

Conditions de vie et qualité de vie

# Les personnes handicapées et la pandémie de COVID-19: Conclusions de l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*



**Toute citation de la présente note d'orientation doit être accompagnée de la référence suivante:**  
Eurofound (2022), *Les personnes handicapées et la pandémie de COVID-19: Conclusions de l'enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19, série COVID-19*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

---

**Auteur:** Daphne Ahrendt

**Directeur de recherche:** Daphne Ahrendt

**Projet de recherche:** Services pour les personnes handicapées (190806)

---

**Luxembourg:** Office des publications de l'Union européenne, 2022

La présente note d'orientation et tous les documents connexes sont disponibles en ligne à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef22019>

Elle fait partie de la série COVID-19 d'Eurofound. La série complète est consultable à l'adresse <http://eurofound.link/efs023>

© Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2022

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Pour toute utilisation ou reproduction de photos ou d'autres éléments non couverts par le droit d'auteur d'Eurofound, l'autorisation doit être obtenue directement auprès des titulaires du droit d'auteur.

Image de couverture: © Михаил Решетников/Adobe Stock Photos

Autres images: p. 1 © Drazen/Adobe Stock Photos; p. 2 © Lisa F. Young/Adobe Stock Photos; p. 5 © Africa Studio/Adobe Stock Photos; p. 20 © Vergani Fotografia/Adobe Stock Photos; p. 22 © Thomas Bethge/Shutterstock

Toute question relative au droit d'auteur doit être adressée par écrit à l'adresse suivante: [copyright@eurofound.europa.eu](mailto:copyright@eurofound.europa.eu)

*Il est possible que des recherches effectuées avant le retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne le 31 janvier 2020 et publiées après cette date incluent des données relatives aux 28 États membres de l'UE. À compter de cette date, les recherches ne porteront, sauf indication contraire, que sur les 27 États membres de l'UE (EU-28 moins le Royaume-Uni).*

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail, en application du règlement (UE) 2019/127.

**Version imprimée:** ISBN: 978-92-897-2257-5 ISSN: 2599-8145 doi:10.2806/440210 TJ-AR-22-001-FR-C

**PDF:** ISBN: 978-92-897-2260-5 ISSN: 2599-8188 doi:10.2806/215373 TJ-AR-22-001-FR-N

**Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail**

**Téléphone:** (+353 1) 204 31 00

**Courriel:** [information@eurofound.europa.eu](mailto:information@eurofound.europa.eu)

**Web:** [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu)



## Introduction

L'amélioration de la situation des personnes handicapées figure au premier rang des priorités politiques de l'UE, étant donné qu'elles constituent l'un des groupes les plus défavorisés de l'UE: les personnes handicapées participent moins au marché du travail, travaillent moins d'heures et sont davantage victimes d'exclusion sociale que la population dans son ensemble.

La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation de différents groupes de citoyens qui étaient déjà défavorisés avant la crise, comme l'ont constaté plusieurs études récentes d'Eurofound. Le rapport sur l'*incidence de la COVID-19 sur les jeunes dans l'UE* souligne que la pandémie semble avoir eu des conséquences plus directes sur le bien-être mental des jeunes, non seulement parce qu'ils ont perdu leur emploi et n'ont pas bénéficié de possibilités éducatives, mais aussi parce que les restrictions pesant sur les rassemblements sociaux ont réduit leurs contacts sociaux et retardé leurs projets d'avenir. Dans la note d'orientation commune avec l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE), *Convergence ascendante dans le domaine de l'égalité de genre: l'Union se rapproche-t-elle de l'égalité?*, Eurofound conclut que les évolutions découlant de la crise de la COVID-19 menacent de faire reculer les accomplissements récents en matière d'égalité de genre, en particulier dans les domaines du travail et du temps dans l'indice d'égalité de genre.

Il a été démontré que les personnes handicapées sont touchées de manière disproportionnée par les crises, y compris les urgences sanitaires, et que les réponses aux crises ne sont pas toujours inclusives ou accessibles (Hillgrove et al., 2021). La pandémie de COVID-19 a multiplié les défis auxquels les personnes handicapées sont confrontées dans les différentes sphères, pourtant interconnectées, de leur vie, à savoir leur santé, leur situation sociale et leur situation sur le marché du travail. Le manque persistant d'équité dans la société est peut-être l'une des raisons pour lesquelles les personnes handicapées ont été plus durement touchées par la crise.

La présente note d'orientation compare la situation des personnes handicapées et non handicapées pendant la pandémie de COVID-19. Elle examine une série d'indicateurs sociaux qui ont été inclus dans le troisième cycle de l'enquête en ligne d'Eurofound *Vivre, travailler et COVID-19*. Cette enquête en ligne examine les conséquences économiques et sociales de la pandémie sur les Européens. Le troisième cycle s'est déroulé en février et mars 2021, lorsque la plupart des États membres ont de nouveau été soumis à des confinements stricts en réponse à une deuxième ou troisième vague de la pandémie.



## Contexte politique

L'UE est ancrée dans les valeurs d'égalité, d'équité sociale, de liberté, de démocratie et de droits de l'homme. Grâce à la nouvelle stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030 et au socle européen des droits sociaux, l'UE s'est davantage concentrée sur la mise en place de droits plus efficaces pour les citoyens de l'UE. Le principe 3 du socle engage l'UE à promouvoir l'égalité des chances pour les groupes sous-représentés, en disposant que

*toute personne a droit à l'égalité de traitement et à l'égalité des chances en matière d'emploi, de protection sociale, d'éducation et d'accès aux biens et aux services offerts au public, sans distinction fondée sur le sexe, l'origine raciale ou ethnique, la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.*

Le principe 17 dispose expressément que les personnes handicapées «ont droit à une aide au revenu leur permettant de vivre dans la dignité, à des services leur permettant de participer au marché du travail et à la société, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins».

En 2010, la Commission a présenté la stratégie européenne en faveur des personnes handicapées 2010-2020 comme étant le cadre politique au moyen duquel l'UE respecterait les engagements pris au titre de la convention des Nations unies de 2006 relative aux droits des personnes handicapées, conformément aux compétences prévues dans les traités et en tenant compte de l'expérience acquise dans le cadre du plan d'action en faveur des personnes handicapées (2004-2010). La stratégie 2010-2020 a permis d'améliorer l'accessibilité pour les personnes handicapées et a placé le handicap au premier rang des priorités de l'UE. Toutefois, malgré les efforts déployés dans le cadre de la stratégie, les personnes handicapées continuent d'être désavantagées dans de nombreux domaines de la vie.

La nouvelle stratégie, intitulée *Union de l'égalité: Stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030*, vise à améliorer la vie des Européens handicapés au cours de la prochaine décennie. Selon cette stratégie, il est temps d'intensifier l'action, étant donné que la pandémie de COVID-19 et ses conséquences économiques ont accru l'urgence de lutter contre les inégalités.

Elle encourage une perspective intersectionnelle en s'attaquant aux obstacles spécifiques rencontrés par les personnes handicapées qui se trouvent à l'intersection des identités (de genre, raciale, ethnique, sexuelle et religieuse) ou dans une situation socio-économique difficile ou toute autre situation vulnérable.

Il importera de mesurer régulièrement les progrès accomplis au cours de la prochaine décennie. Les données communiquées dans la présente note d'orientation informent les décideurs politiques de la situation des personnes handicapées au début de la nouvelle stratégie.

# Principaux constats

- L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, publiée au printemps 2021, montre que la situation sociale et financière des personnes handicapées dans l'UE est nettement plus mauvaise que celle des personnes non handicapées. Cette conclusion s'applique, sans exception, à cinq groupes de pays analysés dans cette étude et à des ventilations sociodémographiques par âge, sexe, éducation et statut économique.
- Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux répondants handicapés ont eu un besoin de soins de santé qui n'a pas été satisfait. La non-disponibilité des rendez-vous est la raison la plus importante, tant pour les personnes handicapées que pour les personnes non handicapées; toutefois, les personnes handicapées sont beaucoup plus nombreuses à mentionner le coût de soins de santé ont réduit la confiance dans le système de soins de santé.
- Au printemps 2021, de nombreux répondants handicapés ont fait état d'un manque de bien-être mental. En moyenne, sept sur dix étaient exposés à un risque de dépression, selon l'indice de bien-être mental de l'OMS-5. La solitude était particulièrement répandue parmi la cohorte la plus jeune (18-34 ans) et les répondants sans emploi, dont une grande partie a également déclaré se sentir exclus de la société.
- Les personnes handicapées se trouvaient dans une situation plus précaire sur le plan financier que les personnes non handicapées. Même lorsqu'elles travaillent, elles sont plus susceptibles d'être en situation de précarité financière. L'enquête en ligne a révélé que les répondants handicapés qui travaillent étaient beaucoup plus nombreux à déclarer avoir des difficultés à joindre les deux bouts que les répondants non handicapés qui travaillent.
- Le fait de se trouver dans une situation sociale et financière défavorisée a une incidence considérable sur la manière dont les personnes handicapées envisagent l'avenir, puisque seuls trois répondants sur dix expriment des perspectives optimistes. Dans tous les groupes de pays et pour tous les groupes sociodémographiques, les personnes handicapées sont nettement moins susceptibles d'être optimistes quant à leur avenir que les personnes non handicapées.
- L'enquête met en évidence la situation difficile des jeunes handicapés. Pour cinq des neuf indicateurs analysés dans la présente note (confiance dans le système de soins de santé, solitude, sentiment d'exclusion sociale, fragilité financière et optimisme à l'égard de l'avenir), l'écart entre les personnes handicapées et non handicapées était le plus important parmi les plus jeunes. Les résultats de l'enquête mettent également en évidence la situation particulièrement vulnérable des chômeurs handicapés.
- L'enquête révèle d'importantes disparités entre les répondants handicapés et non handicapés dans les États membres nordiques (Danemark, Finlande et Suède). Pour bon nombre d'indicateurs, certaines des différences les plus importantes ont été constatées dans ce groupe de pays.





