sur les problèmes de santé chroniques

GALiC=première reformulation avec collecte de la cause et la durée aux questions suivantes

GALiD=seconde reformulation avec collecte de la cause et la durée aux questions suivantes.

Lecture : La prévalence des limitations d'activité est plus importante avec la version actuelle du questionnement (GALiA) qu'avec les variantes « emboîtées » (GALiC et GALiD) : 25 % environ des répondants déclarent une limitation modérée ou sévère avec le questionnement actuel, contre 20 % avec ces nouvelles versions.

Note : Les barres verticales figurent les intervalles de confiance à 95 %.

Source : Baromètre d'opinion de la Drees 2014

Il a donc été décidé au niveau d'Eurostat de conserver la formulation initiale, de manière à préserver la cohérence des séries temporelles, étant donné la faible probabilité qu'un changement de formulation apporte une meilleure appréhension des personnes handicapées. Dans certaines enquêtes, comme EHS 2019, certains pays européens ont cependant choisi d'utiliser une variante du GALI en deux questions ; on demande alors dans un deuxième temps seulement si les limitations déclarées sont présentes depuis au moins 6 mois.

On considère comme ayant de fortes restrictions d'activité les personnes répondant « oui, fortement » à la question GALI « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? ». Cette question étant présente dans plusieurs enquêtes de la statistique publique, elle permet de décrire les conditions de vie des personnes handicapées, ou plus précisément des personnes ayant de fortes restrictions d'activité, entre deux grandes enquêtes portant spécifiquement sur la problématique du handicap (HID, HSM, Autonomie), qui n'ont lieu que tous les dix ans en moyenne.

## Des tailles d'échantillon satisfaisantes

---

L'enquête HSM 2008 est la dernière enquête de grande envergure sur le handicap dans l'ensemble de la population, qui permet de décrire précisément les caractéristiques, en particulier en termes de déficiences, de la population repérée par le GALI. Dans celle-ci, 3 899 personnes entre 16 et 64 ans et 3 591 personnes de 65 ans ou plus ont répondu « oui, fortement » au GALI (tableau 1). Il est impossible de retrouver des effectifs aussi importants dans les enquêtes en population générale, qui ne ciblent pas spécifiquement les personnes en situation de handicap, mais ces enquêtes ont l'avantage de fournir des données plus fréquemment.

Les enquêtes SRCV et EEC sont les seules qui permettent un suivi annuel de la population handicapée. Les effectifs de ces enquêtes sont suffisants pour pouvoir calculer certains indicateurs synthétiques sur ces populations. Dans l'enquête SRCV, chaque année, environ 900 personnes entre 16 et 64 ans et près de 1 000 de 65 ans ou plus répondent « oui, fortement » à la question GALI. Dans l'enquête Emploi, les effectifs sont supérieurs de 450 personnes environ. Dans les enquêtes EDT et EHIS, les effectifs sont plus modestes mais ces enquêtes peuvent permettre d'étudier certaines caractéristiques des personnes handicapées, que l'on ne retrouve pas dans les enquêtes SRCV et EEC.

Les résultats commentés par la suite sont issus essentiellement des enquêtes HSM, SRCV et EEC. Ces enquêtes ont l'avantage de concerner l'ensemble de la population de 16 ans ou plus et d'avoir des échantillons de taille importante.

**Tableau 1 • Effectifs de répondants au GALI dans les différentes enquêtes**

Effectifs bruts (avant pondération)		16-64 ans		65 ans et +	
SOURCE	Année collecte	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement
<i>Handicap-Santé Ménages (HSM)</i>	2008	3 899	4 012	3 591	2 407
<i>Emploi du Temps (EDT)</i>	2010	769	1 778	806	1 004
BAROMETRE	2014	89	156	63	93
<i>Enquête santé européenne (EHIS)</i>	2014	565	1 691	615	1 135
<i>Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages (SRCV)</i>	2005	538	1 699	610	1 138
	2006	551	1 766	586	1 238
	2007	573	1 876	654	1 275
	2008	781	1 724	857	1 145
	2009	839	1 765	922	1 207
	2010	942	1 956	965	1 267
	2011	991	1 972	933	1 331
	2012	965	2 196	1 028	1 421
	2013	938	1 899	946	1 363
	2014	987	1 950	994	1 432
	2015	912	1 988	971	1 479
	2016	947	2 114	978	1 518
	2017	940	1 856	1 013	1 477
2018	943	1 843	958	1 374	
<i>Enquête Emploi en continu (EEC) (trimestre 1)</i>	2013	1 496	2 403	1 524	1 864
	2014	1 385	2 330	1 401	1 829
	2015	1 345	2 290	1 346	1 849
	2016	1 459	2 303	1 598	1 977
	2017	1 330	2 318	1 302	1 992
2018	1 331	2 282	1 458	1 903	
<i>EEC (trimestre 2)</i>	2018	1 385	2 219	1 411	1 999
<i>EEC (trimestre 3)</i>	2018	1 274	2 108	1 388	1 882
<i>EEC (trimestre 4)</i>	2018	1 282	2 204	1 442	1 900
CARE	2015			3 884	2 498

**Lecture** > Dans l'enquête HSM de 2008, 3 899 personnes interrogées ayant entre 16 et 64 ans se déclarent fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Sources** > Enquêtes HSM, EDT, SRCV, EEC, EHIS, CARE et Baromètre d'opinion de la DREES.

## Des variations cohérentes

La comparaison des niveaux de limitation repérés par le GALI entre ces différentes enquêtes est satisfaisante, malgré quelques variations (tableau 2).

Dans l'enquête SRCV, qui est l'enquête qui permet un suivi annuel sur la plus longue période (depuis 2004), la part des personnes de 16 ans ou plus handicapées atteint son plus bas niveau en 2007 (6,0 %) et son plus haut niveau en 2010 (9,6 %). On observe un point de rupture dans la série issue de l'enquête SRCV en 2008, où le pourcentage de personnes de 16 ou plus handicapées passe de 6,0 % à 8,5 %, suite à une modification de formulation de la question GALI (tableau 3). À partir de 2008, ce taux se stabilise autour de 9 % (entre 8,5 % et 9,6 %).

**Tableau 2 • Part de la population avec restrictions d'activité selon l'âge, l'année et la source de données**

En %		16 ans et +		16-64 ans		65 ans et +	
SOURCE	Année collecte	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement
HSM	2008	9,6	15,8	6,2	12,4	23,7	29,6
EDT	2010	9,4	15,6	5,8	13,0	22,9	25,4
BAROMETRE	2014	9,5	16,2	7,2	13,4	17,9	26,4
EHIS	2014	7,9	17,9	4,6	13,7	19,4	32,7
SRCV	2005	6,6	15,7	3,5	11,1	18,4	33,4
	2006	6,3	16,3	3,4	11,3	17,3	35,2
	2007	6,0	16,1	3,3	11,9	17,5	33,7
	2008	8,5	14,6	4,7	10,8	23,1	28,9
	2009	9,0	15,1	5,1	11,2	23,6	30,0
	2010	9,6	15,7	5,7	12,0	24,0	29,5
	2011	9,3	15,6	5,9	11,7	21,6	30,3
	2012	8,7	16,2	5,2	12,5	21,3	29,4
	2013	9,0	15,9	6,0	11,9	19,6	29,7
	2014	9,1	15,7	6,0	11,9	19,7	28,6
	2015	8,7	16,5	5,5	12,7	19,4	29,2
	2016	8,9	16,8	5,4	12,8	20,1	29,6
	2017	9,1	16,2	5,6	12,2	20,6	29,3
2018	9,3	15,9	5,8	12,4	20,1	26,6	
EEC (trimestre 1)	2013	8,6	12,3	5,7	9,3	18,7	22,6
	2014	8,3	12,1	5,6	9,0	17,3	22,3
	2015	8,0	12,3	5,5	9,1	16,1	22,6
	2016	9,0	12,4	5,8	9,1	19,2	23,1
	2017	8,0	12,8	5,7	9,6	15,4	22,9
2018	8,4	12,6	5,5	9,4	16,9	22,4	
EEC (trimestre 2)	2018	8,7	13,0	6,0	9,5	16,9	23,7
EEC (trimestre 3)	2018	8,5	12,9	5,8	9,5	16,9	23,7
EEC (trimestre 4)	2018	8,5	12,9	5,6	9,8	17,6	22,5
CARE	2015					17,4	25,0

**Lecture** > Selon l'enquête HSM, en 2008, 9,6 % des personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire étaient fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Sources** > Enquêtes HSM, EDT, SRCV, EEC, EHIS, CARE et Baromètre d'opinion de la DREES.

