

La population en situation de handicap visuel en France

Importance, caractéristiques, incapacités fonctionnelles et difficultés sociales

Une exploitation des enquêtes HID 1998 et 1999



Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

Juillet 2005

Cette étude a été effectuée par l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, à la demande et grâce au financement du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Sa réalisation a été assurée par Marie-Sylvie Sander en collaboration avec

Marie-Christine Bournot

Françoise Lelièvre

Dr Anne Tallec

Avec la contribution d'un groupe d'experts

Dr Claude Chambet, Association pour les personnes aveugles et malvoyantes

Pr Christian Corbé, Institution nationale des invalides

Dr Pascale Gilbert, DREES

Dr Christine de Peretti, DREES

Dr Xavier Zanlonghi, Clinique Sourdirille

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE HID	7
CHAPITRE I - CHAMP DE L'ETUDE	9
I-1 Les multiples définitions de la déficience visuelle	9
I-2 La mesure de la déficience visuelle dans l'enquête HID.....	10
I-3 Une définition de la déficience visuelle « au sens large » dans l'enquête HID.....	12
I-4 La définition de la déficience visuelle retenue dans le cadre de cette étude et une classification en quatre degrés de sévérité	14
CHAPITRE II - PREVALENCE DE LA DEFICIENCE VISUELLE	17
II-1 Prévalence globale	17
II-2 Prévalence selon l'âge et le sexe.....	18
<i>La prévalence de la déficience visuelle augmente fortement avec l'âge</i>	
<i>Chez les personnes âgées, les femmes déclarent plus de déficiences visuelles que les hommes</i>	
II-3 Comparaison avec d'autres sources de données	22
<i>Les estimations de prévalence de la déficience visuelle dans l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues d'autres études pour différents âges</i>	
<i>L'augmentation de prévalence avec l'âge est confirmée par l'ensemble des études</i>	
<i>La plus forte prévalence déclarée par les femmes âgées se retrouve dans beaucoup d'enquêtes</i>	
II-4 Prévalence selon les catégories socioprofessionnelles	25
<i>La prévalence de la déficience visuelle est plus élevée dans les milieux sociaux moins favorisés</i>	
II-5 Prévalence selon la période de survenue de la déficience visuelle.....	28
II-6 Prévalence de la déficience visuelle selon le lieu de vie.....	29
<i>La prévalence de la déficience visuelle est plus élevée en institution</i>	
<i>L'hébergement en institution</i>	
CHAPITRE III - LES DEFICIENCES ASSOCIEES A LA DEFICIENCE VISUELLE.....	33
III-1 Les catégories principales de déficiences associées à la déficience visuelle	33
Les déficiences visuelles sont fréquemment associées à d'autres déficiences	
La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge	
La fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle	
Les déficients visuels déclarent plus de déficiences que l'ensemble de la population	
En institution, l'ensemble de ces déficiences associées sont retrouvées avec une fréquence plus élevée qu'en domicile ordinaire	

III-2 Les catégories détaillées de déficiences associées à la déficience visuelle.....	39
CHAPITRE IV - LES INCAPACITES DES DEFICIENTS VISUELS	43
IV-1 Les incapacités déclarées par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus	44
IV-2 Les incapacités sévères selon le sexe et l'âge	48
<i>L'incapacité sévère augmente avec l'âge chez les déficients visuels</i>	
<i>Parmi les déficients visuels, les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes</i>	
IV-3 Les incapacités sévères selon le degré de sévérité de la déficience visuelle	51
IV-4 Les incapacités sévères selon l'existence de déficiences associées (prise en compte des effets âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, sévérité de la déficience visuelle et cumul des déficiences)	54
IV-6 Les incapacités sévères selon le lieu de vie	65
CHAPITRE V - LA COMPENSATION DES HANDICAPS CHEZ LES DEFICIENTS VISUELS PAR LES AIDES TECHNIQUES ET LES AIDES HUMAINES.....	67
V-1 Les aides à la compensation du handicap visuel.....	67
<i>Les aides visuelles sont peu utilisées et les besoins sont mal satisfaits</i>	
<i>Les usages des aides visuelles ne sont pas plus importants en institution</i>	
<i>Les freins à l'utilisation des aides visuelles</i>	
IV-2 Les aides techniques non visuelles.....	76
<i>Les déficients visuels recourent beaucoup aux aides techniques non visuelles</i>	
<i>Le recours aux aides techniques non visuelles est plus important chez les déficients visuels âgés</i>	
<i>Le recours aux aides techniques non visuelles augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle</i>	
<i>Le recours aux aides techniques non visuelles est plus fréquent en institution</i>	
IV-3 Les aides humaines reçues par les personnes déficientes visuelles vivant à domicile	83
<i>Le recours aux aides humaines varie selon les activités</i>	
<i>Les déficients visuels âgés et les femmes sont plus aidés</i>	
<i>Le recours à l'aide augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle</i>	
<i>Le cumul des déficiences accroît le recours à l'aide humaine (prise en compte des effets âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, sévérité de la déficience visuelle et cumul des déficiences)</i>	
<i>Aide professionnelle et non professionnelle : des apports différents</i>	
CHAPITRE VI - LE RETENTISSEMENT SOCIAL DU HANDICAP VISUEL	93
VI-1 Accessibilité et déplacements	94
<i>Les déficients visuels décrivent fréquemment des difficultés pour se déplacer</i>	
<i>Les difficultés de déplacement sont plus fréquentes chez les déficients visuels âgés et les femmes</i>	
<i>Ces difficultés sont d'autant plus fréquentes que la déficience visuelle est sévère</i>	

*Les déficiences associées majorent des difficultés déjà importantes
(prise en compte des effets âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, sévérité
de la déficience visuelle et cumul des déficiences)*

*Les déficients visuels décrivent fréquemment des restrictions d'accès aux moyens
de transport*

Comparaison avec d'autres sources de données

IV-2 La reconnaissance administrative du handicap chez les déficients visuels 108

21 % des déficients visuels ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu

18 % des déficients visuels déclarent posséder une carte d'invalidité

*15 % des déficients visuels perçoivent une compensation financière
en raison de problèmes de santé*

IV-3 La situation des déficients visuels vis-à-vis de l'emploi 118

La moitié des déficients visuels sont retraités ou retirés des affaires

Un taux d'emploi de 56 % pour l'ensemble des déficients visuels de 20-59 ans

SYNTHESE 121

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 127

SIGLES ET ABBREVIATIONS 131

ANNEXES 134

INTRODUCTION

La déficience visuelle n'est pas une entité univoque et selon son degré de sévérité, on parle de cécité ou de malvoyance. La perte de vision peut être d'apparition brutale ou progressive, elle peut affecter la vision centrale, la vision périphérique et bien souvent les deux. Le retentissement fonctionnel est, par conséquent, très variable d'une personne à l'autre. Dans la vie quotidienne, la déficience visuelle se répercute d'abord sur les activités mettant en jeu la vision centrale (lecture, écriture, reconnaissance des visages, manipulation d'objets...) et sur les déplacements, surtout dans les environnements inconnus ou contenant des obstacles imprévus. Les principaux enjeux de la réadaptation sont d'ailleurs l'exploitation des capacités visuelles résiduelles et l'apprentissage des techniques de compensation par les autres sens.

Chez les personnes âgées, la déficience visuelle survient fréquemment dans un contexte de polyopathologies en rapport avec le vieillissement. Ses effets vont alors se potentialiser avec ceux d'autres déficiences associées, et pourront être majorés par une moindre capacité à compenser le handicap. Or la déficience visuelle affecte principalement les personnes âgées. L'ensemble des données épidémiologiques disponibles montre que **la prévalence de la déficience visuelle augmente de façon très importante avec l'âge au-delà de soixante ans**. Ses principales causes sont en effet des maladies liées au vieillissement, telles que la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la cataracte, qui paradoxalement bénéficie de possibilités de traitement efficaces, le glaucome et la rétinopathie diabétique. Dans une cohorte américaine de 20 000 bénéficiaires de l'assurance Medicare âgés de 65 ans et plus¹, 13 % présentaient en 1991 une rétinopathie diabétique, un glaucome ou une DMLA. Parmi les 10 000 survivants neuf ans plus tard, 45 % présentaient au moins l'une de ces trois maladies.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, l'Organisation Mondiale de la Santé prévoit **un doublement du nombre de déficients visuels dans les vingt cinq prochaines années**².

Les problèmes de malvoyance des personnes âgées sont donc d'importance croissante et entraînent deux conséquences : non seulement les déficients visuels âgés seront plus nombreux dans les années à venir, mais ils devront également vivre de plus en plus longtemps avec leur handicap. Les pays occidentaux sont largement concernés par ce problème, notamment en raison de l'entrée dans les tranches d'âge à risque de la génération des baby boomers.

Contrairement à d'autres pays occidentaux qui disposent de sources d'information sur le handicap visuel (enquêtes longitudinales de prévalence, registres), il existe peu de données sur ce problème en France. Les enquêtes de santé perçue régulièrement menées ne permettent pas de distinguer les personnes malvoyantes et aveugles de celles présentant des déficiences visuelles plus légères. Mais si ces dernières ont relativement peu de conséquences sur la vie quotidienne, de nombreux travaux ont montré que la malvoyance et la cécité sont beaucoup plus invalidantes. Les cliniciens, confrontés dans leur pratique quotidienne au handicap visuel, connaissent d'ailleurs bien les difficultés et le désarroi des patients dans cette situation.

Plusieurs enquêtes de prévalence de la déficience visuelle montrent que celle-ci est génératrice d'incapacités diverses³⁻⁷. Mais l'étude des incapacités y est limitée à un nombre restreint d'activités et ne prend pas systématiquement en compte des facteurs de variation comme l'âge ou l'existence de déficiences associées.

Depuis le début des années 1990, les études de qualité de vie se sont développées dans le champ de l'ophtalmologie. Elles témoignent de la perte de qualité de vie engendrée par la déficience visuelle⁸⁻¹².

Par rapport à ces différents travaux, l'intérêt de **l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID)** est de proposer une approche du handicap visuel doublement transversale,

à la fois en évaluant l'ensemble des déficiences chez une même personne, et en mesurant leurs conséquences de façon détaillée dans de multiples domaines de la vie quotidienne et sociale.

L'objectif de cette étude est d'exploiter les données de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance auprès des personnes vivant à domicile ou en institution, sous l'angle du handicap visuel, afin de mieux connaître la population concernée ainsi que ses besoins.

La déficience visuelle est définie dans l'enquête HID selon des critères différents de ceux utilisés dans la pratique médicale ou pour l'attribution d'un taux d'invalidité. Il s'agit, en effet, d'une déficience visuelle « ressentie » par les personnes enquêtées. Ce caractère déclaratif permet néanmoins de distinguer **plusieurs degrés de sévérité de la déficience visuelle**, que la première partie de ce travail s'attachera à délimiter.

Dans un second temps, la **prévalence de la déficience visuelle** sera estimée, en fonction de différentes caractéristiques socio-démographiques.

La fréquence et la nature des déficiences associées à la déficience visuelle seront également étudiées. Le cumul des déficiences constitue, en effet, un facteur important de majoration des difficultés.

La troisième partie s'intéressera **aux conséquences de la déficience visuelle en terme d'incapacités**, et plus particulièrement au retentissement de la déficience visuelle sur les activités de la vie quotidienne.

Le quatrième volet portera sur **la compensation du handicap visuel** par les aides techniques, notamment celles utilisées pour les déplacements (cannes blanches...) et la communication (aides optiques ou opto-électroniques, dispositifs utilisant le braille...), et leur adéquation avec les besoins exprimés. L'aide humaine apportée par des aidants professionnels ou non professionnels sera également étudiée.

La cinquième partie tentera d'évaluer **le retentissement social de la déficience visuelle** dans trois domaines : les difficultés de déplacements et d'accès aux transports, la reconnaissance administrative du handicap (reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité, attribution d'une carte d'invalidité, compensation financière...), et enfin la situation vis-à-vis de l'emploi des déficients visuels.

Pour chaque thème abordé, le rôle de facteurs sociodémographiques, de la sévérité de la déficience visuelle ainsi que de la présence de déficiences associées sera décrit, l'objectif étant d'appréhender les éléments susceptibles d'aggraver ou au contraire de minorer le handicap visuel.

Si l'enquête HID offre l'intérêt d'aborder les différents aspects du handicap, elle présente cependant **deux limites importantes**, essentiellement liées au mode de recueil des données et à la taille de l'échantillon.

Comme pour la plupart des enquêtes déclaratives, l'origine des déficiences ainsi que leur caractère inné ou acquis sont difficiles à évaluer, parce que les personnes concernées n'ont pas toujours connaissance de ces informations. Or les mécanismes de compensation de la déficience visuelle diffèrent fortement selon que celle-ci est apparue dès la naissance ou plus tardivement.

Une autre limite de cette enquête est liée à la taille de l'échantillon chez les moins de 20 ans, et notamment à la précision des résultats concernant cette tranche d'âge. Certains aspects du handicap visuel ne seront donc pas étudiés chez les enfants et les adolescents, d'autant plus que plusieurs thèmes abordés dans le questionnaire ne les concernent pas.

PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE HID

L'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) est la première enquête nationale sur le handicap dont l'objectif principal est de « *fournir des données de cadrage couvrant l'ensemble de la population*¹³ ». Elle s'intéresse à la fois aux déficiences, aux incapacités et aux désavantages, trois dimensions du handicap issues de la CIH (classification internationale des handicaps)¹⁴.

Une enquête menée à la fois auprès des personnes hébergées en institution et auprès de la population des ménages

L'enquête HID a été organisée par l'INSEE en deux vagues successives, avec pour chacune un passage en institution et l'autre en domicile ordinaire. La première vague a débuté fin 1998, avec un premier passage en institution d'octobre à décembre 1998, et un passage en domicile ordinaire de novembre 1999 à janvier 2000. La seconde vague a permis d'interroger à nouveau les mêmes personnes deux ans plus tard. Seules les données issues de la première vague sont exploitées dans ce travail.

Le passage en institution a permis de recueillir 14 587 interviews complètes et 24 interviews partielles auprès de personnes accueillies dans 1 920 établissements ayant accepté de participer à l'enquête (établissements pour personnes âgées, foyers pour adultes handicapés, foyers pour enfants handicapés, institutions psychiatriques).

Les effectifs des différentes catégories d'institutions étant inégaux, la sélection des établissements concernés par l'enquête a été effectuée à probabilités inégales afin d'obtenir un nombre potentiel d'interviews suffisant dans chacune des catégories. Huit pensionnaires, tirés au sort, ont ensuite été interrogés dans chacun de ces établissements.

Le passage en domicile ordinaire a permis de recueillir 16 887 interviews complètes et 37 interviews partielles.

La sélection de ces individus a été réalisée en deux temps. Lors du recensement de la population de 1999, un premier échantillon d'environ 400 000 personnes de tous âges a répondu à un questionnaire de filtrage (nommé « Vie Quotidienne et Santé ») comportant 18 questions. Les individus ont ensuite été classés en six groupes, en fonction de la déclaration ou non de déficiences et de handicaps. Dans un second temps, un tirage à probabilités inégales entre ces groupes a été réalisé, de sorte que les personnes les plus fortement handicapées soient suffisamment nombreuses dans l'échantillon.

L'utilisation du redressement effectué par l'INSEE permet d'estimer des résultats représentatifs de l'ensemble de la population de France métropolitaine vivant en institution, de celle des ménages et de l'ensemble de ces deux populations (annexe 2).

Une enquête qui aborde les multiples aspects du handicap

Les questionnaires de l'enquête HID abordent les multiples aspects du handicap : description des **déficiences** et de leur origine, description des **incapacités**, environnement socio-familial des personnes, accessibilité du logement et aides techniques, conditions de logement, déplacements et transports, scolarité et diplômes, emploi, revenus et reconnaissance officielle du handicap, loisirs, vacances, pratiques sociales et culturelles.

Les questionnaires des deux enquêtes en institution et en domicile ordinaire sont très semblables. Certains thèmes ont été traités différemment selon le lieu de vie, lorsque les problématiques sont différentes (logement, déplacements, aide humaine...).

Les questionnaires ont été remplis par l'enquêteur avec la personne sélectionnée pour l'enquête ou, en cas d'inaptitude, avec un soignant, un éducateur ou un proche.

CHAPITRE I - CHAMP DE L'ETUDE

I-1 Les multiples définitions de la déficience visuelle

Il n'existe pas une définition unique de la déficience visuelle, tout simplement parce que le sens visuel est très complexe et que son altération peut entraîner des retentissements fonctionnels très variables. La plupart des définitions fondées sur des mesures objectives tiennent compte à la fois de la perte de l'acuité visuelle et de celle du champ visuel, car ces deux fonctions permettent respectivement la vision des détails de notre espace environnant et la perception du sens spatial, essentiel pour les déplacements.

Mais les valeurs seuils de ces deux paramètres peuvent varier selon le contexte.

L'Organisation mondiale de la santé (Classification internationale des handicaps) décrit cinq stades de déficience visuelle, allant de la cécité totale à la vision presque normale.

- La cécité absolue correspond à l'absence de perception de la lumière.
- La déficience presque totale, ou cécité sévère, est définie par une acuité visuelle inférieure à 1/50 (ou comptage des doigts à un mètre ou moins) avec perception conservée de la lumière, ou un champ visuel inférieur à 5 degrés.
- La déficience profonde correspond à une acuité visuelle inférieure à 1/20 (comptage des doigts à moins de 3 mètres) et supérieure à 1/50 ou un champ visuel inférieur à 10 degrés mais supérieur à 5 degrés.
- La déficience sévère correspond à une acuité visuelle inférieure à 1/10 et supérieure ou égale à 1/20.
- La déficience moyenne correspond à une acuité visuelle inférieure à 3/10 et supérieure ou égale à 1/10 avec un champ visuel d'au moins 20 degrés.

Dans la plupart des pays anglo-saxons, la cécité légale est définie par une acuité visuelle du meilleur œil inférieure ou égale à 1/10 tandis que la malvoyance correspond à une acuité visuelle inférieure à 5/10 (seuil pour l'obtention du permis de conduire).

En France, la cécité légale est définie par une acuité visuelle inférieure à 1/20 pour le meilleur œil après correction. Le port de la canne blanche est autorisé lorsque l'acuité visuelle du meilleur œil est au plus égale à 1/10 pour le meilleur œil après correction. Une personne est considérée comme malvoyante si son acuité visuelle après correction est comprise entre 4/10 et 1/20, ou si son champ visuel est compris entre 10 et 20 degrés. La réduction du champ visuel est également prise en compte pour l'appréciation de taux d'incapacité par les COTOREP et CDES suivant le guide-barème du 4 novembre 1993¹⁵.

Dans les enquêtes déclaratives, la déficience visuelle est définie de façon subjective et fondée sur la perception par la personne de son propre état visuel. Le résultat est alors dépendant de la question posée. Ce type d'enquête ne permet pas toujours de distinguer les personnes malvoyantes et aveugles de celles présentant des déficiences visuelles plus légères, voire des personnes nécessitant seulement une correction optique.

Dans une approche différente, fondée sur l'appréciation des besoins, une définition fonctionnelle de la malvoyance a été ratifiée par l'Union Européenne des aveugles en 2003. Une personne malvoyante est une personne dont la déficience visuelle entraîne une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs activités suivantes : lecture et écriture (vision de près), appréhension de l'espace et déplacements (vision de loin), activités de la vie quotidienne (vision à moyenne distance), communication (vision de près et à moyenne distance), poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle.

I-2 La mesure de la déficience visuelle dans l'enquête HID

La mesure des déficiences

Dans l'enquête HID, l'évaluation des déficiences a été introduite avec la question « **Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ?** ». En cas de réponse positive, l'enquêteur relevait la nature et l'origine de chacune des difficultés rencontrées et procédait à un premier codage à partir d'une carte de codes. Ce codage a permis de classer les déficiences en 48 catégories réparties en **8 groupes principaux** : déficiences motrices, déficiences visuelles, déficiences auditives, déficiences du langage ou de la parole, déficiences viscérales ou métaboliques, déficiences intellectuelles ou du psychisme, autres déficiences, déficiences non précisées. Certaines déficiences ont parfois été rajoutées au cours de l'interview afin de compléter les oublis lors de la déclaration initiale.

Les enquêteurs ont ainsi relevé initialement :

33 522 déficiences dans l'enquête en institution

33 164 déficiences dans l'enquête en domicile ordinaire.

La déficience visuelle dans l'enquête HID

Comme pour l'ensemble des déficiences, la déficience visuelle a été relevée par les enquêteurs en fonction des réponses à la question « *Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ?* ».

La déficience visuelle est appréhendée par trois modalités de réponses correspondant à des degrés décroissants de sévérité :

- aveugle complet (ou seule perception de la lumière)
- malvoyant
- autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire), pour l'enquête en domicile ordinaire uniquement.

A l'issue de cette étape, les enquêteurs ont relevé en institutions 1 883 déficiences visuelles, dont 271 aveugles complets (ou seule perception de la lumière) et 1 612 malvoyants.

En domicile ordinaire, les enquêteurs ont relevé 2 274 déficiences visuelles, dont 88 aveugles complets (ou seule perception de la lumière), 1 131 malvoyants et 1 055 autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...).

Le recodage a posteriori des informations par le CREDES, tenant largement compte des incapacités visuelles déclarées

Un recodage des données ainsi obtenues sur les déficiences a secondairement été confié au CREDES afin de réorganiser l'information de façon plus exploitable, de corriger les éventuelles erreurs et d'utiliser au maximum toutes les informations. Il a été réalisé par une équipe de huit médecins, en tenant compte de l'âge et éventuellement d'informations provenant du reste du dossier, et notamment les réponses fournies par les personnes sur leurs incapacités.

Plusieurs questions concernaient les incapacités de la vue dans le questionnaire de l'enquête.

Les incapacités pour la vision de près ont été abordées par la question « *Voyez-vous bien de près (pour lire un journal, un livre, dessiner, faire des mots croisés...avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en avez) ?* »

Les incapacités en vision de loin ont été abordées par la question « *Reconnaissez-vous le visage d'une personne à 4 mètres (avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en avez) ?* »

Ces deux questions ont été posées à l'ensemble des personnes, à l'exception de celles déclarées « aveugles complets » dans le chapitre des déficiences. Pour chacune de ces questions, quatre modalités permettaient de décrire le degré d'incapacité (pas de difficulté, quelques difficultés, beaucoup de difficultés, impossibilité).

Les incapacités visuelles ont également été étudiées avec une question synthétique (BVUE) : « *Etes-vous malvoyant, partiellement aveugle (quelques possibilités de vision, par exemple la distinction de silhouettes), totalement aveugle (ou avec seule perception de la lumière) ?* », posée aux personnes ayant déclaré des incapacités importantes en vision de loin ou de près ainsi qu'aux aveugles complets.

Le recodage des déficiences visuelles a largement tenu compte de ces incapacités aussi bien pour l'enquête en domicile ordinaire que pour celle en institution. Pour les personnes ayant déclarées être totalement aveugles à la question BVUE, la déficience visuelle a été le plus souvent recodée avec la modalité « aveugle complet » quelle que soit la réponse codée initialement par l'enquêteur.

1 640 déficiences visuelles ont été ajoutées lors du recodage

A l'issue du recodage par le CREDES des données issues de l'enquête en institution, 1 297 déficiences visuelles ont été créées en tenant compte de la réponse à la question BVUE, dont 1 115 malvoyants. Par ailleurs, 96 déficiences ont été supprimées et 141 ont changé de catégorie de déficience visuelle.

Lors du recodage par le CREDES des données de l'enquête en domicile ordinaire, 343 déficiences visuelles ont été ajoutées, dont 202 malvoyants. 110 déficiences ont été supprimées et 659 ont changé de catégorie.

Tous les dossiers ayant donné lieu à un recodage de la déficience visuelle par le CREDES avec création ou modification d'une déficience de type aveugle complet ou malvoyant ont été examinés par l'équipe de l'ORS des Pays de la Loire, afin de rechercher l'origine de ces discordances. A l'issue de cette vérification, un dossier a été exclu de l'analyse pour l'enquête HID à domicile.

A l'issue du recodage, on dénombre au total 5 590 déficiences visuelles :

3 084 en institution, dont :

- 279 aveugles complets
- 2 540 malvoyants
- 37 autres troubles de la vision
- 228 déficiences visuelles non précisées

2 506 à domicile, dont :

- 84 aveugles complets
- 1 399 malvoyants
- 663 autres troubles de la vision
- 360 déficiences visuelles non précisées

I-3 Une définition de la déficience visuelle « au sens large » dans l'enquête HID

Selon la définition proposée par l'enquête HID et après recodage a posteriori par le CREDES, tous âges confondus, 3 346 000 personnes environ présenteraient une déficience visuelle en France métropolitaine, dont 3 174 000 vivant en domicile ordinaire et 172 000 en institution, soit un taux de prévalence global de 58 pour 1 000.

Ces personnes sont réparties en quatre catégories de déficients :

- aveugle complet ou seule perception de la lumière : 62 000 personnes,
- malvoyant : 1 642 000 personnes,
- autre trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...) : 869 000 personnes,
- déficience visuelle non précisée : 773 000 personnes.

Cette approche recouvre une définition très large de la déficience visuelle, puisqu'elle inclut non seulement les personnes se déclarant aveugles ou malvoyantes, mais également celles déclarant des troubles visuels variés. 51 % des déficients visuels sont aveugles ou malvoyants, tandis que 49 % présentent une déficience plus modérée (autre trouble de la vision ou déficience non précisée).

La catégorie « autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...) » correspond à une situation entraînant une gêne effectivement ressentie sans toutefois rentrer systématiquement dans le cadre d'une véritable déficience visuelle (c'est-à-dire entraînant une perte importante de la vision). C'est notamment le cas des déficits de la vision des couleurs, dont l'atteinte congénitale n'est pas rare (un homme sur douze présente une anomalie congénitale de la vision des couleurs), des strabismes, ou encore des difficultés visuelles liées à des problèmes de correction optique.

Tableau 1 - Prévalence de la déficience visuelle « au sens large » en France métropolitaine selon le type de déficience et le lieu de vie (effectif prévalent et taux pour 1 000)

	Domicile ordinaire	Institution	Ensemble
Aveugle complet			
Effectif prévalent	50 900	11 000	61 900
Taux pour 1 000	0,9	16,6	1,1
Malvoyant			
Effectif prévalent	1 494 800	147 100	1 641 900
Taux pour 1 000	26,0	222,9	28,3
Autre trouble de la vision			
Effectif prévalent	868 100	1 400	869 500
Taux pour 1 000	15,1	2,2	15,0
Déficience visuelle non précisée			
Effectif prévalent	760 300	12 600	772 900
Taux pour 1 000	13,2	19,1	13,3
Ensemble			
Effectif prévalent	3 174 100	172 100	3 346 200
Taux pour 1 000	55,2	260,7	57,6

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

La répartition des déficients visuels selon ces quatre catégories varie selon le lieu de vie. La proportion des déficients visuels sévères (aveugles complets et malvoyants) est plus élevée dans la population institutionnalisée que dans celle résidant en domicile ordinaire. Les aveugles et malvoyants profonds représentent, en effet, 92 % des déficients visuels résidant en institution et 49 % de ceux vivant en domicile ordinaire.

Tableau 2 - Répartition des déficients visuels selon la catégorie de déficience et le lieu de vie

	Domicile	Institution	Ensemble
Aveugle complet	1,6 %	6,4 %	1,8 %
Malvoyant	47,1 %	85,5 %	49,1 %
Autre trouble de la vision	27,3 %	0,8 %	26,0 %
Déficience visuelle non précisée	23,9 %	7,3 %	23,1 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : déficients visuels

La prévalence globale de la déficience visuelle estimée dans l'enquête HID est supérieure à celle mesurée par d'autres études

Deux types d'enquêtes en population permettent d'estimer la prévalence de la déficience visuelle. Les enquêtes de santé perçue fournissent une estimation de la déficience ressentie, tandis que les enquêtes de prévalence évaluent la déficience visuelle selon des critères objectifs, le plus souvent un seuil d'acuité visuelle.

En France, selon l'enquête décennale Santé conduite en 1990 par l'INSEE auprès d'un échantillon de 8 235 ménages, la prévalence de la déficience visuelle pour les personnes vivant en domicile ordinaire est estimée à 35 pour 1 000 tous âges confondus¹⁶.

Aux Etats-Unis, selon l'enquête National Health Interview Survey (NHIS) conduite annuellement auprès de la population vivant en domicile ordinaire (échantillon de 50 000 ménages), la prévalence de la déficience visuelle modérée chez les personnes âgées de 18 ans et plus vivant en domicile ordinaire varie entre 36 et 46 pour mille selon les années pour la période de 1986-1995¹⁷. La prévalence de la déficience visuelle bilatérale sévère varie entre 2 pour 1 000 et 4 pour 1 000 pendant la même période. Dans cette enquête déclarative, la déficience visuelle modérée est définie par le fait de présenter un trouble visuel d'un œil ou des deux yeux, après correction éventuelle par lunettes ou lentilles de contact. La déficience visuelle sévère est définie par le fait d'être aveugle bilatéral.

Selon une étude de prévalence américaine réalisée en meta-analyse à partir de huit enquêtes différentes, la prévalence de la déficience visuelle définie en fonction des critères anglo-saxons est égale à 28 pour 1 000 dans la population âgée de 40 ans et plus¹⁸.

Bien que les comparaisons entre ces diverses études soient difficiles en raison de différences méthodologiques importantes (définitions, âge, période...), toutes conduisent à des estimations de prévalence de la déficience visuelle inférieures à celles obtenues à partir de l'enquête HID (58 pour 1 000).

La prévalence globale de la cécité et de la malvoyance est moins élevée

Si l'on tient compte uniquement des aveugles complets et malvoyants, la prévalence de la déficience visuelle est estimée dans l'enquête HID à 29 pour 1 000. Cette estimation paraît plus proche de celles obtenues dans les autres études.

I-4 La définition de la déficience visuelle retenue dans le cadre de cette étude et une classification en quatre degrés de sévérité

Seules les deux catégories « aveugles complets » et « malvoyants », qui correspondent aux déficiences visuelles les plus sévères, seront étudiées dans la suite de ce travail

Ces deux catégories constituent les déficiences visuelles les plus sévères, et sont celles qui correspondent aux définitions usuelles de la déficience visuelle, à la fois dans les différentes nomenclatures et dans l'usage courant. Les modalités « aveugle » et « malvoyant » de l'enquête correspondent, en effet, à la terminologie habituellement utilisée pour décrire le handicap visuel. L'objet de cette étude étant de décrire la population concernée par ce handicap en matière d'incapacités, d'aides pour la compensation et de retentissement social, il paraît intéressant d'en limiter le champ à ces deux catégories de déficience visuelle.

La prévalence de la déficience visuelle ainsi définie dans l'enquête HID est, par ailleurs, assez proche d'autres estimations retrouvées dans la littérature.

Une classification en quatre degrés de sévérité

La question BVUE « *Etes-vous malvoyant, partiellement aveugle (quelques possibilités de vision, par exemple la distinction des silhouettes), totalement aveugle (ou avec seule perception de la lumière)?* » posée dans le module des incapacités permet d'introduire différents degrés de sévérité de déficience visuelle.

Parmi les personnes ayant déclaré des incapacités visuelles de loin ou de près, elle permet, en effet, de distinguer les personnes totalement aveugles de celles qui le sont partiellement. Par ailleurs, certaines personnes codées « malvoyants » dans le chapitre des déficiences n'ont pas déclaré d'incapacité visuelle.

Une classification de déficience visuelle en quatre degrés de sévérité a été élaborée à partir des différentes combinaisons de déficiences et d'incapacités (figure 1) :






- **aveugles** : personnes codées « aveugles complets » dans le chapitre des déficiences et déclarant être « totalement aveugles », « partiellement aveugles » ou « malvoyants » dans le chapitre des incapacités. La plupart ont déclaré être totalement ou partiellement aveugles (c'est à dire ayant une vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes),
- **malvoyants profonds** : personnes codées « malvoyants » dans le chapitre des déficiences et déclarant être « totalement aveugles » ou « partiellement aveugles » dans le chapitre des incapacités,
- **malvoyants moyens** : personnes codées « malvoyants » dans le chapitre des déficiences et déclarant également être « malvoyants » dans le chapitre des incapacités. Il s'agit de personnes déclarant une incapacité visuelle sévère en vision de loin (beaucoup de difficultés ou incapacité totale à reconnaître un visage à quatre mètres) ou en vision de près (beaucoup de difficultés ou incapacité totale à lire, écrire ou dessiner).
- **malvoyants légers** : personnes codées « malvoyants » dans le chapitre des déficiences et n'ayant pas déclaré d'incapacités visuelles de loin (pas de difficultés ou quelques difficultés à reconnaître un visage à quatre mètres) ou de près (pas de difficultés ou quelques difficultés à lire, écrire ou dessiner).

Une cinquième catégorie « **malvoyants sans précision** » regroupe les personnes n'ayant pas su répondre à la question BVUE.

Figure 1 - Classification de la déficience visuelle

DEFICIENCE VISUELLE BVUE (module Incapacités)	Aveugle complet	Malvoyant	Autres troubles de la vision	Déficience visuelle non précisée
Totalement aveugle	298	11	1	0
Partiellement aveugle	46	518	22	21
Malvoyant	18	2 799	139	136
Pas d'incapacité visuelle	(1)	583	524	399
Ne sait pas		16	5	26

Légende :

-  Aveugles : 362 individus
-  Malvoyants profonds : 529 individus
-  Malvoyants moyens : 2 799 individus
-  Malvoyants légers : 583 individus
-  Malvoyants sans précision : 16 individus

Il est bien évident que les différentes catégories de cette classification de déficience visuelle, fondée sur des données déclaratives, se chevauchent partiellement et forment un continuum.

Ce chevauchement est particulièrement important entre les catégories « aveugles » et « malvoyants profonds » et concerne les personnes ayant décrit une incapacité de type « partiellement aveugles » ou « totalement aveugles ». Si les aveugles sont dans l'ensemble plus sévèrement déficients que les malvoyants profonds, la limite entre ces deux degrés de sévérité n'est pas franche. C'est pourquoi, s'il peut être intéressant de les distinguer dans l'étude de la prévalence, ils seront regroupés pour l'analyse des incapacités et des désavantages.

CHAPITRE II - PREVALENCE DE LA DEFICIENCE VISUELLE

II-1 Prévalence globale

La déficience visuelle étudiée est définie par le fait d'être aveugle ou malvoyant dans l'enquête HID, avec les quatre modalités de sévérité précédemment décrites, aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers (cf. chapitre I-4).

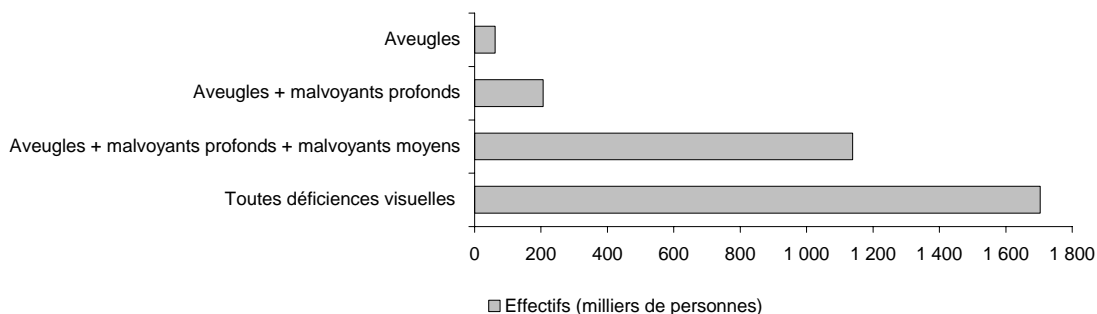
En France métropolitaine, selon l'enquête HID, **environ 1 700 000 personnes seraient déficientes visuelles** (soit 2,9 % de la population).

Parmi ces déficients visuels, **207 000 seraient aveugles ou malvoyants profonds**, c'est à dire aveugles ou ayant une vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes, parmi lesquels 61 000 seraient aveugles complets.

932 000 seraient malvoyants moyens avec une incapacité visuelle sévère en vision de loin (beaucoup de difficultés ou incapacité à reconnaître un visage à quatre mètres) ou en vision de près (beaucoup de difficultés ou incapacité à lire, écrire ou dessiner).

Enfin, un peu plus de 560 000 déficients visuels seraient malvoyants légers, avec une déficience visuelle mais sans incapacité visuelle sévère déclarée en vision de loin ou de près.

Figure 2 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine, en milliers de personnes



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Tableau 3 - Prévalence estimée de la déficience visuelle en France métropolitaine

	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
Aveugles complets	61 400	1,1	[0,7 ; 1,4]
Malvoyants profonds	145 400	2,5	[2,0 ; 3,1]
Malvoyants moyens	931 700	16,0	[14,6 ; 17,4]
Malvoyants légers	563 500	9,7	[8,6 ; 10,8]
Malvoyants sans précision	1 300	0,0	[0,0 ; 0,1]
Ensemble des déficients visuels	1 703 300	29,3	[27,4 ; 31,2]

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

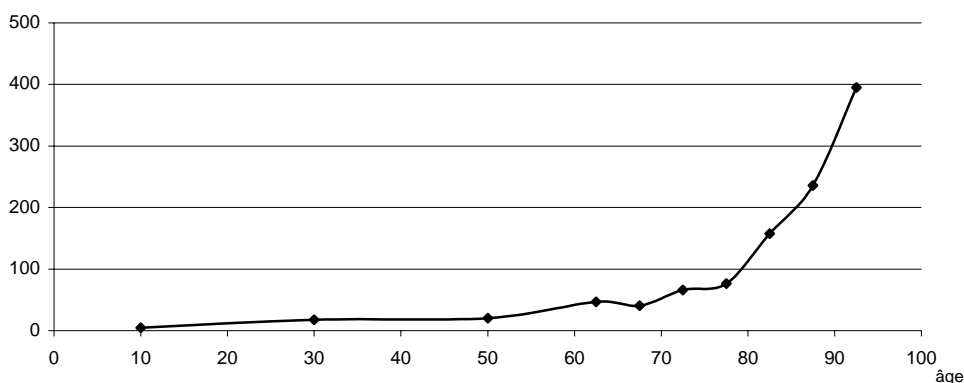
a : Intervalle de confiance du taux de prévalence avec risque d'erreur estimé à 5 %

II-2 Prévalence de la déficience visuelle selon l'âge et le sexe

La prévalence de la déficience visuelle augmente fortement avec l'âge

Comme pour l'ensemble des déficiences, la prévalence de la déficience visuelle augmente avec l'âge. Relativement stable avant l'âge de 50 ans, elle augmente progressivement à partir de 60 ans et plus encore à partir de 60 et 80 ans. 20 % environ des personnes âgées de 85 à 89 ans seraient aveugles ou malvoyantes. Ces personnes seraient 38 % à partir de l'âge de 90 ans.

Figure 3 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon l'âge (taux pour 1 000)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Par conséquent, **les déficients visuels sont majoritairement des personnes âgées : six sur dix environ (61 %) sont âgés de 60 ans ou plus et quatre sur dix (39 %) sont âgés de 75 ans ou plus.**

La déficience visuelle augmente vraisemblablement avec l'âge parce que les principales pathologies causales, glaucome, cataracte et dégénérescence maculaire sont fortement liées à l'âge : la prévalence de ces trois maladies augmente nettement au-delà de 70 ans.

Tableau 4 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine, selon l'âge

	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
Moins de 20 ans	70 300	4,7	[2,7 ; 6,8]
20 à 39 ans	290 600	17,9	[14,2 ; 21,6]
40 à 59 ans	302 100	20,2	[16,7 ; 23,7]
60 à 74 ans	383 400	48,7	[43,3 ; 54,2]
75 ans et plus	656 900	156,3	[148,9 ; 163,7]
75 à 79 ans	158 700	76,3	[66,5 ; 86,2]
80 à 84 ans	137 800	157,6	[141,1 ; 174,1]
85 à 89 ans	198 600	236,2	[219,9 ; 252,5]
90 ans et plus	161 800	394,9	[373,5 ; 416,2]
Ensemble	1 703 300	29,3	[27,4 ; 31,2]

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Intervalle de confiance du taux de prévalence avec risque d'erreur estimé à 5 %

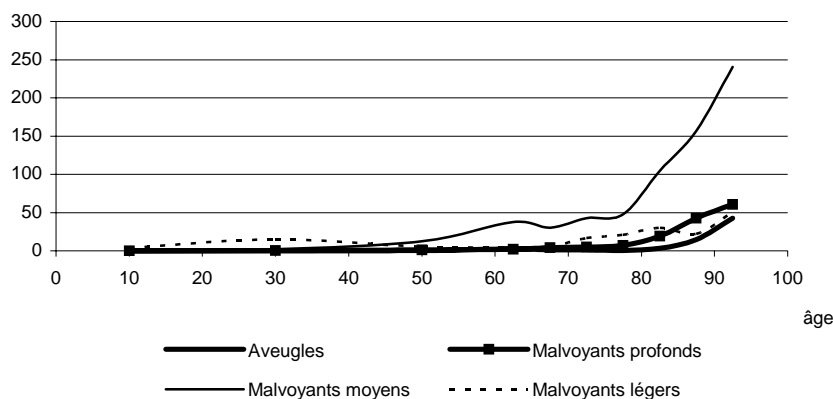
Goillot et Mormiche¹³, dans une exploitation préalable des enquêtes HID 1998 et 1999, ont montré que cette progression avec l'âge de la déficience visuelle est plus tardive et moins importante que pour d'autres déficiences, et notamment les déficiences auditives, motrices et les déficiences viscérales ou métaboliques. Ils ont cependant utilisé, pour cette comparaison, la définition au sens large de la déficience visuelle et il n'est pas certain que ce résultat soit retrouvé pour des déficiences visuelles plus sévères « à degré de gravité équivalent ».

Une progression selon l'âge plus prononcée pour la malvoyance moyenne

La prévalence de la malvoyance moyenne augmente de façon plus prononcée avec l'âge que celle des autres déficiences visuelles. L'inflexion devient nette aux environs de 75 ans.

Cette différence est probablement liée au fait que les pathologies en cause ne sont pas les mêmes pour toutes les déficiences visuelles. Comme l'a montré Klaver³ dans la cohorte ophtalmologique de Rotterdam, les origines de la déficience visuelle des personnes âgées de plus de 55 ans varient à la fois selon le degré de déficience (malvoyance ou cécité) et les tranches d'âges considérées.

Figure 4 - Prévalence de la déficience visuelle selon l'âge et le degré de sévérité (taux pour 1 000)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Chez les personnes âgées, les femmes déclarent plus de déficiences visuelles que les hommes

Tous degrés de sévérité confondus, le taux de déficience visuelle est le même pour les hommes et les femmes (29 pour 1 000, à structure par âge identique entre deux sexes).

Tableau 5 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon le degré de sévérité de la déficience et le sexe (taux pour 1 000 bruts et standardisés)

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Aveugles et malvoyants profonds			
- Taux bruts	2,7	4,4	
- Taux standardisés ^a	3,4	3,6	ns
Malvoyants moyens			
- Taux bruts	12,3	19,6	
- Taux standardisés ^a	14,2	16,8	ns
Malvoyants légers			
- Taux bruts	10,8	8,7	
- Taux standardisés ^a	11,1	8,2	**
Tous déficients visuels			
- Taux bruts	25,7	32,7	
- Taux standardisés ^a	28,7	28,7	ns

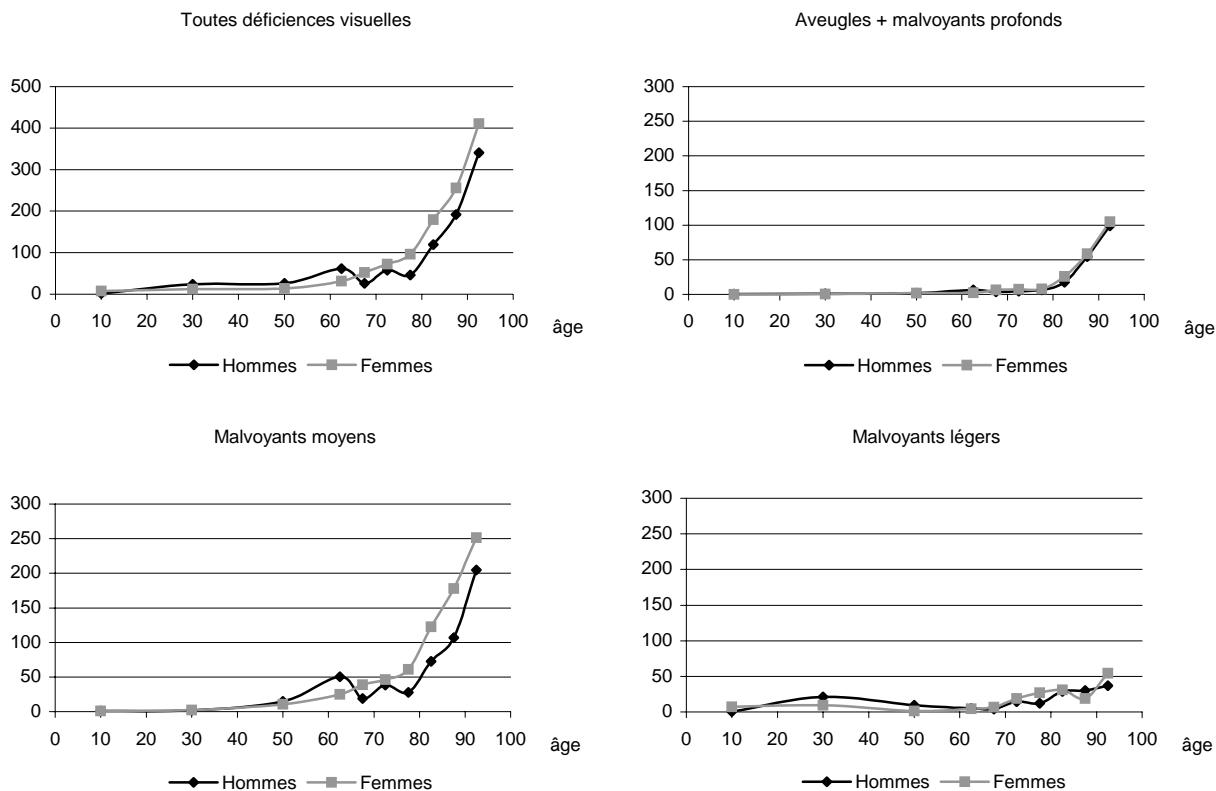
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Taux standardisés selon l'âge. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des hommes et les taux standardisés des femmes (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Avant 75 ans, les déficiences visuelles dans leur ensemble sont un peu plus souvent déclarées par les hommes que par les femmes (22 pour 1000 vs 17 pour 1 000 à structure par âge identique). A partir de 75 ans, la situation s'inverse (177 pour 1 000 pour les femmes vs et 118 pour 1 000 pour les hommes).