# Analyse des données disponibles

## Introduction

La présente note d'orientation examine la situation des personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19 en se concentrant sur quatre domaines dans lesquels la pandémie a eu des répercussions sur la vie des personnes: l'accès aux soins de santé, le bien-être mental, la situation financière et l'optimisme à l'égard de l'avenir.

## Données et indicateurs

Les données proviennent de neuf indicateurs sociaux qui ont été inclus dans le troisième cycle de l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* d'Eurofound, menée au printemps 2021, à laquelle ont participé plus de 45 000 répondants de tous les États membres de l'UE.

L'analyse permet de comparer les réponses des personnes handicapées et non handicapées au niveau de l'EU-27 et les répartit également en cinq groupes de pays:

- **États baltes:** Estonie, Lettonie, Lituanie
- **Pays d'Europe centrale et orientale (PECO):** Bulgarie, Croatie, Tchéquie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Slovaquie et Slovénie

- **Pays continentaux:** Autriche, Belgique, Allemagne, France, Luxembourg et Pays-Bas, ainsi que l'Irlande, qui a été ajoutée à ce groupe à la suite de la sortie du Royaume-Uni de l'UE.
- **Pays méditerranéens:** Chypre, Espagne, Grèce, Italie, Malte et Portugal
- **Pays nordiques:** Danemark, Finlande et Suède

L'étude examine les variations entre quatre variables sociodémographiques: sexe, tranche d'âge, éducation et activité économique.

En outre, une analyse des écarts de chaque indicateur compare les pourcentages ou les scores moyens pour les personnes handicapées et non handicapées.

Lorsque cela est possible, la situation des Européens handicapés et non handicapés avant la pandémie de COVID-19 est également mentionnée à l'aide des données de l'enquête EU-SILC (statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie) ou de l'enquête européenne sur la qualité de vie (EQLS) 2016 d'Eurofound.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Les résultats détaillés des analyses sont disponibles sur demande.

L'indicateur de restriction globale d'activité (GALI) a été utilisé pour identifier les répondants handicapés, définis comme étant ceux qui ont indiqué dans l'enquête qu'ils souffraient depuis longtemps d'un problème de santé physique ou mentale, d'une maladie ou d'un handicap et qu'ils étaient gravement ou quelque peu limités dans leurs activités quotidiennes. Cette évaluation subjective est une approche commune pour mesurer le handicap dans des enquêtes à grande échelle (Van der Zwan et de Beer, 2021). Selon cette mesure, 29 % des répondants à l'enquête en ligne présentaient un handicap.

## Accès aux soins de santé

Tout d'abord, nous nous penchons sur la manière dont les personnes handicapées se sont connectées au système de santé pendant la pandémie en examinant les résultats de deux indicateurs: les besoins non satisfaits en matière de soins de santé et la confiance dans le système de soins de santé.

### Besoins non satisfaits en matière de soins de santé

Les données EU-SILC montrent qu'en 2019, quatre fois plus de personnes handicapées que de personnes non handicapées ont fait état de

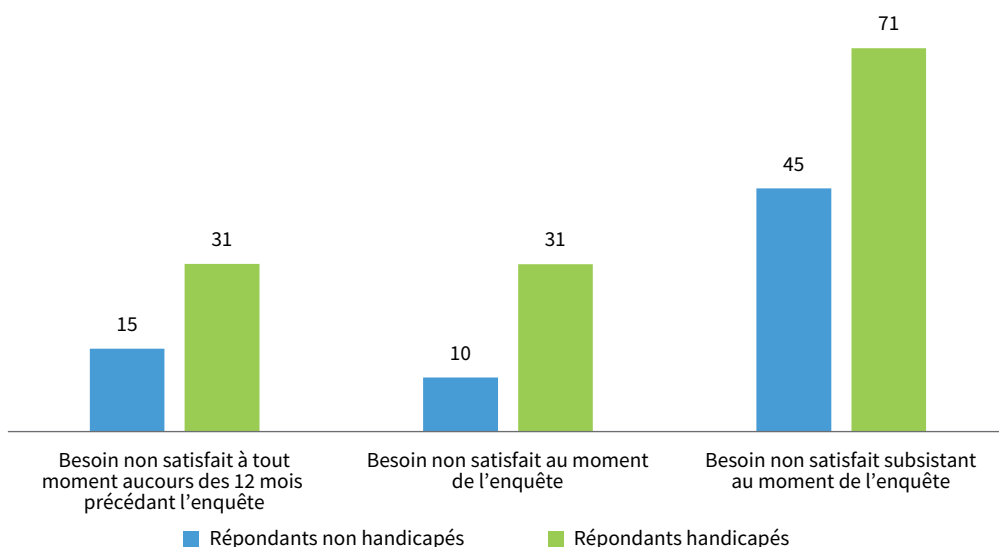
besoins non satisfaits en matière de soins de santé (respectivement 4,9 % et 1,1 %; Eurostat, 2021a).

L'enquête en ligne a mesuré les besoins non satisfaits des Européens en matière de soins de santé entre le début de la pandémie, en mars 2020, et mars 2021, en demandant si, au cours des 12 mois précédant l'enquête, les répondants avaient eu besoin d'un examen médical ou d'un traitement qu'ils n'avaient pas reçu. Une autre question demandait si les répondants avaient des besoins non satisfaits en matière de soins de santé au moment de l'enquête.

### Les besoins non satisfaits en matière de soins de santé étaient beaucoup plus élevés chez les répondants handicapés

Les répondants handicapés ont indiqué avoir eu des besoins non satisfaits en matière de soins de santé au cours des 12 mois précédant mars 2021 deux fois plus souvent que les personnes non handicapées (graphique 1). Ce chiffre passe à trois fois lorsqu'il est demandé aux répondants de faire état de leur situation actuelle. En fait, parmi les répondants handicapés qui ont déclaré avoir un besoin non satisfait à un moment quelconque au cours des 12 mois précédant l'enquête, 71 % étaient toujours dans cette situation au moment de l'enquête.

**Graphique 1: besoins non satisfaits en matière de soins de santé des répondants handicapés et non handicapés (%), EU-27**



Source: enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur



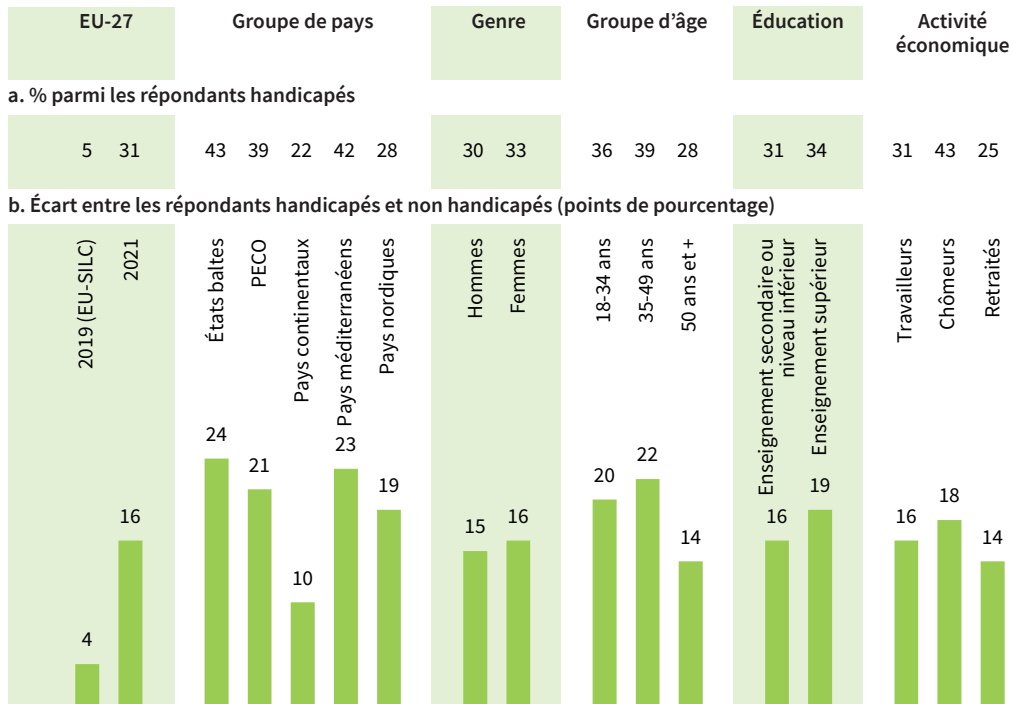
Au cours des 12 mois précédant l'enquête en ligne, les besoins non satisfaits en matière de soins de santé parmi les répondants handicapés étaient particulièrement répandus dans les groupes des États baltes (43 %), des pays méditerranéens (42 %) et des PECO (39 %), comme le montre le graphique 2a. En ce qui concerne les données sociodémographiques, les besoins non satisfaits étaient très répandus chez les répondants sans emploi (43 %) et plus largement signalés chez les répondants plus jeunes que chez les plus âgés (36 % des 18-34 ans et 39 % des 35-49 ans contre 28 % des personnes âgées de 50 ans et plus).