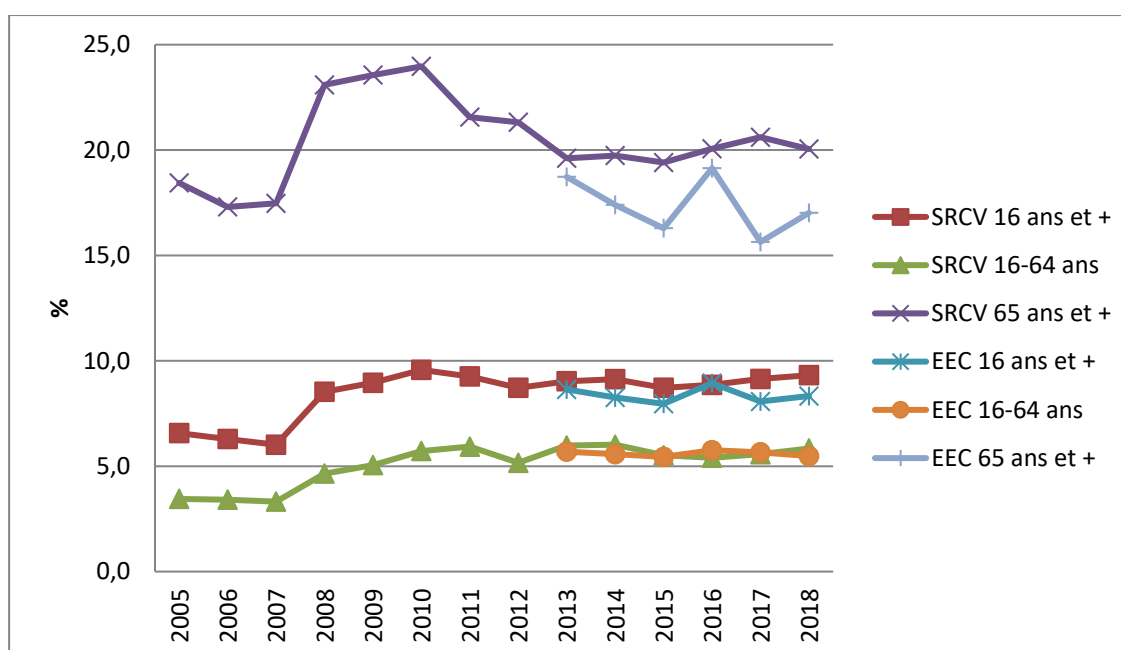
L'augmentation observée en 2008 suite à la reformulation de la question a été beaucoup plus importante pour les personnes âgées de 65 ans ou plus que pour les personnes entre 16 et 64 ans. La stabilisation a aussi été plus tardive pour les premières, alors qu'il n'y a pas eu de nouveaux changements dans le questionnaire et dans les consignes aux enquêteurs. La série est stable entre 5 et 6 % depuis 2008 pour la population âgée de 16 à 64 ans et, depuis 2013, autour de 20 % pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.

**Tableau 3 • Évolutions de la formulation du GALI dans l'enquête SRCV**

Année de collecte	Question GALI	Modalités réponse	Consigne enquêteur
2004 2005	Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement ?	1. Oui, très limitée 2. Oui, limitée 3. Non, aucunement limitée	Gênes, difficultés, séquelles d'accident ou <b>handicaps</b>
2006 2007	Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement ?	1. Oui, très limité(e) 2. Oui, limité(e) 3. Non, aucunement limité(e)	Préciser le cas échéant : gênes, difficultés, séquelles d'accident
À partir de 2008	<b>Êtes-vous limité(e)</b> , depuis au moins 6 mois, <b>à cause d'un problème</b> de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?	1. Oui, <b>fortement</b> limité(e) 2. Oui, limité(e), mais pas <b>fortement</b> 3. Non, <b>pas limité du tout</b>	Préciser le cas échéant : gênes, difficultés, séquelles d'accident

La part des personnes âgées de 16 à 64 ans répondant « oui, fortement » au GALI est quasiment identique dans SRCV et dans l'EEC, où elle est présente depuis 2013 (graphique 2). En revanche, les écarts sont plus importants pour les 65 ans et plus et le taux observé dans l'EEC varie fortement d'une année sur l'autre pour cette population, alors qu'il est stable pour les plus jeunes.

**Graphique 2 • Part de la population avec de fortes restrictions d'activité selon l'âge et l'année dans SRCV et dans l'EEC**



**NB** > La rupture de 2008 fait suite à une modification de formulation de la question GALI (voir tableau 3).

**Lecture** > Selon l'enquête SRCV, en 2005, 3,5 % des personnes entre 16 et 64 ans résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire étaient fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Insee, Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages, Enquête Emploi (en continu).

La population identifiée avec le GALI comme ayant de fortes restrictions d'activité est d'environ 4,9 millions de personnes de 16 ans ou plus d'après l'enquête SRCV. Les données des enquêtes SRCV et EEC sont plus précises et cohérentes pour la population âgée de 16 à 64 ans : 2,3 millions de personnes ayant de fortes restrictions d'activité. Les données sont un peu moins stables et cohérentes selon les sources pour les personnes de 65 ans et plus : 2,2 millions de personnes d'après l'EEC et 2,6 millions d'après SRCV en 2018. Se cumulent les effets d'un taux de personnes avec de fortes restrictions d'activité moins stable et d'une population de plus en plus nombreuse sur cette classe d'âge (tableau 4).



Cette stabilité est assez remarquable, s'agissant d'enquêtes très différentes au niveau des thématiques abordées et de la constitution des échantillons. Les variations sont plus importantes si l'on s'intéresse aux personnes qui répondent être limitées, mais pas fortement, dans les activités de la vie quotidienne. Ces variations sont sensibles d'une année à l'autre pour l'enquête SRCV, mais surtout d'une enquête à l'autre, avec des valeurs sensiblement plus faibles dans l'EEC, quelle que soit la classe d'âge considérée (tableau 4).

**Tableau 4** • Nombre de personnes avec restrictions d'activité selon l'âge, l'année et la source de données

En millions		16 ans et +		16-64 ans		65 ans et +	
SOURCE	Année collecte	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement	Oui, fortement	Oui, mais pas fortement
HSM	2008	4,8	7,9	2,5	5,0	2,3	2,9
EDT	2010	4,7	7,8	2,3	5,1	2,4	2,7
BAROMETRE	2014						
EHIS	2014	3,9	8,9	1,8	5,3	2,1	3,6
SRCV	2005	3,1	7,5	1,3	4,2	1,8	3,3
	2006	3,0	7,8	1,3	4,3	1,7	3,5
	2007	2,9	7,6	1,3	4,6	1,6	3,0
	2008	4,2	7,1	1,8	4,2	2,4	3,0
	2009	4,4	7,4	2,0	4,3	2,4	3,1
	2010	4,7	7,7	2,2	4,7	2,5	3,1
	2011	4,6	7,7	2,3	4,5	2,3	3,2
	2012	4,3	8,1	2,0	4,9	2,3	3,2
	2013	4,5	8,0	2,3	4,6	2,2	3,3
	2014	4,7	8,1	2,4	4,7	2,3	3,3
	2015	4,5	8,5	2,2	5,1	2,3	3,5
	2016	4,6	8,7	2,1	5,1	2,5	3,6
	2017	4,8	8,5	2,2	4,9	2,6	3,6
	2018	4,9	8,4	2,3	4,9	2,6	3,4
EEC (trimestre 1)	2013	4,4	6,2	2,2	3,6	2,1	2,6
	2014	4,2	6,1	2,2	3,5	2,0	2,6
	2015	4,1	6,2	2,1	3,5	1,9	2,7
	2016	4,6	6,4	2,3	3,5	2,3	2,8
	2017	4,1	6,6	2,2	3,8	1,9	2,9
	2018	4,3	6,5	2,2	3,6	2,2	2,9
EEC (trimestre 2)	2018	4,5	6,7	2,4	3,7	2,1	3,0
EEC (trimestre 3)	2018	4,4	6,7	2,3	3,7	2,1	3,0
EEC (trimestre 4)	2018	4,4	6,6	2,2	3,8	2,2	2,8
CARE	2015					1,9	2,8