Figure 5 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon l'âge et le sexe (taux pour 1 000)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Cette différence concerne avant tout la malvoyance moyenne

Cette prévalence accrue de la déficience visuelle chez les femmes très âgées concerne avant tout la malvoyance moyenne (121 pour 1 000 chez les femmes de 75 ans et plus vs 62 pour 1000 chez les hommes de même classe d'âge).

En revanche, pour les aveugles et malvoyants profonds, l'évolution avec l'âge est identique chez les hommes et les femmes.

II-3 Comparaison avec d'autres sources de données

Les estimations de prévalence de la déficience visuelle dans l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues d'autres études pour différents âges

Chez l'enfant, le Registre des handicaps de l'enfant permet d'estimer la prévalence des déficiences visuelles sévères

Chez l'enfant de 9 ans, la prévalence des déficiences visuelles sévères est estimée à 0,59 pour 1 000 par le Registre des handicaps de l'enfant de l'Isère¹⁹.

Selon l'enquête HID, la prévalence des déficiences visuelles incluant aveugles, malvoyants profonds et malvoyants moyens est estimée à 0,6 pour 1 000 chez les enfants âgés de 5 à 9 ans.

Les estimations issues de ces deux sources sont donc comparables. Dans l'enquête HID, leur précision est cependant limitée par la faiblesse des effectifs enquêtés chez l'enfant.

Chez les personnes âgées de 55 ans et plus, deux enquêtes en population permettent d'estimer la prévalence de la déficience visuelle

L'enquête de Rotterdam a été réalisée en 1990 et 1993 sur un échantillon de 6 775 personnes âgées de 55 à 106 ans, résidant dans une banlieue de la ville de Rotterdam aux Pays-Bas³. Les personnes résidant en institution dans les quartiers sondés ont été examinées. Dans cette étude, la déficience visuelle est définie à la fois selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé et les critères anglo-saxons distinguant deux niveaux de sévérité : cécité et malvoyance

Si l'on applique les taux de prévalence de l'enquête de Rotterdam à la structure par âge et sexe de la population française, 785 000 personnes de plus de 55 ans présenteraient en France métropolitaine une déficience visuelle, dont 127 000 environ atteintes de cécité au regard des critères anglo-saxons.

La Beaver Dam Eye Study a été réalisée dans l'état du Wisconsin aux Etats-Unis sur un échantillon de 4 926 personnes âgées de 43 à 86 ans, incluant également la population institutionnalisée²⁰. La déficience visuelle est définie selon des critères assez proches de ceux de l'enquête de Rotterdam, distinguant également deux niveaux de sévérité : déficience visuelle sévère (cécité) et déficience visuelle moyenne.

Si l'on applique les taux de prévalence de l'enquête de Beaver Dam à la structure par âge et sexe de la population française, 1 200 000 personnes âgées de 55 ans et plus présenteraient en France métropolitaine une déficience visuelle, dont 111 000 environ seraient atteintes de cécité.

Les estimations obtenues à partir de l'enquête de Rotterdam conduisent à un effectif de déficients visuels plus faible que celui obtenu à partir de celle de Beaver Dam.

Des différences méthodologiques existent certainement entre les deux enquêtes (plans de sondage et notamment proportion de personnes résidant en institution, tranches d'âges considérées, méthodes de mesure). Les taux de prévalence étudiés sont faibles, notamment pour la cécité, au regard de la taille de l'échantillon enquêté, ce qui limite la précision de deux enquêtes. Enfin, si l'on peut assimiler « cécité » de l'enquête de Rotterdam et « déficience visuelle grave » de celle de Beaver Dam, la définition de la « malvoyance » dans l'enquête de Rotterdam est légèrement plus restrictive que celle de la « déficience visuelle moyenne » dans l'enquête de Beaver Dam.

Tableau 6 - Effectifs attendus de prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine estimés à partir de l'enquête de Rotterdam

	Cécité			Malvoyance			Ensemble		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
55 à 64 ans	2 400	5 600	8 000	7 200	13 100	20 300	9 600	18 700	28 300
65 à 74 ans	4 400	4 300	8 700	15 300	27 800	43 100	19 700	32 100	51 800
75 à 84 ans	11 300	28 400	39 700	67 900	154 100	222 000	79 200	182 500	261 700
85 ans et plus	11 800	59 300	71 100	98 100	274 100	372 200	109 900	333 400	443 300
Ensemble	29 900	97 600	127 500	188 500	469 100	657 600	218 400	566 700	785 100

Dans l'enquête de Rotterdam, la cécité est définie par une acuité visuelle égale à 1/10 ou moins sur le meilleur œil après correction et la malvoyance par une acuité visuelle supérieure à 1/10 et strictement inférieure à 5/10 sur le meilleur œil après correction.

Tableau 7 - Effectifs attendus de prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine estimés à partir de la Beaver Dam Eye Study

	Déficience visuelle sévère			Déficience visuelle moyenne			Ensemble		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
55 à 64 ans	5 300	2 700	8 000	18 400	19 200	37 600	23 700	21 900	45 600
65 à 74 ans	4 600	11 600	16 200	87 700	159 500	247 200	92 300	171 100	263 400
75 ans et plus	16 400	70 600	87 000	225 000	580 700	805 700	241 400	651 300	892 700
Ensemble	26 300	84 900	111 200	331 100	759 400	1 090 500	357 400	844 300	1 201 700

Dans la Beaver Dam Eye Study, la déficience visuelle sévère est définie par une acuité visuelle égale à 1/10 ou moins sur le meilleur œil après correction (cécité selon l'enquête de Rotterdam). La déficience visuelle moyenne est définie par une acuité visuelle supérieure à 1/10 et inférieure ou égale à 5/10 sur le meilleur œil après correction.

Selon l'enquête HID, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus, environ 1 100 000 personnes présenteraient une déficience visuelle, dont 48 000 aveugles, 177 000 aveugles ou malvoyants profonds, et près de 900 000 aveugles et malvoyants profonds ou moyens.

Tableau 8 - Effectifs de prévalence de la déficience visuelle chez les personnes âgées de 55 ans et plus en France métropolitaine selon l'enquête HID

	Aveugles			Malvoyants profonds			Malvoyants moyens		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
55 à 64 ans	5 500	1 600	7 100	7 900	6 100	14 000	63 300	50 200	113 500
65 à 74 ans	3 900	3 100	7 000	5 600	17 300	22 900	64 500	122 300	186 800
75 ans et plus	7 000	26 500	33 500	27 000	65 300	92 300	92 500	328 500	421 000
Ensemble	16 400	31 200	47 600	40 500	88 700	129 200	220 300	501 000	721 300
	Malvoyants légers			Malvoyants sans précision			Ensemble		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
55 à 64 ans	20 700	9 500	30 200	0	0	0	97 400	67 400	164 800
65 à 74 ans	20 500	36 000	56 500	30	80	100	94 500	178 000	273 300
75 ans et plus	30 400	79 200	109 600	80	500	600	157 000	500 000	657 000
Ensemble	71 600	124 700	196 300	110	600	700	348 900	746 200	1 095 100

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Les estimations de prévalence calculées à partir de l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues des deux autres enquêtes

La prévalence de la déficience visuelle incluant aveugles, malvoyants profonds et malvoyants moyens (898 000 personnes) se situe entre l'estimation de prévalence obtenue à partir de l'enquête de Rotterdam (785 000 personnes) et celle obtenue à partir de l'enquête de Beaver Dam (1 200 000 personnes).

Le nombre de personnes déclarées aveugles selon l'enquête HID (48 000 personnes) est nettement inférieur au nombre de personnes atteintes de cécité selon les critères légaux anglo-saxons (110 000 selon l'enquête de Beaver Dam et 127 000 selon l'enquête de Rotterdam) probablement parce que ces derniers critères sont moins restrictifs et incluent un certain nombre d'aveugles partiels classés malvoyants profonds selon l'enquête HID.

L'augmentation de prévalence avec l'âge est confirmée par l'ensemble des études

Selon l'enquête HID, la prévalence de la déficience visuelle est 10 fois plus élevée chez les personnes âgées de 80 ans et plus que chez celles âgées de 40 à 59 ans.

Cette augmentation avec l'âge est retrouvée dans l'ensemble des études de prévalence.

Selon l'enquête épidémiologique sur la cécité et les handicaps visuels dans les Bouches-du-Rhône⁷, réalisée en 1985 auprès de 69 000 personnes, la prévalence de la cécité est multipliée par 10 dans la tranche d'âge 60-79 ans et par 25 chez les 80 ans et plus par rapport à la tranche d'âge 20-39 ans.

Selon l'enquête de Rotterdam³, la prévalence de la cécité augmente d'un facteur 6 dans la tranche d'âge 75-84 ans, et même d'un facteur 40 chez les 85 ans et plus, par rapport à la tranche d'âge 55-65 ans. La prévalence de la malvoyance évolue de façon identique.

Selon l'enquête de Beaver Dam²⁰, la prévalence de la déficience visuelle est multipliée par 3 dans la tranche d'âge 65-74 ans et par 20 chez les 75 ans et plus par rapport à la tranche d'âge 43-54 ans.

L'étude Blue Mountains²¹ réalisée en Australie auprès de 3 600 personnes ainsi que **celle de Baltimore²²** réalisée aux Etats-Unis auprès de 5 300 personnes confirment ces résultats.

La plus forte prévalence déclarée par les femmes âgées se retrouve dans beaucoup d'enquêtes

Selon l'enquête HID, les femmes de 75 ans et plus déclarent plus de déficiences visuelles que les hommes, et cette différence concerne essentiellement la malvoyance moyenne.

Un risque accru de déficience chez la femme âgée n'est pas retrouvé dans toutes les études. Ces enquêtes présentent d'importantes différences méthodologiques, notamment en ce qui concerne les définitions de la déficience visuelle, les méthodes de mesure employées, les plans de sondage, et surtout la taille de l'échantillon.

Selon l'enquête de Beaver Dam²⁰, chez les personnes âgées de 43 ans et plus, la fréquence de la déficience visuelle est statistiquement plus élevée chez la femme (6,5 %) que chez l'homme (3,6 %) après ajustement sur l'âge.

L'étude MRC (Medical Research Council) réalisée entre 1994 et 1999 en Grande-Bretagne auprès d'un échantillon de 14 600 participants âgés de 75 ans et plus²³, examinés dans le cadre d'une consultation en médecine générale, confirme le risque accru de déficience visuelle

chez la femme après ajustement sur l'âge (odds ratio égal à 1,93, intervalle de confiance à 95 % compris entre 1,29 et 1,58).

Selon l'étude EPESE (Established Populations for the Epidemiologic Studies of the Elderly)²⁴, réalisée aux Etats-Unis auprès d'une cohorte de 5 335 personnes âgées de 71 ans et plus, la prévalence de la déficience visuelle est légèrement plus élevée chez la femme que chez l'homme, après ajustement sur l'âge. Mais cette différence n'est pas retrouvée lors d'une analyse multivariée incluant d'autres facteurs (race, revenu, niveau d'éducation, tabagisme).

Selon l'enquête de Rotterdam³, chez les personnes âgées de 55 ans et plus, la fréquence de la déficience visuelle ne varie pas selon le sexe après ajustement sur l'âge. L'étude de Baltimore²² ne retrouve pas non plus de différence.

Une meta-analyse incluant les données de plusieurs études menées aux Etats-Unis, en Europe et en Australie¹⁸ (dont celles de Beaver Dam et de Rotterdam) et concernant des personnes âgées de 50 ans et plus, semble confirmer que la prévalence de la déficience visuelle, après ajustement sur l'âge, est plus élevée chez la femme que chez l'homme dans la race blanche (odds ratio égal à 1,29, $p < 0,01$).

Ces inégalités de genre peuvent en partie être expliquées par des différences entre hommes et femmes dans la prévalence de certaines maladies oculaires responsables de déficiences visuelles

Plusieurs études épidémiologiques (Beaver Dam study, Framingham study, National Health and Examination Survey aux Etats-Unis) ont analysé les différences de genre dans la prévalence de la cataracte. Toutes montrent que la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans toutes les tranches d'âges²⁵. L'étude en meta-analyse¹⁸ a permis d'estimer le risque relatif ajusté sur l'âge à 1,37 (avec intervalle de confiance à 95 % compris entre 1,26 et 1,50) pour les femmes par rapport aux hommes dans la population américaine.

L'analyse de la littérature ne confirme pas ces inégalités de genre pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Certaines études mettent en évidence des différences de prévalence selon le sexe, mais uniquement pour des formes particulières de la maladie (Beaver Dam²⁶, Blue Mountains Study²⁷) tandis que l'étude de Rotterdam n'en retrouve pas²⁸. Mais les biais potentiels liés notamment aux critères de diagnostic de cette affection sont nombreux.

Pour le glaucome, il n'existe pas non plus de consensus concernant les différences de prévalence entre les hommes et les femmes. Les résultats divergent selon les études et il semble que d'autres facteurs tels que la race et le terrain génétique soient plus importants.

II-4 Prévalence selon les catégories socioprofessionnelles

La prévalence de la déficience est plus élevée dans les milieux sociaux moins favorisés

Plusieurs études réalisées à partir de l'enquête HID ont montré que les déficiences et les incapacités ne touchent pas également les différents milieux sociaux (Cambois²⁹, Mormiche³⁰). Ces différences se retrouvent pour la prévalence de la déficience visuelle.

Le critère social retenu ici pour caractériser les groupes de population est la catégorie socioprofessionnelle actuelle, ou passée pour les retraités et autres inactifs de l'enquête (encadré 1).

Encadré 1 - La catégorie socioprofessionnelle dans l'enquête HID

La variable PCS de l'enquête répartit la population entre six catégories socioprofessionnelles : cadres (cadres supérieurs, professions libérales, professions intellectuelles...) et professions intermédiaires (cadres moyens, instituteurs, techniciens, contremaîtres...) ; agriculteurs ; indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise) ; employés (de bureau ou de commerce) ; ouvriers ; inactifs (autres que ceux qui déclarent avoir travaillé et qui sont reclassés selon l'ancienne profession qu'ils ont déclarée).

Les hommes sont classés selon leur propre profession, mais les femmes qui n'ont jamais travaillé se voient attribuer la PCS de leur conjoint. Dès lors, les PCS correspondent pour certaines femmes à la profession occupée toute leur vie, pour d'autres femmes à la profession occupée seulement à un moment, et pour d'autres femmes encore à la profession du conjoint. Ce reclassement a pour conséquence d'associer des facteurs liés au travail à des personnes qui ne les subissent qu'indirectement à travers les conditions de vie du ménage ou qui ne les ont connues que sur une courte période.

Etant donné que la PCS n'a pas la même signification pour les hommes et les femmes, toutes les analyses incluant cette variable ont été effectuées pour les hommes et les femmes séparément.

Chez les plus de 20 ans, le risque d'avoir une déficience visuelle est ainsi plus élevé pour les personnes des catégories sociales les moins favorisées. Il est presque deux fois plus élevé pour les personnes issues d'un milieu ouvrier que pour celles de milieu « cadres, professions intermédiaires supérieures, professions intermédiaires », et ce chez les hommes (41 pour 1 000 vs 24 pour 1 000 chez les plus de 20 ans à structure par âge identique) comme chez les femmes (43 pour 1 000 vs 26 pour 1 000).

Ces différences se retrouvent de façon particulièrement marquée pour la malvoyance moyenne (respectivement 25 pour 1 000 vs 8 pour 1 000 pour les hommes, et 32 pour 1 000 vs 12 pour 1 000 pour les femmes).

Il est difficile de confronter ces résultats avec la littérature, car il existe peu d'études relatives à ce sujet.

Un faible revenu est un facteur associé à la cécité chez les déficients visuels âgés de plus de 70 ans selon Salive²⁴ (étude EPESE). Un faible revenu est également associé à un risque accru de déficience visuelle pour Klein³¹ (étude Beaver Dam). Le niveau d'éducation en revanche n'est pas significativement associé à une déficience visuelle chez les plus de 40 ans pour Livingstone³² (Melbourne Visual Impairment Project).

Les enquêtes de santé menées par l'IRDES³³ montrent que les problèmes visuels sont plus fréquemment déclarés par des personnes de catégorie socioprofessionnelle « cadres et professions intellectuelles » que par les artisans et commerçants, les agriculteurs et les ouvriers. La définition de déficience visuelle retenue dans ces enquêtes est cependant beaucoup moins restrictive que celle retenue ici et il est tout à fait possible que les cadres aient plus volontiers tendance à déclarer des troubles visuels mineurs.

Tableau 9 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon le degré de sévérité de la déficience et la PCS (taux pour 1 000)

	Cadres	Professions intermédiaires	Cadres et professions intermédiaires	Agriculteurs	Artisans, commerçants	Employés	Ouvriers
Hommes							
Aveugles et malvoyants profonds							
- Taux bruts	1,7	2,5	2,2	11,5	2,6	2,4	3,8
- Taux standardisés ^a	2,2	3,7	2,9	6,0	2,5	3,2	5,3
- Significativité ^b				ns	ns	ns	ns
Malvoyants moyens							
- Taux bruts	3,4	8,7	6,3	24,2	25,7	21,8	19,9
- Taux standardisés ^a	4,0	10,7	7,6	12,3	21,7	30,1	24,7
- Significativité ^b				ns	***	***	***
Malvoyants légers							
- Taux bruts	14,3	5,9	9,6	11,1	22,2	3,1	11,0
- Taux standardisés ^a	23,3	6,8	13,5	6,2	21,6	6,6	10,9
- Significativité ^b				ns	ns	ns	ns
Toutes déficiences visuelles							
- Taux bruts	19,6	17,1	18,2	46,8	50,5	27,3	34,8
- Taux standardisés ^a	29,6	21,2	24,1	24,5	45,8	39,9	41,0
- Significativité ^b				ns	**	**	***
Femmes							
Aveugles et malvoyants profonds							
- Taux bruts	5,7	1,9	3,0	17,7	14,7	3,4	10,3
- Taux standardisés ^a	6,7	3,0	4,5	5,1	3,8	3,7	6,7
- Significativité ^b				ns	ns	ns	ns
Malvoyants moyens							
- Taux bruts	7,9	8,5	8,3	69,3	50,2	20,9	42,6
- Taux standardisés ^a	8,5	13,0	11,6	33,2	19,4	22,6	31,6
- Significativité ^b				***	ns	**	***
Malvoyants légers							
- Taux bruts	28,3	2,3	9,7	20,3	18,0	8,2	6,9
- Taux standardisés ^a	20,6	3,8	9,8	5,8	5,1	8,5	4,7
- Significativité ^b				ns	ns	ns	*
Toutes déficiences visuelles							
- Taux bruts	41,8	12,7	21,0	107,3	83,0	32,5	59,8
- Taux standardisés ^a	35,7	19,8	25,9	44,1	28,4	34,8	43,0
- Significativité ^b				**	ns	ns	**

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

a : Taux standardisés selon l'âge. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés de l'ensemble des « cadres et professions intermédiaires » et les taux standardisés des autres PCS (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001)

II-5 Prévalence selon la période de survenue de la déficience visuelle

La période de survenue de la déficience visuelle est un élément très important pour la compréhension de ce handicap. Les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne, les mécanismes de compensation et d'adaptation, la prise en charge réadaptative seront différents selon que la déficience est apparue dès les premières années de la vie, ou au contraire à un âge avancé. Chez l'enfant aveugle, l'apprentissage de la compensation ne sera pas le même si la cécité est apparue dès la naissance ou s'il y a eu une période d'expérience visuelle.

Le questionnaire de l'enquête HID ne comporte pas de questions relatives à la période de survenue des déficiences. Celle-ci a été déterminée à posteriori, lors du recodage effectué par le CREDES (encadré 2). Chez les déficients visuels, la période de survenue a été codée avec les modalités :

- avant l'âge adulte (au moment de la naissance ou durant l'enfance ou l'adolescence),
- pendant l'âge adulte,
- pendant la vieillesse,
- non précisée.

Encadré 2 - La période de survenue des premières manifestations

La période de survenue des premières manifestations ou du diagnostic a été recodée dans la variable ADPS. Il s'agit d'un codage effectué à posteriori par l'équipe des médecins du CREDES. Ce codage a été créé à partir des réponses aux questions posées sur la nature et l'origine des déficiences « *Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? De quelle(s) difficulté(s), infirmité(s) ou autre(s) problème(s) de santé s'agit-il ?* » et « *Pouvez-vous indiquer, pour chacun des troubles que vous venez d'indiquer, son origine ?* »

Les modalités de codage de la période de survenue des déficiences permettent de distinguer quatre grandes périodes : avant la naissance ou à la naissance, enfance et adolescence, âge adulte, vieillesse. La modalité « non connue ou non déclarée » a été utilisée à chaque fois qu'un doute persistait.

Pour les déficients visuels, compte tenu de la faiblesse des effectifs concernés, les modalités « avant la naissance ou à la naissance » et « enfance et adolescence » ont été regroupées. Les quatre périodes possibles de survenue de la déficience visuelle sont finalement « avant l'âge adulte », « pendant l'âge adulte », « pendant la vieillesse » et « non précisé ».

La période de survenue de la déficience visuelle n'est pas précisée pour 30 % des déficients visuels, et 18 % de ceux âgés de 60 ans ou plus.

La déficience visuelle serait survenue pendant la vieillesse pour 56 % des déficients visuels âgés de 60 ans ou plus. Elle serait survenue durant l'âge adulte pour 18 % d'entre eux et avant l'âge adulte pour 8 % environ.

La période de survenue de la déficience visuelle n'a cependant pu être déterminée pour près d'un déficient visuel sur cinq (18 %). Elle est d'autant moins connue que la déficience visuelle est légère. Ainsi, la période de survenue des premières manifestations de la déficience visuelle n'a pas été déterminée pour 41 % des malvoyants légers, 15 % des malvoyants moyens et 9 % seulement des aveugles et malvoyants profonds.

En raison de ce manque d'exhaustivité, la période de survenue des premières manifestations de la déficience visuelle ne sera pas prise en compte par la suite, malgré son intérêt pour l'étude du handicap visuel.

Tableau 10 - Répartition des déficients visuels âgés de 60 ans ou plus selon la période de survenue des premières manifestations

	Avant l'âge adulte	Pendant l'âge adulte	Pendant la vieillesse	Non connue ou non déclarée
Aveugles et malvoyants profonds	9,8 %	19,2 %	61,9 %	9,1 %
Malvoyants moyens	7,4 %	19,6 %	58,2 %	14,8 %
Malvoyants légers	6,9 %	8,1 %	43,5 %	41,5 %
Touts déficients visuels	7,7 %	17,6 %	56,2 %	18,5 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 60 ans et plus

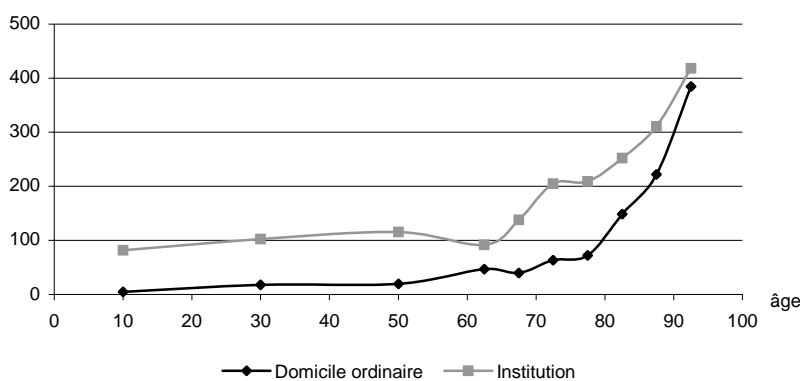
II-6 Prévalence de la déficience visuelle selon le lieu de vie

La prévalence de la déficience visuelle est plus élevée en institution

La prévalence de la déficience visuelle, tous degrés de sévérités confondus, est nettement plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire (127 pour 1 000 vs 28 pour 1 000, à structure par âge et sexe identique).

Cette différence s'observe dans toutes les classes d'âge, mais tend cependant à se réduire aux âges très avancés (à partir de 90 ans).

Figure 6 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 1 000)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Cette différence selon le lieu de vie est d'autant plus importante que la déficience visuelle est sévère.

La prévalence de la déficience visuelle est plus importante en institution qu'en domicile ordinaire quel que soit le degré de déficience visuelle, mais l'écart est beaucoup plus important pour les aveugles et les malvoyants profonds (33 pour 1 000 vs 3 pour 1 000 à structure par

âge et sexe identique) et pour les malvoyants moyens (76 vs 15 pour 1 000) que pour les malvoyants légers (16 vs 10 pour 1 000).

Tableau 11 - Prévalence de la déficience visuelle en France métropolitaine selon le degré de sévérité de déficience et le lieu de vie (effectif prévalent et taux pour 1 000)

	Domicile ordinaire	Institution	Significativité ^b
Aveugles et malvoyants profonds			
- Effectif prévalent	174 100	32 700	
- Taux bruts	3,0	49,5	
- Taux standardisés ^a	3,3	33,4	***
Malvoyants moyens			
- Effectif prévalent	823 200	108 600	
- Taux bruts	14,3	164,5	
- Taux standardisés ^a	14,7	76,5	***
Malvoyants légers			
- Effectif prévalent	547 500	16 000	
- Taux bruts	9,5	24,2	
- Taux standardisés ^a	9,6	15,6	***
Toutes déficiences visuelles			
- Effectif prévalent	1 545 200	158 100	
- Taux bruts	26,9	239,5	
- Taux standardisés ^a	27,7	126,7	***

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés en domicile ordinaire et les taux standardisés en institutions (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Toutefois, la très grande majorité des déficients visuels vivent en domicile ordinaire : 16 % des aveugles et malvoyants profonds, 12 % des malvoyants moyens et moins de 3 % des malvoyants légers vivent en institution.

Des différences comparables ont été observées dans d'autres études

Dans l'enquête de Baltimore³⁴, la prévalence de la déficience visuelle est multipliée par 16 dans la population résidant en maison de retraite par rapport à celle de la population non institutionnalisée. Un risque accru de déficience visuelle dans la population institutionnalisée est également retrouvé dans l'enquête de Rotterdam³.

L'hébergement en institution

Bien que le taux de prévalence de la déficience visuelle soit plus élevé en institution, environ 90 % des déficients visuels (1 545 000 personnes) vivent en domicile ordinaire.

Parmi les déficients visuels vivant en institution (158 000 personnes), près **de neuf sur dix sont hébergés dans des établissements pour personnes âgées.**

Tableau 12 - Répartition des déficients visuels vivant en institution selon le type d'établissement et l'âge

	Pourcentage	Effectif
Répartition selon le type d'établissement		
Institutions pour enfants et adolescents	2,6 %	4 200
Institutions pour adultes	6,9 %	11 000
Institutions pour personnes âgées	88,1 %	139 200
Etablissements psychiatriques	2,4 %	3 700
Ensemble	100 %	158 100
Répartition selon l'âge		
Moins de 20 ans	2,5 %	3 900
20 à 59 ans	8,8 %	13 900
60 ans et plus	88,7 %	140 300
Ensemble	100 %	158 100

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels vivant en institution

Parmi les 4 000 déficients visuels de moins de 20 ans pensionnaires des institutions, 20 % seulement seraient hébergés dans un établissement d'éducation spéciale pour déficients visuels, soit un peu moins de 900 enfants et adolescents.

Fin 2001, les établissements pour déficients visuels comptaient 1998 lits et places selon l'enquête auprès des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (enquête ES)³⁵. Mais les enfants fréquentant ces établissements ne sont pas bien repérés dans l'enquête HID en institution parce seuls les enfants internes ont été pris en compte alors que l'internat est de moins en moins utilisé et que.

Plus de la moitié des enfants et adolescents déficients visuels en internat seraient dans des établissements d'éducation spéciale pour polyhandicapés ou pour déficients intellectuels, les autres se répartissant entre les différents types d'établissements (cf. annexe 4). Cette forte proportion d'enfants et d'adolescents déficients visuels peut s'expliquer par la fréquence élevée du polyhandicap chez l'enfant.

Parmi les 14 000 déficients visuels âgés de 20 à 59 ans en institution, sept sur dix seraient dans des établissements pour adultes (hors psychiatrie). Plus de la moitié se répartiraient assez également entre les maisons d'accueil spécialisées (20 %), les foyers d'hébergement (20 %) et les foyers de vie (16 %). L'hébergement dans les établissements pour personnes plus lourdement handicapées est d'autant plus fréquent que le handicap visuel est profond. Ainsi, 35 % des aveugles et seulement 13 % des malvoyants légers résident en maison d'accueil spécialisée. La tendance est inversée dans les foyers d'hébergement. Par ailleurs, 16 % des déficients visuels âgés de 20 à 59 ans sont accueillis dans des établissements psychiatriques tandis que 11 % sont en institution pour personnes âgées.

La quasi-totalité des déficients visuels en institution âgés de 60 ans et plus (140 000 personnes) résident dans des institutions pour personnes âgées.

CHAPITRE III - LES DEFICIENCES ASSOCIEES A LA DEFICIENCE VISUELLE

On assiste, depuis plusieurs décennies, à une évolution progressive de la déficience visuelle vers le polyhandicap, en particulier chez l'adulte. Cette situation est vraisemblablement une conséquence du vieillissement de la population et des progrès de la thérapeutique.

De nombreuses pathologies oculaires isolées sont, en effet, de mieux en mieux prises en charge et leur pronostic visuel s'est amélioré grâce aux progrès conjugués de la prévention et de la thérapeutique (chirurgie, laser et imagerie rétinienne notamment). Chez l'enfant, des maladies comme la cataracte congénitale, le glaucome congénital ou encore le rétinoblastome conduisent moins fréquemment à la cécité que par le passé. Dans le même temps, les progrès réalisés dans d'autres disciplines médicales ont amélioré le pronostic vital dans des affections pouvant entraîner des séquelles au niveau de la vision. Par ailleurs, les déficients visuels sont majoritairement des personnes âgées, chez lesquelles les déficiences multiples sont plus fréquentes que dans la population jeune.

Cette situation conduit à augmenter la fréquence relative des déficiences associées à la déficience visuelle.

Malgré cela, peu de travaux se sont intéressés à l'association entre la déficience visuelle et les autres déficiences. La connaissance de ces associations paraît pourtant indispensable, tant pour évaluer les difficultés que rencontrent les personnes dans leur vie quotidienne que pour améliorer la compensation du handicap visuel.

La nomenclature de l'enquête HID comprend 48 catégories détaillées de déficiences regroupées en 8 catégories principales (encadré 3). Les catégories principales de déficiences associées à la déficience visuelle seront d'abord analysées, puis les catégories détaillées seront examinées afin d'identifier d'éventuelles associations spécifiques.

La déficience visuelle étudiée est définie par le fait d'être aveugle ou malvoyant dans l'enquête HID, avec les quatre modalités de sévérité précédemment décrites, aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers (cf. chapitre I-4).

III-1 Les catégories principales de déficiences associées à la déficience visuelle

Les déficiences visuelles sont fréquemment associées à d'autres déficiences

La déficience visuelle est très fréquemment associée à une autre déficience. **Quatre déficients visuels sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences** et près de six déficients visuels sur dix déclarent au moins deux autres catégories de déficiences.

Encadré 3 - Les catégories de déficiences dans l'enquête HID

Les catégories détaillées et les catégories principales

48 catégories détaillées de déficiences sont présentes dans l'enquête HID (tableau 16). Elles ne sont pas exclusives les unes des autres et un même individu peut en cumuler plusieurs.

Ces 48 catégories détaillées de déficiences ont été réparties en 8 catégories principales : déficiences motrices, visuelles, auditives, déficiences du langage ou de la parole, déficiences viscérales ou métaboliques, déficiences intellectuelles et du psychisme, autres déficiences, déficiences non précisées.

Dans cette nomenclature, la catégorie principale « déficiences visuelles » comprend des déficiences (autres troubles de la vision, déficiences non précisées) qui ont été exclues du champ de l'étude. La déficience visuelle au sens de l'étude comprend uniquement les catégories détaillées « aveugles complets » et « malvoyants ».

Les classifications en groupes exclusifs de déficiences

Afin de faciliter l'analyse des très nombreuses combinaisons possibles de déficiences associées, l'INSEE et le CTNERHI ont chacun proposé des classifications en groupes exclusifs. L'intérêt de ces groupes exclusifs combinant une, deux ou plusieurs déficiences est d'une part, de classer les individus dans un groupe et un seul, et d'autre part, de créer des associations de déficiences homogènes au regard de certains critères (effectif, gravité du handicap, retentissement supposé sur certaines activités de la vie quotidienne, réalité clinique...).

La classification de l'INSEE, réalisée à partir des catégories principales, comprend neuf groupes exclusifs dont trois de monodéficiences et met l'accent sur la présence de déficiences motrices ou intellectuelles¹⁸. Elle prend en compte uniquement les premières déclarations enregistrées au cours de l'interview sans les oublis.

La classification en groupes exclusifs proposée par le CTNERHI comporte également 9 groupes dont 6 groupes de monodéficiences²⁰. Dans cette approche, les groupes sont définis sur une base clinique, en associant des déficiences dont les traductions en termes d'incapacités paraissent comparables.

Dans le cas de la déficience visuelle, la création de groupes exclusifs est rendue compliquée à la fois par la taille réduite de l'échantillon et la fréquence élevée des pluridéficiences.

Tous degrés de sévérité de déficience visuelle et tous âges confondus, les déficiences associées les plus fréquemment déclarées par les déficients visuels sont les déficiences viscérales ou métaboliques (46 % de la population des déficients visuels), les déficiences motrices (43 %), les déficiences intellectuelles ou du psychisme (41 %) ainsi que les déficiences auditives (35 %). Les déficiences du langage ou de la parole sont nettement moins fréquentes (10 %).

Tableau 13 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales), dans la population des déficients visuels et dans l'ensemble de la population France métropolitaine (taux pour 100)

	Déficients visuels	Ensemble de la population	Significativité ^b
Déficiences motrices			
- Taux bruts	42,6		
- Taux standardisés ^a	30,2	16,5	***
Déficiences auditives			
- Taux bruts	35,5		
- Taux standardisés ^a	19,5	9,2	***
Déficiences du langage ou de la parole			
- Taux bruts	10,0		
- Taux standardisés ^a	14,7	2,2	***
Déficiences viscérales ou métaboliques			
- Taux bruts	45,8		
- Taux standardisés ^a	36,6	15,1	***
Déficiences intellectuelles ou du psychisme			
- Taux bruts	40,8		
- Taux standardisés ^a	46,1	16,1	***
Déficiences autres ou non précisées			
- Taux bruts	21,6		
- Taux standardisés ^a	17,4	7,9	***

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

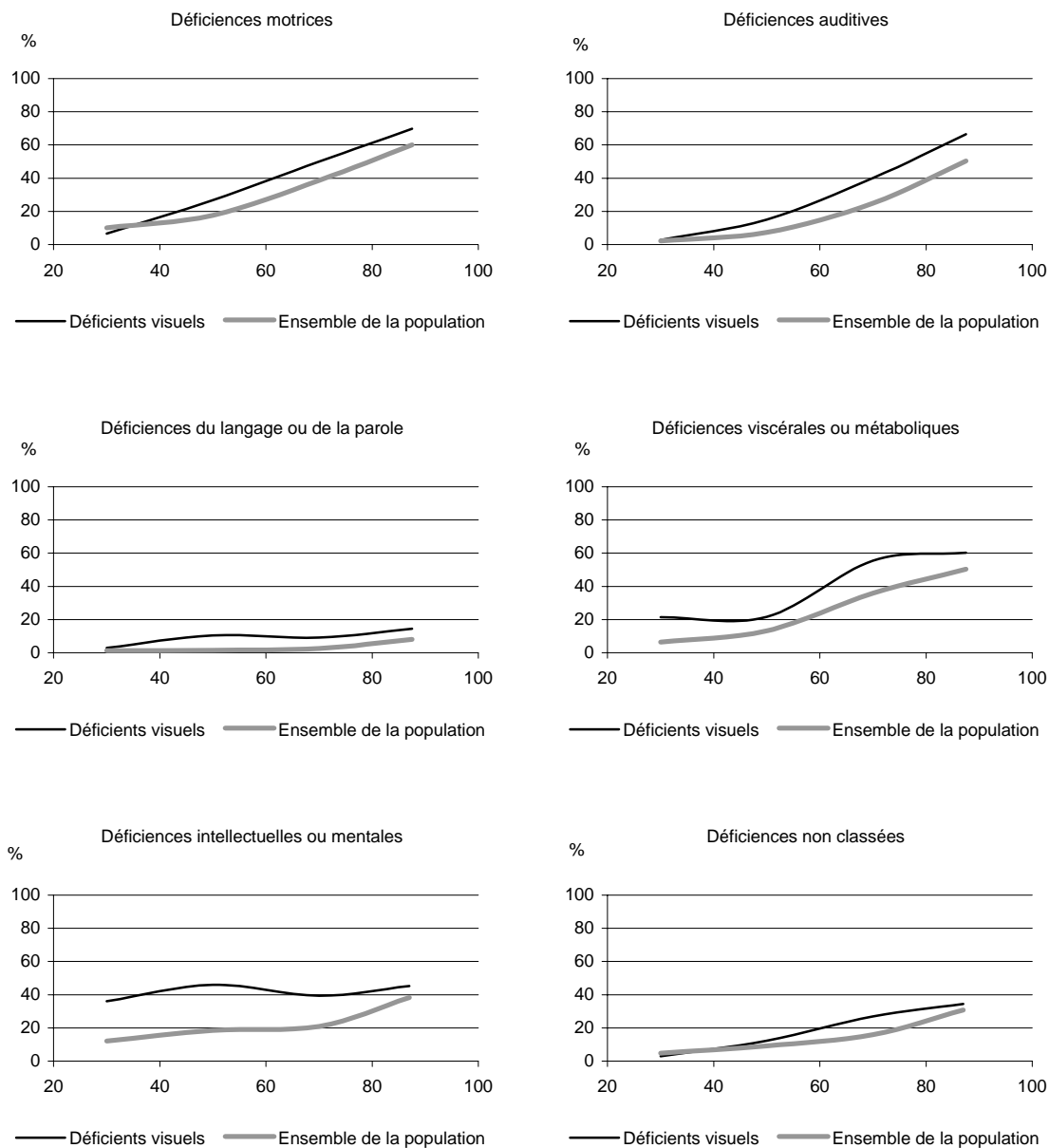
La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge

Chez les déficients visuels comme dans l'ensemble de la population, la fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge au-delà de 20 ans. Les résultats sont d'interprétation plus difficile chez l'enfant, en raison de la faiblesse des effectifs enquêtés.

Cette progression selon l'âge concerne particulièrement les déficiences motrices, les déficiences viscérales ou métaboliques ainsi que les déficiences auditives (figure 7). Elles sont respectivement déclarées par 66 %, 62 % et 63 % des personnes déficientes visuelles de 75 ans et plus. En revanche, la prévalence des déficiences intellectuelles ou du psychisme, les plus fréquentes chez l'adulte jeune, varie peu avec l'âge. Celle des déficiences du langage et de la parole, moins élevée, varie également peu.

Le nombre de déficiences associées augmente également avec l'âge. Le nombre moyen de catégories principales de déficiences associées à la déficience visuelle est stable avec l'âge entre 20 et 60 ans, et égal à 1,0. Il augmente ensuite régulièrement avec l'âge, atteignant 2,1 chez les déficients visuels âgés de 60 à 74 ans et 2,8 chez les plus de 80 ans.

Figure 7 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) selon l'âge, dans la population des déficients visuels et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

La fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle

Dans l'ensemble, les aveugles et malvoyants profonds ainsi que les malvoyants moyens déclarent plus fréquemment des déficiences associées que les malvoyants légers. C'est particulièrement le cas pour les déficiences auditives (27 % et 24 % vs 15 %, à structure par

âge et sexe identique) ainsi que pour les déficiences du langage et de la parole (26 % et 20 % vs 10 %) et les déficiences viscérales ou métaboliques (40 % et 40 % vs 30 %).

Les déficiences intellectuelles ou du psychisme sont déclarées plus fréquemment par les aveugles et malvoyants profonds que par les malvoyants moyens et les malvoyants légers (60 % vs 50 % et 51 %).

En revanche, les déficiences de motricité ne s'avèrent pas liées à la sévérité de la déficience visuelle.

Tableau 14 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) selon le degré de sévérité de la déficience visuelle, dans la population des déficients visuels et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Aveugles ou malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers	Ensemble de la population
Déficiences motrices				
- Taux bruts	51,6	53,7	20,9	
- Taux standardisés ^a	34,3	38,6	29,5	16,5
- Significativité ^b	***	***	***	
Déficiences auditives				
- Taux bruts	47,2	42,8	19,2	
- Taux standardisés ^a	26,6	24,3	15,5	9,2
- Significativité ^b	***	***	***	
Déficiences du langage ou de la parole				
- Taux bruts	16,3	13,4	1,8	
- Taux standardisés ^a	25,9	19,6	9,6	2,2
- Significativité ^b	***	***	***	
Déficiences viscérales ou métaboliques				
- Taux bruts	55,6	50,1	34,9	
- Taux standardisés ^a	39,9	40,1	30,5	15,1
- Significativité ^b	***	***	***	
Déficiences intellectuelles ou du psychisme				
- Taux bruts	48,4	43,1	34,1	
- Taux standardisés ^a	60,1	50,1	51,0	16,1
- Significativité ^b	***	***	***	
Déficiences autres ou non précisées				
- Taux bruts	26,9	28,7	8,0	
- Taux standardisés ^a	20,5	23,1	11,8	7,9
- Significativité ^b	***	***	***	

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Les déficients visuels déclarent plus de déficiences que l'ensemble de la population

A structure par âge et sexe identique, toutes ces catégories de déficiences sont déclarées plus fréquemment par les déficients visuels que par l'ensemble de la population (tableau 13).

La différence entre les déficients visuels et l'ensemble de la population est particulièrement importante pour les déficiences intellectuelles ou du psychisme (46 % vs 16 %, à structure par

âge et sexe identique), les déficiences viscérales ou métaboliques (37 % vs 15 %), ainsi que pour les déficiences motrices (30 % vs 16 %).

Le poids relativement élevé des déficiences associées ne résulte donc pas seulement de la forte proportion de personnes âgées parmi les déficients visuels, mais également d'autres causes qui restent encore à identifier. Différents travaux permettent d'avancer l'existence de facteurs de risque communs à des pathologies visuelles et à d'autres maladies, facteurs liés à l'étiopathogénie des affections concernées et peut être aussi à des pratiques de recours aux soins. Toutefois, à degré de sévérité égal, les déficiences associées ne sont pas toujours déclarées avec la même fréquence. La propension à déclarer de telles déficiences peut dépendre en effet de nombreux facteurs, et notamment de la façon dont elles se cumulent. Les déficiences auditives sont ainsi vraisemblablement plus volontiers déclarées que celles de la parole car l'audition est un sens compensatoire important de la vision.

En institution, l'ensemble de ces déficiences associées sont retrouvées avec une fréquence plus élevée qu'en domicile ordinaire

La plupart des déficients visuels résidant en institution déclarent au moins une déficience associée. Ils sont proportionnellement moins nombreux en domicile ordinaire (93 % vs 74 %, à structure par âge et sexe identique).

Toutes les catégories de déficiences sont observées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire. Les différences les plus importantes s'observent pour les déficiences intellectuelles (73 % vs 45 %, à structure par âge et sexe identique) et pour celles du langage ou de la parole (51 % vs 12 %).

Tableau 15 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) chez les déficients visuels, selon le lieu de vie (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Domicile ordinaire	Institution	Significativité ^b
Déficiences motrices			
- Taux bruts	40,7	61,1	
- Taux standardisés ^a	29,6	43,9	***
Déficiences auditives			
- Taux bruts	32,8	62,3	
- Taux standardisés ^a	19,0	29,3	***
Déficiences du langage ou de la parole			
- Taux bruts	7,3	35,7	
- Taux standardisés ^a	12,2	51,5	***
Déficiences viscérales ou métaboliques			
- Taux bruts	43,6	66,8	
- Taux standardisés ^a	36,0	46,1	***
Déficiences intellectuelles ou du psychisme			
- Taux bruts	39,2	56,4	
- Taux standardisés ^a	45,1	72,6	***
Déficiences autres ou non précisées			
- Taux bruts	19,6	41,6	
- Taux standardisés ^a	16,8	24,7	***

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

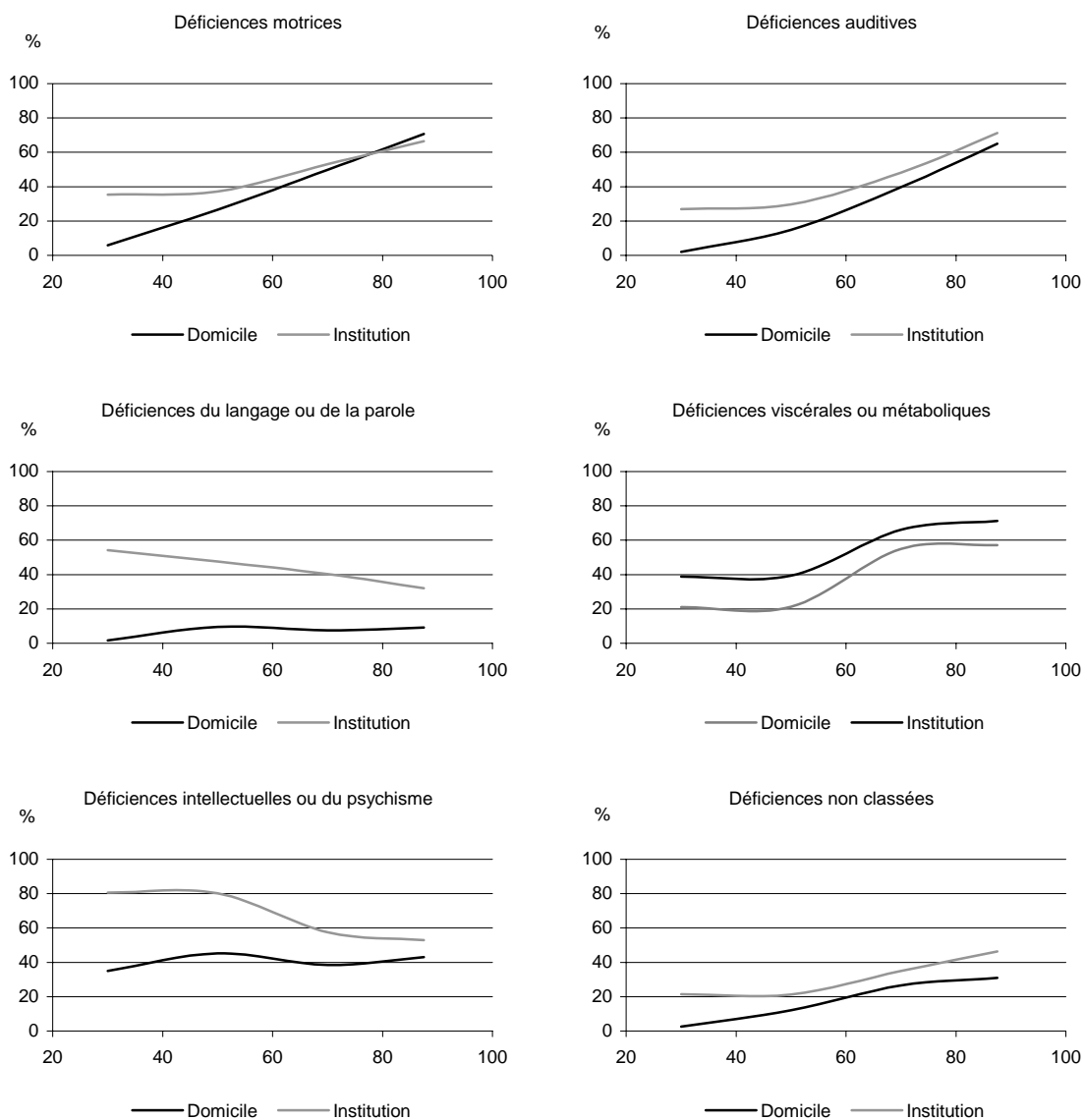
a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés en domicile ordinaire et les taux standardisés en institution (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Goillot et Mormiche³⁶ ont déjà souligné la fréquence élevée des associations de déficiences dans l'enquête HID, particulièrement dans la population vivant en institution.