Un examen des écarts entre les personnes handicapées et celles non handicapées en ce qui concerne les besoins en matière de soins de santé (graphique 2b) montre que les écarts

les plus importants sont visibles dans les groupes des États baltes et des pays méditerranéens et dans la tranche d'âge des 35-49 ans. L'écart entre les personnes handicapées et non handicapées est le plus faible dans le groupe des pays continentaux.

À la question de savoir pourquoi leurs besoins en matière de soins de santé n'ont pas été satisfaits, les répondants handicapés sont plus nombreux à citer le coût des soins que les répondants non handicapés (36 % et 25 %, respectivement), comme le montre le tableau 1. Ce n'est toutefois pas la principale raison invoquée pour expliquer le manque d'accès aux soins de santé, qui, parmi les répondants handicapés et non handicapés, était la non-disponibilité des rendez-vous en raison de la pandémie, suivie des listes d'attente.

**Graphique 2: Besoins non satisfaits en matière de soins de santé, EU-27**



**Remarque:** Les résultats de l'enquête EU-SILC 2019 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EU-SILC [hlth\_silc\_08] et enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

**Tableau 1 Raisons pour lesquelles les besoins en matière de soins de santé n'ont pas été satisfaits, comparaison entre les répondants handicapés et non handicapés, EU-27**

	Répondants handicapés (%)	Répondants non handicapés (%)	Différence en points de pourcentage
Rendez-vous non	74	71	4
Liste d'attente	53	46	8
Coût	36	25	12
Risque de COVID-19	30	27	3
Autre raison	29	21	7
Trop loin	21	14	7
Pas le temps	14	11	3

**Remarque:** Les pourcentages ont été arrondis, ce qui explique les petites différences de points de pourcentage.

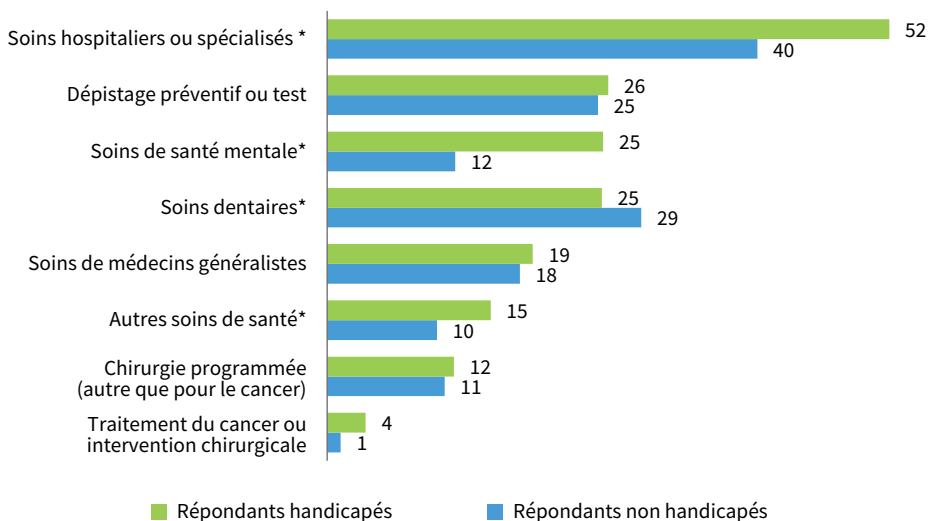
**Source:** enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

**Au printemps 2021, un répondant handicapé sur quatre n'a pas pu bénéficier de soins de santé mentale lorsqu'il en a eu besoin.**

Comme indiqué précédemment, au moment de l'enquête en février-mars 2021, les répondants handicapés étaient trois fois plus susceptibles que les personnes non handicapées d'avoir un problème médical pour lequel ils ne pouvaient bénéficier d'un traitement. Le graphique 3 illustre les types les plus courants de besoins non satisfaits en matière de soins de santé mesurés au moment de l'enquête, pour les

répondants handicapés et non handicapés. Pour presque tous les types de soins, les personnes handicapées étaient plus nombreuses que les personnes non handicapées à présenter un besoin non satisfait en matière de soins de santé, notamment en ce qui concerne les soins hospitaliers ou spécialisés et les soins de santé mentale. Pour ces derniers, un répondant handicapé sur quatre n'a pas pu accéder aux soins au printemps 2021, contre 12 % des personnes non handicapées.

**Graphique 3: Besoins non satisfaits en matière de soins de santé (%), par type de soins de santé, comparaison entre les répondants handicapés et non handicapés, EU-27**



\* représente une différence statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) entre répondants handicapés et non handicapés

**Source:** enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

**Tableau 2: Confiance dans le système de soins de santé pendant la pandémie (scores moyens), comparaison entre les répondants handicapés et non handicapés, EU-27**

	Avec des besoins non satisfaits en matière de soins de santé	Sans besoins non satisfaits en matière de soins de santé
Répondants handicapés	4,7	5,8
Répondants non handicapés	5,2	6,3

Source: enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

## Confiance dans le système de soins de santé

### Les besoins non satisfaits en matière de soins de santé réduisent la confiance

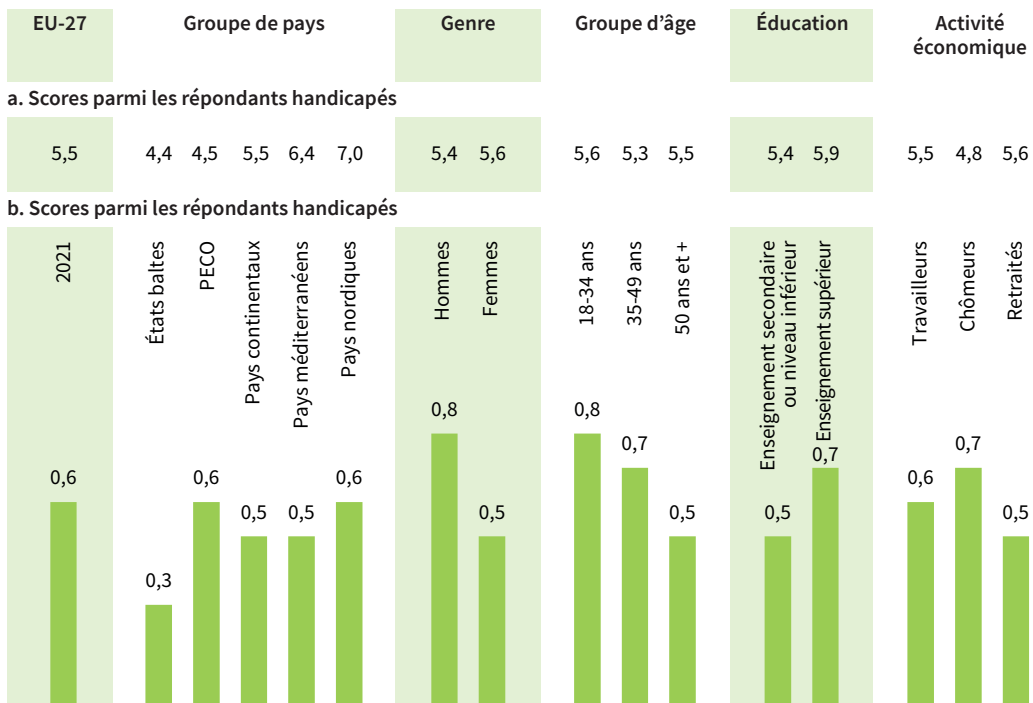
Le fait de présenter un besoin non satisfait en matière de soins de santé réduit la confiance des citoyens dans le système de soins de santé. Dans le cadre de l'enquête en ligne, il a été demandé aux répondants d'évaluer leur confiance dans le système de soins de santé de leur pays, ainsi que dans sept autres institutions, sur une échelle de 1 à 10. Le score moyen des répondants présentant des besoins non satisfaits en matière de soins de santé pendant la pandémie était nettement inférieur à celui des répondants ne présentant pas de tels besoins (tableau 2). Cela est vrai pour les

personnes handicapées et non handicapées.