**Lecture** > Selon l'enquête HSM, en 2008, 4,8 millions des personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire étaient fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Enquêtes HSM, EDT, SRCV, EEC, EHIS, CARE et Baromètre d'opinion de la DREES.

## Des populations repérées comparables

Les compositions des populations ayant répondu « oui, fortement » à la question GALI en fonction de l'âge et du sexe sont elles aussi stables d'une enquête à l'autre (tableau 5). La part des hommes et des femmes ayant de fortes restrictions d'activité est la même quelle que soit l'année et la source (environ 43 % d'hommes). Les enquêtes HSM et EDT font cependant exception avec des taux respectivement de 47 % et de 40 %.

La répartition par âge des personnes ayant répondu « oui, fortement » à la question GALI est également très proche d'une source de données à l'autre, à savoir un peu plus de 50 % des personnes de 65 ans ou plus et un peu plus d'un quart de personnes entre 51 et 64 ans. Les personnes entre 16 et 35 ans ne représentent que 7 à 8 % des personnes ayant de fortes restrictions d'activité.

**Tableau 5** • Répartition selon l'âge et le sexe des personnes avec de fortes restrictions d'activité, selon l'année et la source de données

SOURCE	Année collecte	% hommes	% femmes	% 16-25ans	% 26-35ans	% 36-50ans	% 51-64ans	% 65ans et +
HSM	2008	47	53	3	6	17	25	48
EDT	2010	40	60	5	4	16	23	52
BAROMETRE	2014	44	56	3	8	18	29	41
EHIS	2014	43	57	3	5	15	22	55
SRCV	2005	43	57	3	4	15	20	58
	2006	45	55	3	4	14	22	57
	2007	43	57	4	5	13	23	55
	2008	44	56	3	4	13	23	57
	2009	44	56	2	4	13	25	56
	2010	42	58	3	5	15	25	53
	2011	44	56	3	5	15	27	50
	2012	42	58	3	4	14	25	54
	2013	44	56	4	4	15	29	49
	2014	43	57	3	4	16	27	49
	2015	44	56	3	4	14	27	51
	2016	43	57	4	5	14	24	54
	2017	44	56	3	5	14	24	54
2018	44	56	3	4	15	24	53	
EEC (trimestre 1)	2013	43	57	2	4	16	29	49
	2014	44	56	2	4	16	29	48
	2015	46	54	3	5	16	29	47
	2016	43	57	2	5	15	26	51
	2017	43	57	3	6	14	31	46
EEC (trimestre 2)	2018	43	57	4	5	15	29	48
EEC (trimestre 3)	2018	43	57	3	4	16	28	48
EEC (trimestre 4)	2018	43	57	3	5	16	26	50

**Lecture** > Selon l'enquête HSM, en 2008, 47 % des personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire déclarant être fortement limitées depuis plus de six mois dans les activités que les gens font habituellement en raison d'un problème de santé sont des hommes.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Sources** > Enquêtes HSM, EDT, SRCV, EEC, EHIS, CARE et Baromètre d'opinion de la DREES.

L'utilisation du GALI semble donc être un indicateur robuste pour repérer les personnes handicapées. La formulation de la question GALI a une influence, faible mais significative, sur la part des personnes se déclarant fortement limitées. Les instructions aux enquêteurs, qui continuent à différer d'une enquête à l'autre malgré la standardisation de la question posée, comme on le voit dans le cas de SRCV, n'ont par contre que peu d'impact sur la façon de répondre des personnes interrogées.

Le sujet principal de l'enquête et la place de la question dans le questionnaire peuvent également avoir une influence, faible elle aussi, sur les réponses.

## Des écarts en partie compréhensibles

---

### Formulation de la question

Comme vu précédemment, la source de variation la plus importante est liée à la formulation de la question GALI. L'impact d'une modification dans la formulation de la question s'observe essentiellement pour la population de 65 ans ou plus. Sur cette population où il est plus difficile de savoir pour les répondants s'il faut attribuer des limitations éventuelles à un handicap, un problème de santé ou bien au « vieillissement naturel », on peut comprendre que de légères modifications de la question, ainsi que des consignes différentes données aux enquêteurs, peuvent avoir une influence non négligeable sur les réponses données. Le déclin des facultés sensorielles (vue, audition) peut aussi diversement être rapporté à des « problèmes de santé » et causer ainsi des variations importantes dans les réponses données.

### Sujet principal de l'enquête et protocole de collecte

La proximité des sujets abordés dans chaque enquête avec la thématique de handicap a également un impact sur la façon de répondre. La part des personnes ayant de fortes restrictions d'activité est très élevée dans l'enquête HSM, que ce soit pour les personnes de moins de 65 ans ou pour les personnes de 65 ans et plus. Elle est également élevée dans le baromètre de la DREES pour la population âgée de 16 à 64 ans. Pour la population au-delà de 64 ans, outre l'enquête HSM, c'est dans les enquêtes EDT et SRCV que l'on trouve les taux les plus élevés. *A contrario*, c'est dans l'EEC que l'on trouve les taux les plus faibles pour cette frange de la population.

Deux effets potentiels peuvent être envisagés :

- Le contexte de l'enquête peut pousser les répondants à déclarer des limitations importantes ou au contraire à les passer sous silence. Cet effet est d'autant plus probable que dans les enquêtes portant très peu sur les questions de santé et de conditions de vie (comme l'enquête Emploi), la question GALI arrive tardivement, après avoir abordé de tout autres thèmes.
- Les populations réellement interrogées ne sont pas les mêmes d'une enquête à l'autre, en particulier au regard de critères liés au handicap. Selon que leur protocole de collecte sera adapté ou non, les enquêtes se donnent plus ou moins les moyens de recueillir la parole des personnes handicapées, qui dans certains cas peuvent avoir du mal à la donner du fait de difficultés sensorielles, mentales ou psychiques. Ainsi, les enquêtes Handicap-Santé prévoient l'interrogation d'un proxy au cas où la personne concernée est dans l'incapacité de répondre elle-même, facilitent les réponses des personnes ayant des déficiences sensorielles et les enquêteurs font leur maximum pour obtenir des réponses (des personnes concernées ou d'un proxy). Ce n'est pas forcément le cas dans d'autres enquêtes.

Compte tenu de ces éléments, les écarts repérés entre enquêtes semblent donc faibles et cohérents avec la construction des différentes enquêtes. Ces écarts ne remettent pas en cause un usage transversal (entre enquêtes différentes) des données issues du GALI.