Ces différences selon le lieu de vie s'atténuent nettement avec l'âge pour les déficiences motrices, les déficiences auditives ainsi que pour les déficiences intellectuelles ou du psychisme, et de façon moins marquée pour les autres déficiences (figure 8).

Figure 8 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) chez les déficients visuels, selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

III-2 Les catégories détaillées de déficiences associées à la déficience visuelle

Trois types de déficiences semblent à priori particulièrement intéressantes pour décrire la population en situation de handicap visuel :

- des déficiences dont l'association avec la déficience visuelle présente une pertinence clinique particulière. On peut retenir l'association des déficiences visuelle et auditive, qui peut se rencontrer dans le cadre de pathologies héréditaires ou périnatales, ainsi que l'association des déficiences visuelle et cardio-vasculaire (notion de facteur de risque associé entre certaines pathologies cardiaques et oculaires),
- des associations de déficiences combinant des atteintes dont les effets vont se potentialiser en matière d'incapacités ou d'obstacles à la réadaptation (par exemple déficience visuelle et déficience locomotrice, déficience visuelle et déficience intellectuelle de type retard mental ou perte des acquis intellectuels, déficience visuelle et déficience auditive car l'audition est un sens compensatoire de la vision),
- des associations fréquemment observées, et qui concernent donc une part importante de la population en situation de déficience visuelle.

Tableau 16 - Les catégories détaillées de déficiences associées à la déficience visuelle (effectif et taux pour 100)

Déficiences associées	Effectif prévalent	Taux pour 100
Déficiences motrices		
Des deux membres inférieurs (ex : paraplégie)	114 244	6,7
Des quatre membres (ex : tétraplégie)	17 537	1,0
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémip légie)	39 618	2,3
D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)	68 570	4,0
D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)	127 574	7,5
Autres déficiences motrices des membres		
Déficience du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)	210 770	12,4
Autres déficiences motrices (y.c. mouvements involontaires, tremblements...)	97 034	5,7
Déficience motrice non précisée	64 613	3,8
Déficiences auditives		
Sourd (surdit é complète)	21 432	1,3
Malentendant	378 596	22,2
Autre déficience auditive (bourdonnement, acouphènes, sifflements...)	5 004	0,3
Déficience auditive non précisée	203 771	12,0
Déficiences du langage et de la parole		
Absence totale de parole (muet...)	18 248	1,1
Bégaiement	698	0,0
Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé...)	13 379	0,8
Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	10 297	0,6
Déficience du langage ou de la parole non précisée	127 138	7,5
Déficiences viscérales ou métaboliques		
Déficience rénale ou urinaire (incontinence des urines...)	259 240	15,2
Déficience respiratoire	119 228	7,0
Déficience cardio-vasculaire	363 010	21,3
Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles...)	220 245	12,9

Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité...)	123 863	7,3
Déficience du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)	10 157	0,6
Autre déficience viscérale (y.c. génito-sexuelle)	61 209	3,6
Déficiences intellectuelles ou du psychisme		
Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)	15 556	0,9
Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages	7 649	0,4
Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration...)	289 607	17,0
Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	17 683	1,0
Troubles de l'humeur, dépression...	132 625	7,8
Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie...)	59 363	3,5
Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)	11 548	0,7
Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs...)	113 867	6,7
Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée	239 905	14,1
Déficiences autres		
Douleurs	89 340	5,2
Asthénie, fatigue	44 328	2,6
Vertiges, troubles de l'équilibre	46 432	2,7
Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)	16 326	1,0
Polyhandicap	1 595	0,1
Autres déficiences	52 013	3,1
Déficiences non précisées	158 617	9,3
Aucune déficience associée	359 815	21,1

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Les déficiences cardio-vasculaires sont déclarées par 21 % des déficients visuels. L'existence d'une association entre des pathologies cardio-vasculaires et certaines maladies oculaires (cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge) est connue. Les pathologies vasculaires atteignant les membres inférieurs, dont l'artérite, sont également à l'origine de déficiences motrices qui vont majorer les problèmes de déplacements des déficients visuels. Ces déficiences cardio-vasculaires sont fortement liées à l'âge. Chez les déficients visuels, leur fréquence augmente à partir de la quarantaine. 30 % environ des déficients visuels âgés de 60 ans ou plus ont une déficience cardio-vasculaire associée.

15 % des déficients visuels déclarent une **déficience rénale ou urinaire**. La rétinopathie diabétique étant l'une des causes les plus fréquentes de déficience visuelle dans les pays occidentaux, la fréquence relativement élevée de ces déficiences rénales et urinaires n'est pas surprenante. Elles affectent aussi bien les déficients visuels adultes jeunes (18 % des 20 à 39 ans) que les plus âgés (10 % des 60 à 74 ans, 23 % des 75 ans et plus).

Les déficiences locomotrices, c'est-à-dire d'un ou des deux membres inférieurs, concernent 17 % des déficients visuels. Elles vont pénaliser les déficients visuels à la fois pour les déplacements et pour l'utilisation des aides techniques visuelles lors de ces déplacements. L'utilisation d'aides techniques pour la marche (cannes...) empêche celle des aides visuelles à la mobilité (cannes blanches), des systèmes télescopiques pour la vision de loin, des systèmes de grossissement pour la vision de près (utilisés par exemple pour lire les étiquettes lors des achats). La fréquence des déficiences locomotrices apparaît également fortement liée à l'âge.

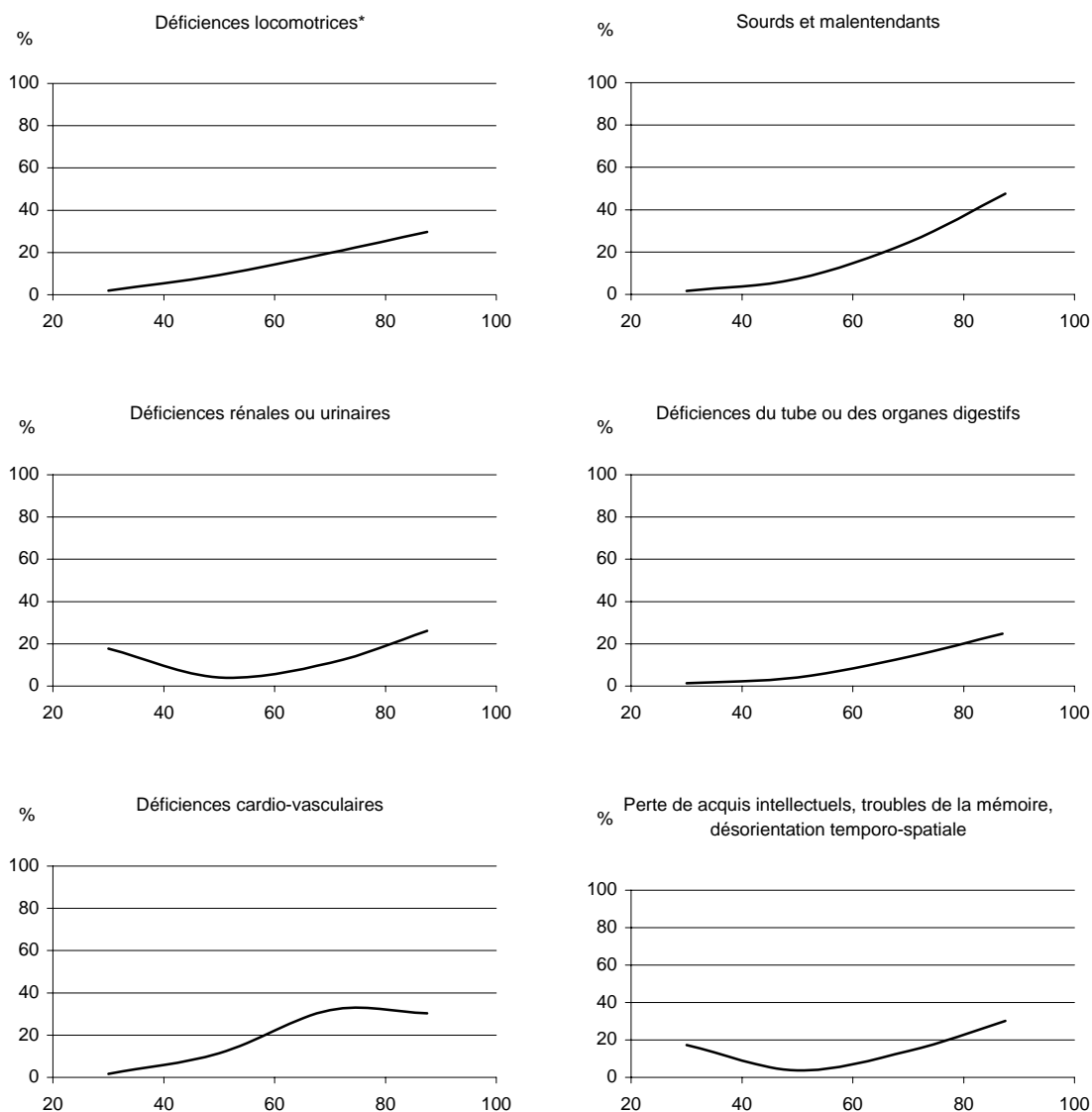
17 % des déficients visuels déclarent une **perte des acquis intellectuels, des troubles de la mémoire ou une désorientation temporo-spatiale**. Comme pour les déficiences rénales, la

perte des acquis intellectuels concerne à la fois les adultes jeunes (17 % des 20 à 39 ans) ainsi que les plus âgés (12 % des 60 à 74 ans, 28 % des 75 ans et plus).

Les retards mentaux sont plus rarement déclarés par les déficients visuels (1,4 %).

Les déficiences auditives sévères (sourds et malentendants) sont déclarées par 22 % des déficients visuels. Ce sont les déficiences dont la prévalence augmente le plus fortement avec l'âge. Près de la moitié des déficients visuels âgés de 75 ans et plus (45 %) sont sourds ou malentendants.

Figure 9 - Fréquence de déficiences associées (catégories détaillées) chez les déficients visuels selon l'âge (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

* déficience locomotrice : déficience d'un ou des deux membres inférieurs.

CHAPITRE IV - LES INCAPACITES DES DEFICIENTS VISUELS

Depuis le début des années 1990, des travaux de plus en plus nombreux ont tenté d'évaluer les conséquences de la déficience visuelle sur la vie de tous les jours en utilisant les indicateurs de Katz et Lawton (Carabellese⁸, Keller³⁷), ou plus récemment des outils de mesure de la qualité de vie (Rubin⁶, Brown¹¹, Chia⁹). Ces différentes approches ont montré que la déficience visuelle est à l'origine d'incapacités diverses, incapacités qui concernent plus les activités instrumentales que les actes élémentaires de la vie.

Peu d'études se sont cependant attachées à analyser les relations entre la sévérité de la déficience visuelle et l'importance de la gêne. De même, l'influence des déficiences associées, dont les effets vont se potentialiser, n'est que rarement prise en compte.

L'immense intérêt de l'enquête HID pour l'étude de la déficience visuelle est précisément de pouvoir étudier de façon détaillée les restrictions d'activités de la vie quotidienne, selon l'âge, le sexe, le degré de sévérité de la déficience visuelle, l'existence de handicaps associés, le rôle du milieu socioprofessionnel. La situation des déficients visuels peut également être comparée à celle de l'ensemble de la population.

La déficience visuelle étudiée est définie par le fait d'être aveugle ou malvoyant dans l'enquête HID, avec les quatre modalités de sévérité précédemment décrites, aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers (cf. chapitre I-4).

Les incapacités à réaliser les activités de la vie quotidienne sont abordées de façon très détaillée dans l'enquête HID par une cinquantaine de questions regroupées en sept domaines principaux :

- toilette, habillage, alimentation,
- hygiène de l'élimination urinaire ou fécale,
- mobilité, déplacements,
- tâches ménagères et gestion,
- communication à distance, cohérence, orientation,
- vue, ouïe, parole,
- souplesse, manipulation.

Les incapacités liées à la vue ont été exclues de l'analyse car elles font partie des critères discriminants dans la classification des déficiences visuelles selon le degré de sévérité.

Pour la plupart des activités étudiées, le degré d'aptitude est renseigné par les modalités « fait seul », « fait seul avec quelques difficultés », « fait seul avec beaucoup de difficultés », « ne fait pas sans aide ». Pour certaines questions, des réponses plus détaillées sont proposées, intégrant par exemple le degré d'aide nécessaire (encadré 4).

Certaines questions n'ont pas été abordées dans l'enquête en institution, et notamment celles concernant l'ensemble du domaine « tâches ménagères et gestion ».

Encadré 4 - Définition des incapacités sévères

Afin de pouvoir comparer les différents domaines, les réponses aux questions concernant les incapacités à réaliser les activités quotidiennes ont été recodées en cinq modalités dans cette étude :

- fait seul sans aucune difficulté,
- fait seul mais avec quelques difficultés,
- fait seul avec beaucoup de difficultés,
- ne fait pas ou besoin d'aide,
- non concerné, non-réponse ou question non posée.

Les incapacités sévères sont définies par le fait de déclarer « fait seul avec beaucoup de difficultés » ou « ne fait pas ou besoin d'aide ».

Ce recodage implique une part d'arbitraire. Pour la question « Actuellement, préparez-vous vos repas sans aide ? », la réponse « Quelqu'un d'autre le fait pour moi, mais je pourrais le faire en cas de besoin » a été recodée dans la modalité « non concerné, non-réponse ou question non posée ». La réponse « Quelqu'un d'autre le fait pour moi, et j'aurais beaucoup de difficultés à le faire en cas de besoin » a été recodée dans la modalité « ne fais pas ou besoin d'aide ».

Par ailleurs, un certain nombre de questions n'ont pas été posées aux personnes présentant des problèmes spécifiques. Ainsi, de nombreuses questions concernant la mobilité n'ont pas été posées aux personnes confinées au lit.

31 questions ont ainsi été recodées pour l'enquête en domicile ordinaire et 25 questions ont été recodées pour l'enquête en institution.

La plupart des activités abordées dans les questionnaires ne concernant pas ou peu les enfants et adolescents, les réponses des moins de 20 ans ont été exclues de l'analyse.

IV-1 Les incapacités déclarées par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus

Les déficients visuels déclarent des difficultés dans les différents domaines de la vie quotidienne, mais **les incapacités sévères**, c'est-à-dire le fait de déclarer « fait seul avec beaucoup de difficultés » ou « ne fait pas ou besoin d'aide », **affectent plus les tâches complexes** (déplacements, tâches ménagères et gestion) **que les actes essentiels de la vie quotidienne**.

Les déplacements à l'extérieur sont particulièrement affectés. Plus d'un déficient visuel sur deux (46 %) déclarent une incapacité sévère concernant la mobilité et les déplacements. Ainsi, 46 % des déficients visuels adultes déclarent une incapacité sévère pour effectuer leurs achats, 45 % pour porter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres et 38 % pour sortir de leur domicile.

Les incapacités sévères pour les déplacements à l'intérieur du domicile sont moins fréquemment déclarées. 9 % seulement des déficients visuels adultes déclarent une incapacité sévère pour se déplacer dans les pièces de l'étage. Les difficultés de transferts sont également peu fréquentes : 11 % des déficients visuels déclarent une incapacité sévère pour s'asseoir ou se lever d'un siège et 14 % pour se coucher ou se lever du lit.

Près d'un déficient visuel résidant en domicile ordinaire sur deux (47 %) déclare une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion, comme remplir un formulaire simple (35 % des déficients visuels) ou effectuer les tâches ménagères courantes (32 %). Les déficients visuels adultes déclarent cependant moins d'incapacités sévères pour préparer leurs repas (19 %) ou prendre les médicaments prescrits (11 %).

Plus d'un déficient visuel sur deux (53 %) déclare une incapacité pour les activités nécessitant souplesse et de manipulation. Ces activités sont d'autant plus à l'origine d'incapacités qu'elles exigent un contrôle visuel précis. Ainsi, 49 % des déficients visuels

adultes déclarent une incapacité sévère pour se couper les ongles des orteils, et 31 % pour se pencher et ramasser un objet sur le sol. En revanche, 13 % seulement déclarent une incapacité sévère pour se servir de leurs mains et de leurs doigts.

Les actes élémentaires de la vie quotidienne sont moins fréquemment affectés chez les déficients visuels. Les activités les plus problématiques sont la toilette quotidienne (23 % d'incapacités sévères) ainsi que l'habillage et le déshabillage (20 %). Les déficients visuels adultes déclarent moins d'incapacités pour aller aux toilettes (9 %) ou pour boire ou manger la nourriture prête (7 %).

Les incapacités sévères pour la communication à distance, la cohérence et l'orientation sont également moins fréquentes que celles concernant les déplacements et les tâches ménagères. Les déficients visuels déclarent surtout des difficultés pour se repérer dans l'espace (22 % d'incapacités sévères pour trouver son chemin quand on sort), et plus rarement pour se servir du téléphone (14 %).

20 % des déficients visuels présentent également une incapacité sévère pour entendre une conversation. Les difficultés pour parler sont beaucoup plus rares.

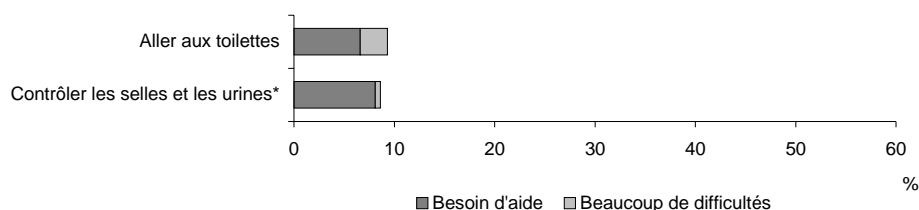
Figure 10 - Incapacités sévères déclarées par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus (taux pour 100)

- Toilette, habillage, alimentation



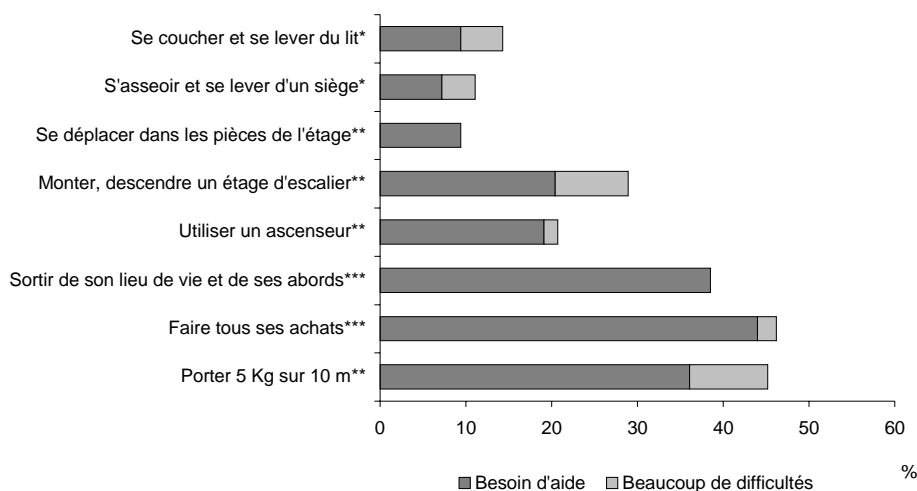
* personnes alimentées par goutte à goutte incluses dans "Besoin d'aide"

- Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale



* personnes utilisant un anus artificiel ou une sonde vésicale ou fécale incluses dans "Besoin d'aide" ; personnes utilisant des protections absorbantes mais parvenant à se changer seules incluses dans "Peu ou pas de difficultés"

- Mobilité, déplacements



* personnes confinées au lit incluses dans "Besoin d'aide"

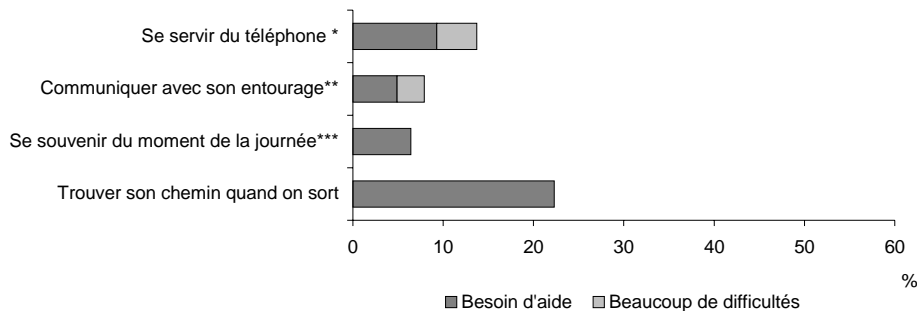
** personnes confinées dans leur chambre incluses dans "Besoin d'aide"

*** personnes confinées à l'intérieur du lieu de vie incluses dans "Besoin d'aide"

- Tâches ménagères et gestion (Personnes enquêtées à domicile exclusivement)



- Communication à distance, cohérence, orientation

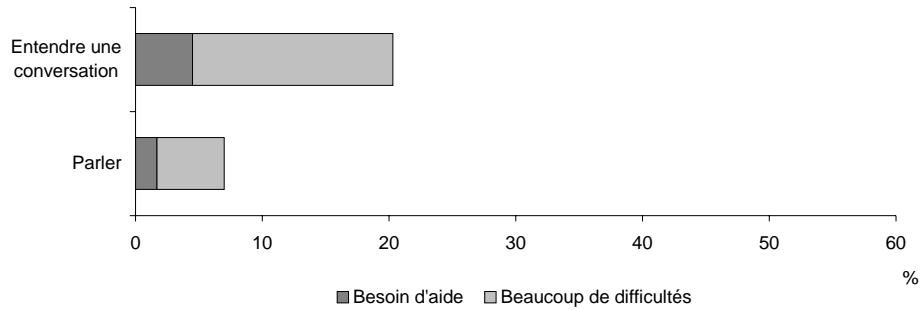


* question posée aux personnes enquêtées à domicile exclusivement

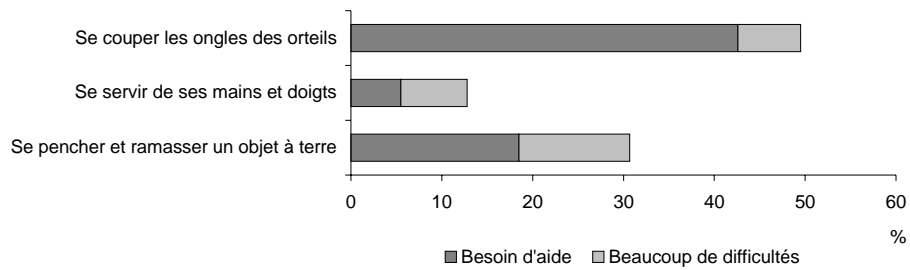
** personnes ne communiquant pas avec les gens (autiste...) incluses dans "Besoin d'aide" ; personnes vivant à domicile et répondant seules à l'enquête incluses dans "Peu ou pas de difficultés"

*** personnes à qui il arrive toujours de ne pas se souvenir à quel moment de la journée on est

- Ouïe, parole



- Souplesse, manipulation



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

IV-2 Les incapacités sévères selon le sexe et l'âge

L'incapacité sévère augmente avec l'âge chez les déficients visuels

Chez les déficients visuels, l'incapacité sévère augmente avec l'âge pour la plupart des activités quotidiennes, et ce quelque soit le domaine d'activité.

Encadré 5 - Les incapacités sévères pour les grands domaines d'activités de la vie quotidienne

Pour chacun des sept domaines d'activités, on considère qu'une personne a une incapacité sévère si elle a exprimé cette incapacité (modalités de réponse « fait seul mais avec beaucoup de difficultés » ou « ne fait pas ou besoin d'aide ») **pour au moins une des questions de ce domaine.** Ainsi, si la personne a répondu avoir une incapacité sévère pour faire sa toilette, ou pour s'habiller et se déshabiller, ou pour couper sa nourriture, ou pour se servir à boire, ou encore pour boire et manger sa nourriture prête, une incapacité sévère a été attribuée pour l'ensemble du domaine toilette, habillage, alimentation.

Cette approche présente l'avantage de synthétiser l'incapacité sévère pour chacun des différents domaines. En revanche, elle ne permet pas de quantifier l'incapacité à l'intérieur d'un chapitre. En effet, l'incapacité sévère est attribuée à un domaine quel que soit le nombre d'activités du chapitre concernées.

Les incapacités visuelles, déjà prises en compte dans la classification de la déficience visuelle, ont été exclues de l'analyse.

L'incapacité sévère augmente fortement avec l'âge pour les tâches ménagères et la gestion, la mobilité et les déplacements ainsi que pour les activités de souplesse et de manipulation.

Pour ces trois domaines de la vie quotidienne, les incapacités sévères augmentent progressivement avec l'âge, mais de façon un peu moins marquée pour les tâches ménagères et la gestion.

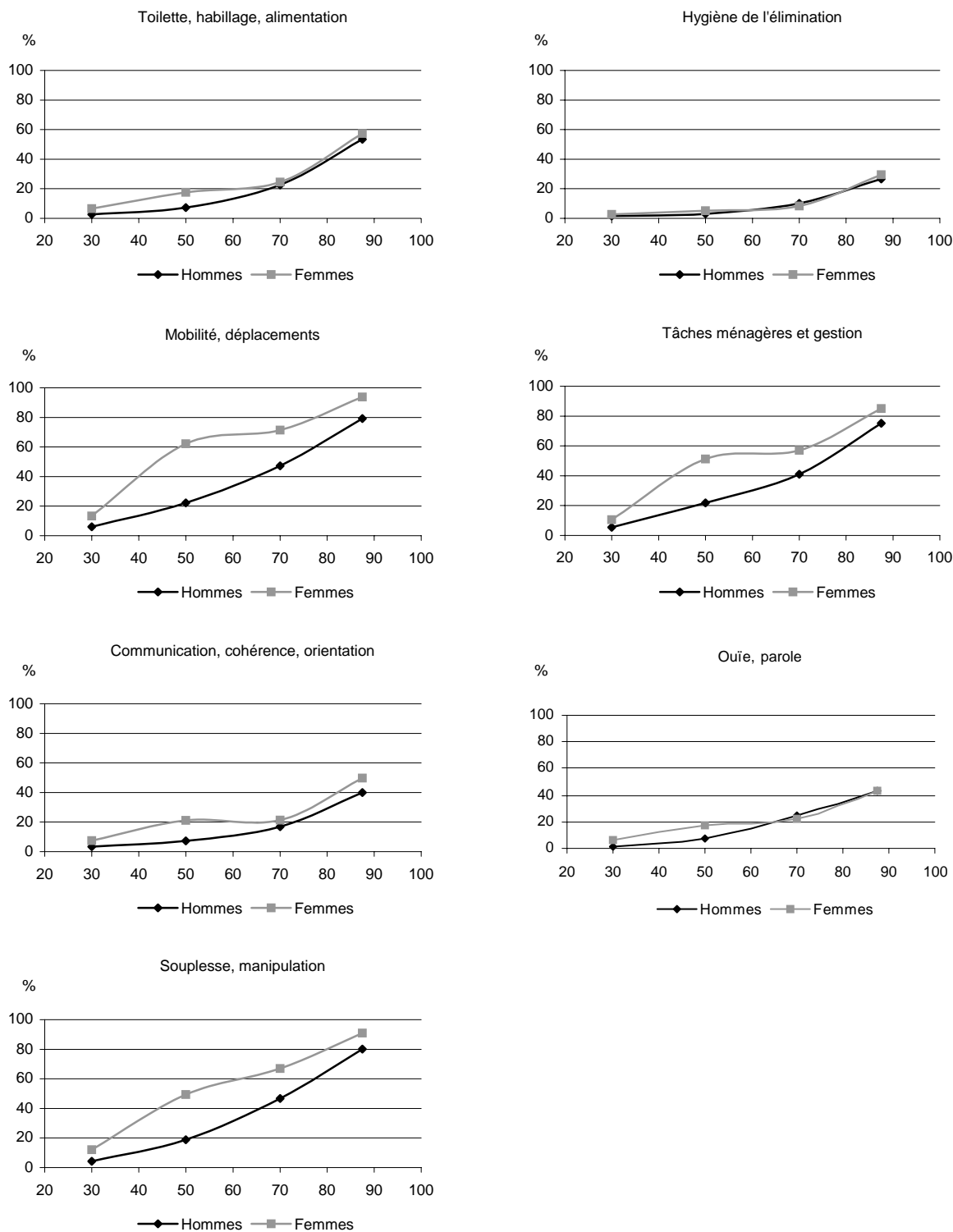
Parmi les déficients visuels âgés de moins de 60 ans, 20 % déclarent une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion, 23 % pour la mobilité et les déplacements et 18 % pour les activités de souplesse et de manipulation. Les déficients visuels âgés de 60 à 74 ans sont respectivement 48 %, 59 % et 56 % à déclarer ces mêmes incapacités. Ils sont encore plus nombreux au-delà de 75 ans (76 %, 85 %, et 83 % respectivement).

L'incapacité sévère augmente également avec l'âge pour le domaine de de la toilette, l'habillage et l'alimentation, pour entendre ou parler et pour la communication à distance, la cohérence et l'orientation.

Parmi les déficients visuels âgés de moins de 60 ans, 7 % déclarent une incapacité sévère pour faire leur toilette, s'habiller ou s'alimenter, 7 % déclarent une incapacité sévère pour entendre ou parler et 8 % pour se servir du téléphone, communiquer avec leur entourage, se souvenir du moment de la journée ou trouver leur chemin lorsqu'ils sortent. Les déficients visuels âgés de 20 à 74 ans sont respectivement 21 %, 20 % et 19 % à déclarer ces incapacités. Au-delà de 75 ans, ils sont proportionnellement un peu plus nombreux à déclarer des incapacités pour la toilette, l'habillage ou l'alimentation (50 %) que des incapacités pour entendre ou parler (41 %) ou des incapacités pour les activités de communication à distance, cohérence, orientation (41 %).

Les incapacités relatives à l'hygiène de l'élimination progressent encore moins avec l'âge : 25 % seulement des déficients visuels âgés de 75 ans ou plus en déclarent une.

Figure 11 - Incapacités sévères déclarées par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus, selon l'âge et le sexe (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : déficients visuels âgés de 20 ans et plus, vivant en domicile ordinaire

Parmi les déficients visuels, les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes

Les femmes déficientes visuelles ne déclarent pas globalement plus souvent des incapacités que les hommes pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation et élimination). Toutefois, elles se déclarent plus souvent gênées pour un certain nombre d'activités.

Ces différences concernent principalement la mobilité et les déplacements (52 % des femmes déclarent une incapacité sévère vs 36 % des hommes à structure par âge identique), la souplesse et la manipulation (44 % vs 30 %), les tâches ménagères et la gestion (44 % vs 34 %) ainsi que le domaine de la communication, cohérence, orientation (22 % vs 13 %).

Ces différents domaines d'activités ne concernent toutefois pas les deux sexes de façon identique. Dans l'exécution des tâches ménagères et de la gestion, les femmes prennent en général une part plus importante que les hommes à la préparation des repas et à la réalisation des tâches ménagères courantes. Les différences observées pour les incapacités de mobilité et celles relatives à la souplesse et la manipulation s'expliquent moins facilement.

Tableau 17 - Incapacités sévères déclarées par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus, selon le sexe (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Toilette, habillage, alimentation			
- Taux bruts	18,1	35,3	
- Taux standardisés ^a	15,2	17,6	ns
Élimination			
- Taux bruts	8,6	16,1	
- Taux standardisés ^a	7,0	6,9	ns
Mobilité, déplacements			
- Taux bruts	34,6	73,3	
- Taux standardisés ^a	35,7	52,3	***
Tâches ménagères et gestion			
- Taux bruts	30,6	60,7	
- Taux standardisés ^a	33,6	43,6	***
Communication, cohérence, orientation			
- Taux bruts	14,4	31,6	
- Taux standardisés ^a	12,6	21,9	***
Ouïe, parole			
- Taux bruts	17,0	28,8	
- Taux standardisés ^a	13,0	15,4	*
Souplesse, manipulation			
- Taux bruts	33,2	68,9	
- Taux standardisés ^a	30,0	44,5	***

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : déficients visuels âgés de 20 ans et plus, vivant en domicile ordinaire

a : Taux standardisés selon l'âge. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des hommes et les taux standardisés des femmes (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

En outre, ces disparités de genre diminuent avec l'âge et sont très faibles chez les personnes de plus de 75 ans.

IV-3 Les incapacités sévères selon le degré de sévérité de la déficience visuelle

Pour l'ensemble des activités quotidiennes, la fréquence des incapacités augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Pour l'ensemble des domaines de la vie quotidienne, les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement plus nombreux à déclarer des incapacités sévères que les malvoyants moyens et les malvoyants légers. Ces différences sont toutefois plus ou moins marquées selon les domaines d'activités.

Les incapacités pour les tâches ménagères et la gestion, pour la mobilité et les déplacements ainsi que pour la souplesse et la manipulation sont celles dont la fréquence atteint le niveau le plus élevé avec le degré de sévérité de la déficience visuelle.

A structure par âge et sexe identique, ces incapacités sont beaucoup plus fréquemment déclarées par les aveugles et malvoyants profonds (84 % pour les tâches ménagères et la gestion, 78 % pour la mobilité et les déplacements, 77 % pour les activités de souplesse et de manipulation) que par les malvoyants moyens (46 %, 54 % et 44 % respectivement). Les malvoyants légers déclarent plus rarement ces mêmes incapacités (18 %, 23 % et 20 % respectivement). La composante visuelle mise en jeu pour l'ensemble de ces activités est en effet importante, aussi bien pour les déplacements et la réalisation des tâches ménagères que pour certaines activités de souplesse et de manipulation étudiées (se couper les ongles des orteils, se pencher et ramasser un objet sur le sol).

La fréquence des incapacités sévères pour les activités de communication à distance, cohérence et orientation ainsi que celle des incapacités sévères pour la toilette, l'habillement et l'alimentation augmente également, mais de façon moins marquée, avec le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Les incapacités sévères dans le domaine de la communication à distance, cohérence et orientation ainsi que les incapacités sévères pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation sont respectivement déclarées, à structure par âge et sexe identique, par 48 % et 39 % des aveugles et malvoyants profonds, par 21 % et 21 % des malvoyants moyens, et par 5 % et 6 % des malvoyants légers.

Les incapacités sévères pour parler ou entendre une conversation ainsi que les incapacités relatives à l'hygiène de l'élimination progressent moins fortement avec la sévérité de la déficience visuelle. Elles sont respectivement déclarées par 22 % et 18 % des aveugles et malvoyants profonds, 19 % et 9 % des malvoyants moyens, 10 % et 2 % des malvoyants légers.

Tableau 18 - Incapacités sévères déclarées selon le degré de sévérité de la déficience visuelle, dans la population des déficients visuels et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Aveugles ou malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers	Ensemble de la population
Toilette, habillement, alimentation				
- Taux bruts	57,6	32,5	7,3	
- Taux standardisés ^a	38,9	21,0	6,3	4,2
- Significativité ^b	***	***	*	
Hygiène de l'élimination				
- Taux bruts	26,0	15,9	1,9	
- Taux standardisés ^a	17,8	9,0	2,1	1,5
- Significativité ^b	***	***	ns	
Mobilité, déplacements				
- Taux bruts	89,5	69,1	20,4	
- Taux standardisés ^a	77,6	53,6	23,3	12,5
- Significativité ^b	***	***	***	
Tâches ménagères et gestion				
- Taux bruts	89,4	57,5	15,0	
- Taux standardisés ^a	83,6	46,0	17,6	9,3
- Significativité ^b	***	***	***	
Communication, cohérence, orientation				
- Taux bruts	52,7	28,5	4,6	
- Taux standardisés ^a	48,2	21,2	5,2	3,0
- Significativité ^b	***	***	**	
Ouïe, parole				
- Taux bruts	32,9	29,5	9,3	
- Taux standardisés ^a	22,2	19,2	10,2	5,0
- Significativité ^b	***	***	***	
Souplesse, manipulation				
- Taux bruts	90,4	64,2	18,8	
- Taux standardisés ^a	77,5	44,4	20,5	11,0
- Significativité ^b	***	***	***	

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : personnes âgées de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Pour la plupart des activités, les incapacités sont déclarées d'autant plus précocement que la déficience visuelle est sévère.

Chez les aveugles et malvoyants profonds, la fréquence des incapacités sévères, déjà élevée avant l'âge de 60 ans, reste globalement stable jusqu'à 75 ans, puis augmente nettement pour presque tous les domaines d'activités étudiés.

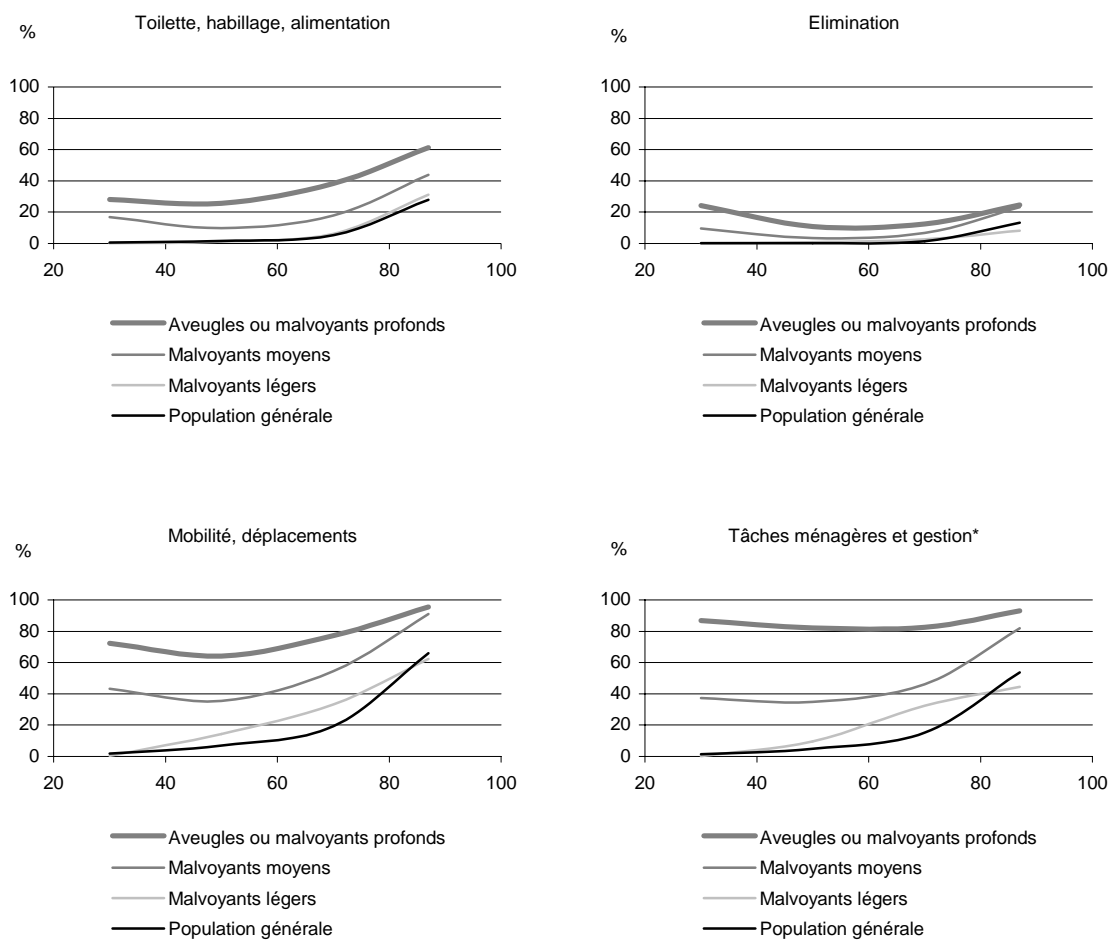
Ainsi, les incapacités sévères pour les tâches ménagères et la gestion, parmi les plus fréquentes, sont ainsi déclarées par 81 % des aveugles et malvoyants profonds de moins de 60 ans, par 85 % de ceux âgés de 60 à 74 ans, et par 94 % de ceux âgés de 75 ans ou plus. Les incapacités sévères pour la mobilité et les déplacements ainsi que les incapacités sévères pour les activités de souplesse et de manipulation sont aussi fréquentes et évoluent identiquement selon l'âge.

Les autres incapacités sont moins fréquentes, mais progressent de la même façon avec l'âge. Les incapacités sévères pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation sont ainsi déclarées par 41 % des aveugles et malvoyants profonds de moins de 60 ans, 45 % de ceux âgés de 60 à 74 ans et 67 % de ceux âgés de 75 ans ou plus.

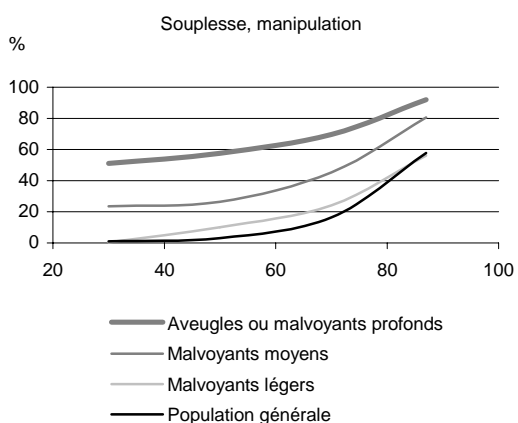
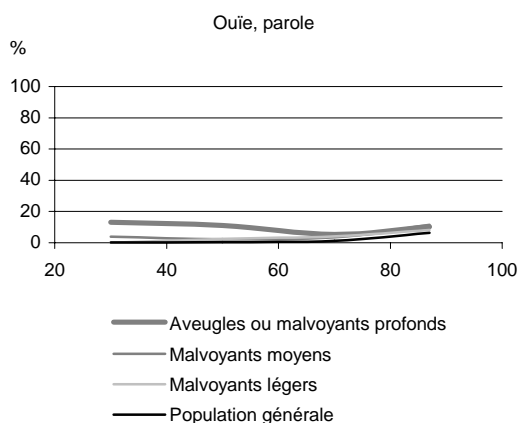
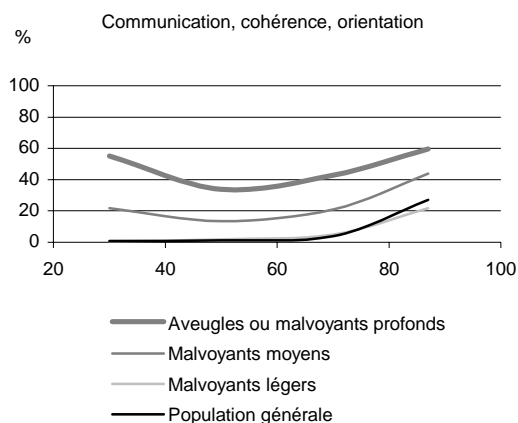
Chez les malvoyants moyens, la fréquence des incapacités progresse plus régulièrement avec l'âge. Les incapacités sévères pour les tâches ménagères et la gestion et celles concernant la mobilité et les déplacements sont ainsi respectivement déclarées par 36 % et 40 % des malvoyants moyens de moins de 60 ans, par 46 % et 61 % de ceux âgés de 60 à 74 ans, et par 80 % et 90 % de ceux âgés de 75 ans ou plus.

Chez les malvoyants légers, la fréquence des incapacités sévères progresse régulièrement avec l'âge, comme chez les malvoyants moyens. Moins fréquentes dans toutes les tranches d'âge, ces incapacités sont rares avant 60 ans.

Figure 12 - Incapacités sévères déclarées selon le degré de sévérité de la déficience visuelle et selon l'âge (taux pour 100)



* questions posées aux personnes enquêtées à domicile exclusivement



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : personnes âgées de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire

IV-4 Les incapacités sévères selon l'existence de déficiences associées

Encadré 6 - Les groupes de déficiences associées

Pour chaque domaine d'activités, lorsque la personne a déclaré des difficultés pour au moins une des activités de ce domaine, les causes de ces difficultés ont été recueillies et rapprochées des déficiences associées.

L'analyse de ces causes montre que les déficiences motrices et les déficiences intellectuelles et psychiques sont les plus fréquemment mentionnées par les déficients visuels.

Une classification en quatre groupes exclusifs de déficiences a donc été établie, afin de comparer l'incapacité sévère entre ces groupes.

Les quatre groupes sont :

- déficience visuelle sans déficience motrice ou intellectuelle associée, quelles que soient les autres déficiences,
- déficience visuelle avec déficience motrice associée sans déficience intellectuelle, quelles que soient les autres déficiences,
- déficience visuelle avec déficience intellectuelle associée sans déficience motrice, quelles que soient les autres déficiences,

- déficience visuelle avec déficience intellectuelle et déficience motrice associées, quelles que soient les autres déficiences.

Toutes déficiences visuelles confondues, le cumul des déficiences associées majeure les incapacités sévères dans la vie quotidienne. Les effets cumulés de ces déficiences varient toutefois selon le domaine d'activité et le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Les aveugles et malvoyants profonds sont confrontés à des incapacités très fréquentes, et ce de façon relativement indépendante de leurs handicaps associés. C'est particulièrement le cas pour les tâches ménagères et la gestion, pour les activités de communication à distance, cohérence, orientation, pour les activités de souplesse et de manipulation et pour la mobilité et les déplacements...

Les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement aussi nombreux à déclarer, à structure par âge et sexe identique, une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion en l'absence de déficience intellectuelle ou motrice associée (92 %), en présence d'une déficience intellectuelle uniquement (90 %) ou en présence d'une déficience intellectuelle et motrice (76 %).