Dans l'ensemble, les répondants handicapés avaient moins confiance dans le système de soins de santé que leurs homologues non handicapés; les scores moyens pour les deux groupes sur une échelle de 1 à 10 s'établissant respectivement à 5,5 et 6,1. Cet écart de confiance à l'égard du système de soins de santé (différence de 0,6 point) est le plus important des huit institutions incluses dans l'enquête en ligne.

Si le niveau de confiance le plus faible parmi les répondants handicapés a été observé dans le groupe des États baltes (graphique 4a), l'écart entre les personnes handicapées et non handicapées est le plus important dans la tranche d'âge la plus jeune et parmi les hommes (graphique 4b).

**Graphique 4: Confiance dans le système de soins de santé, EU-27**



Source: enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

## Bien-être mental

Cette section porte sur le bien-être mental des personnes handicapées pendant la pandémie, en examinant trois indicateurs: risque de dépression, solitude autodéclarée et sentiment d'exclusion sociale. Les trois indicateurs étaient inclus dans l'enquête EQLS 2016, dont les résultats sont mentionnés ici pour indiquer la situation antérieure à la pandémie.

### Risque de dépression.

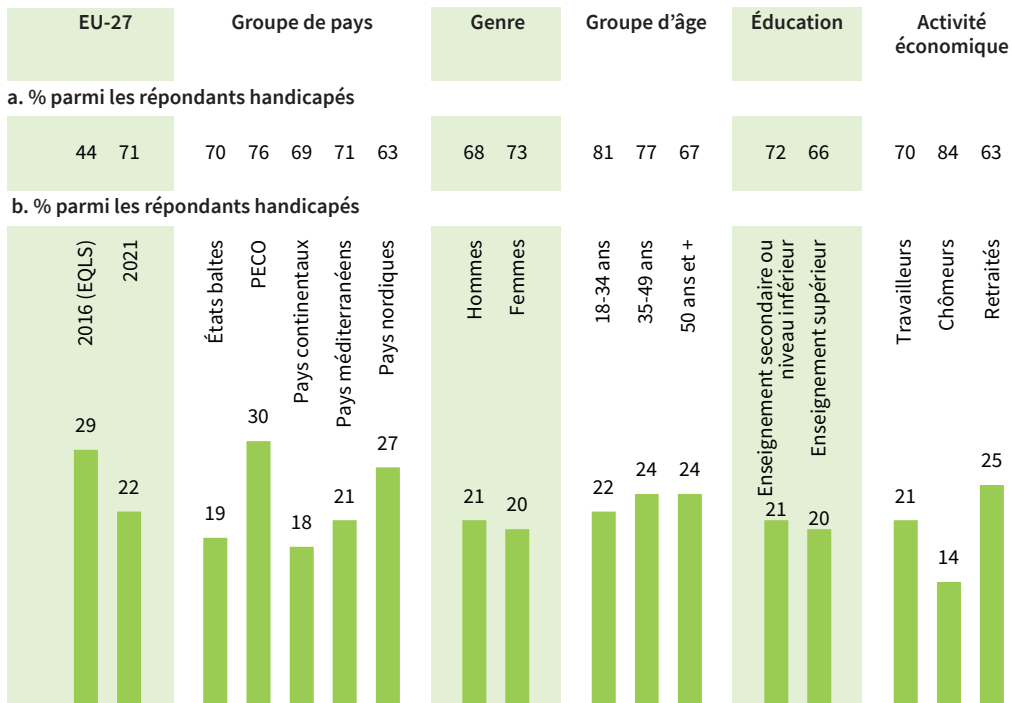
L'indicateur de risque de dépression est basé sur l'indice de bien-être mental de l'OMS-5. Les personnes ayant un score OMS-5 inférieur ou égal à 50, sur une échelle de 0 à 100, sont considérées comme exposées au risque de dépression. Il s'agit d'un outil utile pour comparer les groupes de population, y compris les personnes handicapées et non handicapées. En 2016, 44 % des personnes handicapées étaient exposées au risque de dépression (en d'autres termes, 44 % présentaient un score moyen de 50 points ou moins pour l'OMS-5), contre 16 % des personnes non handicapées, selon l'enquête EQLS.

### Plus de quatre chômeurs et jeunes handicapés sur cinq étaient exposés au risque de dépression pendant la pandémie

En moyenne, 71 % des répondants handicapés étaient exposés à un risque de dépression au moment de l'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*, ce qui rend le niveau élevé de besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale dans ce groupe, mentionné ci-dessus, d'autant plus alarmant.

Dans les groupes de pays, les pourcentages vont de 63 % dans le groupe des pays nordiques à 76 % dans le groupe des PECO (graphique 5a). Les femmes étaient un peu plus exposées au risque de dépression que les hommes (respectivement 73 % et 68 %), tandis que le risque était particulièrement répandu dans la tranche d'âge la plus jeune (81 %). Toutefois, parmi toutes les ventilations sociodémographiques des personnes handicapées, celles qui étaient sans emploi constituaient le groupe le plus à risque, 84 % d'entre elles obtenant un score inférieur à 50 pour l'OMS-5.

Graphique 5: Risque de dépression, EU-27



**Remarque:** Les résultats de l'enquête EQLS 2016 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EQLS 2016 et enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

## Des écarts importants entre les personnes handicapées et non handicapées ont été constatés dans les groupes des PECO et des pays nordiques

Une proportion beaucoup plus importante de répondants handicapés que de répondants non handicapés était exposée au risque de dépression, avec un écart de 22 points de pourcentage entre les scores des deux groupes. Comme le montre le graphique 5b, la situation des personnes handicapées était pire dans tous les sous-groupes inclus dans les analyses. Les écarts les plus importants entre les personnes handicapées et non handicapées ont été constatés dans les groupes des PECO et des pays nordiques. Le deuxième écart le plus important apparaît parmi les répondants retraités: 63 % des personnes handicapées étaient exposées au risque de dépression, contre 37 % des personnes non handicapées.

## Solitude

Un deuxième indicateur de santé mentale mesure la proportion de personnes seules, sur la base de sentiments autodéclarés. Avant la pandémie, les personnes handicapées étaient

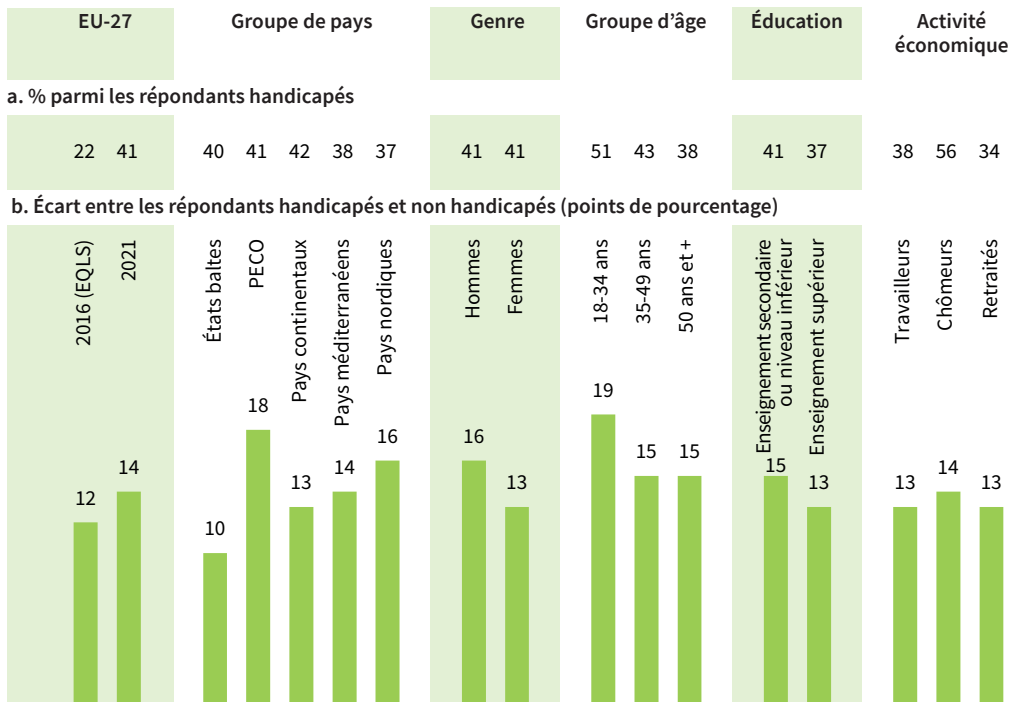
déjà plus susceptibles de se sentir seules. Dans l'enquête EQLS 2016, 22 % des Européens handicapés ont déclaré se sentir seuls, contre 10 % des personnes non handicapées.