### Question filtrée

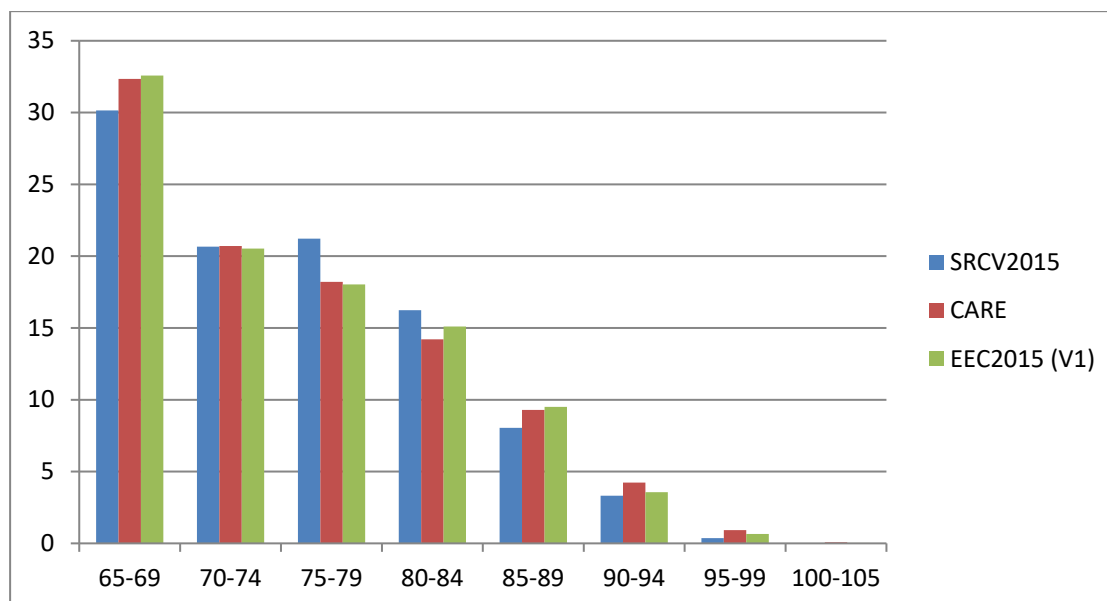
Dans l'enquête Emploi du temps de 2010 (EDT), la question GALI est filtrée et la formulation de la question diffère de celle des autres enquêtes. On demande d'abord à la personne si elle « souffre d'une maladie ou d'un problème de santé chronique, durable ». Si elle répond « oui », on lui demande alors si elle « est gênée dans ses activités quotidiennes par son problème de santé ». Les résultats obtenus à partir de cette enquête, en particulier en termes de répartition par sexe et âge des personnes ayant des restrictions d'activité, sont différents de ceux des autres enquêtes.

### Composition de la population interrogée

Les écarts observés pour la population de 65 ans et plus entre les enquêtes EEC, SRCV et CARE pourraient aussi s'expliquer par des écarts dans la composition fine par âge de cette population. En effet, les personnes entre 65 et 69 ans sont sous-représentées dans l'enquête SRCV de 2015 au profit des personnes âgées de 75 à 79 ans (graphique 3). Les personnes de 65 ans ou plus interrogées dans l'enquête SRCV sont donc, en moyenne, un peu

plus âgées que celles interrogées dans les enquêtes EEC et CARE, ce qui pourrait expliquer, pour partie au moins, le taux plus important de personnes répondant « oui, fortement » au GALI.

### Graphique 3 • Répartition par âge de la population de 65 ans et plus selon la source (2015)



**Lecture** > Selon l'enquête SRCV, en 2015, 30 % des personnes de 65 ans ou plus résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire ont entre 65 et 69 ans.

**Champ** > Personnes de 65 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Sources** > Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages, Enquête Emploi (en continu) et Enquête CARE-ménages.

D'autre part, les données de SRCV sont structurellement plus stables que celles de l'EEC, puisque les individus répondent 9 ans de suite à l'enquête, contre un an et demi (6 trimestres) pour l'EEC. Par ailleurs, l'EEC portant prioritairement sur des questions d'emploi, il est possible que les personnes âgées, qui plus est handicapées ou dépendantes, soient moins activement recherchées et interrogées jusqu'au bout que dans d'autres enquêtes.

Globalement, la cohérence d'une enquête à l'autre de la population repérée grâce au GALI est forte et semble particulièrement robuste pour les personnes âgées de 16 à 64 ans, même en cas de changement mineur de formulation de la question.

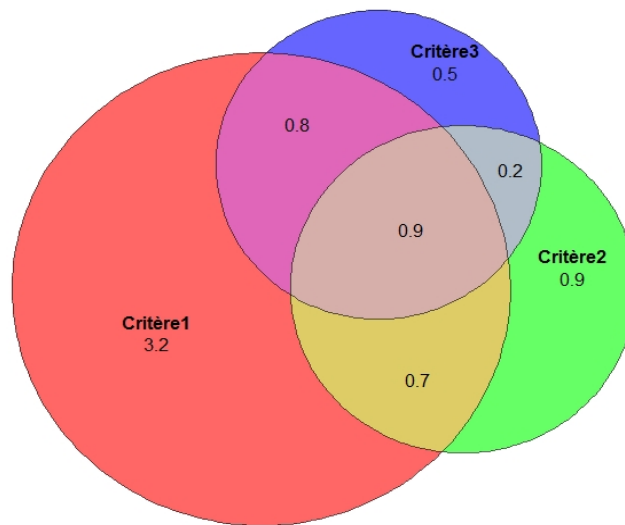
## ■ LE GALI ET LES AUTRES INDICATEURS SYNTHÉTIQUES

D'autres mesures synthétiques du handicap ont été mises en œuvre dans les enquêtes de la statistique publique, tantôt restreintes (avoir une **reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie**), ou plus larges (avoir une **reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie** ou bien **cumuler une maladie chronique avec des limitations au quotidien** (Amrous, Barhouni et Biaisque, 2013)). Plus globalement, l'existence de limitations fonctionnelles sévères ou d'une reconnaissance administrative sont aussi deux mesures souvent mobilisées. Ces divers indicateurs approchent le handicap de manières différentes et, bien qu'on retrouve un groupe de personnes repéré par tous les indicateurs, ils dessinent les contours de populations ayant des caractéristiques sociodémographiques différentes.

Cette diversité d'indicateurs constitue à la fois une richesse et une faiblesse. D'un côté, la complexité du handicap impose le recours à des indicateurs pluriels, tantôt plutôt subjectifs comme l'auto-déclaration en tant que personne handicapée, tantôt plus objectifs comme la déclaration de limitations fonctionnelles. D'un autre côté, la multiplication des indicateurs, les changements fréquents de terminologie pour les désigner (déficiences, incapacités, limitations, restrictions d'activité, auto-déclaration etc.) et les configurations diverses dans lesquelles ils sont intégrés n'aident pas à se faire une image claire de l'évolution de la situation des personnes handicapées entre deux grandes enquêtes spécifiques.

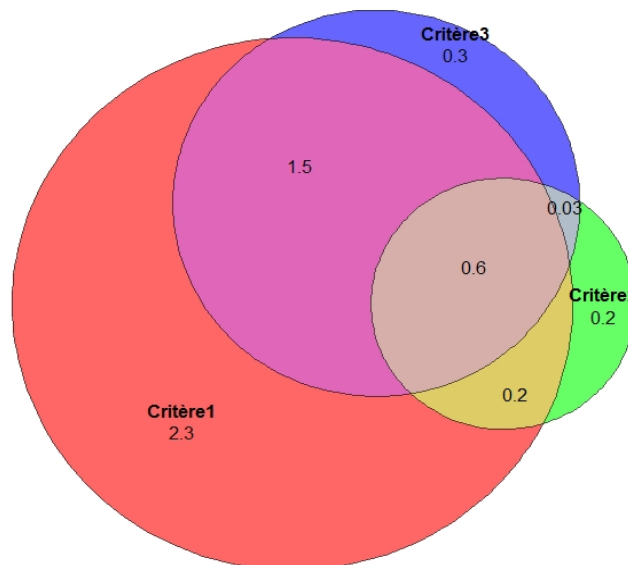
Les données de l'enquête HSM de 2008 confirment les résultats de Ravaud, Ville et Letourmy (2002), déjà évoqués ci-avant : les sous-populations identifiées par les divers critères de définition du handicap sont assez différentes les unes des autres. Elles ne sont ni juxtaposées ni emboîtées les unes dans les autres (graphiques 4 et 5). Le premier critère (déclaration d'au moins une limitation fonctionnelle sévère) est le plus large, mais n'englobe pas toutes les personnes qui ont une reconnaissance administrative d'un handicap, ni celles qui répondent positivement au GALI restreint. Au total, ce sont 1,6 million de personnes âgées de 16-64 ans (graphique 4) et plus de 500 000 personnes âgées de plus de 64 ans (graphique 4) qui ne déclarent aucune limitation fonctionnelle sévère, tout en déclarant une reconnaissance administrative du handicap ou des limitations durables (GALI restreint, critère 3). On remarque également que 800 000 personnes âgées de 16 ans ou plus se déclarent fortement limitées (GALI restreint) mais ne déclarent aucune reconnaissance administrative de handicap, d'invalidité ou de perte d'autonomie et aucune limitation fonctionnelle sévère (68 % ont moins de 65 ans, soit 500 000 personnes). L'emboîtement des critères est un peu meilleur pour les personnes âgées de 65 ans et plus que pour les plus jeunes (graphique 5).