La fréquence des incapacités sévères pour les activités de communication à distance, cohérence, orientation, apparaît également indépendante de l'existence de déficiences associées. Les aveugles et malvoyants profonds déclarent aussi souvent ce type d'incapacité quand ils n'ont pas de déficience motrice ou intellectuelle associée (51 %) que quand ils ont une déficience motrice (48 %), une déficience intellectuelle (54 %) ou ces deux déficiences associées (53 %).

Pour les activités de souplesse et de manipulation, la fréquence des incapacités sévères est majorée surtout par l'addition des deux déficiences intellectuelles et motrices. Les aveugles et malvoyants profonds déclarent aussi souvent ce type d'incapacité en l'absence de déficience motrice ou intellectuelle associée (68 %), en présence d'une déficience motrice (76 %) ou d'une déficience intellectuelle (77%). La fréquence des incapacités de souplesse et de manipulation est en revanche majorée par l'addition de ces deux déficiences (95 %). La même situation est observée pour les incapacités de mobilité et de déplacements.

... mais les incapacités pour la toilette, l'habillement et l'alimentation, les incapacités pour l'élimination ainsi que les incapacités pour entendre ou parler sont nettement majorées par la présence de déficiences associées.

Les aveugles et malvoyants profonds déclarent beaucoup plus rarement, à structure par âge et sexe identique, une incapacité sévère pour la toilette, l'habillement et l'alimentation en l'absence de déficience associée (23 %) qu'en présence d'une déficience intellectuelle (40 %). La fréquence des incapacités sévères est encore plus majorée par les déficiences motrices (62 %) ou par l'addition des deux déficiences (65 %).

De même, les incapacités pour l'élimination, ainsi que celles pour entendre ou parler sont également fortement majorées.

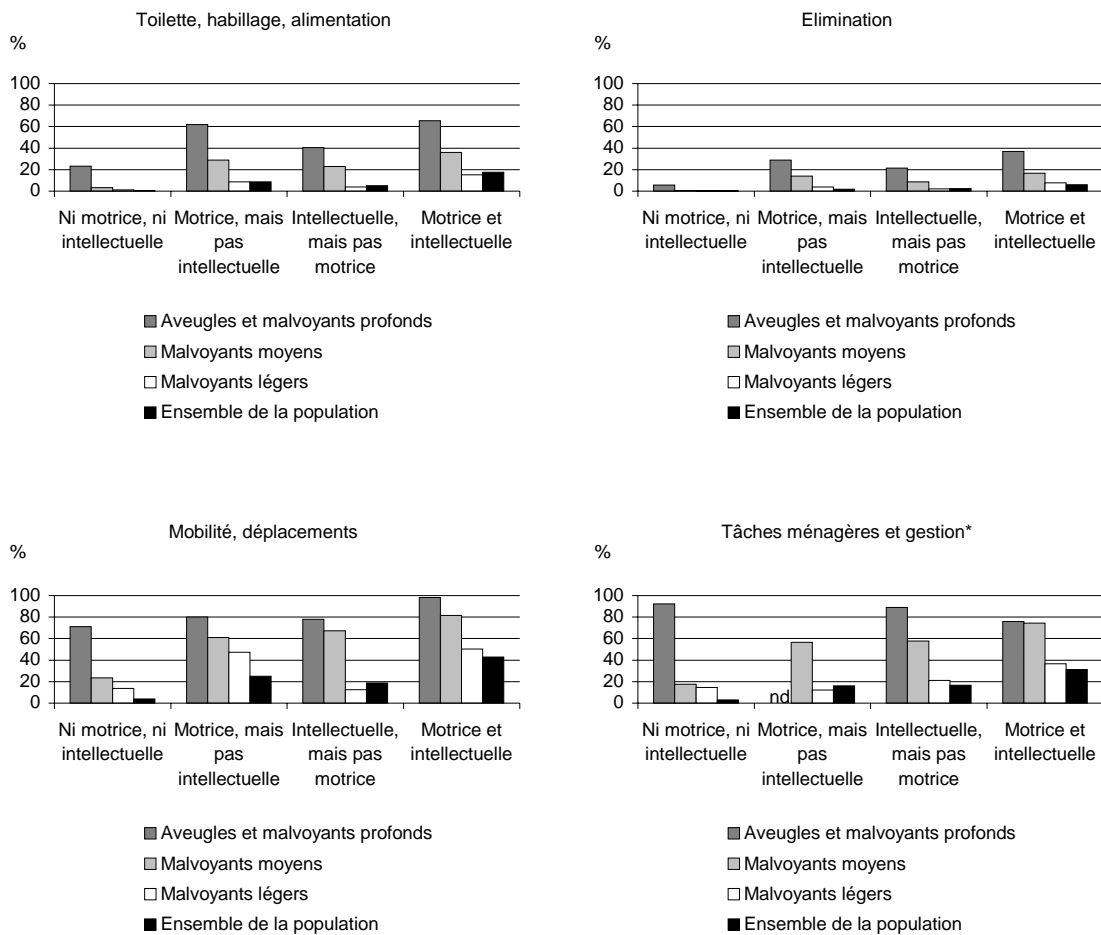
Chez les malvoyants moyens, les incapacités sont moins fréquentes et plus constamment aggravées par les déficiences associées.

Les malvoyants moyens déclarent plus rarement des incapacités sévères pour la mobilité et les déplacements en l'absence de déficience intellectuelle ou motrice associée (24 %) qu'en présence d'une déficience intellectuelle (67 %), d'une déficience motrice (61 %), et surtout d'une déficience intellectuelle et motrice (81 %). Toutes les incapacités étudiées sont également très fortement majorées par ces mêmes déficiences.

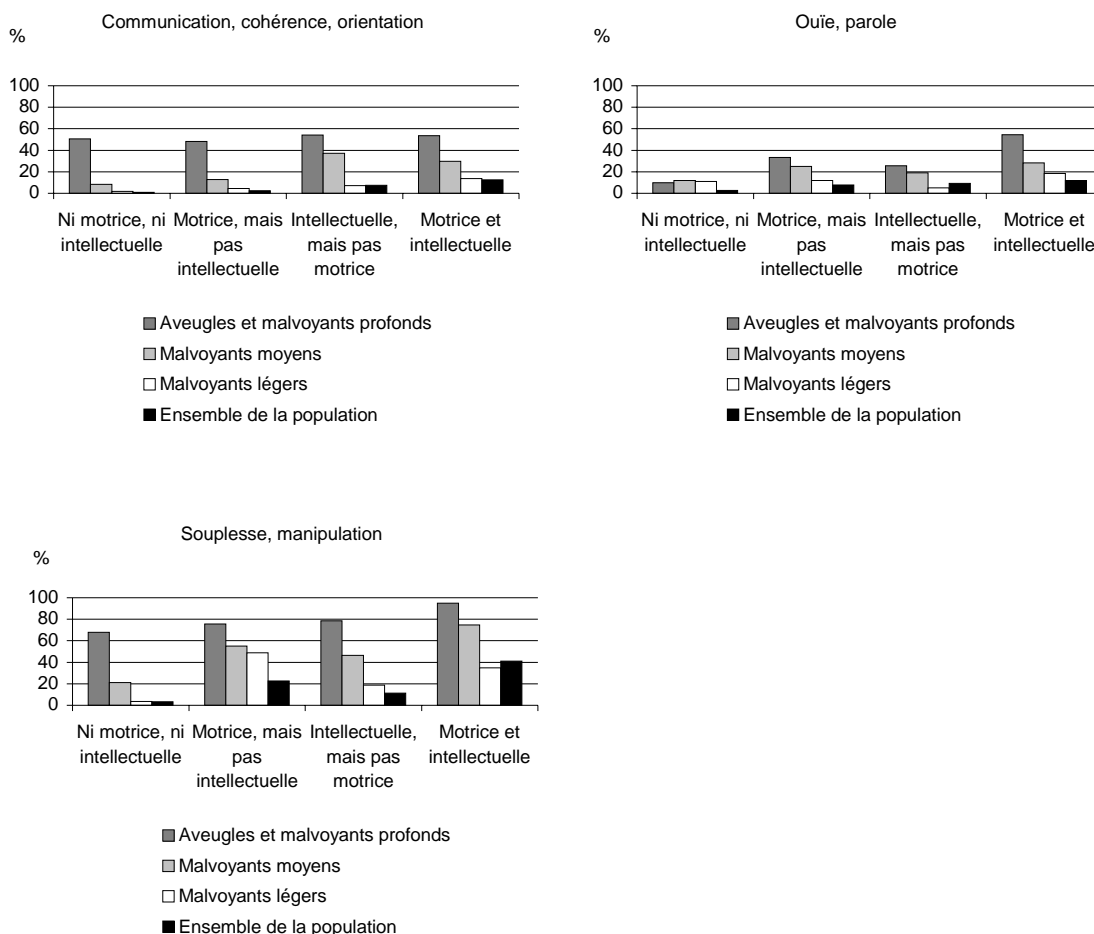
Les malvoyants légers déclarent plus rarement des incapacités sévères. Comme pour les malvoyants moyens, la fréquence de ces incapacités augmente lorsqu'une déficience motrice ou intellectuelle est associée à la déficience visuelle.

A handicap équivalent, et à structure par âge et par sexe identique, la fréquence de ces incapacités sévères diffère cependant peu de celle observée pour l'ensemble de la population.

Figure 13 - Incapacités sévères selon les groupes exclusifs de déficiences associées et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux standardisés ^a)



* questions posées aux personnes enquêtées à domicile exclusivement
nd : non disponible



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus ; sauf pour Tâches ménagères et gestion : personnes âgées de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe.

Après prise en compte des effets âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle et cumul des déficiences, les aveugles et malvoyants profonds ainsi que les malvoyants moyens déclarent, plus fréquemment que le reste de la population, des incapacités sévères.

Après ajustement sur l'âge, la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la catégorie socioprofessionnelle, la présence d'une incapacité sévère pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne apparaît bien significativement liée à la sévérité de la déficience visuelle, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Les aveugles et malvoyants profonds ainsi que les malvoyants moyens ont un risque accru de présenter une incapacité sévère par rapport aux personnes qui ne déclarent pas de déficience visuelle. C'est particulièrement le cas pour les tâches ménagères et la gestion (tableau 22), les activités de souplesse et de manipulation (tableau 25) et les activités liées à la mobilité (tableau 21).

En revanche, toutes choses égales par ailleurs, il n'apparaît pas d'élévation significative de ces risques pour les personnes classées « malvoyants légers ».

Incapacité sévère pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation

Tableau 19 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	7,6	[5,5 - 10,4]	***
Malvoyants moyens	3,1	[2,6 - 3,7]	***
Malvoyants légers	1,2	[0,8 - 1,7]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	8,3	[7,0 - 9,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,8	[1,4 - 2,3]	***
Artisans et commerçants	1,4	[1,1 - 1,9]	**
Professions intermédiaires	1,0	[0,8 - 1,3]	ns
Employés	1,6	[1,2 - 2,1]	***
Ouvriers	1,9	[1,5 - 2,3]	***
Inactifs	26,4	[20,4 - 34,0]	***
Non renseignés	8,4	[5,6 - 12,7]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	7,0	[5,5 - 8,8]	***
Malvoyants moyens	3,2	[2,9 - 3,7]	***
Malvoyants légers	1,0	[0,7 - 1,3]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	7,2	[6,3 - 8,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,5	[1,9 - 3,3]	***
Artisans et commerçants	1,8	[1,4 - 2,4]	***
Professions intermédiaires	1,4	[1 - 1,8]	*
Employés	1,3	[1 - 1,7]	*
Ouvriers	2,3	[1,7 - 2,9]	***
Inactifs	9,0	[6,9 - 11,8]	***
Non renseignés	10,7	[7,7 - 14,8]	***

ns : non significatif

* : $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ *** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Incapacité sévère pour l'hygiène de l'élimination

Tableau 20 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour l'hygiène de l'élimination selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	4,9	[3,7 - 6,5]	***
Malvoyants moyens	2,9	[2,4 - 3,5]	***
Malvoyants légers	1,2	[0,7 - 1,8]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,5	[5,0 - 8,3]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,8	[1,3 - 2,6]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 - 2,2]	*
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 - 1,7]	ns
Employés	1,7	[1,2 - 2,5]	**
Ouvriers	1,9	[1,4 - 2,5]	***
Inactifs	17,4	[12,5 - 24,3]	***
Non renseignés	11,0	[7,1 - 16,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	3,5	[2,9 - 4,3]	***
Malvoyants moyens	2,7	[2,4 - 3,0]	***
Malvoyants légers	0,7	[0,5 - 1,0]	*
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	7,2	[6,0 - 8,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,2	[1,6 - 3,1]	***
Artisans et commerçants	1,8	[1,3 - 2,5]	***
Professions intermédiaires	1,2	[0,8 - 1,7]	ns
Employés	1,2	[0,9 - 1,6]	ns
Ouvriers	1,8	[1,3 - 2,4]	***
Inactifs	6,5	[4,7 - 9,0]	***
Non renseignés	10,0	[7,0 - 14,3]	***

ns : non significatif

* : $p < 0,05$

** : $p < 0,01$

*** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Incapacité sévère pour la mobilité, les déplacements

Tableau 21 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la mobilité et les déplacements selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	13,6	[8,6 - 21,4]	***
Malvoyants moyens	4,7	[3,8 - 5,9]	***
Malvoyants légers	1,1	[0,8 - 1,5]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	8,1	[7,2 - 9,1]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,4 - 2,2]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,3 - 2,0]	***
Professions intermédiaires	1,4	[1,1 - 1,7]	**
Employés	1,7	[1,4 - 2,1]	***
Ouvriers	3,2	[2,7 - 3,8]	***
Inactifs	29,7	[23,3 - 37,8]	***
Non renseignés	12,0	[7,2 - 20,0]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	20,3	[11,6 - 35,7]	***
Malvoyants moyens	4,9	[4,0 - 5,9]	***
Malvoyants légers	1,3	[0,9 - 1,7]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	10,5	[9,5 - 11,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 - 2,3]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,2 - 2,1]	***
Professions intermédiaires	1,2	[1,0 - 1,6]	ns
Employés	1,5	[1,2 - 1,8]	***
Ouvriers	3,3	[2,6 - 4,1]	***
Inactifs	7,5	[5,9 - 9,6]	***
Non renseignés	9,0	[5,8 - 13,9]	***

ns : non significatif

* : $p < 0,05$

** : $p < 0,01$

*** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion (à domicile exclusivement)

Tableau 22 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	48,5	[23,9 - 98,5]	***
Malvoyants moyens	4,3	[3,3 - 5,6]	***
Malvoyants légers	1,1	[0,7 - 1,8]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,9	[5,9 - 8,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,2 - 2,1]	**
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 - 2,0]	**
Professions intermédiaires	0,9	[0,7 - 1,2]	ns
Employés	1,6	[1,2 - 2,0]	**
Ouvriers	2,5	[2,0 - 3,1]	***
Inactifs	12,4	[8,4 - 18,3]	***
Non renseignés	11,7	[1,6 - 85,4]	*
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	22,8	[12,3 - 42,1]	***
Malvoyants moyens	4,2	[3,4 - 5,1]	***
Malvoyants légers	1,4	[1,0 - 2,0]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,7	[5,8 - 7,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,2	[1,6 - 3,0]	***
Artisans et commerçants	1,9	[1,4 - 2,6]	***
Professions intermédiaires	1,4	[1,0 - 1,9]	ns
Employés	1,9	[1,4 - 2,5]	***
Ouvriers	3,4	[2,5 - 4,5]	***
Inactifs	5,1	[3,7 - 7,1]	***
Non renseignés	3,9	[0,9 - 16,9]	ns

ns : non significatif

* : $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ *** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire

Incapacité sévère pour la communication, la cohérence, l'orientation*Tableau 23 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la communication, la cohérence et l'orientation selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS*

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	6,8	[5,0 - 9,1]	***
Malvoyants moyens	2,8	[2,4 - 3,4]	***
Malvoyants légers	1,1	[0,8 - 1,6]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,0	[5,1 - 7,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 - 2,3]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 - 2,0]	**
Professions intermédiaires	1,0	[0,7 - 1,3]	ns
Employés	1,8	[1,4 - 2,4]	***
Ouvriers	2,4	[1,9 - 3,1]	***
Inactifs	26,9	[20,5 - 35,2]	***
Non renseignés	16,1	[10,5 - 24,5]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	6,8	[5,4 - 8,6]	***
Malvoyants moyens	2,8	[2,5 - 3,2]	***
Malvoyants légers	0,8	[0,6 - 1,1]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	5,6	[5,0 - 6,4]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 - 2,2]	***
Artisans et commerçants	1,7	[1,3 - 2,2]	***
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 - 1,6]	ns
Employés	1,3	[1,0 - 1,7]	ns
Ouvriers	2,5	[1,9 - 3,2]	***
Inactifs	9,0	[6,9 - 11,7]	***
Non renseignés	12,6	[9,1 - 17,5]	***

ns : non significatif

* : $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ *** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Incapacité sévère pour l'ouïe, la parole*Tableau 24 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour l'ouïe, la parole selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS*

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	2,4	[1,9 - 3,2]	***
Malvoyants moyens	2,2	[1,9 - 2,6]	***
Malvoyants légers	1,5	[1,1 - 2,1]	*
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	2,3	[2,0 - 2,6]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,1 - 1,9]	**
Artisans et commerçants	1,4	[1,1 - 1,8]	*
Professions intermédiaires	1,3	[1,0 - 1,6]	ns
Employés	1,3	[1,0 - 1,7]	*
Ouvriers	1,9	[1,6 - 2,3]	***
Inactifs	14,5	[11,4 - 18,3]	***
Non renseignés	3,7	[2,6 - 5,3]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	3,2	[2,7 - 3,9]	***
Malvoyants moyens	2,8	[2,5 - 3,1]	***
Malvoyants légers	1,2	[0,9 - 1,6]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	2,5	[2,3 - 2,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,0	[1,5 - 2,7]	***
Artisans et commerçants	1,8	[1,3 - 2,5]	***
Professions intermédiaires	1,3	[1,0 - 1,8]	ns
Employés	1,4	[1,1 - 1,9]	*
Ouvriers	2,2	[1,7 - 2,9]	***
Inactifs	5,8	[4,4 - 7,7]	***
Non renseignés	5,8	[4,2 - 8,0]	***

*ns : non significatif*** : p<0,05**** : p<0,01***** : p<0,001**Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire**Champ : personnes âgées de 20 ans et plus*

Incapacité sévère pour la souplesse, la manipulation*Tableau 25 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la souplesse, la manipulation selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS*

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	16,6	[10,5 - 26,3]	***
Malvoyants moyens	4,1	[3,3 - 5,1]	***
Malvoyants légers	1,2	[0,9 - 1,7]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	8,5	[7,5 - 9,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 - 2,1]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,2 - 1,9]	***
Professions intermédiaires	1,1	[0,9 - 1,4]	ns
Employés	1,6	[1,3 - 2,0]	***
Ouvriers	2,3	[1,9 - 2,8]	***
Inactifs	26,9	[21,3 - 34,0]	***
Non renseignés	9,1	[5,6 - 14,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	17,5	[11,2 - 27,4]	***
Malvoyants moyens	4,9	[4,1 - 5,8]	***
Malvoyants légers	1,5	[1,1 - 2,0]	**
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	8,7	[7,9 - 9,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,9	[1,4 - 2,4]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,2 - 1,9]	**
Professions intermédiaires	1,2	[1,0 - 1,6]	ns
Employés	1,4	[1,1 - 1,8]	**
Ouvriers	2,4	[1,9 - 3,0]	***
Inactifs	8,2	[6,4 - 10,4]	***
Non renseignés	7,6	[5,2 - 11,1]	***

ns : non significatif

* : $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ *** : $p < 0,001$

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

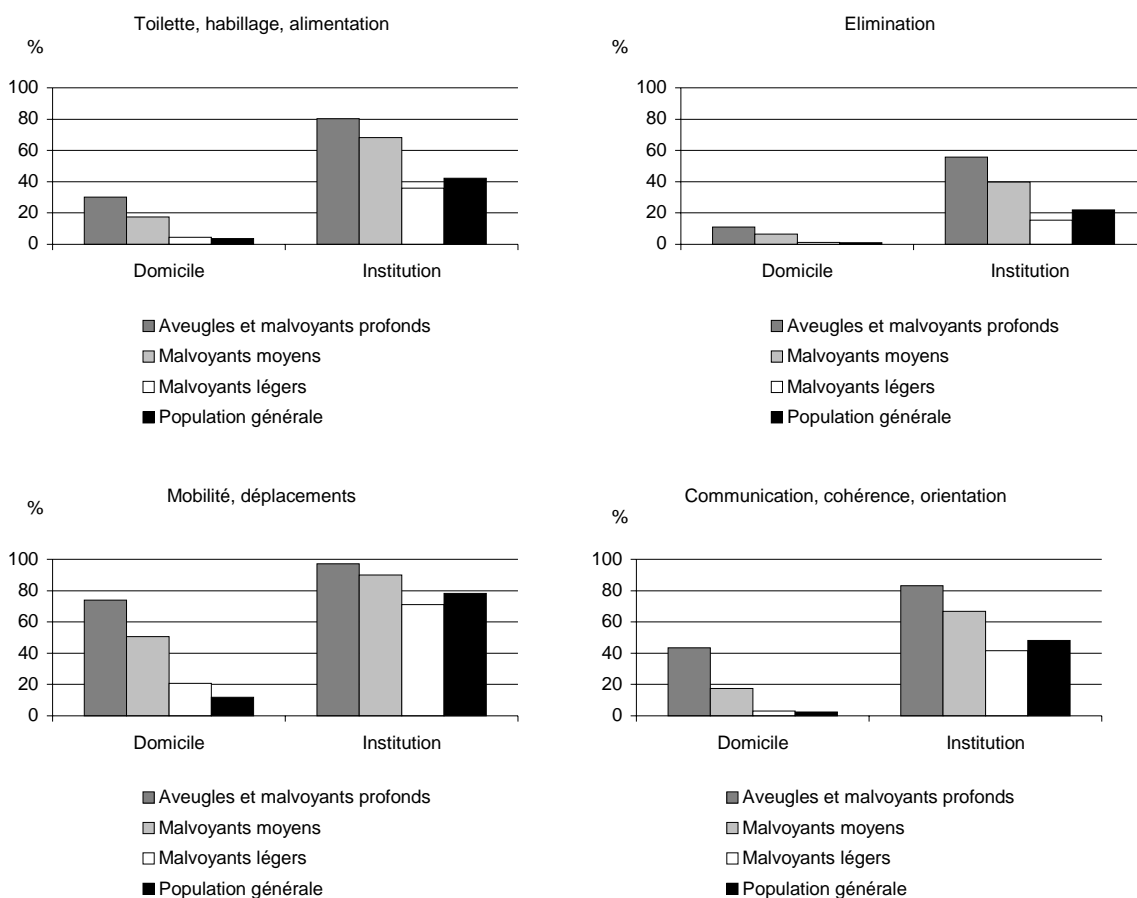
IV-6 Les incapacités sévères selon le lieu de vie

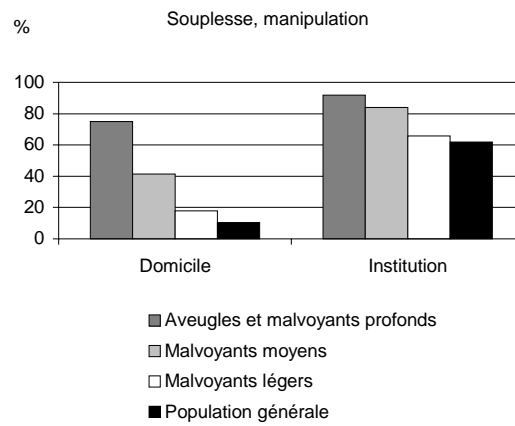
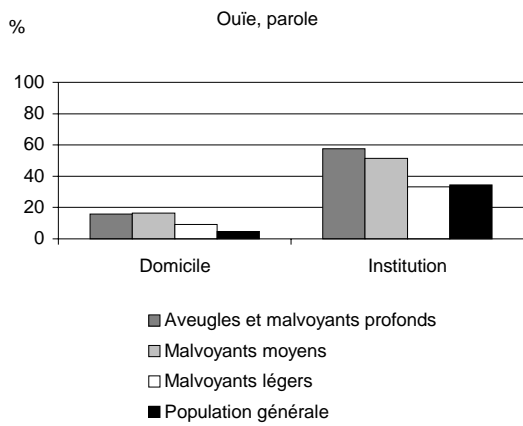
Les déficients visuels résidant en institution décrivent beaucoup plus fréquemment des incapacités sévères que ceux vivant en domicile ordinaire

Toutes déficiences visuelles confondues, les incapacités sévères pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation sont décrites plus fréquemment par les déficients visuels résidant en institution que par ceux vivant en domicile ordinaire (68 % vs 14 %, à structure par âge et sexe identique). Ces différences sont observées pour l'ensemble des domaines de la vie quotidienne étudiés : hygiène de l'élimination (43 % vs 5 %), mobilité et déplacements (93 % vs 42 %), activités de communication à distance, cohérence, orientation (72 % vs 14 %), l'ouïe et la parole (52 % vs 12 %), activités de souplesse et manipulation (87 % vs 35 %).

Ces différences sont observées quel que soit le degré de sévérité de la déficience visuelle (figure 14). Elles peuvent en partie s'expliquer par la fréquence élevée des déficiences associées en institution.

Figure 14 - Incapacités sévères déclarées selon le lieu de vie et le degré de déficience visuelle (taux standardisés^a)





Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

CHAPITRE V - LA COMPENSATION DES HANDICAPS CHEZ LES DEFICIENTS VISUELS PAR LES AIDES TECHNIQUES ET LES AIDES HUMAINES

Il existe peu de données sur les aides techniques et humaines utilisées par les déficients visuels en France.

Les aides techniques sont de nature variée. Elles regroupent les dispositifs d'aménagement du logement, les prothèses, ainsi que les différents matériels utilisables par les personnes pour compenser leurs incapacités dans la vie quotidienne. Parmi ces dispositifs, certains sont spécifiquement destinés à la compensation du handicap visuel. Ces « aides visuelles » sont utilisées essentiellement pour les déplacements (cannes blanches, chiens-guides) ainsi que les tâches mettant en jeu la lecture ou l'écriture (aides optiques, braille...). L'enquête HID permet une étude assez exhaustive à la fois de l'usage effectif de ces aides techniques et des besoins non satisfaits.

Le recours aux aides humaines, professionnelles ou non professionnelles, est une autre forme de la compensation du handicap. La question du recours aux aides humaines se pose de façon différente selon le lieu de vie. En institution, le personnel est supposé apporter l'aide requise tandis qu'en domicile ordinaire, le recours à l'aide humaine dépend de nombreux éléments. L'aide est apportée par des aidants divers, professionnels ou non-professionnels. L'enquête HID permet de décrire, pour les personnes vivant en domicile ordinaire, l'aide apportée pour différents domaines de la vie quotidienne ainsi que la nature des aidants. La quantité d'aide apportée n'est toutefois pas renseignée.

La déficience visuelle étudiée est définie par le fait d'être aveugle ou malvoyant dans l'enquête HID, avec les quatre modalités de sévérité précédemment décrites, aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers (cf. chapitre I-4).

V-1 Les aides à la compensation du handicap visuel

Les aides techniques visuelles constituent un outil essentiel de la compensation du handicap visuel. Elles sont largement préconisées, en complément d'autres techniques, dans les différents domaines de la réadaptation visuelle des personnes aveugles et malvoyantes.

Les aides pour les déplacements permettent d'améliorer la détection des obstacles et ainsi de pallier aux difficultés, fréquemment déclarées par les déficients visuels, pour les déplacements à l'extérieur du domicile. Chez les aveugles, l'apprentissage de l'utilisation de la canne longue permet de sécuriser les déplacements et de réduire ainsi la dépendance.

Les aides optiques (loupes, systèmes microscopiques, systèmes télescopiques) ou électroniques (vidéoloupes) qui agrandissent l'image rétinienne et améliorent la perception des détails, servent à augmenter la capacité visuelle. Elles peuvent être adaptées selon les cas à la vision de loin ou de près et leur utilisation nécessite un apprentissage plus ou moins long.

Les aides à la communication utilisant le braille, la synthèse vocale, éventuellement au moyen d'interfaces informatiques, sont destinées aux personnes les plus déficientes. Elles nécessitent également, et plus encore que les aides optiques, un apprentissage. Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), et notamment de l'Internet, a considérablement amélioré l'accessibilité à l'information pour les malvoyants et non-voyants.

Il existe également des aides techniques variées pour la vie quotidienne (enfileuses à aiguilles, téléphones à gros boutons, montres parlantes, guides chèques...) mais leur utilisation spécifique n'a pas été abordée dans le cadre de l'enquête HID.

Les aides techniques visuelles étudiées dans le cadre de l'enquête HID seront schématiquement séparées en deux groupes :

- **les aides visuelles pour les déplacements** : cannes blanches et chiens-guides,
- **les aides visuelles pour la communication et l'information** (aides optiques, systèmes braille, magnétophones, interfaces informatiques...).

Pour la plupart de ces dispositifs, les modalités de réponses permettent de faire la distinction entre **les usages déclarés** (la personne déclare utiliser l'aide technique) et **les besoins déclarés** (la personne déclare ne pas posséder ni utiliser l'aide technique, mais en avoir besoin). **La proportion de besoins satisfaits** est le rapport entre les usages déclarés et la somme des usages et besoins déclarés (encadré 7).

Les aides visuelles sont peu utilisées et les besoins sont mal satisfaits

15 % des déficients visuels (264 000 personnes environ) déclarent utiliser une aide visuelle pour les déplacements ou la communication.

Les aides visuelles pour les déplacements sont très rarement utilisées, même par les aveugles et malvoyants profonds.

Dans l'ensemble, les déficients visuels ont peu recours aux cannes blanches. Toutes déficiences confondues, seuls 2 % des déficients visuels environ (32 000 personnes) déclarent utiliser ce type d'aide.

Ce sont les plus sévèrement déficients qui recourent à ce type d'aide. Les usages sont proportionnellement plus fréquemment exprimés par les aveugles (26 %) que par les malvoyants profonds (6 %). Les malvoyants moyens sont proportionnellement moins nombreux à utiliser ces aides (moins de 1 %). En France, le port de la canne blanche n'est toutefois autorisé que si l'acuité visuelle est au plus égale à 1/10.

Les usages sont exprimés plus fréquemment par les adultes âgés de 20 à 74 ans que par les enfants et les personnes très âgées.

Toutes déficiences visuelles confondues, la proportion de besoins satisfaits est plus élevée que pour les autres aides visuelles : 75 % environ des usages et besoins déclarés sont satisfaits. Mais il est probable que les besoins réels soient plus importants que les besoins déclarés, parce l'intérêt de ces aides est méconnu par les déficients visuels et que leur utilisation implique une difficile acceptation du « statut d'aveugle » et un long apprentissage.

Les chiens-guides sont encore moins utilisés que les cannes blanches. Un déficient visuel sur mille (1 700 personnes environ) possède un chien-guide. La faiblesse des effectifs enquêtés concernés ne permet pas de préciser cette utilisation selon l'âge ou le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Les aides visuelles à la communication : une utilisation peu fréquente et des besoins largement insatisfaits

Les aides optiques ou optoélectroniques sont de loin les plus utilisées parmi les aides à la communication. Globalement, 13% des déficients visuels (230 000 personnes environ) utilisent un système optique ou un téléagrandisseur.

Les aides optiques (loupes, systèmes microscopiques ou télescopiques) ou optoélectroniques (téléagrandisseurs) sont utilisées principalement par les malvoyants profonds et moyens. Tous âges confondus, 27 % des malvoyants profonds (40 000 personnes) et 20 % des malvoyants moyens (190 000 personnes) y ont recours.

La très grande majorité des utilisateurs sont des personnes âgées de 60 ans ou plus (87 % des usages). Le taux d'usage reste relativement élevé parmi les malvoyants profonds et moyens âgés de 75 ans ou plus (25 % et 28 % respectivement). Parmi les malvoyants moyens, les plus âgés sont proportionnellement les plus nombreux à utiliser des aides optiques ou optoélectroniques.

L'ensemble des besoins pour ce type d'aide visuelle sont cependant nettement plus importants que les usages. 400 000 personnes n'utilisent pas d'aides optiques ou optoélectroniques mais en auraient besoin. Toutes déficiences visuelles confondues, 58 % seulement des besoins déclarés sont satisfaits.

Moins de 1 % des déficients visuels (8 000 personnes environ) se servent d'interfaces d'ordinateurs (reconnaissance vocale, écran tactile, synthèse vocale).

Ces systèmes sont majoritairement utilisés par les malvoyants profonds mais leur usage est peu répandu. Tous âges confondus, 3 % environ des malvoyants profonds (5 000 personnes) utilisent des interfaces d'ordinateur. Les malvoyants moyens sont proportionnellement moins nombreux (0,2 %, soit 2 000 personnes). Alors que les technologies informatiques sont particulièrement intéressantes en cas de déficience visuelle majeure (possibilité de synthèse vocale, de fort agrandissement, de transcritteur braille), elles sont très peu utilisées par les personnes aveugles. Moins de 2 % de ces personnes déclarent y avoir accès (moins de 1 000 personnes).

Plus de la moitié des utilisateurs d'interfaces informatiques (57 %) sont des personnes âgées de moins de 60 ans. Ces systèmes ne sont pratiquement pas utilisés par les déficients visuels très âgés (75 ans et plus), mais cette situation évoluera probablement dans les années à venir, parallèlement au développement de la micro-informatique.

Si le recours à ce type d'aide est peu fréquent, le besoin réel semble beaucoup plus important : 24 000 déficients visuels n'utilisent pas d'interfaces d'ordinateur mais déclarent en avoir besoin. Toutes déficiences visuelles confondues, un quart seulement des besoins exprimés sont satisfaits. La proportion de besoins satisfaits varie selon le degré de déficience visuelle. Elle est très faible chez les aveugles (10 % environ) et meilleure chez les malvoyants profonds (50 %).

Moins de 1 % des déficients visuels (5 000 personnes environ) utilisent des machines à écrire et traitements de texte en braille.

Les personnes aveugles déclarent un peu plus fréquemment utiliser ce type d'outil que les interfaces informatiques : 4 % environ des aveugles ont recours aux machines à écrire et traitement de texte braille. Le recours est très rare chez les malvoyants profonds et chez les malvoyants moyens (moins de 1 %).

Comme pour les aides informatiques, le besoin réel est plus important que l'usage déclaré. 23 000 déficients visuels auraient besoin d'une machine à écrire mais n'en disposent pas et 18 % seulement des besoins sont satisfaits.

Moins de 1 % des déficients visuels (8 500 personnes environ) se servent d'un magnétophone pour leur correspondance. Les magnétophones sont autant utilisés que les interfaces informatiques.

Les aveugles sont proportionnellement les plus nombreux à en déclarer l'usage : 7 % y ont recours. Les magnétophones sont moins souvent utilisés par les malvoyants profonds (environ 1 %) et les malvoyants moyens (moins de 1 %).

Comme pour les interfaces informatiques, les utilisateurs de ces systèmes sont plus jeunes que les utilisateurs d'aides optiques et de vidéoloupes : 59 % sont âgés de moins de 60 ans.

Comme pour les autres aides visuelles, les besoins déclarés sont nettement plus importants que les besoins satisfaits. 17 000 déficients visuels environ auraient besoin d'un magnétophone mais n'y ont pas accès et seulement un tiers des besoins déclarés sont satisfaits.

1 % environ des déficients visuels (22 000 personnes) ont appris le braille, dont moins de la moitié (9 000 personnes) le pratiquent pour la lecture et moins de la moitié également (9 000 personnes) pour l'écriture.

Tous les déficients visuels ne peuvent cependant pas apprendre le braille. Son apprentissage nécessite en effet, à la fois des compétences intellectuelles et une absence d'altération du sens du toucher incompatibles avec certaines déficiences associées.

L'apprentissage du braille ainsi que sa pratique sont naturellement plus fréquents chez les aveugles : 15 % environ l'ont appris, 10 % l'utilisent pour la lecture et 10 % pour l'écriture également. L'apprentissage du braille est plus rare chez les malvoyants profonds (3 % environ) et les malvoyants moyens (1 % environ).

Le recours au braille est plus fréquent chez l'adulte jeune. Parmi les déficients visuels aveugles âgés de 20 à 59 ans, 40 % ont appris le braille, 34 % l'utilisent pour la lecture et 35 % pour l'écriture. L'usage du braille pour la lecture ou l'écriture est moins fréquent chez les aveugles enfants ou adolescents et encore moins chez ceux âgés de 60 ans ou plus.

Toutes aides visuelles à la communication confondues, le recours à une aide visuelle au moins n'est pas beaucoup plus fréquent chez les aveugles et malvoyants profonds (24 %) que chez les malvoyants moyens (21 %).

La situation diffère toutefois selon l'âge. Les aveugles et malvoyants profonds âgés de 75 ans et plus recourent moins fréquemment aux aides visuelles que les plus jeunes. C'est l'inverse pour les malvoyants moyens.

Tableau 26 - Usages et besoins des différentes aides visuelles déclarés selon le degré de sévérité de la déficience visuelle (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Usage déclaré	Besoin déclaré	Usage + besoin	Proportion de besoins satisfaits
Cannes blanches				
Tous déficients visuels confondus				
Effectif prévalent	32 000	10 000	42 000	76 %
Taux pour 100	1,9 %	0,6 %	2,5 %	
Aveugles				
Effectif prévalent	16 000	1 000	17 000	
Taux pour 100	25,8 %	1,8 %	27,6 %	
Malvoyants profonds				
Effectif prévalent	8 000	7 000	15 000	
Taux pour 100	5,8 %	4,6 %	10,4 %	
Malvoyants moyens				
Effectif prévalent	7 000	3 000	10 000	
Taux pour 100	0,8 %	0,3 %	1,1 %	
Aides optiques ou optoélectroniques*				
Tous déficients visuels confondus				
Effectif prévalent	230 000	170 000	400 000	58 %
Taux pour 100	13,5 %	10,0 %	23,5 %	
Malvoyants profonds				
Effectif prévalent	40 000	24 000	64 000	
Taux pour 100	27,3 %	16,3 %	43,6 %	
Malvoyants moyens				
Effectif prévalent	190 000	143 000	333 000	
Taux pour 100	20,4 %	15,3 %	35,7 %	
Interfaces d'ordinateurs**				
Tous déficients visuels confondus				
Effectif prévalent	8 000	24 000	32 000	25 %
Taux pour 100	0,5 %	1,4 %	1,9 %	
Aveugles				
Effectif prévalent	1 000	8 000	9 000	
Taux pour 1000	1,6 %	13,3 %	14,9 %	
Malvoyants profonds				
Effectif prévalent	5 000	5 000	10 000	
Taux pour 100	3,3 %	3,3 %	6,8 %	
Malvoyants moyens				
Effectif prévalent	2 000	11 000	13 000	
Taux pour 100	0,2 %	1,2 %	1,4 %	
Machines et traitement de texte braille**				
Tous déficients visuels confondus				
Effectif prévalent	5 000	23 000	28 000	18 %
Taux pour 100	0,3 %	1,4 %	1,7 %	
Aveugles				
Effectif prévalent	3 000	7 000	10 000	
Taux pour 100	4,5 %	11,3 %	15,8 %	
Malvoyants profonds				
Effectif prévalent	-	5 000	5 000	
Taux pour 100		3,5 %	3,5 %	
Malvoyants moyens				
Effectif prévalent	2 000	11 000	13 000	
Taux pour 100	0,2 %	1,2 %	1,4 %	
Magnétophones**				
Tous déficients visuels confondus				
Effectif prévalent	8 000	17 000	25 000	32 %
Taux pour 100	0,5 %	1,0 %	1,5 %	

Aveugles			
Effectif prévalent	4 000	3 000	7 000
Taux pour 100	6,6 %	5,0 %	11,6 %
Malvoyants profonds			
Effectif prévalent	2 000	8 000	10 000
Taux pour 100	1,3 %	5,3 %	6,6 %
Malvoyants moyens			
Effectif prévalent	2 000	6 000	8 000
Taux pour 100	0,2 %	0,6 %	0,8 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

* Cette question n'a pas été posée aux aveugles complets, ni aux malvoyants légers

** Cette question n'a pas été posée aux malvoyants légers

Tableau 27 - Apprentissage et usage du braille déclarés selon le degré de sévérité de la déficience visuelle (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Apprentissage du braille	Usage du braille pour la lecture	Usage du braille pour l'écriture
Tous déficients visuels			
Effectif prévalent	22 000	9 000	9 000
Taux pour 100	1,3 %	0,5 %	0,5 %
Aveugles			
Effectif prévalent	9 000	6 000	6 000
Taux pour 100	14,8 %	9,5 %	9,5 %
Malvoyants profonds			
Effectif prévalent	4 000	2 000	1 000
Taux pour 100	2,6 %	1,3 %	0,6 %
Malvoyants moyens			
Effectif prévalent	9 000	1 000	2 000
Taux pour 100	0,9 %	0,1 %	0,3 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Les questions relatives au braille n'ont pas été posées aux malvoyants légers et seuls les usages ont été évalués.

Tableau 28 - Usages des aides visuelles déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)

	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Tous âges
Cannes blanches					
Aveugles et malvoyants profonds	7,4	16,0	20,2	8,0	11,8
Malvoyants moyens	0,5*	0,6*	0,2*	1,2*	0,8
Aides optiques ou optoélectroniques ^a					
Malvoyants profonds	36,3*	17,2*	42,3*	25,4	27,3
Malvoyants moyens	14,2	10,8	17,1	27,9	20,4
Interfaces d'ordinateurs ^b					
Aveugles et malvoyants profonds	4,3	6,1*	8,6*	0,0*	2,8
Malvoyants moyens	4,5	0,7*	0,0*	0,0*	0,2
Machines et traitement de texte braille ^b					
Aveugles et malvoyants profonds	5,1	7,1	1,0*	0,0*	1,6
Malvoyants moyens	4,2	0,3*	0,2*	0,0*	0,2
Magnétophones ^b					
Aveugles et malvoyants profonds	1,3*	9,4*	1,9*	1,4*	2,9
Malvoyants moyens	0,4*	0,6*	0,3*	0,0*	0,2*
Apprentissage du braille ^b					
Aveugles	9,6	40,8	11,5*	6,5*	14,8
Braille pour la lecture ^b					
Aveugles	9,3	34,1	7,6*	1,0*	9,5
Braille pour l'écriture ^b					
Aveugles	9,3	35,0	7,7*	1,0*	9,8

Lecture : parmi 100 aveugles ou malvoyants âgés de 20 à 59 ans, 16 utilisent une canne blanche

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

* Effectifs bruts répondants très faibles (< 20)

a : Cette question n'a pas été posée aux aveugles complets ni aux malvoyants légers

b : Cette question n'a pas été posée aux malvoyants légers

Tableau 29 - Usages des aides visuelles à la communication déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)

	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Tous âges
Aveugles et malvoyants profonds	23,6	29,6	31,1	19,9	23,9
Malvoyants moyens	15,7	11,2	17,4	27,9	20,6

Lecture : parmi 100 aveugles ou malvoyants âgés de 20 à 59 ans, 30 utilisent au moins une aide à la communication (aide optique, informatique, magnétophone, braille...)

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Les usages des aides visuelles ne sont pas plus importants en institution

Dans l'ensemble, les aides visuelles ne sont pas plus utilisées par les déficients visuels résidant en institution que par ceux vivant en domicile ordinaire et les besoins ne sont pas mieux satisfaits dans les institutions.

Les usages sont aussi fréquents en institution qu'en domicile ordinaire pour les aides qui sont proportionnellement plus utilisées par les déficients visuels jeunes (interfaces d'ordinateur, traitement de textes braille).

Les usages sont en revanche moins fréquents en institution pour les aides optiques ou optoélectroniques, proportionnellement plus utilisées par les déficients visuels âgés de 60 ans ou plus. Les besoins concernant ce type d'aide sont également moins bien satisfaits en institution qu'en domicile ordinaire (42 % vs 59 %).

Les déficiences associées sont plus fréquentes en institution qu'en domicile ordinaire et surtout l'association de multiples déficiences y est plus fréquente. Il est possible qu'un effet de potentialisation des déficiences constitue un frein à l'utilisation des aides visuelles en institution, plus particulièrement chez les personnes âgées. A cela s'ajoute le fait que, à l'exception des rééducateurs spécialisés, les personnels intervenant dans les institutions ne sont probablement pas assez formés ni sensibilisés à l'utilisation des aides visuelles.

Tableau 30 - Usages et besoins déclarés d'aides visuelles selon le lieu de vie (taux pour 100)

	Domicile		Institution	
	Usage (taux brut)	Proportion de besoins satisfaits	Usage (taux brut)	Proportion de besoins satisfaits
Aides optiques ou optoélectroniques*	14,2 %	59 %	6,6 %	42 %
Interfaces d'ordinateurs**	0,5 %	25 %	0,5 %	27 %
Machines et traitement de texte braille**	0,3 %	16 %	0,7 %	42 %
Magnétophones**	0,5 %	34 %	0,4 %	31 %
Apprentissage du braille**	1,3 %	-	1,3 %	-
Usage du braille pour la lecture**	0,5 %	-	0,9 %	-
Usage du braille pour l'écriture**	0,5 %	-	0,8 %	-

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

* Cette question n'a pas été posée aux aveugles complets ni aux malvoyants légers

** Cette question n'a pas été posée aux malvoyants légers

Les freins à l'utilisation des aides visuelles

L'adaptation des aides visuelles constitue une étape importante dans la prise en charge réadaptative des déficients visuels, et leur intérêt est depuis longtemps reconnu. Pourtant, les déficients visuels ont peu recours à ces aides, et les besoins sont globalement mal satisfaits.

Le taux de satisfaction des besoins varie considérablement selon la nature de l'aide. Il est globalement plus élevé pour les aides au déplacement (75 %) et les aides optiques et électroniques (58 %) que pour les aides visuelles faisant intervenir une technologie plus complexe. Il est probable que les besoins réels soient plus importants que l'ensemble des

besoins déclarés dans l'enquête HID parce que les déficients visuels n'ont pas toujours connaissance de l'existence des aides visuelles.

Les freins potentiels à l'utilisation des aides visuelles sont nombreux.

Le premier est probablement le coût élevé à la charge de l'acquéreur. Le prix des aides visuelles est d'autant plus élevé qu'elles utilisent une technologie électronique ou informatique permettant un agrandissement visuel important, d'autant plus que le marché potentiel est relativement restreint (quelques dizaines d'euros pour les loupes à 2 000 euros et plus pour un téléagrandisseur à plateau permettant l'écriture). En outre, un déficient visuel peut avoir besoin de plusieurs systèmes en fonction de ses activités. L'exemple du Québec, où existe, depuis 1977, un programme d'aides visuelles pour malvoyants avec prêt de matériel³⁸, montre bien que la gratuité des aides visuelles favorise considérablement leur diffusion.