## Plus de la moitié des chômeurs et des jeunes handicapés étaient seuls

Plus de deux personnes handicapées sur cinq (41 %) ont fait état d'un sentiment de solitude pendant la pandémie (graphique 6a).

Le rapport d'Eurofound sur l'incidence de la COVID-19 sur les jeunes dans l'UE a montré comment les confinements et les restrictions ont particulièrement touché les jeunes. L'enquête en ligne montre que parmi les répondants handicapés, ceux de la tranche d'âge la plus jeune (51 %) ont été plus nombreux à avoir fait état d'un sentiment de solitude par rapport à leurs aînés. En outre, ils étaient beaucoup plus susceptibles de se sentir seuls que les personnes de la même tranche d'âge non handicapées, avec un écart de 19 points de pourcentage (graphique 6b). Le sentiment de solitude était le plus répandu chez les répondants handicapés qui étaient sans emploi (56 %).

Graphique 6: Solitude autodéclarée, EU-27



**Remarque:** Les résultats de l'enquête EQLS 2016 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EQLS 2016 et enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

## Exclusion sociale

Le troisième indicateur mesure l'exclusion sociale et demande aux répondants s'ils se sont sentis exclus de la société. En 2016, 14 % des Européens handicapés se sont sentis exclus, contre 6 % des personnes non handicapées.

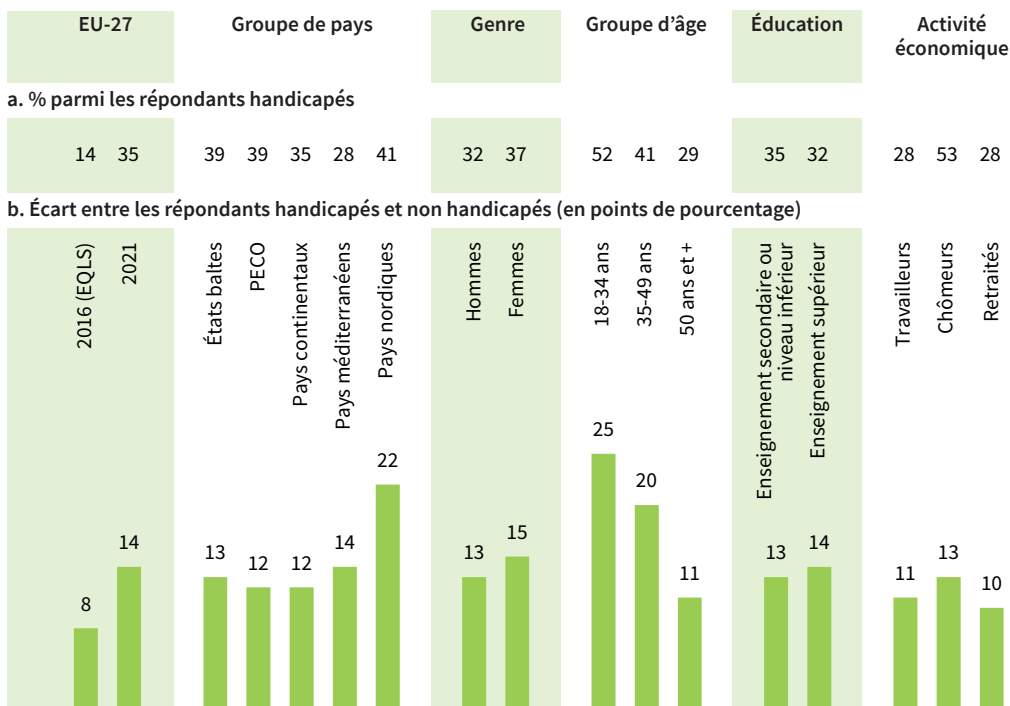
### Plus d'un tiers des répondants handicapés se sont sentis exclus de la société

Il s'agit d'un autre domaine dans lequel les personnes handicapées ont eu un sort moins enviable pendant la pandémie de COVID-19: au printemps 2021, 35 % ont déclaré se sentir exclus de la société, contre 21 % des personnes non handicapées. Là encore, ce sentiment était le plus répandu chez les répondants handicapés sans emploi (53 %, graphique 7a).

Malgré l'écart entre les personnes handicapées et non handicapées, le fait d'avoir un travail a eu une incidence positive pour les deux groupes, étant donné que des proportions plus faibles (respectivement 28 % et 17 %) ont fait état d'un sentiment d'exclusion sociale.

Selon l'enquête en ligne, le sentiment d'être exclu de la société était presque deux fois plus répandu chez les jeunes handicapés que chez les non handicapés (respectivement 52 % et 27 %). Un écart très important entre les personnes handicapées et non handicapées est également observé dans le groupe de pays nordiques (41 % contre 19 %).

Graphique 7: Sentiment d'exclusion sociale, EU-27



**Remarque:** Les résultats de l'enquête EQLS 2016 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EQLS 2016 et enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur



## Situation financière

Pour obtenir un aperçu de la situation financière des personnes handicapées pendant la pandémie, nous examinons trois indicateurs: difficulté à joindre les deux bouts, fragilité financière et arriérés de paiement des ménages. Les premier et troisième de ces indicateurs ont été inclus dans l'enquête EU-SILC 2019, de sorte que la situation des Européens handicapés au regard de ces indicateurs avant la pandémie de COVID-19 peut être indiquée.

### Difficulté à joindre les deux bouts

Le premier indicateur, à savoir la difficulté à joindre les deux bouts, détermine dans quelle mesure les personnes vivent dans des ménages dont les ressources financières ne couvrent pas leurs dépenses quotidiennes nécessaires. Avant la pandémie, en 2019, les données de l'enquête EU-SILC montraient que 57 % des adultes handicapés (âgés de 16 ans ou plus) vivaient dans un ménage qui avait au moins quelques difficultés à joindre les deux bouts, contre 43 % de la population adulte non handicapée (Eurostat, 2021b).

### Près de six répondants handicapés sur dix vivaient dans un ménage ayant des difficultés à joindre les deux bouts

Au printemps 2021, 57 % des répondants handicapés à l'enquête en ligne vivaient dans un ménage qui avait des difficultés à joindre les deux bouts, alors que c'était le cas de 39 % des répondants non handicapés. Dans l'ensemble des groupes de pays, les proportions vont de

39 % dans le groupe des pays nordiques à 77 % dans le groupe des États baltes.

Parmi les répondants handicapés, 34 % étaient actifs, en tant que salarié ou indépendant<sup>2</sup>. Parmi ceux qui étaient salariés, les difficultés à joindre les deux bouts étaient nettement plus répandues chez les personnes occupant un emploi temporaire que chez celles occupant un emploi permanent (respectivement 54 % et 44 %; tableau 3). Le type de contrat n'entraînait pas de différences significatives pour cet indicateur dans l'échantillon des personnes non handicapé.

Les personnes handicapées ont souvent une situation plus précaire en matière d'emploi, ce qui peut avoir une incidence sur la conclusion de l'enquête selon laquelle, parmi les personnes qui travaillent, davantage de travailleurs handicapés (47 %) que de travailleurs non handicapés (34 %) vivaient dans un ménage qui avait des difficultés à joindre les deux bouts, soit un écart de 13 points de pourcentage (graphique 8b). Dans l'échantillon des personnes sans emploi, les difficultés à joindre les deux bouts étaient très répandues chez les personnes handicapées et non handicapées (respectivement 86 % et 79 %).