**Graphique 4** • Personnes entre 16 et 64 ans identifiées comme pouvant être handicapées en fonction des indicateurs utilisés (en millions)



**Critère 1** > Au moins une limitation fonctionnelle sévère. **Critère 2** > Au moins une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie. **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI restreint).  
**Lecture** > 0,9 million de personnes entre 16 et 64 ans déclarent à la fois une limitation forte au GALI, une reconnaissance administrative de handicap et une limitation fonctionnelle sévère.  
**Champ** > Personnes de 16 à 64 ans résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.  
**Source** > Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

**Graphique 5** • Personnes de 65 ans ou plus identifiées comme pouvant être handicapées en fonction des indicateurs utilisés (en millions)



**Critère 1** > Au moins une limitation fonctionnelle sévère. **Critère 2** > Au moins une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie. **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI restreint).  
**Lecture** > 0,6 million de personnes de 65 ans ou plus déclarent à la fois une limitation forte au GALI, une reconnaissance administrative de handicap et une limitation fonctionnelle sévère.  
**Champ** > Personnes de 65 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.  
**Source** > Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

Il n'est cependant pas possible de collecter l'ensemble des indicateurs disponibles dans les enquêtes généralistes de la statistique publique pour des raisons de coût. Nous proposons un examen détaillé et systématique des principaux indicateurs utilisés afin d'identifier les indicateurs à privilégier. À l'examen, le GALI restreint s'avère un bon candidat pour repérer les personnes handicapées en une seule question, car il a l'avantage de proposer la meilleure approximation de la définition légale du handicap et une définition du handicap ni trop étroite ni trop large, ni trop

clivante comme on l'a vu dans la première partie. Il a également l'avantage d'être disponible dans de nombreuses enquêtes européennes, ce qui facilite les comparaisons internationales.

Plus des trois quarts des personnes ayant de fortes restrictions d'activité (GALI restreint) ont au moins une limitation fonctionnelle sévère, mais seul un peu plus d'un tiers d'entre elles ont une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie (tableau 6). Aucun autre critère ne permet de repérer aussi bien à la fois la reconnaissance officielle d'un handicap et l'existence d'une limitation fonctionnelle sévère ; les personnes ayant une reconnaissance officielle d'un handicap ne sont qu'un peu plus de 60 % à déclarer au moins une limitation fonctionnelle sévère, tandis que moins d'un quart de celles qui déclarent au moins une limitation fonctionnelle sévère ont une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie.

**Tableau 6 • Articulation des indicateurs utilisés pour identifier les personnes handicapées (en %)**

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5	4&5 ou 2
	Limitation fonctionnelle sévère	Reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie	<b>Fortes restrictions dans les activités que les gens font habituellement*</b>	Restrictions dans les activités que les gens font habituellement**	Maladie chronique ou problème de santé durable	Maladie chronique et restrictions d'activité ou reconnaissance administrative
Population générale (16 ans et +)	20,5	7,7	<b>9,6</b>	25,4	28,3	19,2
Limitation fonctionnelle sévère	100,0	23,5	<b>36,7</b>	68,1	58,8	55,6
Reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie	62,6	100,0	<b>45,8</b>	76,3	68,9	100,0
<b>Fortes restrictions dans les activités que les gens font habituellement* (GALI restreint)</b>	<b>78,1</b>	<b>36,6</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>75,1</b>	<b>80,8</b>
Restrictions dans les activités que les gens font habituellement**	54,9	23,1	<b>37,9</b>	100,0	63,6	68,5
Maladie chronique ou un problème de santé durable	42,6	18,7	<b>25,6</b>	57,2	100,0	59,6
Maladie chronique et restrictions d'activité ou reconnaissance administrative***	59,2	40,0	<b>40,4</b>	90,5	87,6	100,0
Auto-déclaration de handicap	69,0	38,8	<b>48,0</b>	81,6	82,2	78,9
Au moins un problème de vue	25,3	9,5	<b>12,2</b>	31,4	35,0	24,5
Problème de vue important	50,6	23,9	<b>31,4</b>	56,8	54,4	49,4
Au moins un problème d'audition	48,8	14,7	<b>21,4</b>	48,1	47,0	38,4
Au moins un problème psychologique	46,4	19,4	<b>25,6</b>	51,6	49,7	42,7
Au moins un problème moteur	51,4	21,6	<b>30,5</b>	65,9	57,2	52,6
Au moins un problème lié à la parole	82,1	50,6	<b>58,2</b>	79,9	69,1	76,7

\* **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (« GALI restreint »).

\*\* **Critère 4** > Répondre "oui, fortement" ou "oui, mais pas fortement" à la question GALI (« GALI large »).

\*\*\* **Critère 5** > Avoir une maladie chronique ou un problème de santé durable et des limitations au quotidien, ou bien avoir une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie.

Voir encadré 2 pour les définitions des diverses limitations.

**Lecture** > Parmi les personnes de 16 ans ou plus qui déclarent une limitation fonctionnelle sévère, 23,5 % déclarent aussi une reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie.

**Champ** > Personnes 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Insee, Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

## Encadré 2 • Les définitions des limitations dans les tableaux 6 et 7

**Au moins un problème de vue** : déclaration d'au moins un problème parmi : Aveugle (ou seulement perception de la lumière), Malvoyant (Instruction enquêteur : pour une déficience visuelle grave mais sans être aveugle), Un œil ne voit rien ou quasiment rien, Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni malvoyant, ni aveugle, Limitation du champ visuel (ne pas voir sur les côtés, ou dans une partie du champ visuel...), Autre problème visuel (trouble de la vision des couleurs, fatigue visuelle).

**Problème de vue important** : Aveugle, malvoyant (avec une déficience visuelle grave), un œil ne voit rien ou quasiment rien, limitation du champ visuel.

**Au moins un problème d'audition** : déclaration d'au moins un problème parmi : Surdité complète (des deux oreilles), Malentendant (Instruction enquêteur : difficulté d'audition importante, mais pas aussi complète que la surdité), Surdité d'une seule oreille, Autre difficulté  e entendre mais ni malentendant, ni sourd, Autre problème auditif (bourdonnements, sifflements, acouphènes...).

**Au moins un problème psychologique** : déclaration d'au moins un problème parmi : Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace, Troubles de mémoire importants (immédiat ou  e long terme), Troubles de l'humeur (découragement, démotivation), Troubles anxieux, Difficultés de relations avec autrui (irascibilit e, phobie sociale, sentiment d'être agress e), Difficultés d'apprentissage, Difficultés de compréhension, Retard intellectuel, Autre trouble intellectuel, Autre trouble psychique.