En France, la part prise en charge par l'assurance maladie au titre des prestations légales (LPP) pour les aides optiques (loupes et téléagrandisseurs) représentait en 2001, selon le rapport sur les aides techniques de Lecomte³⁹, 3 millions d'euros pour un chiffre d'affaires estimé à 20 millions d'euros, soit en moyenne 15 %. Les matériels informatiques pour déficients visuels ne sont pas pris en charge dans le cadre des prestations légales. Des financements complémentaires peuvent être obtenus auprès de divers organismes (prestations extra-légales de l'assurance maladie, AGEFIPH, conseils généraux, assurances et mutuelles, plan Handiscol), mais la multiplicité de ces modes de financement et la diversité des conditions requises pour en bénéficier en limitent l'usage. La mise en œuvre de l'enquête HID est cependant antérieure à la généralisation progressive, depuis 2000, du dispositif pour la vie autonome à l'ensemble des départements français, et il est possible que la situation ait récemment évolué.

La méconnaissance des aides visuelles à la fois par les utilisateurs potentiels et par les professionnels de santé amenés à intervenir dans le champ du handicap visuel constitue un second obstacle. Cette méconnaissance concerne autant l'évaluation des besoins des déficients visuels que le bénéfice potentiel de ces aides. Les plus faciles à prescrire, et notamment celles utilisées pour la vision de près (loupes, vidéoloupes), sont donc les plus souvent proposées. De plus, les structures permettant une évaluation personnalisée des besoins des déficients visuels, dans une approche pluridisciplinaire, sont insuffisamment nombreuses. Dans les institutions, le manque de formation des professionnels intervenant auprès des personnes constitue un facteur supplémentaire de non-utilisation.

Par ailleurs, la plupart des aides visuelles ne sont pas efficaces d'emblée. Leur usage entraîne des inconvénients variables selon le procédé d'agrandissement utilisé (lecture à distance très rapprochée, champ de vision réduit, perte de luminosité, déformation des images), rendant nécessaire un apprentissage plus ou moins long, idéalement accompagné d'une prise en charge réadaptative. L'absence d'accompagnement lors de cette phase d'apprentissage est facteur important d'échec et d'abandon.

La multiplicité des circuits de distribution de ces aides peut également contribuer à en limiter l'usage. Ces circuits diffèrent en effet selon la nature de l'aide visuelle. Le marché des opticiens, bien répartis sur l'ensemble du territoire national (8 000 points de ventes), est essentiellement celui des aides optiques et des téléagrandisseurs. Mais tous les opticiens ne sont pas également intéressés par la basse vision qui demande un investissement personnel important. Les aides aux déplacements ainsi que les autres aides à la communication (systèmes informatiques, terminaux braille...) sont distribués par d'autres acteurs (sociétés spécialisées, associations) et leur diffusion est plus limitée.

Enfin, la fréquence élevée des déficiences associées, dont les effets se potentialisent, constitue certainement un autre frein à l'utilisation des aides visuelles.

V-2 Les aides techniques non visuelles

Quatre déficients visuels sur cinq présentent au moins une déficience associée. Il est donc intéressant d'étudier non seulement les aides visuelles dont ils ont besoin, mais également l'ensemble des aides qu'ils peuvent être amenés à utiliser pour la compensation de leurs incapacités.

Les déficients visuels recourent beaucoup aux aides techniques non visuelles

41 % des déficients visuels (700 000 personnes environ) utilisent au moins une aide technique non visuelle. Ces aides sont donc nettement plus utilisées que les aides visuelles.

Les usages les plus fréquemment exprimés concernent les aides à la mobilité. 27 % des déficients visuels (457 000 personnes) déclarent utiliser une aide technique pour marcher ou se déplacer. Les équipements les plus utilisés sont les cannes et béquilles, les fauteuils roulants ainsi que les déambulateurs. La proportion de besoins satisfaits pour ce type d'aide est élevée (93 %).

15 % des déficients visuels (256 000 personnes) disposent d'un aménagement spécifique de leur logement. Les dispositifs les plus répandus concernent l'aménagement des toilettes, les dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes...) ainsi que l'aménagement de la salle de bains. La proportion de besoins satisfaits (77 %) est moins bonne que pour les aides à la mobilité.

14 % déficients visuels (244 000 personnes) utilisent une aide à l'incontinence. Comme pour les aides à la mobilité, la proportion de besoins satisfaits est élevée (93 %).

Encadré 7

L'ensemble des aides techniques étudiées dans le questionnaire HID sont regroupées en 7 domaines.

- les aménagements et adaptations du logement (sanitaires adaptés, cuisines, dispositifs de soutien...),
- les prothèses et appareillages de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps,
- les aides pour les soins personnels et la protection,
- les aides pour la mobilité personnelle (cannes, fauteuils roulants, déambulateurs, cannes blanches, chiens-guides, véhicules adaptés) et les transferts,
- les aides pour la communication, l'information, la signalisation (aides optiques et électro-optiques, interfaces d'ordinateurs pour reconnaissance et synthèse vocale, traitements de texte en braille, magnétophones, usage du braille, aides pour parler, aides auditives),
- les aides à la manipulation,
- les aides pour les traitements.

Les usages et les besoins

Pour la plupart des aides techniques étudiées, les modalités de réponses permettent de faire la distinction entre **les usages déclarés** (la personne déclare utiliser l'aide technique) et **les besoins déclarés** (la personne déclare ne pas disposer ou utiliser l'aide technique, mais en avoir besoin). **La proportion de besoins satisfaits** est le rapport entre les usages déclarés et la somme des usages et besoins déclarés.

S'il est possible de comparer les usages et besoins pour les différentes aides techniques, tenter d'expliquer les différences obtenues semble plus complexe. Toutes les aides ne sont, en effet, pas équivalentes en terme de disponibilité, de coût, de simplicité d'utilisation. La nature même de l'aide peut conduire à une sous-déclaration (aides à l'incontinence par exemple). Ces différents facteurs sont susceptibles de modifier la fiabilité des réponses, notamment celles relatives aux besoins exprimés.

6 % des déficients visuels (94 000 personnes) utilisent une aide auditive. Mais les besoins réels sont beaucoup plus importants : 129 000 déficients auraient besoin d'une aide auditive mais n'en ont pas à leur disposition. Moins de la moitié des besoins (42 %) sont satisfaits.

9 % des déficients visuels (154 000 personnes) ont une prothèse ou un appareillage de soutien. Comme pour les aides à la mobilité et à l'élimination, la proportion de besoins satisfaits est élevée (93 %).

Les autres aides techniques (aides pour les transferts, les médicaments, la manipulation, la parole) sont plus rarement utilisées par les déficients visuels.

Tableau 31 - Usages et besoins d'aides techniques non visuelles déclarés par les déficients visuels (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

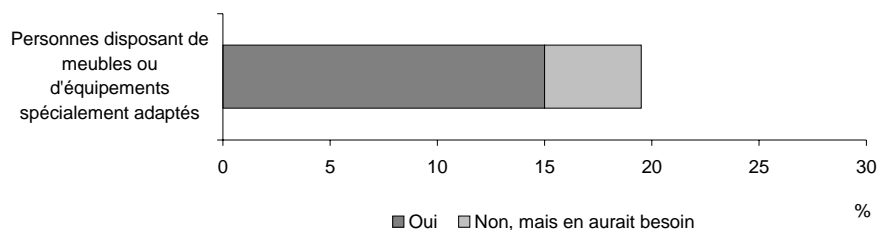
	Usage déclaré	Besoin déclaré	Usage + besoin	Proportion de besoins satisfaits
Aides pour marcher ou se déplacer				
Effectif prévalent	457 000	35 000	492 000	93 %
Taux pour 100	26,8 %	2,1 %	28,9 %	
Aménagement du logement				
Effectif prévalent	256 000	76 000	332 000	77 %
Taux pour 100	15,0 %	4,5 %	19,5 %	
Aides pour l'évacuation				
Effectif prévalent	244 000	18 000	262 000	93 %
Taux pour 100	14,3 %	1,0 %	15,3 %	
Prothèses				
Effectif prévalent	154 000	12 000	166 000	93 %
Taux pour 100	9,0 %	0,7 %	9,7 %	
Aides pour entendre				
Effectif prévalent	94 000	129 000	223 000	42 %
Taux pour 100	5,5 %	7,6 %	13,1 %	

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

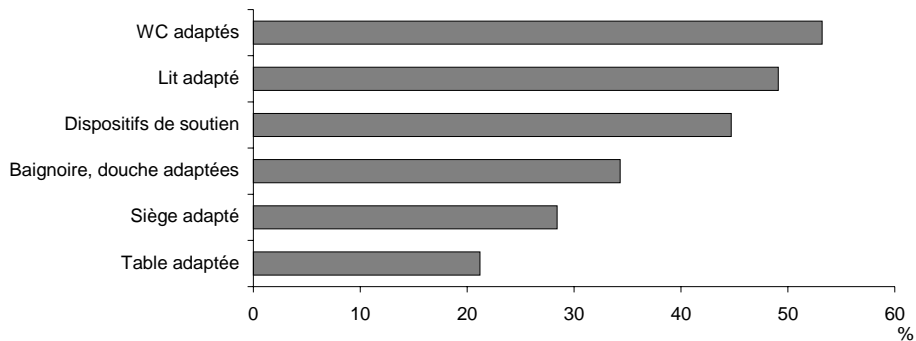
Champ : déficients visuels

Figure 15 - Usages et besoins d'aides techniques non visuelles déclarés par les déficients visuels (taux pour 100)

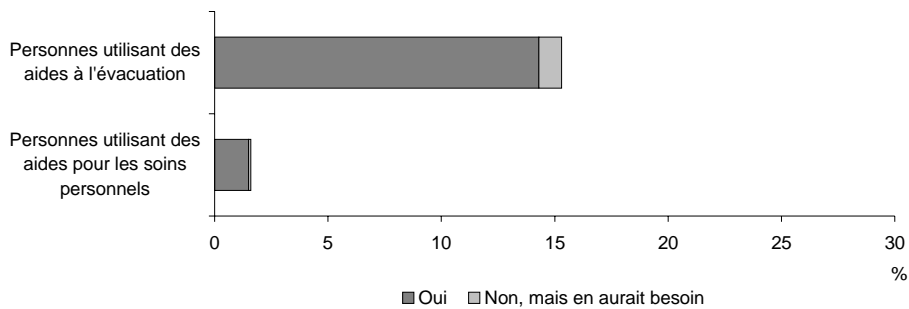
- Aménagement et adaptation du logement



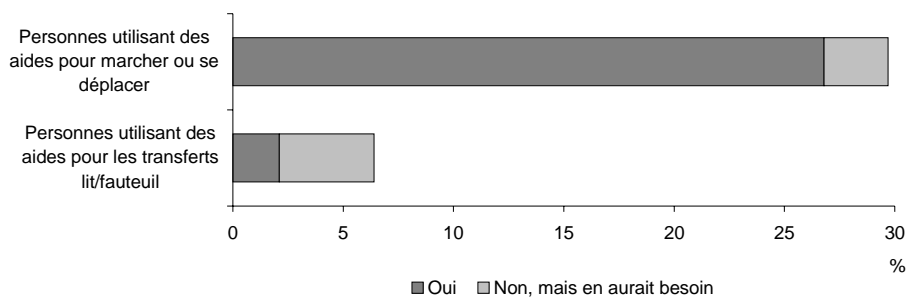
Répartition des différentes aides pour l'aménagement et l'adaptation du logement



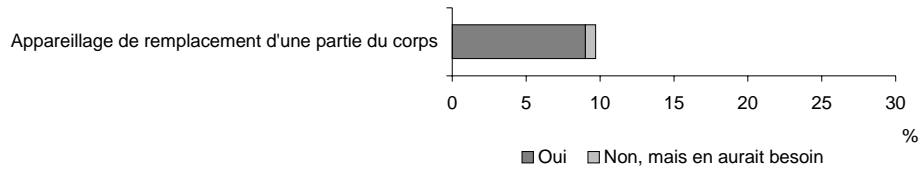
- Soins personnels et protections



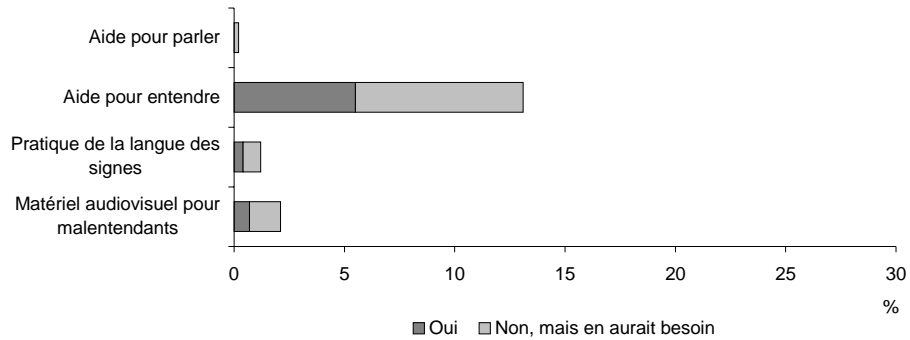
- Mobilité personnelle



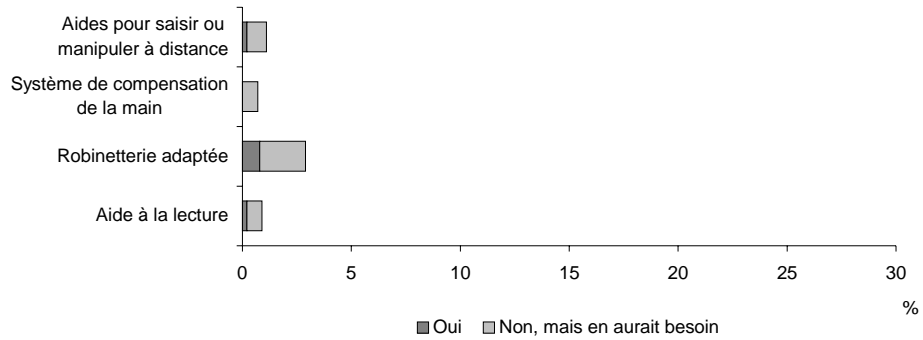
- Prothèses



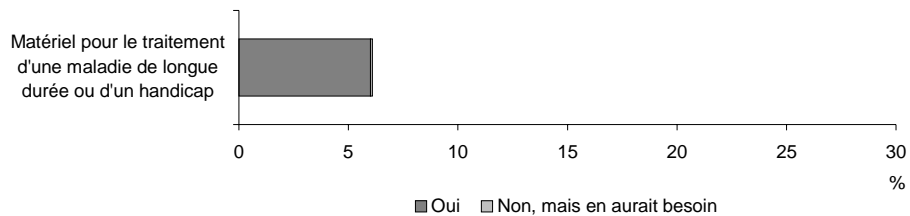
- Aides à la communication (autres que visuelles)



- Manipulation



- Aide pour les traitements



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : déficients visuels

Le recours aux aides techniques non visuelles est plus important chez les déficients visuels âgés

Les aides techniques non visuelles sont plus fréquemment utilisées par les déficients visuels âgés que par les plus jeunes. Les enfants et adolescents ainsi que les adultes âgés de 20 à 59 ans sont environ 11 % à déclarer utiliser au moins une aide technique. Ils sont 73 % à partir de l'âge de 75 ans. Cette augmentation du recours avec l'âge peut s'expliquer par celle de la fréquence des déficiences associées.

Les femmes jeunes ont plus souvent recours aux aides techniques non visuelles que les hommes (16 % vs 8 % chez les déficients visuels âgés de 20 à 59 ans). Ces différences sont moins marquées chez les déficients visuels plus âgés.

Tableau 32 - Usages d'aides techniques non visuelles déclarés par les déficients visuels selon l'âge et le sexe (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-19 ans	nd *	nd *	11,7
20-59 ans	8,3	16,0	10,9
60-74 ans	37,1	38,4	37,8
75 ans et plus	70,8	73,9	73,1

Lecture : pour 100 hommes âgés de 20 à 59 ans, 8 utilisent au moins une aide technique.

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

* nd : non disponible

Le recours aux aides techniques non visuelles augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle

Les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement plus nombreux à utiliser au moins une aide technique non visuelle que les malvoyants moyens et les malvoyants légers (51 % vs 34 % et 16 % respectivement, à structure par âge et sexe identique).

Quel que soit le degré de sévérité de la déficience visuelle, le recours aux aides techniques non visuelles, tous types confondus, est plus important que dans l'ensemble de la population.

La situation diffère selon le type d'aide technique. L'usage des aides à la mobilité est le plus fortement lié au degré de sévérité de la déficience visuelle. Ces aides sont, en effet, beaucoup plus fréquemment utilisées par les aveugles et malvoyants profonds que par les malvoyants moyens et les malvoyants légers (38 vs 19 % et 6 %, à structure par âge et sexe identique). L'augmentation du recours avec la sévérité de la déficience visuelle concerne également l'adaptation et l'aménagement du logement ainsi que les aides pour les soins personnels et la protection. Ces résultats peuvent être expliqués à la fois par le fait que la fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle et par des effets de potentialisation des pluridéficiences : dans les situations de polyhandicap, la déficience visuelle sévère réduit les possibilités de compensation des autres déficiences.

Les autres aides sont dans l'ensemble moins utilisées et cet usage paraît moins lié à la sévérité de la déficience visuelle.

Tableau 33 - Usage d'aides techniques non visuelles déclarés selon le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Aveugles ou malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers	Ensemble de la population
Aménagement et adaptation du logement				
- Taux bruts	26,4	19,7	2,8	
- Taux standardisés ^a	25,6	14,5	3,9	1,8
- Significativité ^b	***	***	***	
Prothèse, appareillage				
- Taux bruts	11,9	10,3	5,9	
- Taux standardisés ^a	6,0	5,9	5,1	2,2
- Significativité ^b	***	***	***	
Soins personnels et protections				
- Taux bruts	26,3	18,4	4,5	
- Taux standardisés ^a	20,7	10,1	3,0	2,0
- Significativité ^b	***	***	ns	
Aide à la mobilité personnelle				
- Taux bruts	54,3	33,4	7,6	
- Taux standardisés ^a	37,9	19,5	5,6	3,7
- Significativité ^b	***	***	*	
Aides à la communication (non visuelles)				
- Taux bruts	6,2	5,7	5,5	
- Taux standardisés ^a	1,4	1,5	3,9	1,5
- Significativité ^b	ns	ns	***	
Aides à la manipulation				
- Taux bruts	1,3	1,5	0,6	
- Taux standardisés ^a	1,0	1,5	0,6	0,3
- Significativité ^b	***	***	ns	
Aides pour le traitement				
- Taux bruts	9,9	8,1	1,0	
- Taux standardisés ^a	6,2	8,1	0,8	1,2
- Significativité ^b	***	***	ns	
Ensemble des aides techniques				
- Taux bruts	68,7	49,7	16,3	
- Taux standardisés ^a	51,3	34,5	16,2	8,3
- Significativité ^b	***	***	***	

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

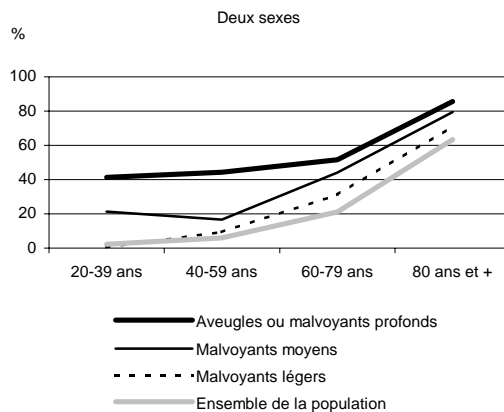
b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$)

Plus la déficience est sévère, plus le recours aux aides techniques non visuelles est précoce.

Les aveugles et malvoyants profonds âgés de moins de 60 ans sont proportionnellement plus nombreux (43 %) à utiliser au moins une aide technique non visuelle que les malvoyants moyens (17 %) et les malvoyants légers (0,2 %). Ces différences s'atténuent fortement avec l'âge à partir de la soixantaine. Parmi les déficients visuels âgés de 80 ans ou plus, le recours à une aide technique non visuelle au moins devient très fréquent quel que soit le degré de sévérité de la déficience visuelle : 86 % des aveugles et malvoyants profonds, 79 % des malvoyants moyens et 71 % des malvoyants légers en déclarent l'usage.

Les usages en fonction de l'âge varient également selon la nature de l'aide technique. Cette situation peut expliquer la variabilité des différences observées entre les différents taux bruts et standardisés.

Figure 16 - Usages d'aides techniques non visuelles déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)



Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Le recours aux aides techniques non visuelles est plus fréquent en institution

Contrairement aux aides visuelles, le recours aux aides techniques non visuelles est beaucoup plus fréquent parmi les déficients visuels résidant en institution (86 %) que parmi ceux vivant en domicile ordinaire (36 %). Ces différences concernent les aides pour marcher (59 % vs 23 %), les aménagements du logement (60 % vs 10 %), ainsi que les aides pour l'évacuation (60 % vs 10 %). Pour ces dispositifs, la proportion de besoins satisfaits est également plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire, notamment pour les aménagements du logement (97 % vs 69 %).

Les prothèses sont en revanche utilisées aussi souvent en domicile ordinaire qu'en institution et les besoins sont satisfaits de façon équivalente, mais la prescription de ce type d'aide est certainement moins dépendante de facteurs environnementaux.

Les besoins en matière d'aides auditives sont nettement moins bien satisfaits en institution (28 %) qu'en domicile ordinaire (44 %). Cette situation est commune aux autres aides sensorielles (aides optiques ou optoélectroniques).

Tableau 34 - Usages et besoins d'aides techniques non visuelles déclarés par les déficients visuels selon le lieu de vie

	Domicile		Institution	
	Usage (Taux brut)	Proportion de besoins satisfaits	Usage (Taux brut)	Proportion de besoins satisfaits
Aides pour marcher ou se déplacer	23,5 %	92 %	59 %	98 %
Aménagement du logement	10 %	69 %	60 %	97 %
Aides pour l'évacuation	9,8 %	90 %	59 %	98 %
Prothèses	9,1 %	93 %	8,9 %	92 %
Aides pour entendre	5,6 %	44 %	4,5 %	28 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

V-3 Les aides humaines reçues par les personnes déficientes visuelles vivant à domicile

Pour les déficients visuels vivant en domicile ordinaire, **le recours aux aides humaines est aussi fréquent que le recours aux aides techniques**. 48 % des déficients visuels (700 000 personnes environ) déclarent, en effet, être régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé.

Encadré 8 - Les aides humaines dans l'enquête HID

L'aide apportée par des aidants professionnels ou non professionnels a été étudiée **uniquement** dans l'enquête HID réalisée **en domicile ordinaire**, à travers la question : « Y-a-t-il des personnes qui vous aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne, en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ? »

Le questionnaire permet également de décrire la nature de l'aide apportée et, pour chaque aidant, la profession ou le lien socio-familial avec la personne aidée. Le volume horaire de l'aide n'est toutefois pas précisé dans l'enquête HID.

Aidants professionnels et non professionnels

L'aide peut être apportée par un ou plusieurs aidants professionnels (aide professionnelle), par un ou plusieurs aidants non professionnels (aide non professionnelle exclusive) ou à la fois par des aidants professionnels et non professionnels (aide mixte).

Le recours aux aides humaines varie selon les activités

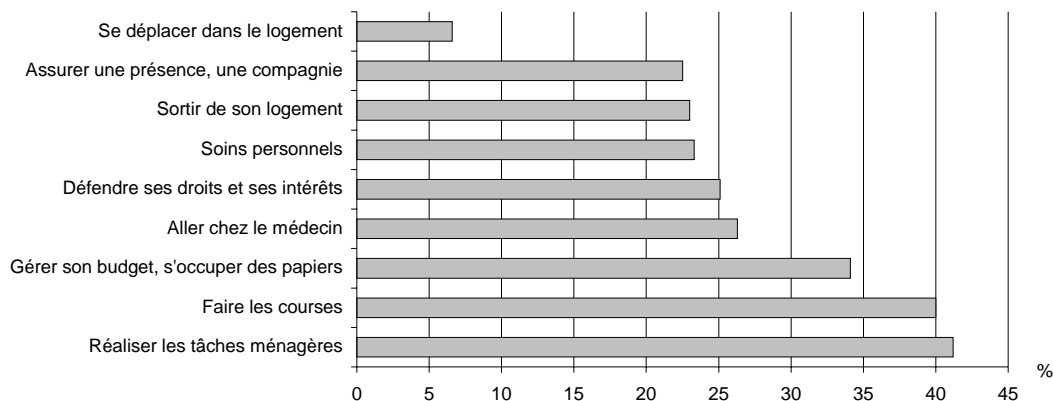
L'aide apportée concerne principalement les activités pour lesquelles les incapacités sont fréquentes : **tâches ménagères (41 % des déficients visuels), courses (40 %), gestion du budget et démarches administratives (33 %)**.

Plus d'un déficient visuel sur cinq est aidé pour d'autres aspects de la vie quotidienne. 26 % des déficients visuels reçoivent une aide pour aller chez le médecin ou s'occuper de leurs problèmes de santé, 25 % ont recours à une aide extérieure pour la défense de leurs droits et de leurs intérêts et 23 % sont aidés pour les sorties à l'extérieur.

23 % des déficients visuels reçoivent également de l'aide pour les soins personnels (toilette, habillage, repas). L'aide apportée est aussi d'ordre affectif : pour 22 % des déficients visuels, il s'agit d'assurer une présence, une compagnie.

Les déficients visuels sont plus autonomes pour les déplacements à l'intérieur du domicile (6 % seulement ont recours à une aide).

Figure 17 - Recours à l'aide humaine déclarés par les déficients visuels vivant à domicile, selon les activités (taux pour 100)



Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels vivant à domicile âgés de 20 ans et plus

Les déficients visuels âgés et les femmes sont plus aidés

Tous déficients visuels confondus, le recours aux aides humaines augmente fortement avec l'âge. Les déficients visuels adultes âgés de 75 ans et plus sont proportionnellement quatre fois plus nombreux à utiliser au moins une aide humaine que ceux âgés de moins de 60 ans. Environ 590 000 déficients visuels âgés de 60 ans ou plus et vivant en domicile ordinaire reçoivent une aide pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne, parmi lesquels 430 000 sont âgés de 75 ans ou plus.

Cet accroissement du besoin d'aide avec l'âge concerne aussi bien les hommes que les femmes.

Dans toutes les tranches d'âge, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à recevoir une aide humaine. Elles sont également plus nombreuses en effectifs. Parmi les 706 000 déficients visuels ayant recours à une aide humaine, 508 000 sont des femmes.

Tableau 35 - Recours à l'aide humaine déclarés par les déficients visuels vivant à domicile selon le sexe et l'âge (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Deux sexes
20-59 ans			
Effectif prévalent	49 000	67 000	116 000
Taux pour 100	13 %	34 %	20 %
60-74 ans			
Effectif prévalent	58 000	105 000	163 000
Taux pour 100	36 %	50 %	44 %
75 ans et plus			
Effectif prévalent	91 000	336 000	427 000
Taux pour 100	68 %	85 %	80 %

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus vivant à domicile

Le recours à l'aide augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle

Tous degrés de sévérité confondus, les déficients visuels âgés de plus de 20 ans et vivant en domicile ordinaire ont plus souvent recours à une aide humaine que l'ensemble de la population (38 % vs 11 %, à structure par âge et sexe identique).

Ce recours augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle. Les aveugles et malvoyants profonds sont, en effet, proportionnellement plus nombreux à déclarer recevoir une aide humaine (65 %) que les malvoyants moyens (48 %) et les malvoyants légers (19 %).

Le recours aux aides extérieures augmente avec le degré de la déficience pour toutes les activités de la vie quotidienne.

Les aveugles et malvoyants profonds sont les plus aidés pour toutes les activités de la vie quotidienne. 60 % environ ont besoin d'aide pour réaliser les tâches ménagères, faire les courses ou gérer leur budget, tandis que 45 % environ reçoivent de l'aide pour aller voir le médecin, sortir ou défendre leurs intérêts, et un peu moins de 40 % pour effectuer leurs soins personnels (à structure par âge et sexe identique à l'ensemble de la population).

Les malvoyants moyens reçoivent moins d'aide que les aveugles et malvoyants profonds pour tous les domaines. 35 % environ reçoivent de l'aide pour faire les courses, effectuer les tâches ménagères ou gérer leur budget et 30 % sont aidés pour aller chez le médecin. Ils sont moins fréquemment aidés pour les autres activités.

Les malvoyants légers sont plus rarement aidés pour l'ensemble de ces activités.

Tableau 36 – Recours à l'aide humaine déclarés selon le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100 bruts et standardisés ^a)

	Aveugles ou malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers	Ensemble de la population
Aide humaine				
- Taux bruts	82,8	59,0	17,2	
- Taux standardisés ^a	65,3	48,2	18,6	10,9
- Significativité ^b	***	***	***	
Soins personnels				
- Taux bruts	51,4	27,3	6,8	
- Taux standardisés ^a	37,9	20,1	5,9	4,0
- Significativité ^b	***	***	NS	
Se déplacer dans le logement				
- Taux bruts	16,5	8,0	0,8	
- Taux standardisés ^a	9,7	4,0	1,0	0,7
- Significativité ^b	***	***	NS	
Sortir de son logement				
- Taux bruts	51,4	28,9	3,6	
- Taux standardisés ^a	45,6	22,5	2,9	3,3
- Significativité ^b	***	***	NS	
La défense de ses droits et intérêts				
- Taux bruts	54,5	31,1	5,0	
- Taux standardisés ^a	45,0	24,0	8,5	3,8
- Significativité ^b	***	***	***	
Aller voir le médecin, s'occuper de ses problèmes de santé				
- Taux bruts	54,7	33,1	5,4	
- Taux standardisés ^a	46,2	30,5	5,7	4,6
- Significativité ^b	***	***	NS	
Gérer son budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives				
- Taux bruts	71,4	42,1	8,1	
- Taux standardisés ^a	60,3	30,4	10,9	5,5
- Significativité ^b	***	***	***	
Faire les courses, acheter les médicaments				
- Taux bruts	72,9	49,8	12,4	
- Taux standardisés ^a	61,2	37,1	10,0	7,4
- Significativité ^b	***	***	NS	
Réaliser les tâches ménagères				
- Taux bruts	78,3	50,1	13,6	
- Taux standardisés ^a	56,8	36,9	12,0	8,7
- Significativité ^b	***	***	NS	
Assurer une présence, une compagnie				
- Taux bruts	42,6	28,8	5,2	
- Taux standardisés ^a	30,3	24,4	6,8	4,5
- Significativité ^b	***	***	NS	

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001)

Le recours aux aides humaines est plus important chez les femmes pour les déficiences visuelles les moins sévères

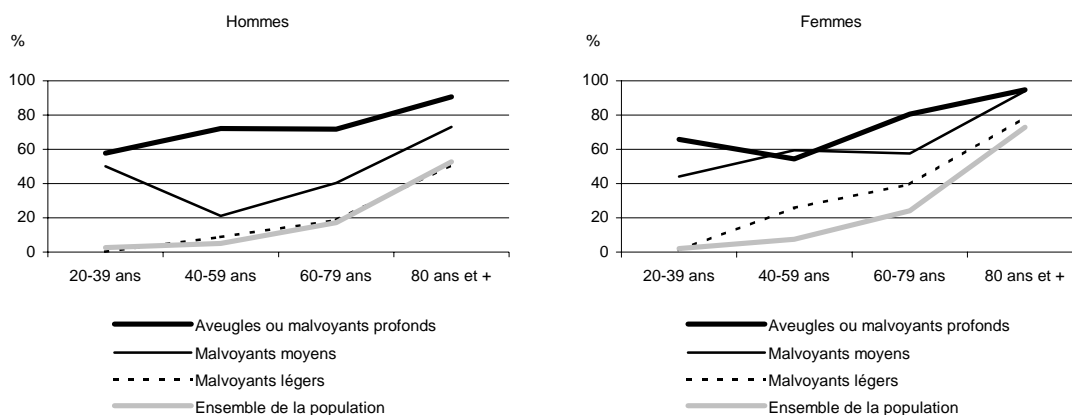
Parmi les déficients visuels vivant en domicile ordinaire, les femmes reçoivent plus d'aide que les hommes (45 % vs 32 %, à structure par âge identique) mais ces disparités de genre varient selon le degré de sévérité de la déficience. Les hommes aveugles et malvoyants profonds sont autant aidés que les femmes (66 % vs 65 %). Les femmes sont, en revanche, plus aidées que les hommes chez les malvoyants moyens (53 % vs 44 %) et les malvoyants légers (26 % vs 11 %). Ces différences entre hommes et femmes, qui existent dans l'ensemble de la population, semblent donc majorées par les déficiences visuelles modérées mais ne persistent pas en présence de problèmes plus sévères.

Le recours aux aides humaines varie différemment avec l'âge selon le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Dans la population des malvoyants légers comme l'ensemble de la population, l'aide humaine est très fortement associée au vieillissement et reste relativement rare avant l'âge de 60 ans.

Les autres déficients visuels sont, en revanche, aidés plus précocement. Ainsi, 60 % des aveugles et malvoyants profonds et 40 % environ des malvoyants moyens âgés de moins de 60 ans reçoivent une aide humaine. Les plus âgés sont encore plus aidés : 88 % des aveugles et malvoyants profonds et 66 % des malvoyants moyens âgés de 60 ans ou plus reçoivent de l'aide.

Figure 18 - Recours à l'aide humaine déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle



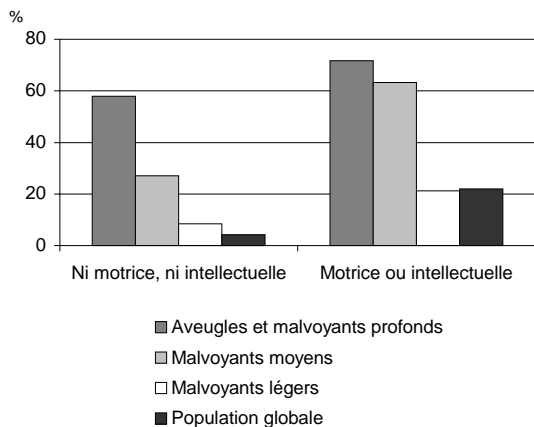
Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile

Le cumul des déficiences accroît le recours à l'aide humaine

Le cumul des déficiences augmente le recours aux aides humaines, chez les déficients visuels comme dans l'ensemble de la population. Les déficients visuels avec déficience intellectuelle ou motrice associée ont dans l'ensemble deux fois plus fréquemment recours à une aide humaine que les déficients visuels sans déficience associée (41 % vs 20 %, à structure par âge et sexe identique).

Figure 19 - Recours à l'aide humaine déclarés selon le degré de sévérité de la déficience visuelle et l'existence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée visuelle (taux standardisés ^a)



Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile

a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

En domicile ordinaire, le degré de sévérité de la déficience visuelle reste un facteur essentiel du recours à l'aide humaine...

A structure par âge et par sexe identique, et à handicap associé équivalent (déficience intellectuelle ou motrice), les aveugles et malvoyants profonds ainsi que les malvoyants moyens ont plus fréquemment recours à une aide humaine que l'ensemble de la population. Le recours des malvoyants légers, en revanche, ne diffère pas de l'ensemble de la population.

Pour les aveugles et malvoyants, la présence d'un handicap associé majore un recours déjà fréquent en l'absence de déficience associée (72 % vs 58 %, à structure par âge et sexe identique). Les malvoyants moyens présentant un handicap associé sont également beaucoup plus souvent aidés que ceux qui n'en ont pas (63 % vs 27 %).

... même après prise en compte de l'influence de la catégorie socioprofessionnelle et des déficiences associées

Après ajustement sur l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle (PCS) et le handicap associé (déficience intellectuelle ou motrice), le recours à l'aide humaine reste très lié à la sévérité de la déficience visuelle pour les hommes et les femmes.

Cet effet propre de la sévérité de la déficience visuelle s'observe pour les aveugles et malvoyants profonds ainsi que pour les malvoyants moyens. Pour les malvoyants légers en revanche, recourir à une aide humaine n'est pas plus fréquent que dans la population des non-déficients visuels.

Tableau 37 - Risques de recourir à une aide humaine selon le degré de sévérité de la déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	12,3	[7,2 - 21,1]	***
Malvoyants moyens	3,6	[2,8 - 4,7]	***
Malvoyants légers	1,2	[0,7 - 1,8]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,1	[5,3 - 7,0]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,2 - 1,9]	**
Artisans et commerçants	1,4	[1,1 - 1,8]	*
Professions intermédiaires	1,0	[0,8 - 1,3]	ns
Employés	1,3	[1,0 - 1,7]	*
Ouvriers	2,0	[1,7 - 2,5]	***
Inactifs	11,4	[7,8 - 16,7]	***
Non renseignés	8,4	[1,2 - 61,1]	*
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	10,3	[5,9 - 17,8]	***
Malvoyants moyens	3,8	[3,1 - 4,6]	***
Malvoyants légers	1,4	[1,0 - 2,0]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	6,3	[5,6 - 7,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,2	[0,9 - 1,7]	ns
Artisans et commerçants	1,2	[0,9 - 1,6]	ns
Professions intermédiaires	1,0	[0,8 - 1,4]	ns
Employés	1,3	[1,0 - 1,7]	*
Ouvriers	2,1	[1,7 - 2,8]	***
Inactifs	2,5	[1,9 - 3,4]	***
Non renseignés	2,9	[0,6 - 12,8]	ns

ns : non significatif

* : p<0,05

** : p<0,01

*** : p<0,001

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile

Aide professionnelle et non professionnelle : des apports différents

L'aide humaine peut être apportée par des aidants professionnels uniquement, des aidants non professionnels, ou de façon mixte à la fois par des professionnels et des membres de l'entourage.

Environ 41 % des déficients visuels âgés de 20 ans et plus et vivant en domicile ordinaire (612 000 personnes) sont aidés par un ou plusieurs aidants non professionnels. Parmi ces personnes, 261 000 sont aidées de façon mixte (professionnelle et non professionnelle) et 350 000 sont aidées uniquement par un ou plusieurs aidants non professionnels.

Par ailleurs, 6 % des déficients visuels (95 000 personnes) reçoivent de l'aide d'un ou plusieurs professionnels exclusivement.

Tableau 38 - Recours à l'aide humaine déclarés par l'ensemble des déficients visuel résidant en domicile ordinaire selon la nature des aidants (effectif prévalent et taux pour 100)

	Effectif prévalent	Taux brut pour 100
Aide non professionnelle exclusive	350 000	23,7
Aide mixte	261 000	17,7
Aide professionnelle exclusive	95 000	6,4
Ensemble	707 000	47,8

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile

Les aidants professionnels et non professionnels n'apportent pas le même type d'aide.

Les aides professionnelles sont plus utilisées pour réaliser les tâches ménagères : 90 % des déficients visuels aidés exclusivement par une aide formelle sont aidés pour cette activité.

Les aides non professionnelles exclusives interviennent dans des domaines beaucoup plus variés de la vie quotidienne. En plus de la réalisation des tâches ménagères et des courses, les intervenants non professionnels apportent une assistance pour la gestion du budget et les démarches administratives (75 % des déficients visuels aidés par une aide informelle exclusive, vs 31 % de ceux aidés par une aide professionnelle exclusive), les sorties à l'extérieur, la défense des intérêts, les soins personnels, les problèmes de santé. Les déficients visuels bénéficiant d'une aide exclusivement non professionnelle reçoivent également plus d'aide affective (présence, compagnie).

Tableau 39 - Pourcentage de déficients visuels, aidés à domicile, selon l'activité et la nature des aidants

	Aide formelle	Aide informelle	Aide mixte	Total
Toilette, habillage, alimentation				
Soins personnels (toilette, habillage, repas...)	25,1 %	47,4 %	58,9 %	23,2 %
Mobilité, déplacements				
Se déplacer dans le logement	6,3 %	9,6 %	21,9 %	6,5 %
Sortir de son logement	17,5 %	52,4 %	53,6 %	23,0 %
Tâches ménagères				
Faire les courses, acheter les médicaments	47,1 %	86,3 %	93,3 %	40,0 %
Réaliser les tâches ménagères	90,3 %	77,3 %	96,5 %	41,2 %
Communication à distance, cohérence, orientation				
La défense de ses droits et intérêts	22,5 %	54,7 %	60,6 %	25,1 %
Aller voir le médecin, s'occuper de ses problèmes de santé	16,6 %	63,3 %	58,0 %	26,3 %
Gérer son budget, s'occuper de ses papiers et des démarches administratives	31,5 %	75,0 %	81,0 %	34,1 %
Compagnie et autres				
Assurer une présence, une compagnie	12,5 %	54,8 %	49,6 %	22,5 %
Autres activités	5,4 %	6,5 %	3,6 %	2,5 %

Note de lecture :

Total = utilisation d'aide humaine pour l'activité citée, parmi l'ensemble des déficients visuels

Aide formelle = utilisation d'aide humaine pour l'activité citée, parmi les déficients visuels ayant une aide formelle (aidant professionnel) exclusivement

Aide informelle = utilisation d'aide humaine pour l'activité citée, parmi les déficients visuels ayant une aide informelle (non aidant professionnel) exclusivement

Aide mixte = utilisation non professionnelle

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus vivant à domicile

CHAPITRE VI - LE RETENTISSEMENT SOCIAL DU HANDICAP VISUEL

L'évaluation du retentissement sur la qualité de vie de la déficience visuelle constitue un important champ d'investigation depuis une décennie. Différents outils, qui explorent les multiples domaines de la vie quotidienne, ont ainsi été construits.

Certains s'appliquent à l'ensemble des pathologies visuelles tandis que d'autres sont spécifiques à des affections particulières, comme le glaucome, la dégénérescence maculaire liée à l'âge...

La dégradation de la qualité de vie des personnes porteuses d'affections ophtalmologiques a été bien mise en évidence par le travail bibliographique de Letzelter⁴⁰. Les facteurs de cette détérioration de la qualité de vie sont multiples. Ils sont liés non seulement à l'altération des composantes de la vision (perte de l'acuité visuelle, apparition d'un scotome, amputation du champ visuel, altération de la vision des contrastes, sensibilité à l'éblouissement), mais également aux effets secondaires des traitements (notamment dans le glaucome) ou à la comorbidité ophtalmologique et générale.

Plusieurs études plus récentes^{6,9-12,41} confirment l'effet négatif de la déficience visuelle sur la qualité de vie. Mais la plupart des questionnaires permettent uniquement d'objectiver une diminution globale du score.

L'enquête HID n'étudie pas directement la qualité de vie, mais évalue le retentissement social du handicap à partir d'autres concepts : les « désavantages » et les « restrictions de participation ».

Les désavantages sont l'une des trois dimensions du handicap définies dans la CIH (classification internationale des handicaps), les deux autres dimensions étant la déficience et l'incapacité. Les six domaines du désavantage (orientation, indépendance physique, mobilité, occupations, intégration sociale, indépendance économique) sont abordés dans les différents chapitres du questionnaire de l'enquête.

Plus récemment, la CIF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)⁴² a défini les restrictions de participation comme « *les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle* ». La mobilité, les relations avec autrui, l'emploi, l'indépendance économique, les loisirs sont différentes dimensions de la participation. Bien que différentes, ces deux notions recourent partiellement celles définies dans la CIH.

Trois éléments seront étudiés dans ce chapitre : la mobilité, et notamment les difficultés de déplacement et d'accès aux transports, la reconnaissance administrative du handicap, et enfin l'emploi qui est l'une des dimensions de la restriction de participation à la vie sociale.

La déficience visuelle étudiée est définie par le fait d'être aveugle ou malvoyant dans l'enquête HID, avec les quatre modalités de sévérité précédemment décrites, aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers (cf. chapitre I-4).

VI-1 Accessibilité et déplacements

Pouvoir se déplacer est une composante importante de la qualité de la vie. La mobilité est essentielle pour la réalisation de nombreuses activités quotidiennes (faire des courses, effectuer les tâches ménagères...) et contribue au maintien de la vie sociale (rendre visite à ses proches, à sa famille, participer à des sorties, aller aux spectacles...).

La vision est une modalité sensorielle très sollicitée lors des déplacements. La prise de l'information visuelle et son traitement mettent en effet en jeu différentes composantes de la vision : la vision centrale (perception des détails, des couleurs, des contrastes) pour la reconnaissance des personnes et des objets, la vision globale de l'ensemble du champ visuel pour l'orientation dans l'espace environnant et l'appréciation des mouvements.

Une déficience de la vision, même partielle, risque donc d'entraîner des difficultés pour se déplacer. Ces difficultés peuvent être atténuées par la mise en jeu de mécanismes de compensation (utilisation des autres sens, de la mémoire, optimisation des capacités visuelles résiduelles...), mais ces possibilités de compensation sont variables d'un individu à l'autre.

Dans un précédent chapitre, cette étude a déjà montré, à partir des données de l'enquête HID, que les incapacités les plus fréquemment déclarées par les déficients visuels sont celles liées à la mobilité et notamment celles impliquant des déplacements à l'extérieur du domicile. 46 % des déficients visuels déclarent par exemple avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide pour réaliser leurs achats. 40 % des déficients visuels reçoivent une aide humaine pour faire leurs courses. Les incapacités sévères pour les déplacements à l'intérieur du domicile sont moins fréquentes (9 % des déficients visuels déclarent avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide pour se déplacer dans toutes les pièces de l'étage).

Ce chapitre complète ces éléments en étudiant plus particulièrement les désavantages liés aux difficultés de déplacements et d'accessibilité du logement, et les problèmes d'accès aux moyens de transport (conduite automobile, transports en commun).

Les déficients visuels décrivent fréquemment des difficultés pour se déplacer

Plus d'un déficient visuel adulte sur deux a des difficultés pour se déplacer à l'extérieur.

Ces analyses portent sur les déficients visuels âgés de 20 ans ou plus non confinés au lit et autorisés à sortir. Les personnes non confinées au lit représentent moins de 1 % des déficients visuels âgés de 20 ans et plus tandis que celles non autorisées à sortir en représentent 4 % environ (71 000 personnes).

58 % environ (891 000 personnes) des déficients visuels adultes non confinés au lit et autorisés à sortir sont gênés dans leurs déplacements à l'extérieur. 29 % ne peuvent se déplacer seuls, 15 % peuvent se déplacer seuls uniquement sur certains itinéraires, et 14 % sont gênés mais peuvent se déplacer seuls sur tous les itinéraires.

Un déficient visuel sur quatre environ déclare des difficultés aux abords ou dans son lieu de vie

Ces analyses portent sur les déficients âgés de 20 ans ou plus non confinés à l'intérieur de leur lieu de vie (au lit, dans la chambre ou à l'intérieur de leur logement ou de l'institution). Les personnes confinées à l'intérieur de leur lieu de vie représentent 16 % des déficients visuels âgés de 20 ans et plus.

Parmi les déficients visuels non confinés à l'intérieur de leur lieu de vie, 14 % (225 000 personnes) ont des difficultés pour se déplacer chez eux et 16 % (214 000 personnes) pour accéder à leur lieu de vie.