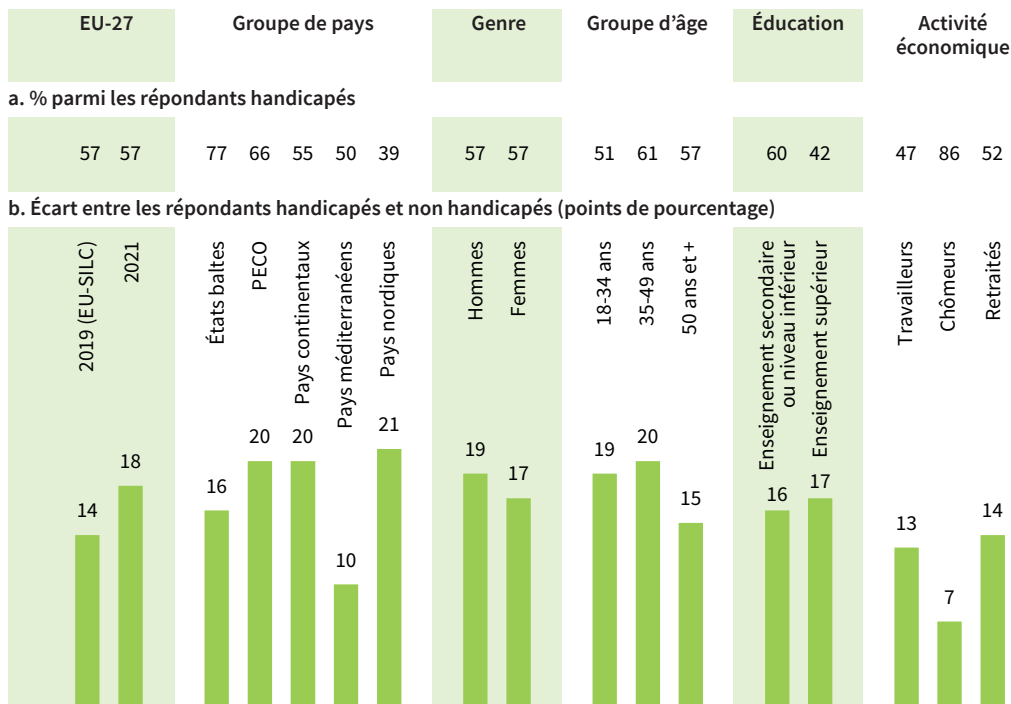
Comme le montre le graphique 8b, il existe des écarts importants dans cet indicateur entre les répondants handicapés et non handicapés pour la plupart des sous-groupes, l'écart étant le plus important dans le groupe des pays nordiques.

**Tableau 3: Difficulté à joindre les deux bouts (%), par type de contrat de travail, comparaison entre les répondants handicapés et non handicapés, EU-27**

	Répondants handicapés		Répondants non handicapés	
	Contrat permanent	Contrat de travail temporaire	Contrat permanent	Contrat de travail temporaire
Difficulté	44	54	32	32
Aucune difficulté	56	47	68	68

Source: enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

<sup>2</sup> 34 % des répondants handicapés à l'enquête en ligne en âge de travailler (18-64 ans) travaillaient, contre 61 % des personnes non handicapées; l'écart en matière d'emploi était de 24,4 points de pourcentage. Les dernières données officielles disponibles, tirées de l'enquête EU-SILC 2019, indiquent le même écart d'emploi parmi les Européens âgés de 16 à 64 ans.

**Graphique 8: Difficulté à joindre les deux bouts, EU-27**

**Remarque:** Les résultats de l'enquête EU-SILC 2019 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EU-SILC [hlth\_silc\_060] et enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

## Fragilité financière

Afin de mesurer l'ampleur de la fragilité financière des Européens, il a été demandé aux répondants pendant combien de temps ils seraient en mesure de maintenir leur niveau de vie actuel sans revenu.<sup>3</sup>

### Deux tiers des personnes handicapées étaient financièrement fragiles

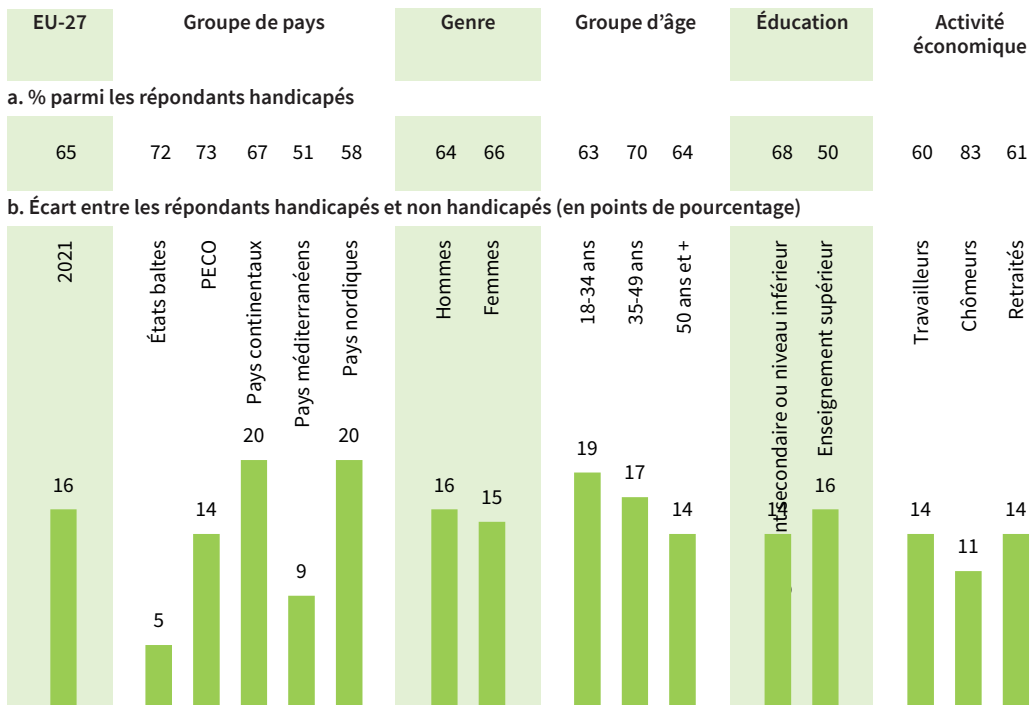
Deux répondants handicapés sur trois (65 %) ont indiqué que si leur ménage perdait ses revenus, il ne pourrait maintenir le même niveau de vie que pendant moins de trois mois; tel était le cas d'environ la moitié des répondants non handicapés (49 %). Cette fragilité financière allait de 51 % dans le groupe de pays méditerranéens à plus de 70 % dans les groupes des États baltes (72 %) et des PECO (73 %) (graphique 9a). Des différences importantes ont également été observées entre les répondants ayant des niveaux d'instruction différents: 50 % des diplômés de l'enseignement supérieur et 68 % des

personnes n'ayant pas dépassé l'enseignement secondaire se trouvaient dans une situation d'insécurité financière. Cette mesure de la fragilité financière était la plus répandue chez les répondants sans emploi, tant chez les personnes handicapées (83 %) que chez les personnes non handicapées (72 %).

Les écarts entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées varient considérablement entre les différents sous-groupes inclus dans les analyses, et en particulier entre les groupes de pays (graphique 9b). Les écarts sont les plus faibles dans les groupes des États baltes et des pays méditerranéens et sont les plus importants dans les groupes des pays nordiques et des pays continentaux, où les répondants handicapés étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer vivre dans un ménage en situation de précarité financière. L'enquête montre également que les jeunes handicapés sont beaucoup plus nombreux à être exposés à ce risque que les personnes non handicapées.

<sup>3</sup> La question a été incluse dans l'enquête EU-SILC 2020, mais les résultats n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent document.

**Graphique 9: Capable de maintenir le niveau de vie sans revenu pendant trois mois au maximum, dans l'EU-27**



Source: enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

## Arriérés de paiement des ménages

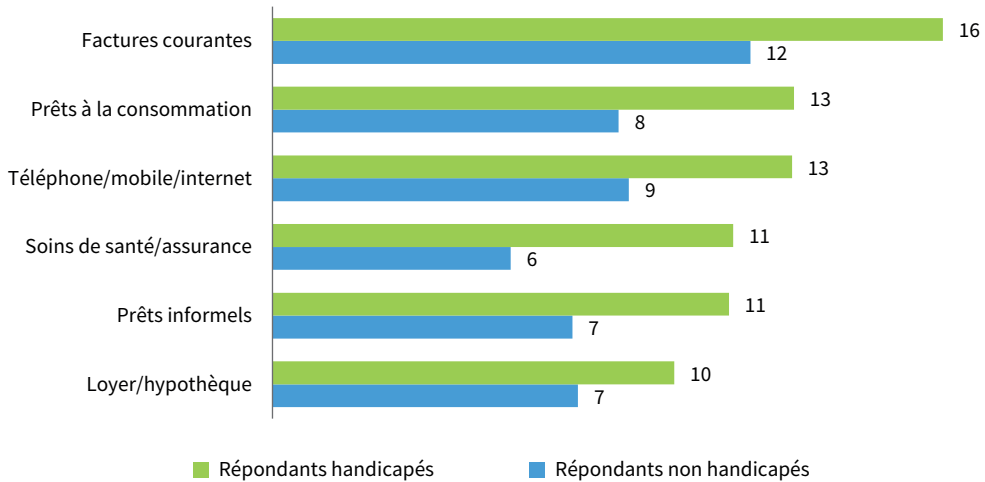
Le troisième indicateur de la situation financière de la population – le retard dans les paiements du ménage concernant un prêt hypothécaire ou un loyer, des factures courantes ou des achats à tempérament – permet de déterminer si le ménage du répondant a eu des arriérés de paiements au cours des trois mois précédant l'enquête. En 2019, les personnes handicapées étaient légèrement plus susceptibles de présenter des arriérés de paiement que les personnes non handicapées: Dans l'UE, 9,1 % des adultes

handicapés vivaient dans des ménages qui avaient connu des retards de paiements au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 7,2 % de la population adulte non handicapée (Eurostat, 2021c).