**Au moins un problème moteur** : déclaration d'au moins un problème parmi : Paralysie complète d'une ou plusieurs parties du corps, Paralysie partielle d'une ou plusieurs parties du corps, Amputation, G ene importante dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements), Limitation de la force musculaire, Mouvements incontr ol es ou involontaires, Troubles de l'équilibre, problèmes limitant les mouvements.

**Au moins un problème lié  e la parole** : déclaration d'au moins un problème parmi : Mutit e (être muet), Aphasie, dysphasie (difficulté pour choisir ou combiner des mots), Atteinte des cordes vocales, laryngectomie, Bégaiement, Autres troubles de la parole ou du langage oral.

Globalement, les indicateurs restreints (critères 2 et 3) ciblent davantage que les autres une population qui se reconnaît elle-même handicapée, dont les diplômes et les revenus sont relativement faibles, qui sont plus souvent inactifs et moins souvent en couple, qui déclarent plus souvent des aidants familiaux ou professionnels et qui ont plus souvent des déficiences mentales, psychiques ou de la parole (tableau 7).

Les personnes répondant qu'elles ont de fortes limitations au quotidien (GALI restreint) sont un peu plus souvent des femmes, en couple plus d'une fois sur deux, relativement peu diplômées, déclarent un aidant familial ou professionnel dans plus d'un cas sur cinq et se considère elles-mêmes handicapées dans un peu moins de deux tiers des cas. Cette population se caractérise aussi par un âge moyen  elev e et une forte proportion de personnes  e la retraite, avec des revenus faibles et des problèmes moteurs très fréquents. Par rapport aux autres indicateurs, le GALI restreint permet notamment une meilleure représentation des personnes  agees, qui peuvent ne pas se retrouver dans les termes de « handicap » ou de « limitation fonctionnelle » (tableau 7).



**Tableau 7 • Caractéristiques sociodémographiques des populations en fonction des indicateurs utilisés**

		Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5	4&5 ou 2	Ensemble de la population
		Limitation Fonctionnelle sévère	Reconnaissance officielle d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie	Fortes restrictions d'activité * (GALI restreint)	Restrictions d'activité, forte ou non **	Maladie chronique ou un problème de santé durable	Maladie chronique et restrictions d'activité ou reconnaissance administrative	
<i>Effectifs (en millions)</i>	16 ans et +	10,2	3,8	4,8	12,7	14,1	9,6	50,0
	16-64 ans	5,6	2,8	2,5	7,5	8,6	5,4	40,2
	65 ans et +	4,6	1,0	2,3	5,2	5,5	4,2	9,8
<i>Proportion dans la population (en %)</i>	16 ans et +	20,5	7,7	9,6	25,4	28,3	19,2	100,0
	16-64 ans	14,0	7,0	6,2	18,6	21,4	13,5	100,0
	65 ans et +	46,9	10,6	23,7	53,3	56,3	42,6	100,0
<i>Répartition (en %)</i>	Femmes	60,0	44,6	52,8	56,9	54,7	54,1	52,3
	- de 35 ans	12,6	11,4	9,2	12,8	12,7	9,2	31,4
	+ de 65 ans	44,9	27,0	48,4	41,2	39,1	43,6	19,6
	En couple	55,4	54,0	54,2	60,2	62,4	58,8	62,2
	Auto-déclaration de handicap	40,1	60,1	59,3	38,2	34,4	48,7	11,8
	En emploi	25,2	25,6	17,7	28,3	31,7	23,8	51,3
	Retraités	48,4	33,1	51,4	46,0	45,4	48,6	24,9
	Inactifs non retraités	9,9	27,6	16,7	9,2	7,7	12,9	2,9
	Revenus faibles (<1200 euros par mois)	25,6	25,7	27,9	23,0	20,3	24,6	13,8
	Revenus élevés (>2500 euros par mois)	27,6	29,7	26,1	32,2	36,6	30,1	47,4
	Sans diplôme	31,5	32,7	32,8	27,3	23,7	29,1	17,3
	Diplôme > bac+2	4,6	4,8	5,0	7,3	10,4	6,2	13,5
	Au moins un aidant familial ou professionnel	13,2	15,6	21,1	10,5	7,9	12,3	2,8
	Au moins un problème de vue	74,9	74,7	77,2	74,9	75,0	77,4	60,7
	Problème de vue important	8,9	11,2	11,7	8,0	6,9	9,2	3,6
	Au moins un problème d'audition	32,0	25,7	29,9	25,4	22,3	26,8	13,4
	Au moins un problème psychologique	48,2	53,7	56,7	43,2	37,4	47,3	21,3
	Au moins un problème moteur	60,8	68,1	76,8	62,9	49,0	66,3	24,2
	Au moins un problème lié à la parole	7,5	12,3	11,3	5,9	4,6	7,5	1,9

\* **Critère 3** > Répondre « oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI).

\*\* **Critère 4** > Répondre "oui, fortement" ou "oui, mais pas fortement" à la question GALI.

\*\*\* **Critère 5** > Avoir une maladie chronique ou un problème de santé durable et des limitations au quotidien, ou bien avoir une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie.

Voir encadré 2 pour les définitions des diverses limitations.

**Lecture** > Parmi les personnes qui déclarent une limitation fonctionnelle sévère (critère 1), 10,2 millions ont 16 ans ou plus, soit 20,5 % de l'ensemble des personnes de 16 ans ou plus ; 60 % sont des femmes, 8,9 % déclarent un problème de vue important.

**Champ** > Personnes 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Insee, Enquête Handicap-Santé Ménages 2008.

## GALI versus auto-déclaration d'un handicap

Dans le tronc commun des ménages (TCM) de l'INSEE, que l'on retrouve au début de la plupart des enquêtes Ménages, se trouve une question permettant d'identifier les personnes se déclarant handicapées.

Cette question est posée dans le questionnaire ménage, c'est-à-dire qu'un membre du ménage répond pour tous les autres.

Depuis 2011, dans l'enquête SRCV, la formulation de cette question est la suivante :

- HAND11C **Y a-t-il dans votre ménage des personnes handicapées ou ayant [si NBPERS=1 Avez-vous un handicap ou] simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne<sup>79</sup> ?**
1. Oui, (il y a une ou plusieurs personnes handicapées [si NBPERS>1]) ou (un handicap [si NBPERS>1])
  2. Oui, (il y a une ou plusieurs personnes ayant quelques gênes ou difficultés [si NBPERS>1]) ou (quelques gênes ou difficultés [si NBPERS>1])
  3. Oui, il y a une ou plusieurs personnes handicapées et une ou plusieurs autres personnes ayant quelques gênes ou difficultés [si NBPERS>1]
  4. Non
- Si NBPERS>1 et HAND11C = 1 ou 3
- HAND11CH **Qui dans votre ménage est handicapé ?**  
[Numéro d'ordre et prénom des personnes]
- Si NBPERS>1 et HAND11C = 2 ou si HAND11C = 3
- HAND11CG **Qui dans votre ménage a quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne<sup>80</sup> ?**  
[Numéro d'ordre et prénom des personnes]

Cette question s'apparente à une auto-déclaration de handicap. Avant 2011, les personnes ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne n'étaient pas différenciées des personnes handicapées (tableau 8).

**Tableau 8** • Évolutions de la formulation question handicap du TCM dans l'enquête SRCV

Année de collecte	Question handicap du tronc commun des ménages (TCM)	Réponse
2005 à 2010	Y a-t-il dans votre ménage des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ?	Oui
2011 à 2017	Y a-t-il dans votre ménage des personnes handicapées ou ayant simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ?	Oui, il y a une ou plusieurs personnes handicapées

On observe donc une diminution du nombre de personnes handicapées au sens du TCM à partir de 2011. Cette diminution est beaucoup plus marquée pour les personnes de 65 ans et plus que pour les personnes âgées de 16 à 64 ans (graphique 6). Ainsi en 2010, dans l'enquête SRCV, 7,2 % des personnes âgées de 16 à 64 ans et 32,7 % des personnes de 65 ans ou plus se déclarent handicapées (ou ayant seulement quelques gênes) à la question du TCM. En 2011, ces proportions passent respectivement à 4,0 % et 13,5 %.