Encadré 9 - Accessibilité du logement et déplacements dans l'enquête HID

L'accessibilité du logement concerne à la fois les difficultés d'accès à son lieu de vie depuis la rue et l'accessibilité à l'intérieur du logement. Ces deux dimensions recouvrent des situations différentes en domicile et en institution.

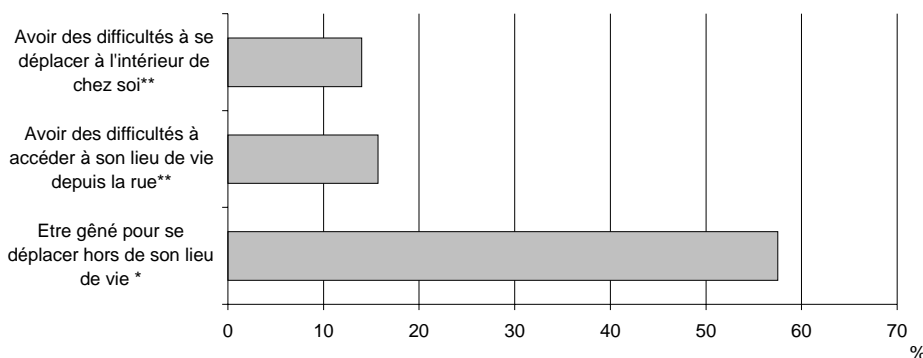
En domicile ordinaire, les difficultés d'accès au lieu de vie représentent les difficultés pour accéder à l'entrée de l'immeuble ou de la maison depuis la rue, ainsi que les difficultés pour accéder seul au logement depuis l'entrée de l'immeuble. L'accessibilité à l'intérieur du logement représente la capacité à accéder seul aux différentes pièces du logement, maison ou appartement. En institution, la distinction est faite entre l'accès au bâtiment depuis la rue ou le parking et la capacité à se déplacer à l'intérieur du bâtiment.

Les difficultés ressenties lors des déplacements à l'extérieur sont abordées dans la question : « *Dans vos déplacements hors de votre domicile, êtes-vous gêné(e) du fait d'un handicap ou d'un problème de santé ?* » Les modalités de réponses permettent de distinguer les personnes non gênées, les personnes gênées mais pouvant se déplacer seules sur tous les itinéraires, celles gênées mais pouvant se déplacer seules sur certains itinéraires, les personnes ne pouvant se déplacer seules ainsi que les personnes non autorisées à sortir.

Les déplacements des enfants et adolescents étant plus encadrés que ceux des adultes, les moins de 20 ans ont été exclus de l'analyse.

A structure par âge et sexe identique, les déficients visuels rencontrent plus de difficultés pour se déplacer que l'ensemble de la population, que ce soit pour les déplacements à l'extérieur du domicile (50 % vs 13 %) ou pour ceux aux abords ou à l'intérieur du logement (17 % vs 4 %).

Figure 20 - Difficultés de déplacements déclarées par les déficients visuels en France métropolitaine, selon le type de déplacement (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : * : déficients visuels âgés de 20 ans et plus non confinés au lit et autorisés à sortir

** : déficients visuels âgés de 20 ans et plus non confinés à l'intérieur de leur lieu de vie

Ces résultats confirment ceux obtenus dans le chapitre IV sur l'évaluation des incapacités. Les déplacements sont une source de difficultés pour les déficients visuels, et plus particulièrement les déplacements à l'extérieur. L'espace extérieur apparaît naturellement plus dangereux que le domicile ou les abords du logement. Contrairement à l'espace domestique qui est connu, où les obstacles sont identifiés et peuvent être mémorisés, le milieu extérieur est déstabilisant pour les déficients visuels, même dans un environnement familier. Les principales appréhensions sont liées aux obstacles imprévus que la perte de vision empêche d'appréhender : le trafic automobile, et particulièrement la traversée de carrefours jugés dangereux, le stationnement gênant de véhicules sur les trottoirs qui oblige à circuler sur la chaussée, les vélos que l'on n'entend pas, le mobilier urbain mal adapté, la peur d'être bousculé, de tomber... La sécurisation des déplacements constitue d'ailleurs un enjeu important de la rééducation en locomotion.

Les difficultés de déplacement sont plus fréquentes chez les déficients visuels âgés et les femmes

Toutes déficiences visuelles confondues, les difficultés de déplacement augmentent avec l'âge, à la fois pour les déplacements à l'extérieur du domicile et ceux effectués aux abords ou dans le lieu de vie. Ainsi, 31 % des déficients visuels âgés de moins de 60 ans et 61 % de ceux âgés de 60 à 74 ans sont gênés pour leurs déplacements à l'extérieur. Ces difficultés sont encore plus fréquemment déclarées aux âges avancés (81 % parmi les 75 ans et plus).

Les difficultés pour accéder à son lieu de vie et pour se déplacer à l'intérieur de celui-ci augmentent également avec l'âge. Elles sont rarement déclarées par les déficients visuels âgés de moins de 60 ans (7 %), et beaucoup plus fréquemment par les plus âgés (26 % des 60 ans à 74 ans, 47 % des 75 ans et plus)

Les difficultés de déplacements sont plus fréquentes chez les femmes, dans toutes les tranches d'âge, mais ces différences se réduisent chez les plus de 75 ans.

Tableau 40 - Difficultés de déplacements déclarées par les déficients visuels selon le type de déplacement, le sexe et l'âge (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Deux sexes
Etre gêné dans ses déplacements à l'extérieur *			
20-59 ans			
Effectif prévalent	100 000	83 000	183 000
Taux brut	26 %	41 %	31 %
60-74 ans			
Effectif prévalent	78 000	152 000	230 000
Taux brut	48 %	72 %	61 %
75 ans et plus			
Effectif prévalent	111 000	368 000	479 000
Taux brut	76 %	83 %	81 %
Etre gêné aux abords ou dans son lieu de vie **			
20-59 ans			
Effectif prévalent	19 000	24 000	43 000
Taux brut	5 %	12 %	7 %
60-74 ans			
Effectif prévalent	32 000	64 000	96 000
Taux brut	20 %	31 %	26 %
75 ans et plus			
Effectif prévalent	51 000	202 000	253 000
Taux brut	38 %	50 %	47 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : * : déficients visuels âgés de 20 ans et plus non confinés au lit et autorisés à sortir

** : déficients visuels âgés de 20 ans et plus non confinés à l'intérieur de leur lieu de vie

Ces difficultés sont d'autant plus fréquentes que la déficience visuelle est sévère

Les aveugles et malvoyants profonds sont les plus gênés, particulièrement pour les déplacements à l'extérieur pour lesquels plus de neuf sur dix (85 % des hommes et 100 % des femmes) décrivent des difficultés. La composante visuelle mise en jeu dans ce type de déplacement en milieu non sécurisé étant très importante, les personnes les plus déficientes sont plus pénalisées que les autres. Les atteintes du champ visuel périphérique, qui surviennent souvent dans des affections oculaires graves (glaucome, rétinopathies) sont probablement plus fréquentes chez les aveugles et malvoyants profonds que dans les autres groupes de déficients visuels. Or, elles sont particulièrement invalidantes pour appréhender l'espace environnant et donc pour marcher.

Accéder à son logement ou s'y déplacer est également une source de difficultés pour près de quatre aveugles et malvoyants profonds sur dix (38 % chez les hommes et chez les femmes, à structure par âge identique à l'ensemble de la population).

Les malvoyants moyens sont proportionnellement moins nombreux à déclarer ces difficultés de déplacement à l'extérieur du domicile (52 % des hommes et 69 % des femmes) ou aux abords et à l'intérieur de ce dernier (14 % des hommes et 26 % des femmes).

Les malvoyants légers déclarent plus rarement des difficultés.

Tableau 41 - Difficultés de déplacements selon le degré de déficience visuelle (taux pour 100 bruts et standardisés ^{c)})

	Aveugles ou malvoyants profonds	Malvoyants moyens	Malvoyants légers	Ensemble de la population
Etre gêné dans ses déplacements hors du lieu de vie ^a				
Chez les hommes				
- Taux bruts	90	48	24	
- Taux standardisés ^c	85	52	23	11
- Significativité ^d	***	***	*	
Chez les femmes				
- Taux bruts	99	80	31	
- Taux standardisés ^c	100	69	32	14
- Significativité ^d	***	***	***	
Etre gêné aux abords ou dans leur lieu de vie ^b				
Chez les hommes				
- Taux bruts	45	19	4	
- Taux standardisés ^c	38	14	8	3
- Significativité ^d	***	***	***	3
Chez les femmes				
- Taux bruts	52	42	12	
- Taux standardisés ^c	38	26	8	6
- Significativité ^d	***	***	NS	6

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : a : personnes âgées de 20 ans et plus confinées au lit et autorisées à sortir

b : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées à l'intérieur de leur lieu de vie

c : Taux standardisés selon l'âge. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge

d : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des déficients visuels et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001)

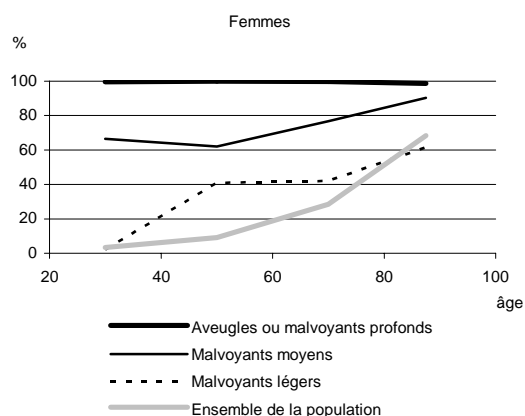
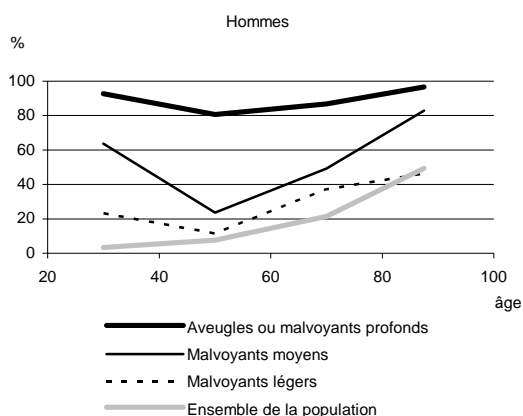
Plus la déficience visuelle est sévère, plus la gêne liée aux déplacements à l'extérieur du domicile est déclarée précocement

Dans leurs déplacements à l'extérieur, les aveugles et malvoyants profonds sont très gênés indépendamment de leur âge (plus de 90 % parmi les 20 à 39 ans, la quasi-totalité parmi les 80 ans et plus). Pour les malvoyants moyens et les malvoyants légers, les difficultés augmentent avec l'âge, comme dans l'ensemble de la population.

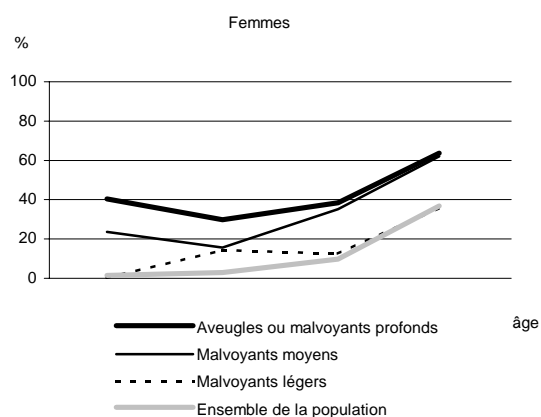
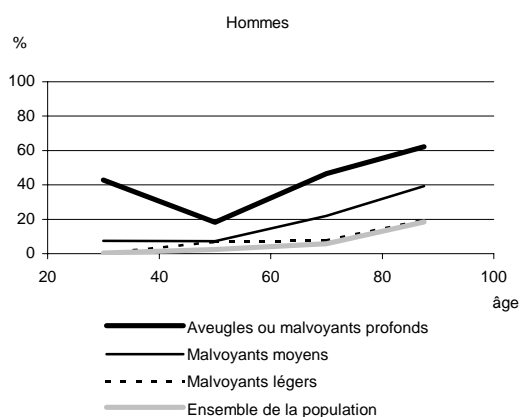
L'influence de la sévérité de la déficience visuelle n'est pas retrouvée pour les déplacements aux abords ou dans leur lieu de vie. Pour ces derniers, les déficients visuels sont plus progressivement gênés à mesure que l'âge augmente (40 % environ parmi les 20 à 39 ans, un peu plus de 60 % parmi les 80 ans et plus), comme l'ensemble de la population.

Figure 21 - Difficultés de déplacements déclarées par les déficients visuels, selon l'âge et le degré de sévérité de déficience visuelle (taux pour 100)

- Etre gêné dans ses déplacements hors du lieu de vie ^a



- Etre gêné aux abords ou dans son lieu de vie ^b



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : a : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées au lit et autorisées à sortir

b : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées à l'intérieur de leur lieu de vie

Les déficiences associées majorent des difficultés déjà importantes

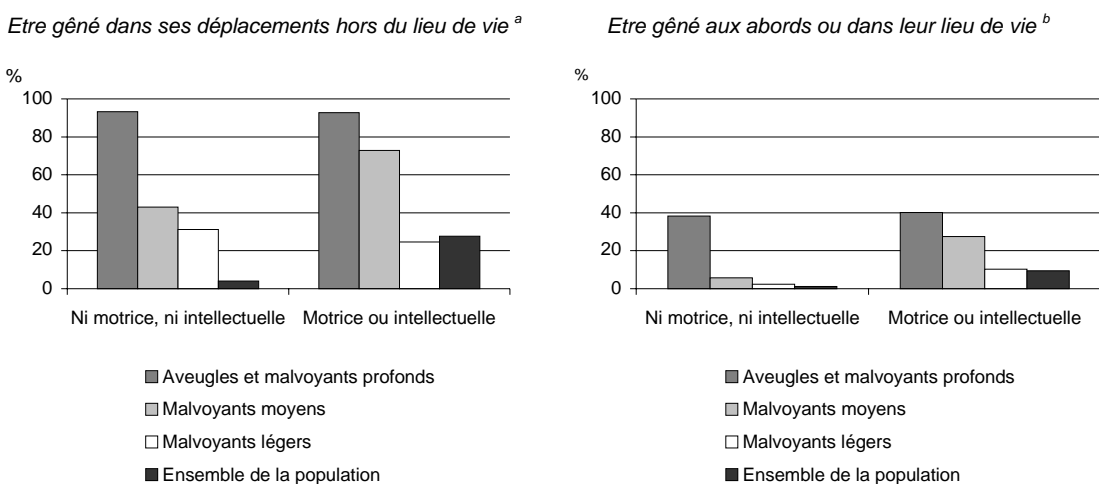
Toutes déficiences visuelles confondues, la présence d'une déficience motrice ou intellectuelle associée majore les difficultés de déplacements. Mais les effets cumulés de ces déficiences diffèrent selon la sévérité de la déficience visuelle.

Les aveugles et malvoyants profonds ont des difficultés de déplacements indépendamment de leurs autres déficiences. Ils sont, en effet, sont proportionnellement aussi nombreux à déclarer ces difficultés en présence ou en l'absence de déficiences intellectuelles ou motrices associées, que ce soit pour les déplacements à l'extérieur (93 % vs 93 %, à structure par âge et sexe identique) ou pour les déplacements aux abords ou à l'intérieur du lieu de vie (40 % vs 38 %).

Pour les malvoyants moyens en revanche, la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice majore la fréquence de la gêne pour les déplacements à l'extérieur du domicile (73 % vs 43 %) et pour les déplacements aux abords ou dans le lieu de vie (27 % vs 5 %).

Pour les malvoyants légers, les résultats sont plus discordants. L'impact des handicaps associés sur les difficultés de déplacements est mis en évidence uniquement pour les déplacements à l'intérieur du domicile.

Figure 22 - Difficultés de déplacements déclarées par les déficients visuels (taux standardisés*)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : a : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées au lit et autorisées à sortir

b : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées à l'intérieur de leur lieu de vie

* : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

Même après la prise en compte de l'influence de la catégorie socioprofessionnelle, de l'âge, du sexe et du cumul des déficiences, la gêne dans les déplacements reste très liée à la sévérité de la déficience visuelle, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Cet effet propre de la sévérité de la déficience visuelle est plus important pour les déplacements à l'extérieur du domicile (tableau 42) que pour les déplacements aux abords ou à l'intérieur de celui-ci (tableau 43).

Tableau 42 - Risque d'être gêné dans les déplacements à l'extérieur du lieu de vie selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	33,2	[18,3 - 60,1]	***
Malvoyants moyens	4,9	[4,0 - 6,1]	***
Malvoyants légers	1,4	[1,0 - 2,0]	*
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	7,0	[6,2 - 7,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,3	[1,1 - 1,7]	*
Artisans et commerçants	1,3	[1,0 - 1,6]	*
Professions intermédiaires	1,2	[1,0 - 1,5]	ns
Employés	1,5	[1,2 - 1,8]	***
Ouvriers	1,7	[1,4 - 2,0]	***
Inactifs	10,2	[8,1 - 12,7]	***
Non renseignés	2,5	[1,6 - 3,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	66,6	[29,2 - 151,7]	***
Malvoyants moyens	5,1	[4,3 - 6,1]	***
Malvoyants légers	1,4	[1,1 - 1,9]	*
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	7,7	[7,0 - 8,6]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,0	[1,5 - 2,5]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,2 - 2,0]	**
Professions intermédiaires	1,3	[1,0 - 1,7]	*
Employés	1,5	[1,2 - 1,9]	***
Ouvriers	2,0	[1,6 - 2,5]	***
Inactifs	4,7	[3,7 - 5,9]	***
Non renseignés	4,3	[3,0 - 6,3]	***

ns : non significatif * : p<0,05 ** : p<0,01 *** : p<0,001

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées au lit et autorisées à sortir

Tableau 43 - Risque d'être gêné dans les déplacements aux abords ou à l'intérieur du lieu de vie selon le degré de déficience visuelle, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	9,4	[6,9 - 12,8]	***
Malvoyants moyens	3,0	[2,5 - 3,6]	***
Malvoyants légers	1,3	[0,8 - 1,9]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	5,9	[4,9 - 7,1]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 - 2,3]	**
Artisans et commerçants	2,0	[1,5 - 2,7]	***
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 - 1,7]	ns
Employés	1,9	[1,4 - 2,5]	***
Ouvriers	1,9	[1,5 - 2,4]	***
Inactifs	8,3	[6,2 - 11,1]	***
Non renseignés	8,2	[5,2 - 12,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Déficience visuelle			
Pas de déficience visuelle	Référence		
Aveugles et malvoyants profonds	7,7	[5,8 - 10,1]	***
Malvoyants moyens	3,2	[2,8 - 3,7]	***
Malvoyants légers	1,1	[0,8 - 1,4]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	5,5	[4,8 - 6,3]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,1	[1,6 - 2,8]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,2 - 2,1]	**
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 - 1,7]	ns
Employés	1,5	[1,2 - 2,0]	**
Ouvriers	2,1	[1,6 - 2,8]	***
Inactifs	4,9	[3,7 - 6,6]	***
Non renseignés	6,1	[4,3 - 8,7]	***

ns : non significatif * : p<0,05 ** : p<0,01 *** : p<0,001

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus non confinées à l'intérieur de leur lieu de vie

Les déficients visuels décrivent fréquemment des restrictions d'accès aux moyens de transport

Pouvoir conduire sa voiture ou accéder aux transports en commun constituent des facteurs importants de l'autonomie, de la vie sociale, professionnelle, culturelle... La conduite automobile étant une activité à forte composante visuelle, la question de l'aptitude médicale à sa pratique se pose bien évidemment pour de nombreux déficients visuels. L'arrêt de la conduite imposé par une déficience visuelle est souvent vécu de façon dramatique. Chez les adultes plus jeunes, il peut se répercuter sur la vie professionnelle. Chez les personnes plus âgées se pose le problème de l'isolement, particulièrement en milieu rural. Pour ceux qui ne peuvent pas conduire leur automobile, l'utilisation des transports en commun peut théoriquement limiter le désavantage.

La réglementation en matière d'aptitude visuelle à la conduite automobile repose sur l'examen de l'acuité visuelle et du champ visuel (encadré 10). Dans l'enquête HID, la déficience visuelle est au contraire définie de façon déclarative. Les notions de déficience visuelle au sens de l'enquête HID et d'inaptitude visuelle à la conduite ne sont donc pas superposables et ne doivent donc pas être confondues.

Il n'est par ailleurs pas certain que la mesure de l'acuité visuelle et du champ visuel sont des indicateurs adaptés pour évaluer la capacité visuelle à la conduite. La conduite automobile est, en effet, une tâche visuelle complexe qui met en jeu de nombreux processus d'acquisition et de traitement de l'information. Plusieurs études ont montré l'intérêt de tests sollicitant des fonctions visuelles plus élaborées, comme la sensibilité au contraste et le champ visuel attentionnel.

Une revue de la littérature réalisée par Gabaude⁴³, recherchant les liens entre différents types de déficits visuels et l'accidentologie montre que *« aucun lien probant n'a pu être établi entre une baisse de l'acuité visuelle ou une réduction du champ visuel, et une augmentation de la sinistralité d'un individu »*.

Les études fondées sur l'observation in situ sur simulateur de conduite, sur piste ou bien sur route *permettent d'observer l'impact de différents déficits visuels sur la performance à la conduite*. Elles démontrent *« l'existence de phénomènes d'adaptation et de stratégies compensatoires »* ... qui *« doivent être recherchés dans les procédures d'évaluation des aptitudes à la conduite afin de ne pas défavoriser certains individus »*.

L'absence de consensus concernant à la fois la pertinence des critères d'évaluation de l'aptitude à la conduite et l'existence d'un lien entre déficience visuelle et accidentologie, se traduit par la diversité des réglementations adoptées par les pays membres de l'Union européenne et nord-américains. Aux Etats-Unis, plusieurs états autorisent ainsi la conduite avec des aides visuelles télescopiques.

Encadré 10 - La conduite automobile dans l'enquête HID

La pratique de la conduite automobile est évaluée dans l'enquête HID avec la question « *Conduisez-vous une automobile ?* ». Elle est décrite avec les modalités suivantes : oui régulièrement, oui occasionnellement, non plus maintenant, ne sait pas. La question a été posée uniquement aux adultes ayant déclaré être titulaires du permis de conduire et non aveugles, non tétraplégiques ou non confinés à l'intérieur du domicile.

Dans cette étude, une personne est considérée comme pratiquant la conduite automobile si elle a déclaré conduire régulièrement ou occasionnellement une automobile. La pratique de la conduite automobile peut donc recouvrir des situations très hétérogènes au niveau de la fréquence des trajets et de la distance parcourue.

Vision et aptitude à la conduite automobile

En France, l'arrêté du 7 mai 1997 fixe la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ainsi que des affections susceptibles de donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée. Les principales fonctions à explorer concernent l'acuité visuelle et le champ visuel, avec les critères ci-dessous.

Acuité visuelle de loin : incompatibilité si l'acuité est inférieure à 5/10 à l'épreuve d'acuité binoculaire en utilisant les deux yeux ensemble. Si un des deux yeux a une acuité visuelle nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil a une acuité visuelle inférieure à 6/10.

Champ visuel : incompatibilité si le champ visuel binoculaire horizontal est inférieur à 120°.

incompatibilité de toute atteinte du champ visuel du bon œil si l'acuité d'un des deux yeux est nulle ou inférieure à 1/10.

Déficiência visuelle dans l'enquête HID

La déficiência visuelle est définie de façon déclarative dans l'enquête HID, à partir

- des réponses aux questions sur les déficiences « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? »
- des réponses aux questions sur les incapacités visuelles « Voyez-vous bien de près ? », « Reconnaissez-vous le visage d'une personne à 4 mètres ? », « Etes-vous malvoyant, partiellement aveugle (quelques possibilités de vision, par exemple la distinction de silhouettes), totalement aveugle (ou avec seule perception de la lumière) ? ».

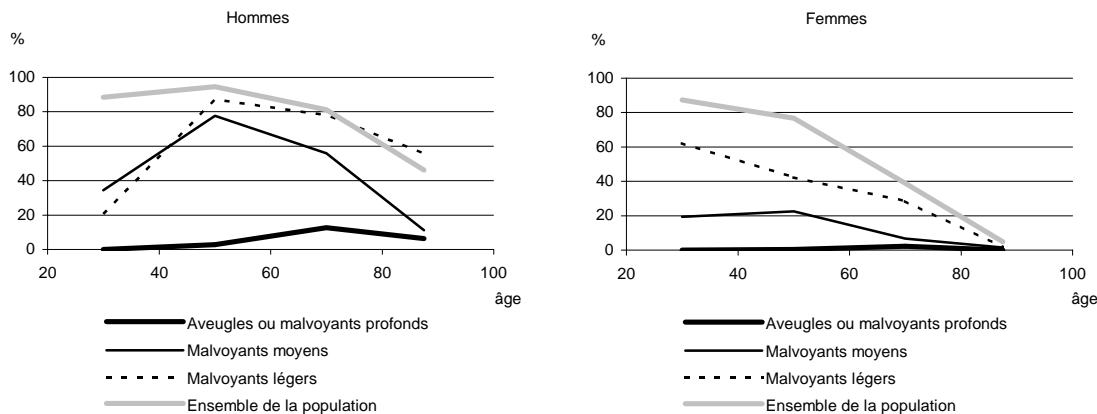
Quatre catégories de déficients visuels ont été créées :

- aveugles : personnes codées « aveugles complets » dans le chapitre des déficiences
- malvoyants profonds : personnes codées « malvoyantes » dans le chapitre des déficiences et déclarant « être totalement ou partiellement aveugles » dans le chapitre des incapacités,
- malvoyants moyens : personnes codées « malvoyantes » dans le chapitre des déficiences et déclarant également « être malvoyants » dans le chapitre des incapacités,
- malvoyants légers : personnes codées « malvoyantes » dans le chapitre des déficiences et n'ayant pas déclaré d'incapacités visuelles de loin ou de près.

27 % des déficients visuels âgés de 20 ans ou plus (440 000 personnes) déclarent conduire une automobile, régulièrement ou occasionnellement...

Toutes déficiences visuelles confondues, la pratique de la conduite décroît avec l'âge, comme dans l'ensemble de la population. 44 % des déficients visuels âgés de 20 à 59 ans déclarent conduire régulièrement ou occasionnellement. Ils ne sont plus que 17 % à partir de 60 ans.

Figure 23 - Pratique de la conduite automobile par les déficients visuels, selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à conduire que les femmes (45 % vs 13 %). Comme dans l'ensemble de la population, cette inégalité de genre augmente avec l'âge chez les déficients visuels.

La quasi-totalité des déficients visuels déclarant conduire régulièrement ou occasionnellement vivent en domicile ordinaire.

Si l'on tient compte de la sévérité de leur déficience visuelle, on peut distinguer parmi les déficients visuels déclarant conduire les malvoyants légers, qui par de nombreux autres aspects (incapacités, besoin d'aide ...) diffèrent peu de l'ensemble de la population, des personnes déclarant une déficience visuelle plus sévère (malvoyants moyens, aveugles et malvoyants profonds).

Les malvoyants légers sont proportionnellement les plus nombreux à conduire (42 % conduisent) toutes tranches d'âge confondues.

Les malvoyants moyens ainsi que les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement moins nombreux. 24 % des malvoyants moyens déclarent conduire régulièrement ou occasionnellement. Ils représentent, en raison de leur effectif important, la moitié des conducteurs déficients visuels. 3 % des aveugles et malvoyants profonds déclarent également conduire.

Chez ces déficients visuels, la pratique de la conduite n'est pas expliquée par une situation d'isolement accru. Si l'on définit l'isolement par le fait de vivre seul et de ne pas recevoir régulièrement au moins une visite hebdomadaire d'un proche (encadré 11), les malvoyants moyens et les malvoyants profonds qui continuent de conduire sont plutôt moins fréquemment isolés que l'ensemble des déficients visuels (8 % vs 19 %).

La pratique de la conduite n'est pas non plus expliquée par des difficultés d'accès aux transports en commun. Seulement 10 % des malvoyants moyens ou profonds déclarant conduire occasionnellement ou régulièrement ne peuvent accéder aux transports en commun parce qu'ils sont trop éloignés ou que l'accès ou l'usage en est trop difficile. Cette proportion est plus importante pour l'ensemble des déficients visuels (19 %).

Encadré 11 - L'isolement des personnes vivant en domicile ordinaire

De nombreuses questions permettent d'étudier les caractéristiques de l'environnement socio-familial dans l'enquête HID. Deux critères ont été sélectionnés pour tenter d'évaluer l'isolement d'une personne dans le contexte de l'accès aux transports : le fait de vivre seul ou en couple et la fréquence des relations familiales.

Le nombre de personnes vivant dans le ménage a été renseigné par les enquêteurs lors de l'interview.

La fréquence des relations familiales a été abordée à travers les questions : « *Parmi vos parents (au sens large) vivants, y en a-t-il qui habitent avec vous ou avec qui vous avez gardé des contacts. A quelle fréquence les voyez-vous ?* »

Dans cette étude, l'isolement familial d'une personne vivant en domicile ordinaire est défini par le fait de vivre seul et de ne pas avoir un parent (au sens large) que l'on rencontre au moins une fois par semaine.

La situation géographique est un autre facteur à prendre en compte dans l'évaluation de l'isolement. Lorsque l'on rencontre des difficultés pour se déplacer, vivre en milieu rural ou urbain n'est pas équivalent. Cette information n'était malheureusement pas disponible dans le cadre de cette étude.

... 72 % des déficients visuels n'ont jamais conduit ou ont cessé de conduire.

Parmi les déficients visuels âgés de 20 ans et plus, 18 % sont aveugles, tétraplégiques (299 000 personnes) ou confinés à l'intérieur du domicile, et pour l'une de ces raisons ne conduisent probablement pas.

14 % environ (222 000 personnes) déclarent ne pas conduire en raison d'un handicap ou d'un problème de santé.

Enfin, 40 % (654 000 personnes) ne conduisent pas pour des raisons autres que des problèmes de santé. Ces raisons sont l'âge, la peur de conduire, le coût de la voiture, le fait de ne pas aimer conduire, le fait de ne pas avoir l'occasion de conduire, le fait de préférer un deux-roues. La plupart de ces personnes (91 %) n'ont pas le permis de conduire.

La distinction entre ces trois groupes de non-conducteurs paraît largement liée à la construction du questionnaire de l'enquête HID. Le fait d'être aveugle ou tétraplégique ou confiné au lit n'est bien évidemment pas indépendant de l'état de santé. Pour des situations équivalentes, certaines personnes ont pu attribuer leur arrêt de la conduite à l'âge et d'autres à des problèmes de santé.

Tableau 44 - Pratique de la conduite automobile par les déficients visuels (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Deux sexes
Conduit régulièrement ou occasionnellement	45 %	13 %	27 %
Ne conduit plus	11 %	12 %	12 %
<i>A cause d'une maladie ou d'un handicap</i>	8 %	8 %	8 %
<i>Autre raison</i>	3 %	4 %	4 %
N'a pas son permis	32 %	50 %	43 %
<i>A cause d'une maladie ou d'un handicap</i>	6 %	6 %	6 %
<i>Autre raison</i>	26 %	44 %	37 %
Non concerné (aveugle, tétraplégique ou confiné intérieur)	11 %	24 %	18 %
Ne sait pas ou manquant	0 %	1 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

La moitié seulement des déficients visuels accèdent aux transports en commun.

Parmi les déficients visuels âgés de 20 ans et plus, 50 % (808 000 personnes) déclarent accéder sans difficultés aux transports en commun.

Mais 23 % (380 000 personnes) ne peuvent accéder aux transports en commun, soit parce que l'accès ou l'usage est trop difficile soit parce qu'ils sont trop éloignés.

Par ailleurs, 11 % (171 000 personnes) accèdent aux transports en commun avec des difficultés.

Tableau 45 - Accès aux transports en commun ordinaires dans la population des déficients visuels (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Deux sexes
Oui, sans difficultés	70 %	34 %	50 %
Oui, mais avec difficultés	6 %	14 %	11 %
Non, ils sont trop éloignés	4 %	6 %	5 %
Non, l'accès ou l'usage est trop difficile	11 %	23 %	18 %
Incapacité (confiné à l'intérieur)	9 %	23 %	16 %
Ne sait pas ou manquant	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

Accéder aux transports en commun est plus facile pour les jeunes ...

82 % des déficients visuels âgés de moins de 60 ans accèdent sans difficultés aux transports en commun. Ils ne sont plus que 20 % parmi les plus de 75 ans.

...et pour les hommes.

Ces derniers sont proportionnellement deux fois plus nombreux que les femmes à pouvoir utiliser sans difficultés les transports collectifs (70 % vs 34 %). La différence est plus marquée chez les déficients visuels âgés de plus de 60 ans (47 % vs 24 %) que chez les plus jeunes (89 % vs 69 %).

L'accès est d'autant moins facile que la déficience visuelle est sévère

Alors que les plus sévèrement déficients visuels sont déjà les plus handicapés pour conduire, ils accèdent plus difficilement que les autres aux transports en commun. En effet, 9 % seulement des aveugles et malvoyants profonds accèdent sans difficultés aux transports en commun. Cette proportion atteint 40 % parmi les malvoyants moyens et 83 % parmi les malvoyants légers.

Au total, 31 % des déficients visuels ne conduisent pas et ont des problèmes pour accéder aux transports en commun.

Toutes déficiences visuelles confondues, 31 % des déficients visuels âgés de 20 ans et plus (500 000 personnes) ne conduisent pas et ont également des difficultés pour utiliser les transports en commun, ou ne peuvent les emprunter parce que leur usage est trop difficile ou qu'ils sont trop éloignés. Parmi ces personnes, près de la moitié (47 %) sont des femmes âgées de 75 ans ou plus.

Plus la déficience visuelle est sévère, plus le risque de cumuler l'impossibilité de conduire et les difficultés d'accès aux transports en commun est élevé. Ces problèmes cumulés concernent, en

effet, 54 % des aveugles et malvoyants profonds, 36 % des malvoyants moyens et 11 % des malvoyants légers.

Ces déficients visuels présentent plus fréquemment une déficience intellectuelle ou motrice associée que l'ensemble des déficients visuels âgés de 20 ans et plus (81 % vs 65 %).

Comparaison avec d'autres sources de données

Depuis le début des années 1990, différents travaux ont tenté d'analyser l'impact de la déficience visuelle sur la qualité de vie. Certains ont plus spécifiquement exploré le domaine de la mobilité, à travers des tâches diverses (marche, déplacements dans la rue, conduite automobile).

Salive⁵ a étudié les difficultés de mobilité dans une cohorte longitudinale initiée en 1983 par l'Institut de recherche sur les personnes âgées aux Etats-Unis (cohorte EPESE). Les 5 335 survivants de cette cohorte, âgés de 71 ans ou plus, ont été examinés en 1988. La limitation de mobilité a été appréciée de façon déclarative, par l'incapacité à parcourir seul une distance de 800 mètres en marchant et l'incapacité à monter un étage d'escalier sans aide. La sévérité de la déficience visuelle était appréciée de façon objective, à partir de la détermination de l'acuité visuelle. 70 % des déficients visuels sévères (acuité visuelle inférieure à 1/10) et 53 % des déficients visuels moyens (acuité visuelle inférieure à 3/10) ont des limitations de mobilité, vs 29 % des non-déficients visuels (acuité visuelle supérieure à 5/10). Cet effet de la déficience visuelle persiste après ajustement sur des facteurs démographiques (âge, sexe), socio-économiques (revenu, race) et médicaux (diabète, accident vasculaire cérébral).

Une étude du lien entre l'acuité visuelle et les performances pour différentes activités de la vie quotidienne⁴⁴, réalisée sur 2 500 patients de la cohorte SEE (Salisbury Eye Evaluation Project), montre que les performances pour des tâches élémentaires de mobilité (marcher quatre mètres, se lever d'une chaise, monter et descendre les escaliers) sont altérées chez 50 % des personnes lorsque l'acuité visuelle est très faible (< 1/10).

Les restrictions de mobilité ont également été étudiées chez des déficients visuels présentant une rétinopathie diabétique, auprès d'un échantillon de 53 personnes, consultant un service de réadaptation pour déficients visuels, au moyen du questionnaire IVI (Impact of Vision Impairment)¹². Ce questionnaire évalue les restrictions de participation en rapport avec une déficience visuelle dans cinq domaines (loisirs et travail, consommation et interaction sociale, tâches ménagères et soins personnels, mobilité, réaction émotionnelle à la perte de vision). Les restrictions de mobilité (reconnaissance d'un panneau de l'autre côté de la rue, peur de tomber, utilisation des escaliers et des transports en commun, sensation de sécurité à l'extérieur du domicile) sont les plus importantes après celles liées au travail et aux loisirs.

En France, la prévalence des déficiences visuelles graves a été étudiée dans l'enquête épidémiologique sur la cécité et les handicaps visuels dans les Bouches-du-Rhône⁷, réalisée en 1985 par l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (I.M.T.S.S.A), auprès de 69 354 personnes. Selon cette enquête, 59 % des personnes atteintes de cécité (incapacité à compter les doigts d'une main à une distance de 3 mètres) ne se déplacent pas seules.

Ces différentes études sont difficilement comparables dans le détail. Elles abordent, en effet, des aspects différents de la mobilité et n'utilisent pas toutes les mêmes critères de déficience visuelle.

Deux points peuvent néanmoins être soulignés. Les difficultés de mobilité sont observées à des degrés divers chez les déficients visuels dans l'ensemble des études, et la gêne est très importante en cas de déficience visuelle sévère. L'étude de Salive montre un effet propre de la sévérité de la déficience sur les limitations de mobilité. Cette hypothèse est confirmée par l'exploitation de l'enquête HID.

Par ailleurs, les déficiences visuelles sévères génèrent des limitations très importantes à la fois pour les déplacements à l'extérieur (enquête de Marseille) et les tâches plus élémentaires de mobilité (enquête SEE).

VI-2 La reconnaissance administrative du handicap chez les déficients visuels

La situation vis-à-vis de la reconnaissance administrative du handicap est mal connue pour la population des déficients visuels. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et le bénéfice de prestations financières liées aux conditions de santé sont deux aspects importants de cette problématique sur lesquels l'enquête HID permet d'apporter des éléments d'information. Le fait que les personnes interrogées aient tendance à sous-déclarer cette reconnaissance administrative constitue toutefois une limite importante dans l'approche de cette dimension du handicap. Une autre limite réside dans l'absence d'information sur les motifs de ces reconnaissances d'incapacité ou d'invalidité (encadré 12). Les taux d'incapacités reconnus peuvent, en effet, l'être à cause de la déficience visuelle ou bien d'une autre déficience.

L'attribution d'un taux d'incapacité, d'une carte d'invalidité ou d'une allocation pour raisons de santé sont successivement étudiés dans la population des déficients visuels.

Encadré 12 - La reconnaissance administrative du handicap dans l'enquête HID

La reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité, l'attribution d'une carte d'invalidité, l'attribution d'une allocation ou d'une pension d'invalidité sont trois dimensions importantes de la reconnaissance administrative du handicap recueillies dans l'enquête HID.

La reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité a été évoquée avec la question : « *Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité, accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance ? Dans quel cadre ?* » Une même personne peut bénéficier de plusieurs taux d'invalidité reconnus par des organismes différents. Pour les personnes résidant en institution, ces réponses ont été recueillies dans un grand nombre de cas à la fois auprès du personnel de l'institution et de la personne enquêtée.

Le montant de ces taux a également été recueilli. En institution, ce montant varie considérablement selon qu'il a été renseigné directement par la personne enquêtée ou par un membre du personnel. Pour le calcul du taux d'incapacité, seules les réponses recueillies dans l'enquête en domicile ordinaire seront prises en compte.

L'attribution d'une carte d'invalidité a été déterminée à partir de la question : « *Avez-vous une carte d'invalidité ?* » Les modalités de réponse ont permis de préciser la nature de la carte (carte d'invalidité orange, carte « station debout pénible », carte de priorité des invalides du travail, carte de pensionné militaire d'invalidité).

Les prestations financières liées aux problèmes de santé ont été évoquées avec la question « *Percevez-vous actuellement (ou votre famille perçoit-elle pour vous) une allocation, pension ou autre revenu en raison de vos problèmes de santé ?* » En cas de réponse positive, la nature du revenu était précisée.

Le questionnaire n'a toutefois pas permis d'identifier les motifs d'attribution de ces différentes prestations liées au handicap. Ainsi, dans le cas d'une personne déficiente visuelle, la reconnaissance d'un taux d'incapacité peut être partiellement ou totalement en rapport avec des problèmes autres que visuels.

21 % des déficients visuels ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu

Toutes déficiences visuelles confondues, **21 % des déficients visuels (359 000 personnes environ) déclarent qu'un taux d'invalidité ou d'incapacité leur a été reconnu par la sécurité sociale, les COTOREP ou les CDES, l'armée, les sociétés d'assurances...** Parmi ces déficients visuels, trois sur quatre ont un seul taux d'invalidité reconnu et un sur quatre s'est vu reconnaître deux taux ou plus par des organismes différents.

Les taux d'incapacité déterminés par les COTOREP et CDES sont les plus fréquemment déclarés. 15 % des déficients visuels (253 000 personnes environ) déclarent un taux d'incapacité déterminé par une CDES ou une COTOREP.

8 % des déficients visuels (135 000 personnes) déclarent une catégorie d'invalidité déterminée par la sécurité sociale.

Les déficients visuels bénéficient moins fréquemment de taux d'invalidité reconnus par les autres organismes. 3 % d'entre eux (50 000 personnes) ont un taux d'incapacité lié à un accident du travail et 1 % (17 000 personnes) à une pension militaire d'invalidité.

Encadré 13 - Taux d'incapacité et d'invalidité

Les taux d'incapacité déterminés par les COTOREP et CDES

Les COTOREP (Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) et CDES (commissions départementales de l'éducation spéciale) s'appuient sur le guide-barème du 4 novembre 1993 pour déterminer le taux d'incapacité permettant notamment, et sous conditions de ressources pour certaines, l'attribution de prestations financières. Pour les troubles de la vision, cette évaluation s'appuie principalement sur des déficiences, et l'appréciation porte essentiellement sur l'acuité visuelle de chaque œil en vision de loin et de près, et l'état du champ visuel binoculaire.

Les CDES sont compétentes pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, tandis que les COTOREP statuent pour les adultes âgés de 20 ans ou plus.

La carte d'invalidité, attribuée elle aussi par les CDES et COTOREP, est accordée lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 %. La carte d'invalidité ouvre droit à certains avantages sociaux (avantages fiscaux, places de stationnement réservées ...). Elle peut porter les mentions "cécité" (étoile verte) si l'acuité visuelle de chaque œil est strictement inférieure à 1/20 et "cane blanche" si l'acuité visuelle est au plus égale à 1/10.

L'invalidité sécurité sociale

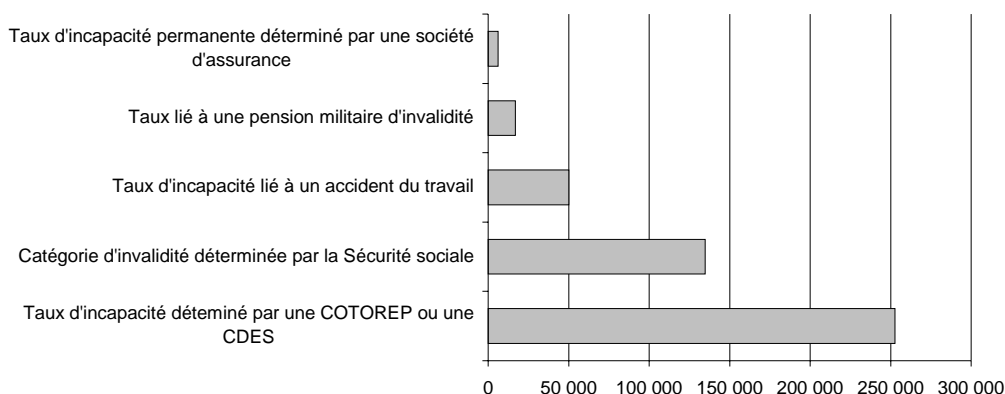
Elle est sans lien, ni avec le taux d'incapacité défini ci-dessus, ni avec la carte d'invalidité.

L'évaluation de l'importance de l'invalidité est de la responsabilité du médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie. « L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle » (art. L341.3 du code de la sécurité sociale). Il s'agit d'un dispositif permettant de compenser en partie la perte de capacité de gain.

Le classement se fait en 3 catégories :

- catégorie 1 : l'invalidé est capable d'exercer une activité rémunérée au tiers de ses capacités antérieures,
- catégorie 2 : l'invalidé est absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque,
- catégorie 3 : l'invalidé est absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Figure 24 - Déficiants visuels déclarant un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu (effectif prévalent en France métropolitaine)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Une proportion identique avant et après 60 ans.

Tous degrés de sévérité de la déficience visuelle confondus, 22 % des déficients visuels âgés de moins de 60 ans déclarent un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu. Les déficients visuels âgés de 60 ans et plus sont proportionnellement aussi nombreux (21 %).

Avant l'âge de 60 ans, les femmes déclarent un peu plus souvent que les hommes avoir un taux d'invalidité reconnu (25 % vs 19 %). C'est l'inverse chez les déficients visuels âgés de 60 ans et plus (19 % vs 24 %).

Tableau 46 - Déficients visuels déclarant un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu selon l'âge et le sexe (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif	77 500	65 400	142 900
Taux pour 100	19,3 %	25,0 %	21,6 %
60 ans et plus			
Effectif	78 500	137 700	216 100
Taux pour 100	24,2 %	19,2 %	20,8 %
Tous âges			
Effectif	156 000	203 100	359 000
Taux pour 100	21,5 %	20,8 %	21,1 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

La reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité est liée à la sévérité du handicap visuel.

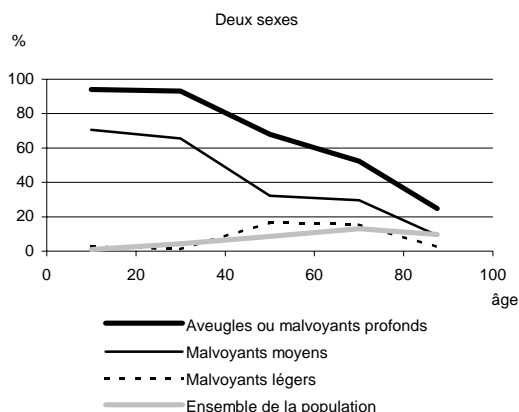
Les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement plus nombreux à avoir un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (42 %) que les malvoyants moyens (25 %) et les malvoyants légers (7 %).