### Un plus grand nombre de répondants handicapés ont déclaré avoir des arriérés de paiements

Par rapport aux répondants non handicapés, les problèmes de paiement étaient plus fréquents chez les personnes handicapées pour les six types d'arriérés de paiement mesurés par l'enquête en ligne (graphique 10).

**Graphique 10: Proportion d'arriérés de paiement déclarés (en%), par type d'arriérés de paiement, comparaison entre les répondants handicapés et non handicapés, EU-27**



Source: enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

Il est évident que le fait d'avoir un emploi est important pour la capacité des personnes à effectuer les paiements du ménage, bien que, même parmi les répondants qui avaient un emploi ou étaient retraités, les personnes handicapées étaient plus nombreuses à déclarer des arriérés de paiement que les autres répondants. Des rapports antérieurs,

dans la fiche «Vivre, travail et COVID-19» (mise à jour avril 2021), ont montré que la proportion de répondants ayant signalé des problèmes de paiement était la plus élevée parmi les chômeurs. Comme le montre le tableau 4, le fait d'avoir un handicap ajoute clairement un autre niveau de désavantage.

**Tableau 4: Arriérés de paiement parmi les répondants handicapés et non handicapés (%), par type d'arriérés de paiement et par statut d'emploi, EU-27**

	Non chômeurs		Chômeurs	
	Répondants non handicapés	Répondants handicapés	Répondants non handicapés	Répondants handicapés
Répondants handicapés	9	13	37	42
Téléphone/mobile/internet	7	10	29	33
Prêts informels	6	8	21	32
Prêts à la consommation	7	11	23	29
Soins de santé/assurance	5	9	16	26
Loyer/hypothèque	6	8	22	24

Source: enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

**Tableau 5: Pourcentage de répondants handicapés ayant des arriérés de paiement (%), par type d'arriérés de paiement, EU-27**

	Loyer/ hypothèque	Factures courantes	Prêts à la consommation	Téléphone/ mobile/ internet	Prêts informels	Soins de santé/ assurance
<b>EU-27</b>	<b>9,7</b>	<b>16,1</b>	<b>12,6</b>	<b>12,5</b>	<b>11,0</b>	<b>11,1</b>
<b>Groupe de pays</b>						
États baltes	12,7	27,5	20,4	23,2	18,8	18,8
PECO	13,3	17,7	14,6	16,6	15,0	12,4
Pays continentaux	7,0	12,0	10,0	9,0	8,0	10,0
Pays méditerranéens	12,1	20,1	14,5	12,6	11,1	9,5
Pays nordiques	8,0	11,0	10,0	8,0	11,0	11,0
<b>Genre</b>						
Hommes	10,8	16,8	14,0	13,3	12,1	11,4
Femmes	8,7	15,6	11,4	11,8	10,0	10,7
<b>Activité économique</b>						
Travailleurs	7,6	11,7	11,8	9,4	9,3	9,4
Chômeurs	24,0	42,0	29,0	33,0	32,0	26,0
Retraités	5,8	10,1	7,3	7,5	5,5	7,0

Source: enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur

Un examen des résultats par groupe de pays montre que, dans le groupe des pays nordiques, moins de 5 % des répondants non handicapés avaient des arriérés de paiement, tandis que dans le groupe de répondants handicapés, comme le montre le tableau 5, ce chiffre atteignait jusqu'à 11 % dans le cas des factures courantes, des prêts informels et des coûts des soins de santé et des assurances. La probabilité d'être en retard quant au paiement

du loyer ou du prêt hypothécaire était près de trois fois plus élevée chez les personnes handicapées (8 % contre 3 % pour les personnes non handicapées).

Il existe également des écarts plus importants dans le groupe des pays nordiques que dans les autres groupes de pays entre les répondants handicapés et non handicapés pour quatre des six types d'arriérés de paiement (tableau 6).

**Tableau 6: Écart entre les répondants handicapés et non handicapés (points de pourcentage), par type d'arriérés de paiement, EU-27**

	Loyer/ hypothèque	Factures courantes	Prêts à la consommation	Téléphone/ mobile/ internet	Prêts informels	Soins de santé/ assurance
EU-27	2,3	4,6	4,2	3,9	3,8	5,4
<b>Groupe de pays</b>						
États baltes	1,1	2,6	2,3	2,7	4,2	6,3
PECO	5,0	7,0	6,8	7,5	6,9	7,0
Pays continentaux	1,4	4,7	4,1	3,7	3,3	4,2
Pays méditerranéens	2,7	5,4	4,3	2,9	1,9	5,3
Pays nordiques	5,5	7,1	6,1	5,0	8,3	7,9
<b>Genre</b>						
Hommes	3,7	5,7	5,1	5,0	5,4	5,9
Femmes	4,6	3,7	3,5	3,1	2,2	4,6
<b>Activité économique</b>						
Travailleurs	1,6	2,5	4,0	2,3	2,8	4,2
Chômeurs	2,0	5,0	6,0	4,0	11,0	10,0
Retraités	1,0	2,9	3,3	3,5	1,7	4,0

Source: enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19*; calculs de l'auteur

## Optimisme à l'égard de l'avenir

Enfin, pour savoir comment la pandémie a affecté le bien-être des personnes handicapées, nous examinons leur niveau d'optimisme à l'égard de l'avenir. Cette mesure du bien-être eudémonique (ou du bon fonctionnement positif) est l'un des facteurs les plus déterminants des niveaux plus élevés de satisfaction et de bonheur dans la vie (Eurofound, 2017). En 2016, 46 % des Européens handicapés étaient optimistes quant à leur avenir, contre 66 % des personnes non handicapées, selon l'EQLS.

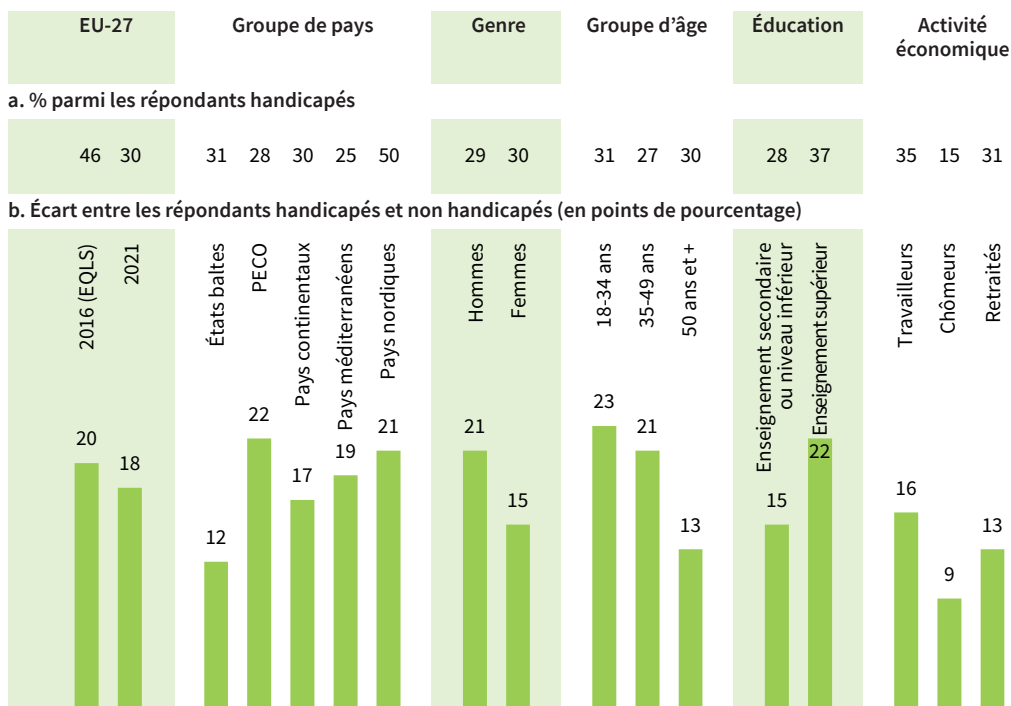
### Seuls trois répondants handicapés sur dix se montraient optimistes pour l'avenir

Au printemps 2021, près d'un tiers des répondants handicapés (30 %) étaient optimistes quant à leur avenir, tandis que c'était le cas pour près de la moitié des répondants non handicapés (47 %). Dans tous les groupes de pays et pour tous les groupes sociodémographiques examinés, les personnes handicapées étaient nettement moins

nombreuses à être optimistes quant à leur avenir que les personnes non handicapées.