On voit ici combien le terme de « handicap » est clivant dans cette population âgée. La formulation de la réponse entre 2005 et 2010 laissait les choses ouvertes et permettait d'englober les personnes dites handicapées et celles qui avaient simplement des « gênes ou difficultés ». Dès lors qu'il faut répondre, à partir de 2011, qu'il y a « une ou plusieurs personnes handicapées » dans le ménage, la proportion de ceux qui répondent positivement baisse de manière drastique.

**Tableau 9 • Comparaison de populations identifiées par la question handicap du TCM ou par la question GALI (en %)**

		Déclaration handicap dans TCM (HANDI)	Fortes restrictions d'activité (GALI)	GALI seulement	HANDI seulement	HANDI et GALI	% HANDI parmi GALI	% GALI parmi HANDI
2017	16 ans et +	5,4	9,1	5,7	2,0	3,4	37,4	62,8
	16-64 ans	3,9	5,6	3,5	1,8	2,1	36,8	52,7
	65 ans et +	10,5	20,6	12,8	2,6	7,8	38,1	75,0
2016	16 ans et +	5,6	8,9	5,4	2,2	3,4	38,7	61,2
	16-64 ans	4,0	5,4	3,4	2,0	2,0	37,2	50,3
	65 ans et +	10,8	20,0	12,0	2,8	8,0	39,9	74,3
2015	16 ans et +	5,4	8,7	5,3	2,0	3,4	39,0	63,4
	16-64 ans	4,1	5,5	3,2	1,8	2,3	41,8	55,9
	65 ans et +	9,5	19,4	12,4	2,4	7,0	36,3	74,4
2014	16 ans et +	4,0	9,1	6,4	1,3	2,7	29,6	67,4
	16-64 ans	2,7	6,0	4,4	1,1	1,6	26,3	58,7
	65 ans et +	8,5	19,7	13,2	2,0	6,5	33,0	76,9
2013	16 ans et +	3,8	9,0	6,5	1,3	2,5	28,0	67,0
	16-64 ans	2,5	6,0	4,5	1,0	1,5	24,7	60,2
	65 ans et +	8,4	19,6	13,4	2,2	6,2	31,6	73,8
2012	16 ans et +	6,0	8,7	4,9	2,2	3,9	44,4	64,1
	16-64 ans	3,9	5,2	3,1	1,9	2,1	40,1	52,8
	65 ans et +	13,5	21,3	11,1	3,3	10,2	48,0	75,7
2011	16 ans et +	6,0	9,3	5,3	2,1	4,0	42,8	65,8
	16-64 ans	4,0	5,9	3,6	1,7	2,3	39,2	58,1
	65 ans et +	13,5	21,6	11,5	3,5	10,0	46,5	74,3
2010	16 ans et +	12,6	9,6	3,2	6,2	6,4	66,9	50,9
	16-64 ans	7,2	5,7	2,3	3,8	3,4	59,1	46,9
	65 ans et +	32,7	24,0	6,2	15,0	17,7	73,9	54,2
2009	16 ans et +	11,7	9,0	3,0	5,7	6,0	66,9	51,1
	16-64 ans	6,4	5,1	2,2	3,6	2,9	56,7	44,6
	65 ans et +	31,6	23,5	5,9	13,9	17,7	75,1	55,9
2008	16 ans et +	11,1	8,5	3,0	5,6	5,5	65,0	49,8
	16-64 ans	5,9	4,7	2,2	3,4	2,5	53,3	41,8
	65 ans et +	30,6	23,1	6,0	13,6	17,1	73,8	55,7
2007	16 ans et +	10,4	6,0	1,9	6,4	4,1	67,7	39,0
	16-64 ans	5,8	3,3	1,4	3,9	1,9	57,2	33,0
	65 ans et +	30,4	17,5	4,2	17,1	13,3	76,2	43,8
2006	16 ans et +	11,2	6,3	1,9	6,8	4,4	69,5	39,2
	16-64 ans	5,8	3,4	1,3	3,7	2,1	61,1	36,2
	65 ans et +	31,8	17,3	4,2	18,7	13,1	75,8	41,2
2005	16 ans et +	10,4	6,6	2,1	5,9	4,5	68,4	43,1
	16-64 ans	5,5	3,5	1,4	3,4	2,1	60,3	38,1
	65 ans et +	29,3	18,4	4,8	15,6	13,7	74,1	46,7

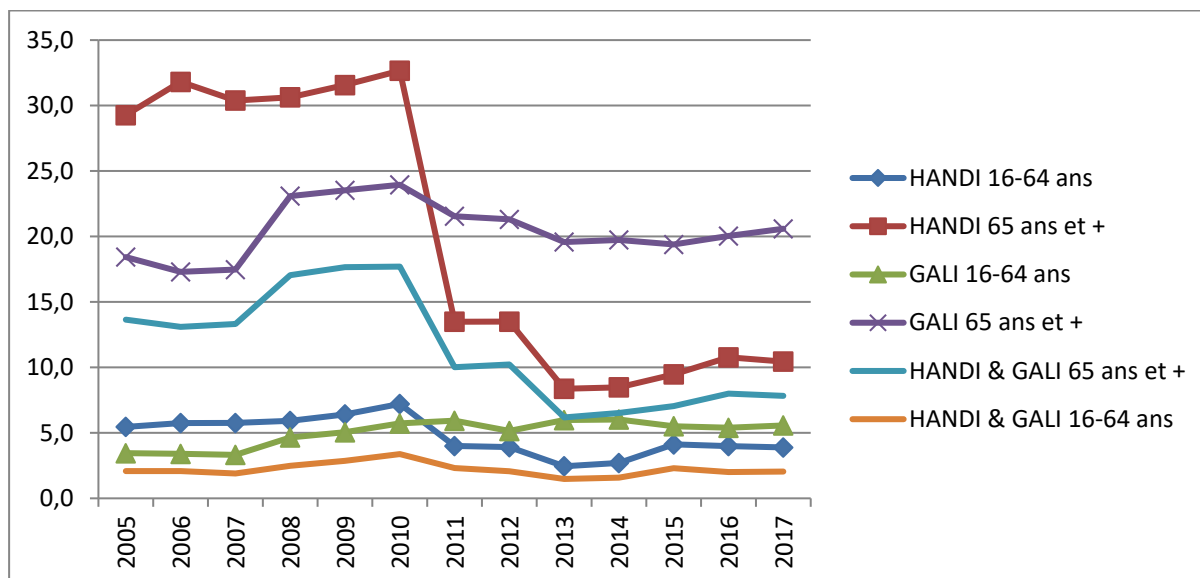
Note > Le GALI s'entend ici au sens « GALI restreint ».

Lecture > Selon l'enquête SRCV, en 2017, 3,9 % des personnes entre 16 et 64 ans résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire sont identifiées comme handicapées par la question handicap du TCM. 2,1 % sont repérées par les deux indicateurs. Parmi les personnes entre 16 et 64 ans repérées comme handicapées par la question handicap du TCM, 52,7 % le sont également par la question GALI.

Champ > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

Source > Insee, Enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages (SRCV).

**Graphique 6** • Proportion de personnes identifiées par la question handicap du TCM ou par la question GALI (en %)



**Note** > Le GALI s'entend ici au sens « GALI restreint ».

**Lecture** > Selon l'enquête SRCV, en 2005, 5,5 % des personnes entre 16 et 64 ans résidant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire sont identifiées comme handicapées par la question handicap du TCM.