Ces différences concernent aussi bien les taux d'incapacité déterminés par les CDES et COTOREP que les taux d'invalidité déterminés par la sécurité sociale. Ainsi, 30 % des aveugles et malvoyants profonds, 18 % des malvoyants moyens et 5 % des malvoyants légers ont un taux d'incapacité déterminé par les CDES ou les COTOREP. 13 % des aveugles et malvoyants profonds, 10 % des malvoyants moyens et 3 % des malvoyants légers déclarent une catégorie d'invalidité reconnue par la sécurité sociale.

La reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité varie différemment avec l'âge selon le degré de sévérité de la déficience visuelle.

Pour les déficiences visuelles les plus sévères (aveugles et malvoyants profonds, malvoyants moyens), la reconnaissance d'un taux d'invalidité est très fréquente chez l'enfant et l'adolescent ainsi que l'adulte jeune (94 % des aveugles et malvoyants profonds et 70 % des malvoyants moyens en bénéficient). Elle diminue ensuite progressivement avec l'âge. Pour les malvoyants légers en revanche, la reconnaissance d'un taux d'incapacité est un peu plus fréquente à partir de la quarantaine.

Figure 25 - Taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

La reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité est beaucoup plus fréquente en institution chez les déficients visuels de moins de 60 ans.

Chez les déficients visuels âgés de moins de 60 ans, les taux d'invalidité ou d'incapacité sont beaucoup plus fréquemment attribués en institution qu'en domicile ordinaire (90 % vs 20 %). Les déficients visuels âgés de 60 ans ou plus déclarent en revanche un peu plus fréquemment un taux d'incapacité en domicile ordinaire qu'en institution (22 % vs 13 %).

Tableau 47 - Déficiants visuels déclarant un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 100)

	Domicile	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif	126 000	16 000	143 000
Taux pour 100	20 %	90 %	22 %
60 ans et plus			
Effectif	198 000	18 000	216 000
Taux pour 100	22 %	13 %	21 %
Tous âges			
Effectif	325 000	34 000	359 000
Taux pour 100	21 %	22 %	21 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

La plupart des taux déclarés sont au moins égaux à 80 %.

Compte tenu des différences méthodologiques entre les deux enquêtes en domicile ordinaire et en institution pour le calcul du taux d'incapacité ou d'invalidité (encadré 12), seuls les montants des taux des déficients visuels vivant en domicile ordinaire seront étudiés.

Parmi les 225 000 déficients visuels résidant en domicile ordinaire et déclarant un taux d'incapacité reconnu par une COTOREP ou CDES, 82 % ont un taux supérieur à 80 % et 11 % un taux compris entre 50 % et 79 %. Mais les taux inférieurs à 80 % sont probablement sous

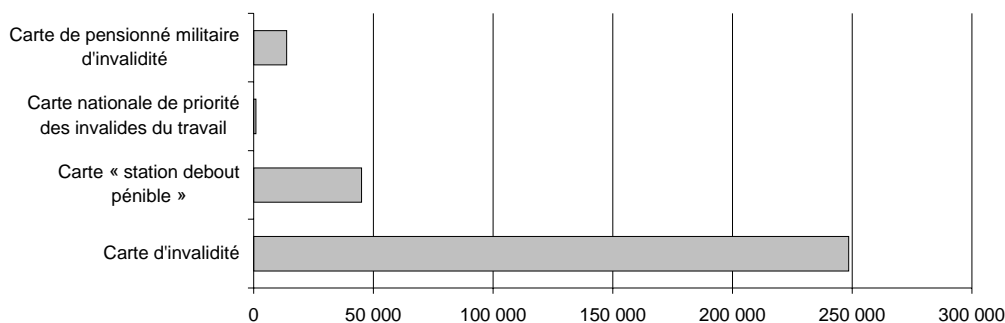
déclarés dans l'enquête HID parce que la reconnaissance de tels taux n'ouvre pas droit à des prestations financières (encadré 14).

Parmi les 123 000 déficients visuels déclarant une invalidité reconnue par la sécurité sociale, 23 % déclarent une invalidité de catégorie 1, 35 % une invalidité de catégorie 2 et 29 % une invalidité de catégorie 3. Enfin, 12 % ne connaissent pas la catégorie de leur invalidité.

18 % des déficients visuels déclarent posséder une carte d'invalidité

Toutes déficiences visuelles confondues, 18 % des déficients visuels (300 000 personnes) déclarent avoir une carte d'invalidité. Pour 15 % des déficients visuels environ (249 000 personnes), il s'agit d'une carte d'invalidité (couleur orange), pour 3 % d'entre eux (45 000 personnes) de la carte « station debout pénible ». Enfin, moins de 1 % (14 000 personnes) ont une carte de pensionné militaire.

Figure 26 - Déficients visuels déclarant posséder une carte d'invalidité (effectif prévalent en France métropolitaine)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Les hommes de moins de 60 ans ont moins fréquemment une carte d'invalidité.

Toutes déficiences visuelles et tous âges confondus, les hommes âgés de moins de 60 ans sont proportionnellement un peu moins nombreux à posséder une carte d'invalidité que les hommes plus âgés et les femmes.

La proportion de titulaires est donc légèrement plus élevée parmi les personnes âgées de 60 ans et plus que parmi les plus jeunes (19 % vs 16 %). La carte d'invalidité ouvrant droit à des réductions d'impôts, les contribuables soumis à l'imposition sur le revenu ont, en effet, intérêt à en effectuer la demande à tout âge.

Tableau 48 - Déficients visuels déclarant posséder une carte d'invalidité selon l'âge et le sexe (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	54 000	50 000	104 000
Taux brut	13 %	19 %	16 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	62 000	133 000	195 000
Taux brut	19 %	19 %	19 %
Tous âges			
Effectif prévalent	116 000	183 000	299 000
Taux brut	18 %	19 %	18 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

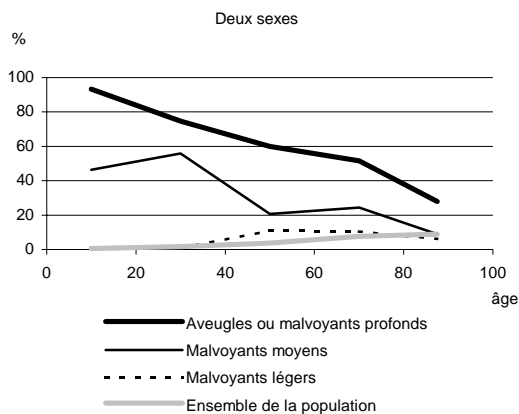
Champ : déficients visuels

La proportion de titulaires d'une carte d'invalidité augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle.

42 % des aveugles et malvoyants profonds, 20 % des malvoyants moyens et 5 % seulement des malvoyants légers déclarent posséder une carte d'invalidité.

Cette situation varie selon l'âge. La proportion d'aveugles et malvoyants profonds titulaires de la carte d'invalidité décroît progressivement avec l'âge. Pour les malvoyants moyens, la proportion est plus élevée parmi les jeunes (moins de 40 ans) et varie peu ensuite. Pour les malvoyants légers, c'est le contraire : la proportion de titulaires d'une carte d'invalidité est légèrement plus élevée à partir de l'âge de 40 ans. Mais chez ces derniers, l'attribution de la carte d'invalidité est vraisemblablement peu liée à la déficience visuelle.

Figure 27 - Déficients visuels déclarant posséder une carte d'invalidité selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

La carte d'invalidité est plus fréquente en institution avant l'âge de 60 ans.

Les déficients visuels de moins de 60 ans vivant en institution déclarent beaucoup plus fréquemment posséder une carte d'invalidité que ceux vivant à domicile (73 % vs 14 %).

La situation s'inverse à partir de 60 ans : les déficients visuels résidant en domicile ordinaire sont proportionnellement un peu plus nombreux à posséder une carte d'invalidité que ceux vivant en institution (20 % vs 10 %).

Tableau 49 - Déficiants visuels déclarant posséder une carte d'invalidité selon l'âge et le lieu de vie (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100).

	Domicile	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	91 000	13 000	104 000
Taux pour 100	14 %	73 %	16 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	181 000	14 000	195 000
Taux pour 100	20 %	10 %	19 %
Tous âges			
Effectif prévalent	272 000	27 000	299 000
Taux pour 100	18 %	17 %	18 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

15 % des déficients visuels perçoivent une compensation financière en raison de problèmes de santé

Tous âges confondus, près de 250 000 déficients visuels déclarent percevoir au moins une allocation, pension ou un autre revenu en raison de problèmes de santé. Ces prestations sont versées par de nombreux organismes.

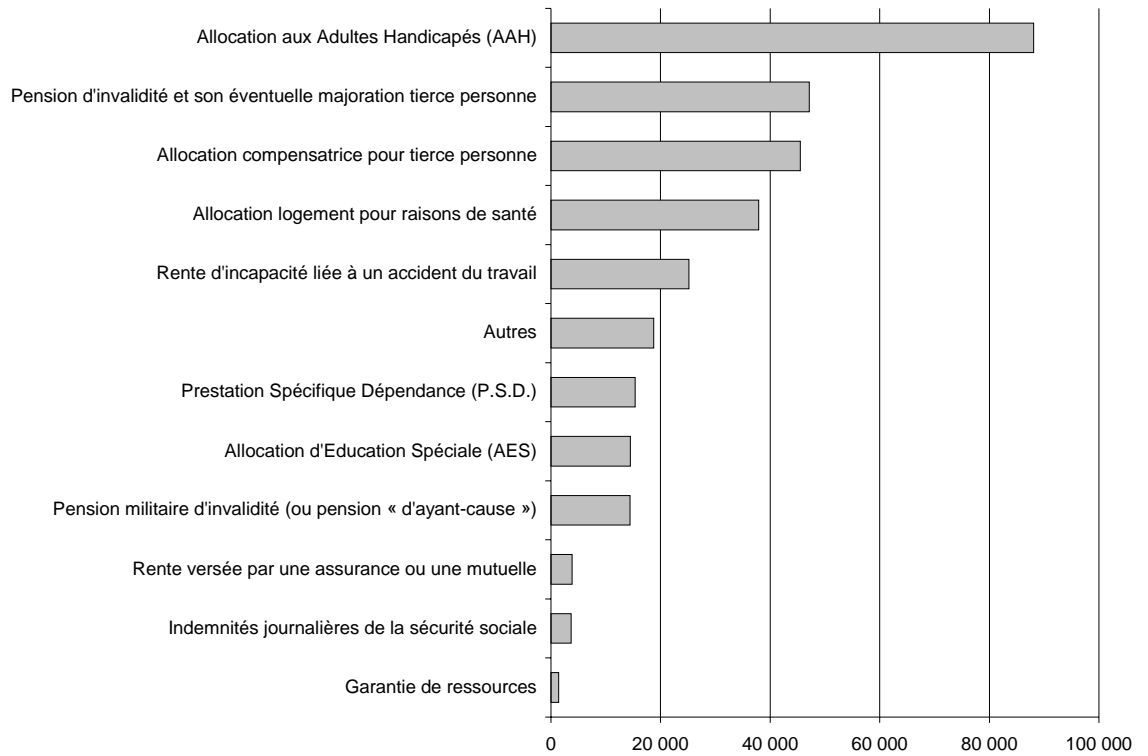
5 % des déficients visuels (88 000 personnes) déclarent percevoir l'AAH (allocation aux adultes handicapés) et 3 % environ (45 000 personnes) déclarent percevoir l'allocation compensatrice pour tierce personne.

3 % des déficients visuels (47 000 personnes) déclarent recevoir une pension d'invalidité versée par un organisme de sécurité sociale, et 1,5 % (25 000 personnes) une rente d'incapacité liée à un accident du travail. 14 000 ont une pension militaire d'invalidité.

Par ailleurs, 2 % environ des déficients visuels (37 000 personnes) déclarent bénéficier d'une allocation logement pour raison de santé.

Les autres prestations sont plus rarement attribuées.

Figure 28 - Allocations, pensions ou revenus liés à un problème de santé déclarés par les déficients visuels en raison d'un handicap ou d'un problème de santé (effectif prévalent en France métropolitaine)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Encadré 14 - La compensation financière du handicap visuel

La législation, décrite ci-dessous et applicable à l'époque de l'enquête HID, est en cours de réforme avec l'adoption récente de la loi pour l'égalité des droits et des chances, de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) permet d'assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées sans ressources ou disposant de revenus inférieurs à un seuil, qui ne peuvent prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou à une rente d'accident du travail. Le bénéficiaire doit justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou 50 % en cas d'impossibilité, reconnue par la COTOREP, de se procurer un emploi compte tenu de son handicap. Il doit être âgé de 20 ans et plus (16 ans pour tout enfant n'ouvrant plus droit aux allocations familiales). Un complément d'AAH (16 % du montant de l'AAH) peuvent être versé sous certaines conditions aux personnes vivant à leur propre domicile. Après 60 ans, l'AAH est remplacée par une pension ou un avantage vieillesse.

L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est attribuée sous conditions de ressources aux personnes âgées de 20 ans ou plus dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 %, qui justifient la nécessité d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie et qui ne bénéficient pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale. Le montant de l'ACTP est calculé sur la base de la majoration tierce personne (MTP - attribuée aux bénéficiaires de la pension d'invalidité de 3ème catégorie de la sécurité sociale - cf. ci-dessous). Il varie entre 40 % et 80 % de la MTP. Contrairement aux autres bénéficiaires de l'ACTP, les aveugles (déficients visuels dont la vision est nulle ou inférieure à 1/20e de la normale, dite « cécité légale », n'ont pas à justifier le recours à une tierce personne pour percevoir l'ACTP à taux plein (80 % de la MTP). Pour les personnes âgées de 60 ans ou plus, l'ACTP a été remplacée, depuis 1997, par la prestation spécifique dépendance (PSD) et depuis 2001, par l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) (cf. infra).

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) peut être accordée aux personnes dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % et justifiant de frais supplémentaires occasionnés par l'exercice d'une activité professionnelle.

L'allocation d'éducation spéciale (AES) est une allocation versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant handicapé avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou compris entre 50 % et 80 %, lorsqu'il bénéficie d'une éducation spéciale.

La pension d'invalidité des salariés est versée par l'assurance maladie aux assurés sociaux de moins de 60 ans dont la capacité de travail est réduite. Son montant varie en fonction du salaire antérieur, de la durée de cotisation, et de la catégorie d'invalidité reconnue par l'assurance maladie (cf. encadré 13). Pour les personnes reconnues en invalidité de catégorie 3 (incapables d'exercer une activité professionnelle quelconque et ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie), la pension d'invalidité est complétée par une majoration tierce personne (MTP).

L'allocation supplémentaire invalidité (ASI) permet d'assurer un minimum de ressources aux titulaires d'une pension d'invalidité servie par un régime de sécurité sociale au titre d'une incapacité permanente. Le bénéficiaire doit être âgé de moins de 60 ans. Son financement est assuré par un Fonds spécial d'invalidité.

L'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA). Il s'agit d'une prestation en nature, affectée au financement de tout ou partie du plan d'aide personnalisé. Elle est accordée en fonction de la dépendance évaluée par l'équipe médico-sociale du Conseil général à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique - Groupe Iso-Ressources). Cette grille permet d'établir 6 Groupes Iso-Ressources (GIR), groupes homogènes de charge en soins gérontologiques, définis par le degré d'autonomie pour dix variables dites discriminantes relatives aux activités de la vie quotidienne. Les personnes relevant des groupes GIR1, 2, 3 et 4, c'est-à-dire les personnes les plus dépendantes peuvent prétendre à l'APA. Contrairement à l'ACTP, pour cette prestation, il n'y a pas de spécificité pour les déficients visuels. Depuis 2001, l'APA a remplacé la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) qui avait été instituée par la loi du 24 janvier 1997, afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Cette prestation ne concernait que les personnes classées dans les GIR 1, 2 et 3.

Les déficients visuels âgés de plus de 60 ans déclarent moins fréquemment recevoir des prestations financières liées au handicap

19 % des déficients visuels âgés de moins de 60 ans déclarent recevoir une allocation, une pension ou un autre revenu en raison de problèmes de santé, contre 12 % de ceux âgés de 60 ans ou plus.

Les femmes de plus de 60 ans sont proportionnellement un peu moins nombreuses que les hommes à déclarer recevoir une allocation ou une pension (11 % vs 15 %).

Tableau 50 - Allocations, pensions ou revenus liés à un problème de santé déclarés par les déficients visuels selon l'âge et le sexe (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	72 000	51 000	124 000
Taux pour 100	18 %	20 %	19 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	50 000	76 000	126 000
Taux pour 100	15 %	11 %	12 %
Tous âges			
Effectif prévalent	122 000	127 000	249 000
Taux pour 100	17 %	13 %	15 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

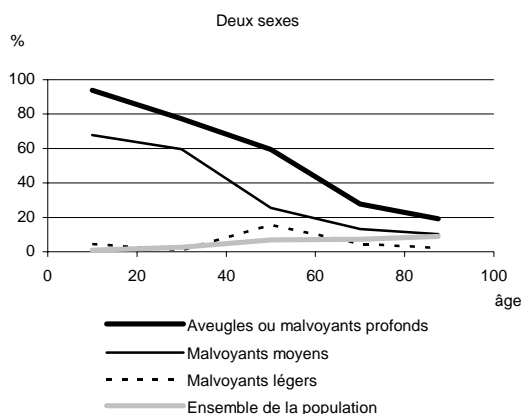
Champ : déficients visuels

L'attribution de prestations financières est liée à la sévérité de la déficience visuelle.

Les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement plus nombreux (31 %) à déclarer recevoir une allocation ou un revenu en raison de leurs problèmes de santé que les malvoyants moyens (17 %) et légers (4 %).

Parmi les aveugles et malvoyants profonds comme parmi les malvoyants moyens, la proportion de bénéficiaires diminue régulièrement avec l'âge. Cette proportion varie en revanche peu chez les malvoyants légers.

Figure 29 - Allocations ou revenus liés à un problème de santé selon l'âge et le degré de la déficience visuelle (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Les déficients visuels résidant en institution sont proportionnellement plus nombreux à recevoir des prestations financières pour leurs problèmes de santé que ceux résidant en domicile ordinaire.

Ces différences sont beaucoup plus importantes chez les déficients visuels de moins de 60 ans (89 % vs 17 %) que chez ceux plus âgés (25 % vs 10%).

Tableau 51 - Déficients visuels déclarant percevoir une allocation, une pension ou un autre revenu en raison de problèmes de santé selon l'âge et le lieu de vie (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Domicile	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	107 000	16 000	123 000
Taux pour 100	17 %	89 %	19 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	91 000	35 000	126 000
Taux pour 100	10 %	25 %	12 %
Tous âges			
Effectif prévalent	198 000	51 000	249 000
Taux pour 100	13 %	32 %	15 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

VI-3 La situation des déficients visuels vis-à-vis de l'emploi

Plusieurs indicateurs permettent d'évaluer la situation des déficients visuels vis-à-vis de l'emploi dans l'enquête HID.

Le taux d'emploi est la proportion de personnes d'une classe d'âge qui déclarent exercer une profession par rapport à l'ensemble des personnes de cette classe d'âge. L'existence d'un lien entre les problèmes de santé et un faible taux d'emploi a déjà été montrée (Roussel⁴⁵).

Le chômage est une restriction de participation à l'emploi. Dans la population en situation de handicap visuel, une proportion de chômeurs (proportion de personnes déclarant être au chômage par rapport à l'ensemble des personnes de même classe d'âge) élevée peut traduire des difficultés d'accès au travail liées à des problèmes de santé. La notion de chômage retenue dans l'enquête HID est toutefois différente de celle utilisée dans les statistiques officielles. Il s'agit ici d'un chômage déclaré par les personnes enquêtées, quelles soient ou non inscrites à l'ANPE.

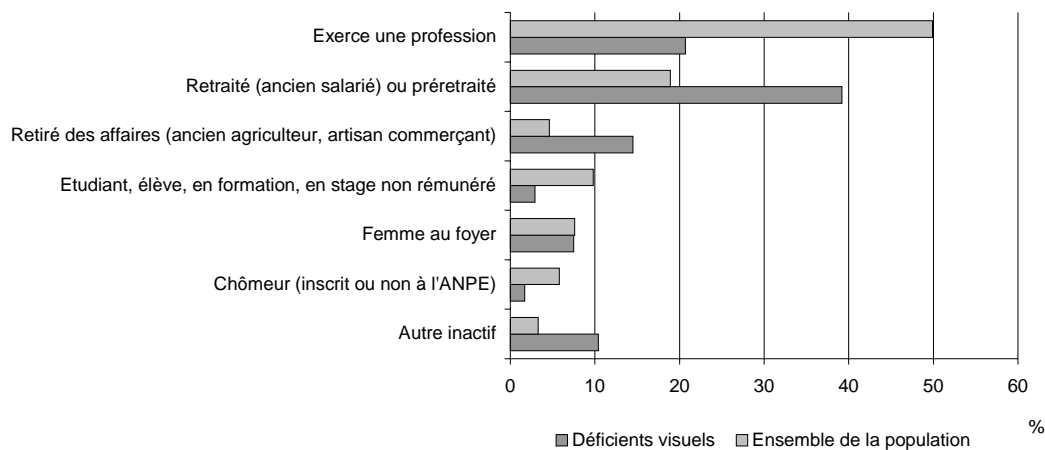
L'inactivité peut également être considérée comme une restriction de participation à l'emploi. Il s'agit ici du « renoncement à l'emploi » en raison des problèmes de santé. Dans l'enquête HID, sont considérées comme « inactifs » les personnes qui n'ont pas d'occupation professionnelle et ne sont pas déclarés étudiants, femmes au foyer ou retraités. La proportion d'inactifs est la proportion de personnes d'une classe d'âge qui n'ont pas d'occupation professionnelle et ne sont pas déclarées étudiants, femmes au foyer ou retraités par rapport à l'ensemble des personnes de cette classe d'âge

La moitié des déficients visuels sont retraités ou retirés des affaires

Parmi les déficients visuels âgés de 15 ans ou plus, plus de la moitié (54 %) sont retraités d'une activité salariée ou non-salariée. Cette proportion est plus élevée que dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (23 %), différence expliquée par la structure d'âge de la population des déficients visuels (61 % sont âgés de 60 ans ou plus).

En revanche, les déficients visuels sont proportionnellement moins nombreux à exercer une profession que l'ensemble de la population (21 % vs 49 %).

Figure 30 - Occupation actuelle dans la population des déficients visuels et dans l'ensemble de la population (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus

Un taux d'emploi de 56 % pour l'ensemble des déficients visuels de 20-59 ans

La situation des déficients visuels vis-à-vis de l'emploi sera étudiée pour la classe d'âge des 20-59 ans. Dans l'enquête HID, l'étude des indicateurs de l'emploi et du non-emploi se heurte à une limite d'ordre méthodologique qui est la faiblesse des effectifs enquêtés.

Les déficients visuels ont un taux d'emploi plus faible que l'ensemble de la population.

Toutes déficiences visuelles confondues, le taux d'emploi des déficients visuels âgés de 20 à 59 ans est plus faible que celui observé pour l'ensemble de la population de même âge (56 % vs 73 %).

La proportion d'« inactifs » est en revanche plus élevée chez les déficients visuels que dans l'ensemble de la population (15 % vs 3 %).

Le taux d'emploi est d'autant plus faible que la déficience visuelle est sévère...

Le taux d'emploi des aveugles et malvoyants profonds (29 %) est plus faible que celui des malvoyants moyens (47 %) et des malvoyants légers (65 %).

Tableau 52 - Taux d'emploi, chômage et inactivité selon le degré de sévérité de la déficience visuelle (taux pour 100)

	Taux d'emploi	Proportion de chômeurs*	Proportion d'inactifs**
Aveugles et malvoyants profonds	29 %	1 %	62 %
Malvoyants moyens	47 %	8 %	25 %
Malvoyants légers	65 %	3 %	3 %
Ensemble des déficients visuels	56 %	5 %	15 %
Ensemble de la population	73 %	8 %	3 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 à 59 ans

* Proportions de chômeurs parmi l'ensemble de la population. Cette notion est différente du taux de chômage (proportion des chômeurs parmi l'ensemble des chômeurs et des personnes exerçant un emploi).

** Proportion d'inactifs (autres qu'étudiants, retraités, retirés des affaires ou femmes au foyer) parmi l'ensemble de la population

... alors que la proportion d'inactifs augmente.

Si la proportion de chômeurs diffère peu de celle de l'ensemble de la population, la proportion d'inactifs augmente en revanche avec le degré de sévérité de la déficience visuelle. Alors que les malvoyants légers ne sont pas plus concernés par l'inactivité que l'ensemble de la population (6 % vs 6 %), la proportion d'inactifs atteint 25 % parmi les malvoyants moyens et 62 % parmi les aveugles et malvoyants profonds. Cette situation traduit vraisemblablement un phénomène de renoncement à l'emploi lié à la sévérité de la déficience visuelle.

Très peu de déficients visuels déclarent bénéficier d'un emploi protégé.

Parmi les déficients visuels âgés de 20 à 59 ans exerçant un emploi, 3 % seulement (10 000 personnes environ) déclarent bénéficier d'un emploi protégé ou réservé et 1 % déclarent que leur emploi a bénéficié d'un financement de l'AGEFIPH.

Synthèse des résultats et mise en perspective

La déficience visuelle constitue un problème d'importance croissante dans l'ensemble des pays industrialisés. Ses principales causes étant des maladies oculaires liées à l'âge, elle affecte majoritairement les personnes âgées. L'ensemble des études épidémiologiques disponibles montre d'ailleurs que sa prévalence augmente de façon très importante après soixante ans. Avec l'allongement de la durée de vie, un accroissement du nombre de déficients visuels est à prévoir au cours des prochaines années.

La notion de déficience visuelle recouvre en pratique des situations très différentes. La perception visuelle est, en effet, un phénomène psychosensoriel complexe qui permet de distinguer à la fois les formes et les détails, les contrastes, les couleurs, le relief, les distances, les mouvements, l'étendue du champ de vision, et dont l'atteinte peut revêtir de multiples formes. Selon l'importance de la perte visuelle, on parle de cécité ou de malvoyance, mais ces deux stades de déficience ne sont pas univoques et leur retentissement fonctionnel varie considérablement selon les individus.

La plupart des définitions de la déficience visuelle ne reposent cependant que sur deux indicateurs : la mesure de l'acuité visuelle et celle du champ visuel. Dans de nombreux pays, dont la France, les conditions d'accès à la compensation financière du handicap visuel dépendent principalement de ces deux éléments. Mais parce qu'elle réduit le handicap à la déficience, cette approche, qui offre l'avantage de la simplicité d'utilisation et facilite les comparaisons internationales, est totalement inadaptée pour apprécier les incapacités, les restrictions de participation sociale et le besoin d'aide.

Ces différents aspects du handicap sont, en revanche, étudiés de façon détaillée dans l'enquête HID (Handicaps - Incapacités - Dépendance), menée à la fois auprès des personnes hébergées en institution et auprès de la population des ménages. Les déficiences, les incapacités dans la vie quotidienne, l'environnement socio-familial des personnes, l'accessibilité du logement et les aides techniques, les déplacements et l'accès aux moyens de transports, la reconnaissance officielle du handicap et la situation vis-à-vis de l'emploi font partie des thèmes abordés. L'ensemble de ces données sont recueillies de façon déclarative.

Dans le cadre de cette étude, le croisement des réponses aux questionnements sur les déficiences et les incapacités visuelles a conduit à élaborer une classification de la déficience visuelle en quatre degrés de sévérité : aveugles, malvoyants profonds, malvoyants moyens et malvoyants légers.

En France métropolitaine, environ 1 700 000 personnes seraient déficientes visuelles, mais toutes n'ont pas le même degré de sévérité de déficience ni les mêmes difficultés.

207 000 personnes (12 % des déficients visuels) seraient aveugles ou malvoyants profonds, c'est à dire aveugles ou ayant une vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes.

932 000 personnes (55 % des déficients visuels) seraient malvoyants moyens, avec une incapacité visuelle sévère en vision de loin (beaucoup de difficultés ou incapacité totale à reconnaître un visage à quatre mètres) ou en vision de près (beaucoup de difficultés ou incapacité totale à lire, écrire ou dessiner).

Enfin, un peu plus 560 000 personnes (33 % des déficients visuels) seraient malvoyants légers. La nature et l'origine des problèmes de santé recueillis auprès de ces personnes ont conduit à les classer « malvoyants », mais elles n'ont pas déclaré d'incapacités visuelles sévères pour la vision de loin ou la vision de près. Pour cette raison, un grand nombre de ces malvoyants légers au sens de l'enquête HID ne seraient probablement pas considérés comme déficients

visuels selon les définitions légales ou les critères couramment utilisés dans la pratique médicale.

La prévalence de la déficience visuelle augmente fortement avec l'âge. Relativement stable avant l'âge de 50 ans (moins de 2 % de la population, tous degrés de sévérité confondus), elle augmente progressivement à partir de 60 ans et plus encore à partir de 80 ans. 20 % environ des personnes âgées de 85 à 89 ans auraient une déficience visuelle. Ces personnes seraient 38 % à partir de l'âge de 90 ans.

Par conséquent, **les déficients visuels sont majoritairement des personnes âgées** : 60 % sont âgés de 60 ans ou plus et 40 % environ sont âgés de 75 ans ou plus.

La prévalence de la déficience visuelle est également plus élevée chez les femmes que chez les hommes à partir de 75 ans, et cette différence entre les deux sexes concerne avant tout la malvoyance moyenne.

La prévalence de la déficience visuelle est plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire (127 pour 1 000 vs 28 pour 1 000), mais la très grande majorité des déficients visuels (90 % environ) vivent en domicile ordinaire.

La déficience visuelle est très souvent associée à une autre déficience : 80 % des déficients visuels environ déclarent une ou plusieurs autres déficiences. Les déficiences associées les plus fréquemment déclarées sont les déficiences viscérales et métaboliques (46 % de la population des déficients visuels), les déficiences motrices (43 %), les déficiences intellectuelles ou du psychisme (41 %) ainsi que les déficiences auditives (35 %).

La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge. Cette progression concerne particulièrement les déficiences motrices, les déficiences viscérales ou métaboliques ainsi que les déficiences auditives.

La fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle. Cet accroissement est particulièrement marqué, à structure par âge et sexe identique, pour les déficiences auditives, les déficiences du langage et de la parole, ainsi que les déficiences viscérales ou métaboliques.

Ce poids relativement élevé des déficiences associées est vraisemblablement une conséquence du vieillissement de la population et des progrès de la thérapeutique. Ces derniers ont, en effet, permis une amélioration simultanée du pronostic visuel dans des pathologies oculaires isolées et du pronostic vital dans d'autres affections susceptibles d'entraîner d'importantes séquelles visuelles.

La déficience visuelle réduit l'autonomie. Les déficients visuels déclarent fréquemment des incapacités sévères (c'est à dire beaucoup de difficultés ou incapacité totale à réaliser une activité). Celles-ci affectent de nombreux domaines de la vie quotidienne.

Ces incapacités sévères concernent particulièrement la mobilité et les déplacements (effectuer ses achats, sortir du domicile, porter des objets, monter ou descendre un étage d'escalier...), **les tâches ménagères et la gestion** (effectuer les tâches ménagères courantes, remplir des formulaires...), **les activités de souplesse et de manipulation** (se couper les ongles des orteils, se pencher et ramasser un objet sur le sol...).

Les déficients visuels déclarent moins souvent des incapacités sévères pour réaliser les actes élémentaires de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation et hygiène de l'élimination), pour entendre ou parler, ou pour les activités de communication, cohérence, orientation (trouver son chemin quand on sort, se servir du téléphone...).

L'incapacité sévère augmente fortement avec l'âge pour les tâches ménagères et la gestion, pour la mobilité et les déplacements, pour les activités de souplesse et de manipulation et, de façon moins prononcée, pour les autres domaines.

Les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes pour la mobilité et les déplacements (52 % vs 36 %, à structure par âge identique), la souplesse et la

manipulation (44 % vs 30 %), les tâches ménagères et la gestion (44 % vs 34 %) et les activités de communication, cohérence, orientation (22 % vs 13 %).

Pour l'ensemble des activités quotidiennes, la fréquence des incapacités sévères augmente avec le degré de sévérité de la déficience visuelle et le cumul des déficiences.

Les incapacités sévères pour la mobilité et les déplacements, pour les tâches ménagères et la gestion, et les incapacités pour les activités de souplesse et de manipulation sont d'autant plus fréquemment déclarées que la déficience visuelle est sévère. Ces différentes incapacités sont chacune déclarées par environ 80 % des aveugles et malvoyants profonds, un peu plus de 40 % des malvoyants moyens et environ 20 % des malvoyants légers, à structure par âge et sexe identique.

Chez les malvoyants moyens et les malvoyants légers, la fréquence des incapacités sévères est fortement majorée par la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée. Les aveugles et malvoyants profonds sont au contraire très gênés assez indépendamment de leurs handicaps associés.

Les aides techniques pour la compensation du handicap visuel sont peu utilisées et les besoins dans ce domaine sont largement insatisfaits.

L'enquête HID permet d'étudier à la fois l'usage effectif des aides techniques et les besoins non satisfaits. Bien que les aides techniques visuelles constituent un outil essentiel de la compensation du handicap, 15 % seulement des déficients visuels en ont à leur disposition.

Les aides visuelles pour les déplacements (cannes blanches et chiens-guide) sont rarement utilisées, même par les plus déficients (26 % des aveugles et 6 % des malvoyants profonds). La proportion de besoins satisfaits semble relativement élevée (75 %), mais il est probable que les besoins réels soient plus importants que les besoins déclarés, parce l'intérêt de ces aides est méconnu par les déficients visuels et que leur utilisation implique une difficile acceptation du « statut d'aveugle » et un long apprentissage.

Parmi les aides visuelles à la communication, les aides optiques (loupes, systèmes microscopiques ou télescopiques) ou optoélectroniques (téléagrandisseurs) sont de loin les plus utilisées, principalement par les malvoyants profonds (27 % d'entre eux) et les malvoyants moyens (20 %), mais 58 % seulement des besoins déclarés sont satisfaits.

Les autres dispositifs (interfaces d'ordinateur, machines à écrire et traitement de texte en braille, magnétophones) sont beaucoup plus rarement utilisés (par moins de 1 % des déficients visuels pour chaque type d'aide) et les besoins sont très largement insatisfaits. Le braille est également peu utilisé (1 % des déficients visuels l'ont appris, et la moitié s'en servent pour la lecture ou pour l'écriture).

Les freins à l'utilisation des aides visuelles sont nombreux. Leur coût élevé, leur méconnaissance par les usagers potentiels, leurs difficultés d'apprentissage, le manque de formation des professionnels de santé concernant leur maniement et leur adaptation, contribuent certainement à en réduire l'usage.

Les déficients visuels ont en revanche plus fréquemment recours aux aides techniques non visuelles : 40 % environ en utilisent au moins une. Les plus utilisées sont les aides pour marcher ou se déplacer, les aménagements du logement, les systèmes pour l'incontinence. Le taux de satisfaction des besoins est nettement plus important que pour les aides visuelles (il varie entre 77 % et 93 %) à l'exception des aides auditives (42 %).

Chez les déficients visuels vivant en domicile ordinaire, le recours aux aides humaines est aussi fréquent que le recours aux aides techniques. 48 % des déficients visuels âgés de 20 ans ou plus et vivant en domicile ordinaire sont régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne. Le recours à une aide humaine concerne principalement les activités pour lesquelles les incapacités sont fréquentes : les tâches ménagères (41 % des déficients visuels), les courses (40 %) ainsi que la gestion du budget et les démarches administratives (33 %). Ce recours augmente fortement avec l'âge, le degré de sévérité de la

déficience visuelle, et le cumul des déficiences. Il est plus important chez les femmes. Près de la moitié des déficients visuels aidés sont des femmes âgées de 75 ans ou plus.

La déficience visuelle entraîne des restrictions de participation à la vie sociale.

Les difficultés de déplacements sont très fréquentes, et probablement sous-estimées par les professionnels concernés par la prise en charge du handicap visuel. Ce sont surtout les déplacements à l'extérieur qui posent problème. **Plus d'un déficient visuel adulte sur deux âgé de 20 ans ou plus déclare des difficultés pour se déplacer à l'extérieur** (plus de 90 % des aveugles et malvoyants profonds et un peu plus de la moitié des malvoyants moyens). Environ un déficient visuel sur quatre déclare des difficultés aux abords de son lieu de vie ou à l'intérieur de celui-ci. Ces difficultés sont plus fréquentes chez les femmes. Elles sont majorées par l'âge et la sévérité de la déficience visuelle.

72 % des déficients visuels n'ont jamais conduit ou ont cessé de conduire, à cause de leur état de santé ou pour d'autres raisons. **30 % environ des déficients visuels ne conduisent pas et ont des problèmes pour accéder aux transports en commun.** Plus la déficience visuelle est sévère, plus le risque de cumuler l'impossibilité de conduire et les difficultés d'accès aux transports en commun est élevé. Ces problèmes cumulés concernent, en effet, 54 % des aveugles et malvoyants profonds, 36 % des malvoyants moyens et 11 % des malvoyants légers.

Un déficient visuel sur cinq seulement bénéficie d'une reconnaissance officielle de son handicap. Toutes déficiences visuelles confondues, 21 % des déficients visuels déclarent qu'un taux d'invalidité ou d'incapacité leur a été reconnu par la sécurité sociale, les cotorep ou les cdes, l'armée, les sociétés d'assurances... 18 % déclarent posséder une carte d'invalidité et 15 % perçoivent une compensation financière en raison de problèmes de santé. Les aveugles et malvoyants profonds sont proportionnellement plus nombreux à bénéficier d'une reconnaissance officielle de leur handicap (environ 40 %) que les malvoyants moyens (25 %) et les malvoyants légers (5 %).

La proportion de déficients visuels âgés de 20 à 59 ans occupant un emploi est plus faible que dans l'ensemble de la population (56 % vs 73 %) alors que la proportion d'inactifs est plus importante (15 % vs 3 %). La proportion de personnes occupant un emploi est d'autant plus faible que la déficience visuelle est sévère tandis que la proportion d'inactifs augmente fortement.

L'exploitation de l'enquête HID sous l'angle du handicap visuel apporte quelques éléments pouvant alimenter une réflexion sur l'organisation de sa prise en charge.

La compensation du handicap visuel, initiée dans les pays anglo-saxons, a été introduite en France dès les années 1960 par Chambet et Boissin. Mais sa pratique ne s'est réellement développée que depuis une vingtaine d'années, notamment à la suite des travaux menés par Corbé et Menu sur le développement de la vision fonctionnelle. Sa finalité est de réduire les incapacités pour améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne.

Les principes de cette prise en charge sont bien codifiés et consistent à mettre en œuvre, après évaluation initiale des possibilités visuelles et rééducatives de la personne, un projet individualisé de rééducation concernant, selon les besoins mis en évidence, le développement de la vision fonctionnelle (ou rééducation en basse vision), les activités de vie journalière, la locomotion, l'accompagnement psychologique. La compensation du handicap visuel s'appuie donc sur une équipe pluridisciplinaire.

En France, si la prise en charge du handicap visuel chez l'enfant est largement développée et répond à l'ensemble des besoins, la situation est beaucoup moins satisfaisante chez l'adulte, et particulièrement chez les personnes âgées. **L'offre de soins repose principalement sur un petit nombre d'établissements spécialisés et sur des professionnels de santé exerçant pour la plupart en mode libéral** : orthoptistes, ophtalmologistes et opticiens.

Les établissements de réadaptation de la déficience visuelle permettent une prise en charge d'emblée pluridisciplinaire, mais sont très peu nombreux et mal répartis sur l'ensemble du territoire national. Ils ne peuvent donc pas répondre, actuellement, aux besoins du plus grand nombre.

La rééducation de basse vision est également pratiquée par les orthoptistes. Ces professionnels de santé sont nombreux et assurent une prise en charge de proximité. Ils travaillent le plus souvent en étroite collaboration avec les ophtalmologistes prescripteurs et les opticiens qui assurent l'adaptation des aides visuelles. Cette modalité de prise en charge est le plus souvent limitée à la rééducation en basse vision et à l'adaptation d'aides optiques. Parce qu'elle ne s'appuie sur une véritable approche pluridisciplinaire, elle n'intègre pas toutes les techniques de réadaptation (locomotion, activités de la vie journalière...).

Depuis quelques années, une réflexion, engagée par l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans ce domaine, a permis l'émergence de multiples initiatives : développement de la prise en charge en ambulatoire par les centres de réadaptation, mise en place d'actions en faveur d'un public adulte par les établissements pour jeunes déficients visuels, création de réseaux de soins visant à améliorer la coordination entre les intervenants...

Mais la prise en charge du handicap visuel s'avère aujourd'hui encore insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins. Son optimisation est d'autant plus complexe que de nombreux acteurs y participent, qui ne relèvent pas tous d'un même centre de décision.

L'enquête HID apporte un nouvel éclairage sur la situation du handicap visuel en France, qui peut contribuer à alimenter la réflexion sur l'organisation de cette prise en charge.

La déficience visuelle concerne une population très importante et le plus souvent âgée. La compensation du handicap visuel doit donc nécessairement s'appuyer sur une offre de soins de proximité associant l'ensemble des professionnels concernés.

La fréquence élevée des déficiences associées pose le problème de l'évaluation des besoins de prise en charge par des professionnels de santé bénéficiant d'une formation adaptée. Les interactions entre les différentes déficiences sont, en effet, multiples et complexes. Le fait qu'elles se potentialisent, chacune aggravant les conséquences des autres, majore les incapacités, limite les possibilités de compensation, complique l'utilisation des aides techniques. L'existence de déficiences associées peut également contribuer à limiter le recours aux soins de réadaptation visuelle, lorsque la déficience visuelle n'est pas vécue comme la plus invalidante.

La fréquence et la multiplicité des incapacités déclarées par les déficients visuels plaident pour une prise en charge pluridisciplinaire, qui seule paraît susceptible de diminuer l'ensemble des handicaps, de réduire la dépendance et plus généralement d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

La situation des personnes très âgées, tant à domicile qu'en institution, doit faire l'objet d'une attention particulière afin que ces dernières ne soient pas exclues de l'offre de soins.

Enfin, l'organisation de la prise en charge du handicap visuel doit anticiper l'accroissement prévisible de la demande dans un proche avenir.

La poursuite de la réflexion engagée depuis quelques années sur ce sujet paraît aujourd'hui d'autant plus nécessaire que le droit à la compensation du handicap est inscrit dans la nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances, de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lee PL, Feldman ZW, Ostermann J and al. Longitudinal prevalence of major eye diseases. *Arch Ophthalmol.* 2003;121:1303-1310
2. Pizzarello L, Abiose A, Ffytche T and al. VISION 2020: The Right to Sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness.. *Arch Ophthalmol.* 2004;122:615-620
3. Klaver CK, Wolfs CW, Vingerling JR and al. Age-Specific Prevalence and Causes of Blindness and Visual Impairment in an Older Population. The Rotterdam Study. *Arch Ophthalmol.* 1998;116:653-658
4. Rudbert MA, Furner SE, Dunn JE, Cassel CK. The relationship of visual and hearing impairments to disability : an analysis using the longitudinal study of aging. *J Gerontol Med Sci* 1993;48:261-265
5. Salive ME, Guralnik J, Glynn RJ and al. Association of Visual Impairment with Mobility and Physical Function. *J Am Geriatr Soc.* 1994;42:287-292
6. Rubin GA, Bandeen-Roche K, Huang GH. The association of multiple visual impairments with self-reported visual disability : the SEE Project. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2001;42:64-72
7. Queguiner P., Gateff C., Delolme H. Enquête épidémiologique sur la cécité et les handicaps visuels dans les Bouches-du-Rhône. In *Ophtalmologie et Société*, Nizetic B.Z et Laurent A. Acte du premier cours international en langue française d'ophtalmologie de santé publique, Editions l'Harmattan, 1990:169-181
8. Carabellese C, Appollonio I, Rozzini R. and al. Sensory impairment and quality of life in a community elderly population. *J Am Geriatr Soc* 1993 ;41 :401-407
9. Chia EM, Wang JJ, Rochtchina E. Impact of bilateral visual impairment on health-related quality of life : the Blue Mountains Eye Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2004 ;45:71-76
10. Brody BL, Gamst AC, Williams RA. Depression, Visual acuity, comorbidity and disability associated with Age-related Macular Degeneration. *Ophthalmology* 2001 ;108:1893-1901
11. Brown MB, Brown GC, Sharma S and al. Quality of life with visual acuity loss from diabetic retinopathy and age-related macular degeneration. *Arch Ophthalmol.* 2002;120:481-484
12. Lamoureux EL, Hassel JB, Keeffe JE. The impact of diabetic retinopathy on participation in daily living. *Arch Ophthalmol* 2004 ;122 :84-88
13. Goillot C, Mormiche P. Les enquêtes handicaps-incapacités-dépendances de 1998 et 1999. *INSEE Résultats. Société n° 22*
14. Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages. OMS, CTNERHI/INSERM, 1998
15. Décret n°93-1246 du 4 novembre 1993 relatif au guide-barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et le décret n°77-1549 du 31 décembre 1977
16. Felder C. Handicaps, déficiences et difficultés dans la vie quotidienne. *Solidarité santé - Etudes statistiques*, 1994, 2 : 9-18
17. Lee DJL, Orlando GM, Lam BL and al. Trends in visual acuity impairment in US adults. The 1986-1995 National Health Interview Survey. *Arch Ophthalmol.* 2004;122:506-509
18. The Eye Diseases Prevalence Research Group. Causes and Prevalence of Visual Impairment Among Adults in the United States. *Arch Ophthalmol.* 2004;122:477-485

19. Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal. Rapport de douze ans d'enregistrement. RHEOP, 2001, 46 p. + ann.
20. Klein R, Klein BE, Linton KLP and al. The Beaver Dam Eye Study : visual acuity. *Ophthalmology* 1991;98:1310-1315
21. Attebo K, Mitchell P, Smith W. Visual acuity and the causes of visual loss in Australia. The Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmology*. 1996 Mar;103(3):357-364
22. Tielsch JM, Sommer A, Witt K and al. Blindness and visual impairment in an American urban population : the Baltimore Eye Survey. *Arch ophthalmol* 1990 ;108 :286-290
23. Evans JR, Fletcher AE, Wormald RPL and al. Prevalence of visual impairment in people aged 75 years and older in Britain: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Br J Ophthalmol* 2002;86:795-800
24. Salive ME, Guralnik J, Christen W and al. Functional Blindness and Visual Impairment on Older Adults from Three Communities. *Ophthalmology*, 1998;99:1840-1847
25. Seddon J. Epidemiology of Age-Related Cataract. In *Principles and Practice of Ophthalmology*, Albert & Jakobiec, Saunders Ed, 2000, pp 511-521
26. Klein R, Klein BE. Prevalence of age-related maculopathy. *Ophthalmology* 1992 ; 99:933-943
27. Mitchell P, Smith W, Attebo K. Prevalence of age-related maculopathy in Australia. The Blue Mountains Study. *Ophthalmology* 1995 ;102 :1050-1060
28. Vingerling JR, Dielemans I, Hofman A. The prevalence of age-related maculopathy in the Rotterdam Study. *Ophthalmology* 1995:205-210
29. Cambois E. Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences selon les professions et le milieu social. *Etudes et Résultats* n° 295, DREES, mars 2004
30. Mormiche P, Boissonnat V. Handicaps et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendances ». *Revue Française des Affaires Sociales*, janvier-juin 2003, pp 267-285
31. Klein R, Klein BE, Jense SC and al. The relation of socioeconomic factors to age-related cataract, maculopathy, and impaired vision. The Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology* 1994;101:1969-79
32. Livingstone PM. Visual impairment and socioeconomic factors. *Br J Ophthalmol*, 1997;81:574-577
33. Auvray L, Dumesnil S, Le Fur P. Santé, soins et protection sociale en 2000. Enquête sur la santé et la protection sociale France 2000. CREDES, série Résultats N° 1364 bis, 2001.
34. Tielsch JM, Javitt JC, Coleman A and al. The prevalence of blindness and visual impairment among nursing home resident in Baltimore. *N Eng J Med* 1995;332 :1205-1209
35. Vanovermeir S, Bertrand D. Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés. *DREES, Série Statistiques*, n° 71, 2004
36. Goillot C, Mormiche P. Enquête handicaps-incapacités-dépendances en institution en 1998. *INSEE Résultats. Démographie-Société* n° 83-84, 2001
37. Keller B, Morton JL, Thomas VS and al. The effect of visual and hearing impairment on functional status. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:1319-1235
38. Girard E . Le système de sécurité sociale et d'assurance maladie du Québec et leur application dans le domaine oculaire et visuel. In *Ophtalmologie et Société*, Nizetic B.Z et Laurent A., Acte du premier cours international en langue française d'ophtalmologie de santé publique, Editions l'Harmattan, 1990 : 283-298
39. Lecomte D. Rapport. Aides techniques. Situation actuelle, données économiques, propositions de classification et de prise en charge. 2003, 270 p.