Si le handicap influence le point de vue des personnes sur leur avenir, d'autres analyses montrent que d'autres facteurs sont également importants. L'optimisme était le plus faible parmi les personnes sans emploi, handicapées et non handicapées (respectivement 15 % et 24 %). Il était le plus élevé dans le groupe des pays nordiques, seul groupe où, parmi les répondants handicapés, le nombre de ceux qui sont optimistes est égal à celui de ceux qui ne le sont pas (graphique 11a). Toutefois, l'écart en matière d'optimisme entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées est élevé dans ce groupe, puisque 71 % des répondants non handicapés ont exprimé leur optimisme à l'égard de l'avenir. Comme le montre le graphique 11b, des écarts importants sont constatés dans les deux premières tranches d'âge, dans certains groupes de pays et parmi les hommes. Alors que parmi les répondants non handicapés, les hommes étaient plus optimistes que les femmes, il n'y avait pas de différences entre les hommes et les femmes parmi les répondants handicapés.



**Graphique 11: Optimisme à l'égard de l'avenir, EU-27**

**Remarque:** Les résultats de l'enquête EQLS 2016 ne sont présentés qu'à titre indicatif et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête en ligne.

**Source:** EQLS 2016 et enquête en ligne Vivre, travailler et COVID-19; calculs de l'auteur



## Orientations politiques

- Les conclusions de l'enquête *Vivre, travailler et COVID-19* soutiennent l'appel lancé dans la nouvelle stratégie de l'UE en faveur des droits des personnes handicapées en vue de renforcer l'action visant à améliorer les conditions de vie des personnes handicapées. Dans de nombreux domaines de la vie, leur situation continue d'être nettement plus mauvaise que celle des autres Européens.
- Les parties prenantes réclament depuis longtemps des données actualisées et ventilées sur le handicap. L'enquête en ligne *Vivre, travailler et COVID-19* constitue un bilan utile pour les décideurs politiques, alors que la nouvelle stratégie en faveur des personnes handicapées commence à être mise en œuvre. Il s'agit également de la seule enquête à l'échelle de l'UE qui donne un aperçu détaillé de la situation sociale et financière des personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19.
- Les données soulignent l'importance de soins de santé abordables, étant donné que de nombreuses personnes handicapées n'ont pas pu bénéficier de soins médicaux pendant la pandémie. Les données montrent également qu'il est urgent d'améliorer l'accès aux services de soins de santé mentale, étant donné qu'un quart des personnes handicapées ont signalé des besoins non satisfaits dans ce domaine.
- La mauvaise santé mentale touche une grande partie des personnes handicapées et nécessite une attention urgente pour réduire le risque généralisé de dépression dans ce groupe de citoyens. Des mesures sont nécessaires pour atténuer les facteurs qui conduisent à une mauvaise santé mentale, en particulier parce que la pandémie de COVID-19 et les restrictions en matière d'isolement social ont davantage touché les personnes handicapées que la population dans son ensemble. Les niveaux élevés d'exclusion sociale signalés exigent des mesures qui permettent aux personnes handicapées de faire pleinement partie de leur communauté et de jouir de la liberté de choisir avec qui et comment elles vivent.
- Dans une Europe juste et sociale, les personnes handicapées doivent pouvoir jouir du même niveau de vie que tout le monde. Les données montrent un écart important dans la situation financière des personnes handicapées et non handicapées, un plus grand nombre de personnes handicapées faisant état de difficultés à joindre les deux bouts, de fragilité financière et d'arriérés de paiement. Les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être sans emploi, par exemple, ce qui ajoute un niveau supplémentaire de désavantage. Une participation accrue à l'emploi est nécessaire pour réduire les fortes

- inégalités financières entre les personnes handicapées et non handicapées.
- Mais même pour celles qui travaillent, les conclusions de l'enquête en ligne mettent en évidence des écarts importants entre les personnes handicapées et non handicapées. Cela met en exergue la nécessité de prendre davantage de mesures pour améliorer les conditions de travail des personnes handicapées. Une voie prometteuse est celle du plan d'action sur le socle européen des droits sociaux pour l'économie sociale, qui vise à exploiter le potentiel de l'économie sociale pour créer des emplois de qualité et contribuer à une croissance équitable, durable et inclusive.
  - La présente note d'orientation a permis de recenser les problèmes qui appellent des approches plus adaptées pour améliorer la situation des personnes handicapées. Pour les jeunes handicapés, par exemple, des mesures doivent être prises pour accroître leur sentiment d'appartenance, tandis que les retraités handicapés bénéficieraient davantage d'actions qui réduisent le risque de dépression.



## Ressources

Toutes les publications d'Eurofound sont disponibles à l'adresse suivante: [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu)

Thématiques d'Eurofound «Disability and chronic disease»:

<https://www.eurofound.europa.eu/topic/disability-and-chronic-disease>

Page d'Eurofound sur la «COVID-19»: <https://www.eurofound.europa.eu/topic/covid-19>

Eurofound (2017), *Enquête européenne sur la qualité de vie 2016 – Quality of life, quality of public services and quality of society*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef17033>.

Eurofound (2018), *Situation sociale et professionnelle des personnes handicapées*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef18023>.

Eurofound (2021a), *Incidence de la COVID-19 sur les jeunes dans l'UE*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef20036>.

Eurofound (2021b), *Vivre, travailler et COVID-19 (mise à jour avril 2021): la santé mentale et la confiance se dégradent dans l'ensemble de l'UE tandis que la pandémie entame sa deuxième année d'existence*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, disponible à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef21064>.

Eurofound et EIGE (2021), *Convergence ascendante dans le domaine de l'égalité de genre: l'Union se rapproche-t-elle de l'égalité?* Toutes les publications d'Eurofound sont disponibles en ligne à l'adresse suivante: <http://eurofound.link/ef21041>.

Commission européenne (2012a), *Une Union de l'égalité: Stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Commission européenne (2021b), *Coordination des politiques économiques en 2021: Surmonter la COVID-19, soutenir la reprise et moderniser notre économie*, COM(2021) 500 final, Bruxelles.

Eurostat (2021a), *Besoins d'examen ou de traitement médical auto-déclarés et non satisfaits par niveau de limitation des activités, sexe et âge*, tableau de données, EU-SILC, hlth\_dh030.

Eurostat (2021b), *Incapacité à joindre les deux bouts par niveau de limitation des activités, sexe et âge*, tableau de données, EU-SILC, hlth\_dm060.

Eurostat (2021c), *Arriérés (remboursement hypothécaire ou de loyer, factures courantes ou achats à tempérament) par niveau de limitation des activités, sexe et âge*, tableau de données, EU-SILC, hlth\_dm050.

Hillgrove, T., Blyth, J., Kiefel-Johnson, F. et Pryor, W. (2021), «A synthesis of findings from “rapid assessments” of disability and the COVID-19 pandemic: Implications for response and disability-inclusive data collection», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, n° 18, p. 9701.

Van der Zwan, R. et de Beer, P. (2021), «The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy?» *Journal of European Social Policy*, Vol. 31, n° 4, p. 473–486.







## Comment prendre contact avec l'union européenne?

### En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante:

[https://europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)

### Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne.

Vous pouvez prendre contact avec ce service:

– par téléphone:

- via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696;

– par courrier électronique via la page [https://europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)

## Comment trouver des informations sur l'union européenne?

### En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse [https://europa.eu/european-union/index\\_fr](https://europa.eu/european-union/index_fr)

### Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse <https://op.europa.eu/fr/publications>. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local ([https://europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)).

### Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante:

<http://eur-lex.europa.eu>

### Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (<http://data.europa.eu/euodp/fr>) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.

Une nouvelle stratégie européenne en faveur des personnes handicapées a été lancée en 2021 dans le but d'intensifier les progrès en vue de garantir la pleine participation des personnes handicapées à la société. Il est opportun de mettre davantage l'accent sur les personnes handicapées dans les politiques de l'UE: la pandémie de COVID-19 a amplifié les défis auxquels elles étaient confrontées dans de nombreux domaines de leur vie.

La présente note d'orientation examine la situation des Européens handicapés pendant la pandémie. Sur la base des données du troisième cycle de l'enquête en ligne «Vivre, travailler et COVID-19», réalisée en février-mars 2021, elle compare la situation des personnes handicapées et non handicapées dans quatre domaines: l'accès aux soins de santé, le bien-être mental, la situation financière et l'optimisme à l'égard de l'avenir. Les analyses montrent que, pour tous les indicateurs, la situation des personnes handicapées était nettement plus mauvaise.

---

**La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), instituée en 1975, est une agence tripartite de l'Union européenne. Son rôle est de fournir des informations dans le domaine des politiques sociales et liées à l'emploi et au travail, en application du règlement (UE) 2019/127.**