**Champ** > Personnes de 16 ans ou plus résidant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

**Source** > Insee, Enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages (SRCV).

En 2017, dans l'enquête SRCV, 9,1 % des personnes de 16 ans ou plus répondent « oui, fortement » à la question GALI et 5,4 % sont identifiées comme « handicapées » dans le tronc commun des ménages (TCM). 3,4 % des 16 ans et plus sont repérés par les deux questions (tableau 9). Pour cet indicateur comme pour les précédents, la sensibilité à la question utilisée (GALI ou TCM) et à la formulation des questions est presque négligeable pour la population entre 16 et 64 ans, alors qu'elle est importante pour les 65 ans et plus.

Ces changements de méthodologie montrent par ailleurs que le critère de l'auto-attribution d'un handicap est très clivant sur les 65 ans et plus, beaucoup de personnes n'attribuant pas leurs gênes quotidiennes à un quelconque handicap. Parmi les plus jeunes, limitations fonctionnelles, restrictions d'activité et handicap sont plus fortement intriqués. De ce point de vue, la question GALI, qui n'utilise pas le terme handicap, semble donc plus propice aux comparaisons inter-âges qu'un indicateur d'auto-attribution d'un handicap.

## ■ CONCLUSION

En 2020, nous avons désormais le recul suffisant pour savoir si l'introduction du GALI dans différentes enquêtes fournit un indicateur solide pour étoffer les connaissances statistiques sur le handicap et pour servir de base à des comparaisons internationales, en particulier au niveau européen. Cette étude montre que la réponse est clairement positive : les populations repérées par le biais du GALI sont stables et cohérentes dans le temps et d'une enquête à l'autre. Nous préconisons de retenir le GALI restreint, c'est-à-dire l'ensemble des personnes qui répondent qu'elles sont fortement limitées dans leurs activités. Ce critère offre la meilleure stabilité et la meilleure comparabilité avec d'autres indicateurs relatifs au handicap.

La consistance de l'indicateur GALI est particulièrement forte pour les individus d'âge actif, c'est-à-dire âgés de 16 à 64 ans. C'est sur cette classe d'âge que l'on trouve le moins de variations d'une enquête à l'autre et d'une période à l'autre, malgré des contextes d'enquête variés et des reformulations mineures de la question posée. Pour les personnes âgées de plus de 64 ans, l'indicateur reste solide, mais des précautions supplémentaires doivent être prises car les variations dans le temps et selon l'enquête utilisée sont un peu plus importantes. Ces nuances ne doivent pas à notre sens conduire à restreindre l'usage du GALI sur la seule population des 16-64 ans. Le champ du handicap, essentiellement restreint aux moins de 60 ans à partir de la création de la prestation spécifique dépendance (PSD, en 1997) puis de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA, en 2002), a longtemps empêché de mettre en évidence les similitudes et les différences entre les personnes dites handicapées et les personnes dites dépendantes. Le GALI, qui n'utilise pas le terme de handicap, offre l'avantage de pouvoir comparer des populations de tous âges, d'autant plus qu'il ne repose pas sur des activités qui seraient spécifiques à un âge particulier. Nos résultats montrent qu'on aurait tort de se priver de mener ces comparaisons inter-âges, même s'il faut garder à l'esprit que l'indicateur est légèrement plus volatile sur les personnes âgées, au sens où il est plus sensible à la formulation exacte de la question et au contexte de l'enquête utilisée. La recherche gagnerait à pouvoir élargir encore ces réflexions aux moins de 16 ans, pour qui le GALI reste adapté (puisqu'il parle des « activités que les gens font habituellement »). Malheureusement, peu d'enquêtes le permettent, car la difficulté méthodologique d'interroger les plus jeunes redouble celle d'interroger des personnes handicapées ou limitées. L'enquête Autonomie, qui sera réalisée en France en 2021-2022, devrait combler en grande partie cette lacune, mais une enquête d'une telle ampleur ne peut avoir lieu qu'assez rarement, tous les dix ans environ dans le cas de la France.

Malgré sa complexité, la notion de handicap peut donc faire l'objet d'une approche statistique. Certes, sa complexité et la diversité des critères utilisables rendent la tâche difficile, d'autant que diverses études montrent que ces critères convergent peu et dessinent des populations aux contours différents les uns des autres. Le handicap est un champ où les mots utilisés comptent beaucoup. Se reconnaître « handicapé », « limité », « déficient », « restreint » ou plutôt « différent », « atypique », « à besoins particuliers » ne résonne pas du tout de la même façon d'un individu à l'autre, ce qui explique une partie des fortes variations observées selon les indicateurs retenus. Pour autant, cette étude montre qu'il est possible de progresser méthodologiquement vers une meilleure connaissance statistique des personnes handicapées. Le GALI se révèle dans cette optique un outil puissant, d'autant qu'il est déjà présent dans de nombreuses enquêtes françaises et européennes. Trois voies nous semblent pouvoir être suivies pour progresser encore :

- Les enquêtes incluant le GALI peuvent désormais être exploitées sous l'angle du handicap, ce qui a jusqu'ici été très peu fait, car on pouvait douter de la solidité de cet indicateur. On sait maintenant qu'on peut l'utiliser avec confiance.
- La diffusion du GALI dans les enquêtes généralistes de la statistique publique doit être encouragée, à l'échelle française comme à l'échelle européenne.
- Les données obtenues grâce au GALI doivent être croisées avec d'autres indicateurs quand c'est possible, de manière à comprendre le plus précisément possible quelle population le GALI repère – et qu'elle population il ne repère pas. L'enquête Autonomie, actuellement en préparation, devrait permettre de faire un grand pas en avant dans cette direction. L'ajout de questions complémentaires au GALI, portant notamment sur les limitations fonctionnelles les plus fréquentes, dans le plus large nombre possible d'enquêtes statistiques contribuerait aussi beaucoup à cela.

## ■ BIBLIOGRAPHIE

- Amrous N., Barhoumi M. et Biauxque V., 2013, « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », *DARES Analyses*, n°66, Octobre.
- Berger N., Van Oyen H., Cambois E., Fouweather T., Jagger C., Nusselder W., Robine J.-M., 2015, « Assessing the validity of the Global Activity Limitation Indicator in fourteen European countries », *BMC Medical Research Methodology*, vol. 15, n°1.
- Cambois E., Grobon S., Robine J.-M., Van Oyen H., 2015, « Faut-il changer la formulation des indicateurs de 'limitations d'activité' ? Une comparaison de quatre variantes de formulation du GALI », *Dossiers Solidarité Santé*, n°70, Drees, Décembre.
- Jagger C., Gillies C., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team, 2010, "The Global Activity Limitation Index measured function and disability similarly across European countries", *Journal of clinical epidemiology*, vol. 63, n°8, p. 892-899.
- Ravaud J.-F. 1999, « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap, Revue de Sciences humaines et sociales*, n°81, p. 64-75.
- Ravaud J.-F., Letourmy A., Ville I., 2002, « Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'INSEE Vie quotidienne et santé », *Population*, vol. 57, n°3, p. 541-565.
- Robine J.-M., Jagger C, Euro-Reves Group, 2003, "Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project", *European journal of public health*, vol. 13, n° suppl.\_3, p. 6-14.
- Roy D., 2016 « Les personnes âgées et handicapées en France et les politiques publiques d'accompagnement », *Revue française des affaires sociales*, n°4, 2016, pp. 21-33.
- Van Oyen H., Van der Heyden J., Perenboom R., Jagger C, 2006, "Monitoring population disability: evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI)", *Sozial-und Präventivmedizin*, vol. 51, n°3, p. 153-161.

**Les dossiers de la DREES**

N° 74 • Février 2021

---

Élargir les sources d'étude quantitative de la population  
handicapée : Que vaut l'indicateur "GALI" ?

---

**Directeur de la publication**  
Fabrice Lengart

**Responsable d'édition**  
Valérie Bauer-Eubriet

**ISSN**  
2495-120X

Ministère des Solidarités et de la Santé  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14 avenue Duquesne - 75 350 paris 07 SP  
Retrouvez toutes nos publications sur [drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)  
et nos données sur [www.data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.data.drees.solidarites-sante.gouv.fr)

---