40. Letzelter N. Les études de qualité de vie en ophtalmologie. Intérêts et applications concernant la cataracte, le glaucome chronique à angle ouvert et la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Thèse pour le Doctorat en Médecine, 2001, Lyon
41. Ramrattan RS, Wolfs R, Songhomitra PJ. Prevalence and causes of Visual Field Loss in the Elderly and Associations With Impairment in Daily Functioning. Arch Ophthalmol. 2001 ;119 :1788-1794
42. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Organisation mondiale de la santé, 2001
43. Gabaude C. Contribution à l'étude de la perception visuo-attentionnelle. Exploration des effets du vieillissement et développement d'un outil d'aide au diagnostic et de suivi. Thèse neurosciences, 2001
44. West SK, Rubin GS, Broman AT. How does visual impairment affect performance on task of everyday life ? The SEE project. Arch Ophthalmol. 2002 ;120:774-780
45. Roussel P. Les restrictions de participation à la vie sociale des adultes de 20 à 59 ans. Une exploitation de l'enquête HID 1999. CTNERHI, 2004

SIGLES ET ABREVIATIONS

AAH : allocation aux adultes handicapés

ACTP : allocation compensatrice tierce personne

AGEFIPH : Association nationale pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés

APA : allocation personnalisée pour l'autonomie

CDES : commission départementale de l'éducation spéciale

CIF : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CIH : classification internationale des handicaps

COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CREDES : Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (IRDES depuis le 01 juin 2004)

CTNERHI : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations

HID : Enquête sur « les Handicaps, les Incapacités et la Dépendance »

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (anciennement CREDES)

PSD : prestation spécifique dépendance

ANNEXES

Annexe 1 - Définition des indicateurs statistiques utilisés dans l'étude

Effectif brut : il s'agit du nombre de personnes, concernées par le problème de santé étudié, et ayant effectivement répondu à l'enquête.

Effectif de prévalence estimé (ou effectif prévalent) : il s'agit du nombre d'habitants de France métropolitaine concernés par le problème de santé étudié.

La double passation de l'enquête, en institution d'une part, auprès des ménages d'autre part, permet de répartir ces effectifs parmi l'ensemble de la population de France métropolitaine vivant en institution (660 000), et parmi celle vivant à domicile (57 432 000 personnes).

Le calcul de l'effectif de prévalence utilise les coefficients de pondération fournis par l'INSEE. Ceux-ci sont très inégaux entre les individus, car les deux plans de sondage utilisés pour l'enquête HID, sont complexes (plusieurs degrés de tirage ; probabilités de tirage fortement inégales) afin de surreprésenter les personnes les plus fortement handicapées dans l'échantillon. Ainsi les individus les moins handicapés, minoritaires dans l'échantillon bien que représentant une forte majorité de la population, bénéficient de coefficients très élevés.

Taux de prévalence estimé : il s'agit de la proportion de personnes concernées par le problème de santé étudié parmi l'ensemble des habitants de France métropolitaine. Il rapporte l'effectif de prévalence au nombre d'habitants de France métropolitaine correspondant.

La double passation de l'enquête, permet de calculer ce taux parmi l'ensemble de la population de France métropolitaine vivant à domicile et parmi celle vivant en institution.

Intervalle de confiance : le calcul utilisé dans cette étude est celui d'un plan de sondage aléatoire simple, appliqué à l'effectif brut enquêté correspondant.

Il ne tient pas compte des plans de sondage complexes réellement utilisés dans l'enquête HID. Toutefois, les calculs précis des intervalles de confiance sont désormais possibles grâce à la mise au point d'une application informatique développée sous SAS par l'INSEE (application POULPE), mais ils n'ont pas été réalisés dans le cadre de cette étude.

Taux standardisé selon l'âge et le sexe : il s'agit du taux que l'on observerait pour la population étudiée, si elle avait la même structure par âge et sexe que la population de référence (ici la population France métropolitaine HID, 2 sexes confondus). Le taux standardisé permet de comparer la situation de deux groupes de population, en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe.

Méthode de calcul

- Dans un premier temps, on calcule pour les hommes et pour les femmes le taux de prévalence de la variable étudiée pour chaque tranche d'âge.
- Pour chacun des deux sexes, et pour chacune des tranches d'âge, on applique le taux de prévalence de la tranche d'âge à l'effectif correspondant de la population de référence (ici la population France métropolitaine HID, 2 sexes confondus). La somme pour toutes les tranches d'âge de ces effectifs théoriques par tranche d'âge ainsi obtenus est l'effectif total théorique de la variable étudiée.
- Le taux standardisé rapporte la somme pour les hommes et pour les femmes de l'effectif total théorique de la variable étudiée à l'effectif total de la population de référence multiplié par deux.

→ Pour la population de référence, le taux standardisé selon le sexe et l'âge (sur la population de référence deux sexes confondus) n'est donc pas identique, par construction, au taux brut.

Calcul du taux standardisé pour la population étudiée

Exemple de calcul pour deux tranches d'âge

	tranche 1	tranche 2
Population de référence - PR - Effectifs deux sexes confondus	(PR _{1H} + PR _{1F})	(PR _{2H} + PR _{2F})
Population étudiée - N - TAUX Hommes (par tranche d'âge)	$\frac{\text{nb cas}_{1H}}{N_{1H}}$	$\frac{\text{nb cas}_{2H}}{N_{2H}}$
Population étudiée - N - TAUX Femmes (par tranche d'âge)	$\frac{\text{nb cas}_{1F}}{N_{1F}}$	$\frac{\text{nb cas}_{2F}}{N_{2F}}$

- Nombre de cas théoriques Hommes :

$$\frac{(\text{Nb cas}_{1H})}{N_{1H}} \times (\text{PR}_{1H} + \text{PR}_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2H})}{N_{2H}} \times (\text{PR}_{2H} + \text{PR}_{2F})$$

- Nombre de cas théoriques Femmes :

$$\frac{(\text{Nb cas}_{1F})}{N_{1F}} \times (\text{PR}_{1H} + \text{PR}_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2F})}{N_{2F}} \times (\text{PR}_{2H} + \text{PR}_{2F})$$

- Effectif total de la population de référence : (PR_{1H} + PR_{1F} + PR_{2H} + PR_{2F})

- Taux standardisé pour la population étudiée :

$$\frac{\frac{(\text{Nb cas}_{1H})}{N_{1H}} \times (\text{PR}_{1H} + \text{PR}_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2H})}{N_{2H}} \times (\text{PR}_{2H} + \text{PR}_{2F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{1F})}{N_{1F}} \times (\text{PR}_{1H} + \text{PR}_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2F})}{N_{2F}} \times (\text{PR}_{2H} + \text{PR}_{2F})}{2 \times (\text{PR}_{1H} + \text{PR}_{1F} + \text{PR}_{2H} + \text{PR}_{2F})}$$

Annexe 2 - La population objet de l'enquête HID

La population objet de l'enquête HID comporte deux sous-populations très différentes en effectif et en structure. La population pensionnaire des établissements est plus âgée que la population des ménages. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 73 % de la population en institution et 20 % de celle vivant en domicile ordinaire (tableau 1).

La répartition par sexe est également très différente. Jusqu'à 59 ans, la proportion d'hommes est plus importante en institution que dans la population générale. C'est l'inverse à partir de 60 ans : les femmes représentent alors 74 % de la population des institutions et 57 % de celle des ménages.

Population objet de l'enquête HID selon l'âge, le sexe et le lieu de vie (effectif et répartition)

Domicile ordinaire						
Tranche d'âge	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition
moins de 20 ans	7 553 545	27 %	7 216 823	24 %	14 770 368	26 %
20-39 ans	8 018 020	29 %	8 150 805	28 %	16 168 825	28 %
40-59 ans	7 388 217	26 %	7 518 836	25 %	14 907 053	26 %
60-79 ans	4 362 156	16 %	5 435 838	18 %	9 797 994	17 %
80 ans et plus	602 545	2 %	1 185 021	4 %	1 787 566	3 %
Total	27 924 483	100 %	29 507 323	100 %	57 431 806	100 %
Institutions						
Tranche d'âge	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition
moins de 20 ans	31 375	13 %	17 223	4 %	48 598	7 %
20-39 ans	41 916	18 %	27 275	6 %	69 191	10 %
40-59 ans	33 839	15 %	24 737	6 %	58 576	9 %
60-79 ans	62 276	27 %	83 952	20 %	146 228	22 %
80 ans et plus	63 665	27 %	273 892	64 %	337 557	51 %
Total	233 071	100 %	427 079	100 %	660 050	100 %

Annexe 3 - Prévalence de la déficience visuelle selon l'âge et le lieu de vie

Domicile ordinaire

Toutes déficiences visuelles

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	66 404	4,5	[1,1 ; 7,9]
20-39 ans	283 529	17,5	[12,0 ; 23,1]
40-59 ans	295 316	19,8	[15,6 ; 24,0]
60-79 ans	515 700	52,6	[47,2 ; 58,1]
80 ans et plus	384 277	215,0	[196,5 ; 233,4]
Total	1 545 226	26,9	[24,4 ; 29,4]
60-64 ans	108 203	41,0	[29,5 ; 52,55]
65-69 ans	109 774	39,8	[29,3 ; 50,4]
70-74 ans	151 714	63,6	[53,3 ; 73,9]
75-79 ans	146 009	72,4	[60,7 ; 84,0]
80-84 ans	118 509	148,5	[123,9 ; 173,1]
85-89 ans	156 578	221,9	[192,5 ; 251,3]
90 ans et plus	109 190	384,6	[331,7 ; 437,5]

Aveugles

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	1 433	0,1	[-0,4 ; 0,6]
20-39 ans	2 762	0,2	[-0,4 ; 0,7]
40-59 ans	7 649	0,5	[-0,2 ; 1,2]
60-79 ans	11 820	1,2	[0,4 ; 2,0]
80 ans et plus	26 733	15,0	[9,5 ; 20,4]
Total	50 397	0,9	[0,4 ; 1,3]
60-64 ans	5 824	2,2	[-0,5 ; 4,9]
65-69 ans	3 297	1,2	[-0,7 ; 3,1]
70-74 ans	2 531	1,7	[-0,3 ; 2,4]
75-79 ans	168	0,1	[-0,3 ; 0,5]
80-84 ans	1 687	2,1	[-1,1 ; 5,3]
85-89 ans	10 355	14,7	[6,2 ; 23,2]
90 ans et plus	14 691	51,7	[27,6 ; 75,8]

Malvoyants profonds

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	1 596	0,1	[-0,4 ; 0,6]
20-39 ans	4 403	0,3	[-0,4 ; 1,0]
40-59 ans	18 423	1,2	[-0,2 ; 2,3]
60-79 ans	38 371	3,9	[2,4 ; 5,4]
80 ans et plus	60 887	34,1	[25,9 ; 42,2]
Total	123 680	2,2	[1,4 ; 2,9]
60-64 ans	3 909	1,5	[-0,8 ; 3,7]
65-69 ans	10 593	3,8	[0,5 ; 7,2]
70-74 ans	10 810	4,5	[1,7 ; 7,4]
75-79 ans	13 059	6,5	[2,9 ; 10,1]
80-84 ans	14 452	18,1	[8,9 ; 27,3]
85-89 ans	29 312	41,5	[27,4 ; 55,7]
90 ans et plus	17 123	60,3	[34,4 ; 86,2]

Malvoyants moyens

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	10 053	0,7	[-0,6 ; 2,0]
20-39 ans	30 734	1,9	[0,1 ; 3,7]
40-59 ans	186 476	12,5	[9,2 ; 15,9]
60-79 ans	354 814	36,2	[31,7 ; 40,8]
80 ans et plus	241 097	134,9	[119,5 ; 150,2]
Total	823 174	14,3	[12,5 ; 16,2]
60-64 ans	84 983	32,2	[22,0 ; 42,5]
65-69 ans	81 010	29,4	[20,3 ; 38,5]
70-74 ans	98 131	41,1	[32,7 ; 49,5]
75-79 ans	90 690	44,9	[35,6 ; 54,2]
80-84 ans	78 591	98,5	[77,9 ; 119,0]
85-89 ans	101 963	144,5	[119,6 ; 169,4]
90 ans et plus	60 543	213,2	[168,7 ; 257,8]

Malvoyants légers

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	53 323	3,6	[0,6 ; 6,6]
20-39 ans	245 628	15,2	[10,0 ; 20,3]
40-59 ans	82 259	5,5	[3,3 ; 7,8]
60-79 ans	110 696	11,3	[8,7 ; 13,9]
80 ans et plus	55 559	31,1	[23,3 ; 38,9]
Total	547 465	9,5	[8,0 ; 11,0]
60-64 ans	13 488	5,1	[1,0 ; 9,3]
65-69 ans	14 874	5,4	[1,4 ; 9,4]
70-74 ans	40 241	16,9	[11,4 ; 22,3]
75-79 ans	42 093	20,9	[14,4 ; 27,3]
80-84 ans	23 779	29,8	[18,1 ; 41,5]
85-89 ans	14 947	21,2	[11,0 ; 31,4]
90 ans et plus	16 833	59,3	[33,3 ; 85,0]

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Intervalle de confiance du taux de prévalence avec risque d'erreur estimé à 5 %

Institution

Toutes déficiences visuelles

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	3 955	81,4	[71,4 ; 91,3]
20-39 ans	7 088	102,4	[91,3 ; 113,6]
40-59 ans	6 749	115,2	[101,5 ; 128,9]
60-79 ans	26 366	180,3	[164,5 ; 196,1]
80 ans et plus	113 921	337,5	[323,9 ; 351,2]
Total	158 079	239,5	[232,6 ; 246,4]
60-64 ans	1 878	99,9	[69,0 ; 130,8]
65-69 ans	3 807	137,8	[105,9 ; 169,7]
70-74 ans	7 998	205,0	[172,3 ; 237,8]
75-79 ans	12 683	208,6	[181,7 ; 235,6]
80-84 ans	19 344	252,2	[226,2 ; 278,2]
85-89 ans	42 000	310,9	[289,7 ; 332,1]
90 ans et plus	52 577	418,1	[394,6 ; 441,6]

Aveugles

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	810	16,7	[12,0 ; 21,3]
20-39 ans	1 109	16,0	[11,4 ; 20,7]
40-59 ans	1 160	19,8	[13,8 ; 25,8]
60-79 ans	1 983	13,6	[8,8 ; 18,3]
80 ans et plus	5 897	17,5	[13,7 ; 21,3]
Total	10 959	16,6	[14,5 ; 18,7]
60-64 ans	133	7,1	[-1,6 ; 15,7]
65-69 ans	344	12,4	[2,2 ; 22,7]
70-74 ans	822	21,1	[9,4 ; 32,7]
75-79 ans	684	11,2	[4,2 ; 18,3]
80-84 ans	1 295	16,9	[9,2 ; 24,6]
85-89 ans	1 819	13,5	[8,2 ; 18,7]
90 ans et plus	2 783	22,1	[15,1 ; 29,2]

Malvoyants profonds

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	378	7,8	[4,9 ; 11,1]
20-39 ans	717	10,4	[6,6 ; 14,1]
40-59 ans	621	10,6	[6,2 ; 15,0]
60-79 ans	3 029	20,7	[14,8 ; 26,6]
80 ans et plus	16 980	50,3	[44,0 ; 56,6]
Total	21 725	32,9	[30,0 ; 35,8]
60-64 ans	134	7,1	[-1,5 ; 15,8]
65-69 ans	463	16,8	[4,9 ; 28,6]
70-74 ans	1 031	26,4	[13,4 ; 39,4]
75-79 ans	1 401	23,0	[13,1 ; 33,0]
80-84 ans	2 487	32,4	[21,8 ; 43,0]
85-89 ans	6 693	49,5	[39,6 ; 59,5]
90 ans et plus	7 800	62,0	[50,5 ; 73,5]

Malvoyants moyens

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	2 094	43,1	[35,7 ; 50,5]
20-39 ans	4 100	59,3	[50,6 ; 68,0]
40-59 ans	4 217	72,0	[60,9 ; 83,1]
60-79 ans	17 654	120,7	[107,3 ; 134,1]
80 ans et plus	80 506	238,5	[226,2 ; 250,8]
Total	108 571	164,5	[158,5 ; 170,5]
60-64 ans	134	7,1	[-1,5 ; 15,8]
65-69 ans	463	16,8	[4,9 ; 28,6]
70-74 ans	1 031	26,4	[13,4 ; 39,4]
75-79 ans	1 401	23,0	[13,1 ; 33,0]
80-84 ans	2 487	32,4	[21,8 ; 43,0]
85-89 ans	6 693	49,5	[39,6 ; 59,5]
90 ans et plus	7 800	62,03	[50,5 ; 73,5]

Malvoyants légers

Tranche d'âge	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
moins de 20 ans	652	13,42	[9,2 ; 17,6]
20-39 ans	1 118	16,16	[11,5 ; 20,8]
40-59 ans	648	11,06	[6,6 ; 15,6]
60-79 ans	3 454	23,62	[17,4 ; 29,9]
80 ans et plus	10 126	30,00	[25,1 ; 34,9]
Total	15 998	24,23	[21,8 ; 26,7]
60-64 ans	286	15,2	[2,6 ; 27,8]
65-69 ans	599	21,7	[8,2 ; 35,1]
70-74 ans	783	20,1	[8,7 ; 31,4]
75-79 ans	1 786	29,4	[18,2 ; 40,6]
80-84 ans	2 611	34,0	[23,2 ; 44,9]
85-89 ans	3 687	27,3	[19,8 ; 34,8]
90 ans et plus	3 828	30,4	[22,2 ; 38,6]

Source : Enquête HID 98 - Exploitation ORS Pays de la Loire

a : Intervalle de confiance du taux de prévalence avec risque d'erreur estimé à 5 %

Annexe 4 - Déficients visuels résidant en institution par type d'établissement et par tranche d'âge (effectif prévalent, répartition et effectif brut)

Les moins de 20 ans

	Effectif prévalent	Répartition	Effectif brut
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	800	20,2	40
Etablissements d'éducation spéciale pour enfants atteints de troubles de la conduite et du comportement (Instituts de Rééducation)	146	3,7	11
Etablissements d'éducation spéciale pour handicapés moteurs	494	12,5	64
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients visuels	888	22,5	98
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients auditifs	118	3,0	9
Etablissements d'éducation spéciale pour polyhandicapés	1 185	30,0	69
Autres établissements pour enfants ou adolescents	131	3,3	10
Etablissements psychiatriques	123	3,1	4
Institutions pour adultes	71	1,8	3
Ensemble	3 956	100,0	312

Les 20 à 59 ans

	Effectif prévalent	Répartition	Effectif brut
Foyers d'hébergement	2 739	19,8	100
Foyers de vie (foyers occupationnels)	2 171	15,7	88
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	2 802	20,2	131
Foyers à double tarification	1 280	9,2	85
Autres établissements pour adultes	660	4,8	22
Etablissements psychiatriques	2 259	16,3	81
Institutions pour enfants et adolescents	392	2,9	30
Institutions pour personnes âgées	1 535	11,1	21
Ensemble	13 838	100,0	558

Les 60 ans et plus

	Effectif prévalent	Répartition	Effectif brut
Maisons de retraite	100 516	71,6	1 370
Unités de soins de longue durée (ex long séjour) des établissements hospitaliers	21 579	14,4	282
Hospices	1 427	1,0	19
Résidences d'hébergement temporaire pour personnes âgées	918	70	14
Etablissements expérimentaux pour personnes âgées	550	0,4	8
Autres institutions pour personnes âgées	12 694	9,0	171
Etablissements psychiatriques	1 336	1,0	46
Institutions pour adultes	1 269	0,9	35
Ensemble	140 289	100,0	1 945

Source : Enquête HID 98 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels vivant en institution

Annexe 5 - Déficiences associées à la déficience visuelle selon le lieu de vie (effectif prévalent, taux pour 100 et effectif brut)

Domicile ordinaire

<i>Déficiences associées</i>	<i>Effectif prévalent</i>	<i>Taux pour 100</i>	<i>Effectif brut</i>
Des deux membres inférieurs (ex: paraplégie)	106 853	6,9	146
Des quatre membres (ex: tétraplégie)	15 885	1,0	26
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémiplégié)	31 799	2,1	43
D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)	64 041	4,1	92
D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)	117 688	7,6	159
Autres déficiences motrices des membres	185 047	12,0	260
Déficience du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)	205 018	13,3	271
Autres déficiences motrices (y.c. mouvements involontaires, tremblements...)	78 812	5,1	101
Déficiences motrices non précisées	36 984	2,4	60
Sourd (surdité complète)	17 814	1,2	26
Malentendant	332 652	21,5	421
Autre déficience auditive (bourdonnement, acouphènes, sifflements...)	4 678	0,3	8
Déficience auditive non précisée	155 074	10,0	186
Absence totale de parole (muet...)	7 424	0,5	15
B�egalement	429	0,0	1
Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé...)	12 762	0,8	17
Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	8 744	0,6	13
Déficience du langage ou de la parole non précisée	83 818	5,4	124
Déficience rénale ou urinaire (incontinence des urines...)	181 819	11,8	206
Déficience respiratoire	111 785	7,2	107
Déficience cardio-vasculaire	329 989	21,4	409
Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles...)	151 270	9,8	210
Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité...)	112 605	7,3	157
Déficience du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)	9 291	0,6	11
Autre déficience viscérale (y.c génito-sexuelle)	59 038	3,8	82
Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)	11 259	0,7	25
Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages	7 317	0,5	13
Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration...)	233 406	15,1	248
Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	9 107	0,6	16
Troubles de l'humeur, dépression...	126 063	8,2	87

Déficiences associées	Effectif prévalent	Taux pour 100	Effectif brut
Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie...)	57 019	3,7	20
Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)	2 870	0,2	9
Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs...)	102 550	6,6	130
Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée	233 532	15,1	277
Douleurs	87 228	5,6	108
Asthénie, fatigue	40 377	2,6	47
Vertiges, troubles de l'équilibre	40 345	2,6	57
Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)	14 847	1,0	22
Polyhandicap	1 171	0,1	4
Autres déficiences	39 588	2,6	60
Déficiences non précisées	111 361	7,2	163
Aucune déficience associée	356 053	23,0	112

Source : Enquête HID 99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels vivant en domicile ordinaire

NB : En raison de la présence de déficiences multiples chez un même individu, la somme des fréquences est supérieure à 100.

Institution

Déficiences associées	Effectif prévalent	Taux pour 100	Effectif brut
Des deux membres inférieurs (ex: paraplégie)	7 391	4,7	126
Des quatre membres (ex: tétraplégie)	1 652	1,0	77
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémiplégie)	7 819	4,9	133
D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)	4 529	2,9	73
D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)	9 886	6,3	141
Autres déficiences motrices des membres	30 974	19,6	463
Déficience du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)	5 752	3,6	107
Autres déficiences motrices (y.c. mouvements involontaires, tremblements...)	18 221	11,5	284
Déficiences motrices non précisées	27 628	17,5	459
Sourd (surdité complète)	3 618	2,3	72
Malentendant	45 944	29,1	679
Autre déficience auditive (bourdonnement, acouphènes, sifflements...)	326	0,2	5
Déficience auditive non précisée	48 697	30,8	740
Absence totale de parole (muet...)	10 823	6,8	283
Bégalement	269	0,2	5
Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé...)	617	0,4	16
Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	1 553	1,0	23

Déficiences associées	Effectif prévalent	Taux pour 100	Effectif brut
Déficience du langage ou de la parole non précisée	43 320	27,4	777
Déficience rénale ou urinaire (incontinence des urines...)	77 421	49,0	1 233
Déficience respiratoire	7 443	4,7	120
Déficience cardio-vasculaire	33 021	20,9	479
Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles...)	68 975	43,6	1 100
Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité...)	11 258	7,1	176
Déficience du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)	866	0,5	13
Autre déficience viscérale (y.c génito-sexuelle)	2 171	1,4	35
Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)	4 297	2,7	183
Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages	332	0,2	15
Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration...)	56 201	35,6	792
Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	8 576	5,4	213
Troubles de l'humeur, dépression...	6 562	4,2	100
Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie...)	2 343	1,5	99
Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)	8 679	5,5	281
Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs...)	11 317	7,2	237
Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée	6 373	4,0	144
Douleurs	2 112	1,3	32
Asthénie, fatigue	3 950	2,5	60
Vertiges, troubles de l'équilibre	6 087	3,9	93
Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)	1 479	0,9	23
Polyhandicap	424	0,3	19
Autres déficiences	12 425	7,9	200
Déficiences non précisées	47 276	29,9	726
Aucune déficience associée	3 762	2,4	125

Source : Enquête HID 98 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels vivant en institution

NB : En raison de la présence de déficiences multiples chez un même individu, la somme des fréquences est supérieure à 100.

Annexe 6 - Catégories principales de déficiences associées à la déficience visuelle selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 100)

Déficience motrice

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	7,7	44,8	9,8
20-59 ans	16,4	36,2	16,9
60-74 ans	47,4	52,3	47,5
75 ans et plus	66,7	65,2	66,4
Total	40,7	61,1	42,6

Déficience auditive

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	3,4	20,5	4,3
20-59 ans	8,5	28,3	9,0
60-74 ans	34,4	40,6	34,6
75 ans et plus	61,8	69,7	63,3
Total	32,8	62,3	35,5

Déficience du langage ou de la parole

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	8,6	56,1	11,3
20-59 ans	5,7	51,1	6,8
60-74 ans	7,3	39,5	8,4
75 ans et plus	9,0	33,0	13,6
Total	7,3	35,7	10,0

Déficiences viscérales ou métaboliques

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	74,2	42,0	72,4
20-59 ans	21,1	39,1	21,5
60-74 ans	49,9	63,2	50,4
75 ans et plus	60,0	71,0	62,1
Total	43,6	66,8	45,8

Déficiences intellectuelles ou du psychisme

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	14,3	66,6	17,3
20-59 ans	40,2	80,3	41,1
60-74 ans	40,5	58,4	41,2
75 ans et plus	40,2	53,3	42,7
Total	39,2	56,4	40,8

Déficiences autres ou non précisées

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Domicile ordinaire (%)</i>	<i>Institution (%)</i>	<i>Ensemble (%)</i>
moins de 20 ans	5,2	21,2	6,1
20-59 ans	7,5	21,3	7,8
60-74 ans	26,0	28,8	26,1
75 ans et plus	30,1	45,8	33,2
Total	19,6	41,6	21,6

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

Annexe 7 - Difficultés à réaliser diverses activités quotidiennes par les déficients visuels âgés de 20 ans et plus, selon le lieu de vie (taux pour 100)

La toilette, l'habillement, l'alimentation

Faites-vous habituellement votre toilette sans l'aide de quelqu'un ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	70,9	19,9	66,1
Avec quelques difficultés	10,5	8,5	10,3
Avec beaucoup de difficultés	4,5	5,9	4,6
Non ou besoin d'aide	14,1	57,7	18,2
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	7,9	0,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous habillez-vous et vous déshabillez-vous entièrement sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	71,2	22,9	66,7
Avec quelques difficultés	12,7	9,7	12,4
Avec beaucoup de difficultés	5,1	4,0	5,0
Non ou besoin d'aide	10,6	60,6	15,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,4	2,7	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Coupez-vous votre nourriture sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	81,0	29,5	76,1
Avec quelques difficultés	7,5	9,0	7,7
Avec beaucoup de difficultés	2,6	4,5	2,8
Non ou besoin d'aide	8,6	56,0	13,1
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,3	1,0	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous servez-vous à boire sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	82,4	36,2	78,1
Avec quelques difficultés	7,9	11,3	8,2
Avec beaucoup de difficultés	2,8	5,9	3,1
Non ou besoin d'aide	6,7	45,8	10,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,1	0,9	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Une fois que la nourriture est prête, mangez-vous et buvez-vous sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	88,7	50,7	85,2
Avec quelques difficultés	7,2	16,1	8,0
Avec beaucoup de difficultés	1,7	10,2	2,5
Non ou besoin d'aide	2,4	23,0	4,3
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,0	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale**Allez-vous aux toilettes sans l'aide de quelqu'un ?**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	85,3	35,9	80,7
Avec quelques difficultés	7,5	11,2	7,9
Avec beaucoup de difficultés	2,5	3,9	2,7
Non ou besoin d'aide	3,5	34,8	6,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	1,1	14,2	2,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous débrouillez-vous sans aide pour contrôler vos selles et vos urines ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	86,9	40,4	82,5
Avec quelques difficultés	8,4	12,6	8,8
Avec beaucoup de difficultés	,5	,5	,5
Non ou besoin d'aide	4,1	46,4	8,1
Non concerné, non réponse ou question non posée	,0	,1	,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Mobilité, déplacements, achats**Vous couchez-vous et vous levez-vous du lit sans aide ?**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	74,4	31,6	70,3
Avec quelques difficultés	15,7	12,1	15,3
Avec beaucoup de difficultés	4,8	5,4	4,9
Non ou besoin d'aide	5,1	50,9	9,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,0	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous asseyez-vous et vous levez-vous de votre siège sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	78,3	36,1	74,3
Avec quelques difficultés	14,4	15,4	14,5
Avec beaucoup de difficultés	3,5	8,0	3,9
Non ou besoin d'aide	3,7	39,8	7,1
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,7	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous déplacez-vous sans aide dans toutes les pièces de l'étage où vous êtes ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	90,9	39,2	86,0
Avec quelques difficultés	4,0	10,4	4,6
Avec beaucoup de difficultés	0,0	0,0	0,0
Non ou besoin d'aide	5,1	50,4	9,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,0	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Pouvez-vous monter ou descendre un étage d'escalier sans l'aide d'une autre personne ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	54,1	14,8	50,4
Avec quelques difficultés	16,8	7,5	15,9
Avec beaucoup de difficultés	8,4	3,8	8,0
Non ou besoin d'aide	14,5	62,0	19,0
Non concerné, non réponse ou question non posée	6,1	11,9	6,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Utilisez-vous l'ascenseur sans l'aide d'une autre personne ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	48,0	23,7	45,7
Avec quelques difficultés	2,2	3,2	2,3
Avec beaucoup de difficultés	1,0	1,0	1,0
Non ou besoin d'aide	6,7	57,9	11,6
Non concerné, non réponse ou question non posée	42,2	14,2	39,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Sortez-vous de votre domicile sans aide ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	66,6	12,7	61,5
Avec quelques difficultés	0,0	0,0	0,0
Avec beaucoup de difficultés	0,0	0,0	0,0
Non ou besoin d'aide	33,4	87,3	38,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Est-ce vous qui faites tous vos achats ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	52,1	5,7	47,8
Avec quelques difficultés	6,6	1,1	6,0
Avec beaucoup de difficultés	2,4	,1	2,2
Non ou besoin d'aide	38,9	93,0	44,0
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Pouvez-vous porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	49,6	9,3	45,8
Avec quelques difficultés	9,4	4,0	8,9
Avec beaucoup de difficultés	9,6	4,2	9,1
Non ou besoin d'aide	31,3	81,6	36,1
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,1	0,9	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Tâches ménagères et gestion**Actuellement, préparez-vous vos repas sans aide ?**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	48,4	-	-
Avec quelques difficultés	8,1	-	-
Avec beaucoup de difficultés	2,0	-	-
Non ou besoin d'aide	16,6	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	24,9	-	-
Ensemble	100,0	-	-

Actuellement, faites-vous sans aide les tâches ménagères courantes dans votre domicile ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	36,8	-	-
Avec quelques difficultés	8,0	-	-
Avec beaucoup de difficultés	4,2	-	-
Non ou besoin d'aide	27,9	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	23,1	-	-
Ensemble	100,0	-	-

Actuellement, remplissez-vous sans aide les formulaires simples ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	50,1	-	-
Avec quelques difficultés	6,1	-	-
Avec beaucoup de difficultés	1,9	-	-
Non ou besoin d'aide	33,3	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	8,6	-	-
Ensemble	100,0	-	-

Vous débrouillez-vous seul(e) pour commander et prendre un taxi ou emprunter les transports en commun ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	59,9	-	-
Avec quelques difficultés	5,9	-	-
Avec beaucoup de difficultés	2,6	-	-
Non ou besoin d'aide	21,9	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	9,7	-	-
Ensemble	100,0	-	-

Prenez-vous sans aide les médicaments prescrits par votre médecin ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	71,2	-	-
Avec quelques difficultés	4,5	-	-
Avec beaucoup de difficultés	0,8	-	-
Non ou besoin d'aide	10,3	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	13,3	-	-
Ensemble	100,0	-	-

Communication à distance, cohérence, orientation

Vous servez-vous seul(e) du téléphone ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	78,6	-	-
Avec quelques difficultés	6,8	-	-
Avec beaucoup de difficultés	4,4	-	-
Non ou besoin d'aide	9,3	-	-
Non concerné, non réponse ou question non posée	1,0	-	-
Ensemble	100,0	-	-

En dehors de problèmes de surdité, communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	92,3	45,0	87,8
Avec quelques difficultés	3,3	13,2	4,2
Avec beaucoup de difficultés	1,8	14,4	3,0
Non ou besoin d'aide	1,8	15,1	3,0
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,9	12,3	1,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir   quel moment de la journée on est ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	81,8	41,8	78,0
Avec quelques difficultés	14,9	21,6	15,5
Avec beaucoup de difficultés	0,0	0,0	0,0
Non ou besoin d'aide	3,3	35,8	6,4
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,8	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Avez-vous des difficultés   trouver votre chemin quand vous sortez ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	70,6	15,6	65,4
Avec quelques difficultés	5,2	3,4	5,0
Avec beaucoup de difficultés	,0	,0	,0
Non ou besoin d'aide	17,4	68,6	22,3
Non concerné, non réponse ou question non posée	6,8	12,5	7,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vue, ouïe, parole

Voyez-vous bien de près avec vos lunettes si vous en avez ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	25,7	6,7	23,9
Avec quelques difficultés	16,0	15,8	16,0
Avec beaucoup de difficultés	30,4	35,0	30,8
Non ou besoin d'aide	27,9	41,0	29,2
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	1,6	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Reconnaissez-vous le visage d'une personne à 4 mètres ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	38,0	18,6	36,2
Avec quelques difficultés	24,1	15,8	23,3
Avec beaucoup de difficultés	15,8	19,4	16,2
Non ou besoin d'aide	22,0	44,4	24,1
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	1,8	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	67,4	36,1	64,5
Avec quelques difficultés	14,9	17,3	15,1
Avec beaucoup de difficultés	14,1	31,6	15,8
Non ou besoin d'aide	3,6	13,8	4,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	1,1	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Avez-vous des difficultés à parler ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	92,6	60,6	89,6
Avec quelques difficultés	2,6	8,4	3,2
Avec beaucoup de difficultés	3,8	20,2	5,3
Non ou besoin d'aide	0,8	9,8	1,7
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,2	1,1	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Souplesse, manipulation

Vous coupez-vous les ongles des orteils sans l'aide de quelqu'un ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	46,0	3,7	42,0
Avec quelques difficultés	8,8	2,1	8,2
Avec beaucoup de difficultés	7,5	1,6	6,9
Non ou besoin d'aide	37,4	92,4	42,6
Non concerné, non réponse ou question non posée	22,9	0,2	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	78,1	41,2	74,6
Avec quelques difficultés	11,6	18,8	12,2
Avec beaucoup de difficultés	6,5	15,8	7,3
Non ou besoin d'aide	3,5	24,2	5,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,3	0,1	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Lorsque vous êtes debout, pouvez-vous vous pencher et ramasser un objet sur le plancher ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Sans aucune difficulté	51,1	16,5	47,9
Avec quelques difficultés	19,4	12,4	18,7
Avec beaucoup de difficultés	12,4	10,6	12,2
Non ou besoin d'aide	15,7	45,5	18,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	1,4	15,0	2,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels âgés de 20 ans et plus

Annexe 8 - Utilisation et besoin d'aides techniques déclarés par les déficients visuels, selon le lieu de vie (taux pour 100)

Aménagement et adaptation du logement

Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage en raison de problèmes de santé, handicaps, infirmités

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	10,4	60,2	15,0
Non, mais j'en aurais besoin	4,7	2,0	4,5
Non, je n'en ai pas besoin	84,9	37,8	80,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Si oui, quelles sont les meubles que vous utilisez ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)
W.C. adaptés (siège percé, élévateur de W.C., barre d'appui...)	47,6	55,3
Une baignoire, une douche ou un lavabo adaptés	35,3	52,7
Une ou des tables adaptées (inclinables, réglables tournantes...)	6,6	43,0
Une cuisine adaptée	1,6	-
Un siège adapté	19,4	40,6
Des dispositifs de soutien (barres d'appui, mains-courantes...)	38,1	51,1
Des dispositifs adaptés pour ouvrir ou fermer portes, fenêtres, volets, rideaux...	2,1	4,4
Autre mobilier adapté	5,5	6,1

Soins personnels et protection

Utilisez-vous un système d'évacuation de l'urine (sonde, collecteur d'urines), ou un anus artificiel, ou des protections absorbantes (couches)?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	9,8	58,7	14,3
Non, mais j'en aurais besoin	1,1	0,9	1,0
Non, je n'en ai pas besoin	89,0	40,4	84,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,2	0,1	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Utilisez-vous d'autres aides techniques ou appareils pour les soins personnels ? (par exemple des vêtements adaptés, des canules, des poches stomacales...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	1,3	3,3	1,5
Non, mais j'en aurais besoin	0,0	0,4	0,1
Non, je n'en ai pas besoin	98,7	96,3	98,5
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Mobilité personnelle

Utilisez-vous des aides techniques ou animales pour marcher ou pour vous déplacer (cannes, fauteuil roulant, véhicule adapté, chien-guide...)?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	23,5	59,4	26,8
Non, mais j'en aurais besoin	2,1	1,3	2,1
Non, je n'en ai pas besoin	73,7	36,1	70,2
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,6	3,2	0,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Si oui ou besoin, quelles sont ces aides ? (plusieurs réponses possibles)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)
Cannes ou béquilles	79,1	35,9
Canne blanche	9,5	3,6
Déambulateur	12,2	17,2
Fauteuil roulant manuel	12,2	57,0
Fauteuil roulant électrique	1,2	1,4
Voiture spéciale (plancher surbaissé, petite vitesse...)	0,1	0,1
Adaptation pour véhicule automobile normal (adaptation de conduite, adaptation des systèmes de commande, sièges spéciaux, lève-personne, hayon élévateur...)	0,2	0,2
Tricycle, manuel ou à moteur	0,0	0,1
Chien-guide d'aveugle	0,4	0,3
Autres aides techniques	1,2	1,1

Utilisez-vous des aides techniques pour le transfert du lit au fauteuil ou pour vous tourner dans le lit ? (planches, sangles, harnais, coussins...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	1,0	12,1	2,1
Non, mais j'en aurais besoin	4,4	3,2	4,3
Non, je n'en ai pas besoin	94,5	84,6	93,6
Non concerné, non réponse ou question non posée	0,1	0,1	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Aides visuelles**Utilisez-vous des aides optiques (loupes...) ou électro-optiques (agrandisseur électronique, machine à lire...) ?**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	14,2	6,6	13,5
Non, mais j'en aurais besoin	10,0	9,2	10,0
Non, je n'en ai pas besoin	37,7	68,4	40,5
Non concerné, non réponse ou question non posée*	38,1	15,8	36,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être aveugles complets à la question BVUE ni aux malvoyants légers.

Utilisez-vous des interfaces d'ordinateurs ? (reconnaissance vocale, écran tactile, synthèse vocale...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,5	0,5	0,5
Non, mais j'en aurais besoin	1,4	1,2	1,4
Non, je n'en ai pas besoin	62,4	87,6	64,7
Non concerné, non réponse ou question non posée*	35,7	10,7	33,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être malvoyant sans précision à la question BVUE ni aux malvoyants légers.

Utilisez-vous des machines à écrire, des traitements de texte en braille ou, pour les personnes n'ayant pas l'usage de leurs mains, d'autres équipements adaptés d'aide à l'écriture

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,3	0,7	0,3
Non, mais j'en aurais besoin	1,4	1,0	1,4
Non, je n'en ai pas besoin	62,7	87,5	65,0
Non concerné, non réponse ou question non posée*	35,6	10,7	33,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être malvoyant sans précision à la question BVUE ni aux malvoyants légers.

Utilisez-vous, pour votre correspondance, un magnétophone ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,5	0,4	0,5
Non, mais j'en aurais besoin	1,0	0,8	1,0
Non, je n'en ai pas besoin	62,8	88,1	65,1
Non concerné, non réponse ou question non posée*	35,6	10,7	33,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être malvoyants sans précision à la question BVUE ni aux malvoyants légers.

Avez-vous appris le braille ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	1,3	1,3	1,3
Non	63,1	88,0	65,4
Non concerné, non réponse ou question non posée*	35,6	10,7	33,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être malvoyants sans précision à la question BVUE ni aux malvoyants légers.

Si oui, pratiquez-vous le braille pour la lecture?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	38,3	70,4	41,3
Non	61,7	29,6	58,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Si oui, pratiquez-vous le braille pour l'écriture?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	40,3	66,5	42,7
Non	59,7	33,5	57,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Aides à la communication**Utilisez-vous une aide pour parler (générateurs ou amplificateurs de voix) ?**

	Domicile ordinaire (%)	Institutions (%)	Ensemble (%)
Oui	0,0	0,0	0,0
Non, mais j'en aurais besoin	0,2	0,5	0,2
Non, je n'en ai pas besoin	7,3	39,5	10,3
Non concerné, non réponse ou question non posée*	92,5	60,0	89,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question a été posée uniquement aux personnes ayant déclaré des difficultés pour parler.

Utilisez-vous une aide pour entendre (appareil auditif, boucle magnétique...) ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	5,6	4,5	5,5
Non, mais j'en aurais besoin	7,2	11,3	7,6
Non, je n'en ai pas besoin	85,8	81,4	85,4
Non concerné, non réponse ou question non posée*	1,3	2,3	1,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être totalement sourdes.

Comprenez-vous ou utilisez-vous la langue des signes ?

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui, je l'utilise	0,3	0,2	0,3
Oui, je la comprends mais je ne l'utilise pas	0,1	0,2	0,1
Non, je ne la connais pas mais je souhaiterais l'apprendre	0,8	0,5	0,8
Non, je ne la connais pas et je n'en ai pas besoin	87,6	78,7	86,8
Non concerné, non réponse ou question non posée*	11,3	20,5	12,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré être partiellement ou totalement aveugles (BVUE = 1 ou 2)

Utilisez-vous du matériel audio-visuel adapté pour les malentendants ? (décodeur "CEEFAX", Minitel pour sourd...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,7	0,4	0,7
Non mais j'en aurais besoin	1,3	2,2	1,4
Non je n'en ai pas besoin	25,1	47,9	27,2
Non concerné, non réponse ou question non posée*	72,8	49,5	70,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré n'avoir aucune difficulté pour entendre ni aux personnes n'ayant pas besoin d'un appareil auditif.

Aides à la manipulation**Utilisez-vous des aides pour saisir ou manipuler à distance ? (commande à distance, automatismes, pinces, télémanipulateur, station robotisée...)**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,2	0,9	0,2
Non, mais j'en aurais besoin	0,9	0,9	0,9
Non, je n'en ai pas besoin	20,3	56,9	23,7
Non concerné, non réponse ou question non posée*	78,6	41,3	75,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré utiliser leurs mains sans difficultés.

Utilisez-vous des systèmes de compensation de la fonction des mains ou des doigts ? (préhension, licorne, baguette buccale...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,0	0,3	0,0
Non, mais j'en aurais besoin	0,7	1,3	0,7
Non, je n'en ai pas besoin	20,7	57,1	24,0
Non concerné, non réponse ou question non posée*	78,6	41,3	75,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré utiliser leurs mains sans difficultés.

Utilisez-vous une robinetterie adaptée ? (robinets à levier, mélangeurs...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,6	2,3	0,8
Non, mais j'en aurais besoin	2,1	2,4	2,1
Non, je n'en ai pas besoin	18,6	53,9	21,9
Non concerné, non réponse ou question non posée*	78,6	41,4	75,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré utiliser leurs mains sans difficultés.

Utilisez-vous une aide à la lecture (porte-livres, tourne-pages...)

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	0,2	0,1	0,2
Non, mais j'en aurais besoin	0,7	0,8	0,7
Non, je n'en ai pas besoin	16,9	45,2	19,5
Non concerné, non réponse ou question non posée*	82,2	53,9	79,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré utiliser leurs mains sans difficultés ainsi qu'aux personnes ayant déclaré être totalement ou partiellement aveugles à la question BVUE.

Aides pour les traitements**Utilisez-vous du matériel pour le traitement d'une maladie de longue durée ou d'un handicap ? (matériel de dialyse, matériel d'injection, pacemaker, matériel anti-escarres...)**

	Domicile ordinaire (%)	Institution (%)	Ensemble (%)
Oui	4,8	17,8	6,0
Non, mais j'en aurais besoin	0,1	0,3	0,1
Non, je n'en ai pas besoin	95,1	81,7	93,9
Non concerné, non réponse ou question non posée*	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* La question n'a pas été posée aux personnes ayant déclaré utiliser leurs mains sans difficultés.

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : déficients visuels

