

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SERIE
ÉTUDES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Handicap auditif en France
Apports de l'enquête HID 1998-1999
Observatoire régional de santé des Pays-de-la-Loire

n° 71 – novembre 2007

MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTERE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

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.

Elle a bénéficié de l'expertise des Professeurs Jacques Dubin, chef du service ORL du CHU d'Angers, Président du comité d'éthique de la Faculté de médecine d'Angers et François Legent, ancien chef du service ORL du CHU de Nantes, Membre de l'Académie de médecine

Sa réalisation a été assurée au sein de l'ORS des Pays de la Loire par

Françoise Lelièvre

Marie-Sylvie Sander

Dr Anne Tallec

Avec le soutien de la DREES

Dr Sandrine Danet

Jean-Baptiste Herbet

Cette publication n'engage que ses auteurs

Sommaire

Introduction.....	5
Présentation générale de l'enquête HID	7
<i>Une enquête menée à la fois auprès des personnes hébergées en institution et auprès de la population des ménages</i>	
<i>Une enquête qui aborde les multiples aspects du handicap</i>	
Chapitre I - Champ de l'étude	9
I-1 Définitions de la déficience auditive	9
<i>Des classifications largement fondées sur l'importance de la perte tonale</i>	
I-2 Le repérage des déficiences auditives dans l'enquête HID	11
<i>Le repérage des déficiences</i>	
<i>Le repérage des déficiences auditives</i>	
<i>Incapacité à entendre une conversation : une approche plus fonctionnelle</i>	
<i>Un recodage a posteriori des informations par le CREDES</i>	
<i>Une vérification de tous les dossiers</i>	
I-3 Une classification des déficiences auditives élaborée pour l'étude	14
<i>Une classification en trois degrés de sévérité</i>	
Chapitre II – Prévalence de la déficience auditive	17
II-1 Prévalence globale.....	17
<i>Les estimations de prévalence de la déficience auditive extrapolées à partir de l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues d'autres enquêtes</i>	
II-2 Prévalence de la déficience auditive selon l'âge et le sexe.....	21
<i>La prévalence de la déficience auditive augmente fortement avec l'âge à partir de la quarantaine</i>	
<i>Les hommes déclarent plus fréquemment une déficience auditive que les femmes</i>	
II-3 Prévalence selon le lieu de vie	27
II-4 Prévalence de la déficience auditive selon les catégories professionnelles	28
II-5 Prévalence selon la période de survenue de la déficience auditive	30
Chapitre III – Les déficiences associées à la déficience auditive	31
III-1 Les catégories principales de déficiences associées aux déficiences auditives.....	32
<i>Quatre déficients auditifs sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences</i>	
<i>Les déficients auditifs déclarent plus de déficiences que l'ensemble de la population</i>	
<i>La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge</i>	
<i>La fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive</i>	
<i>Les déficiences associées sont déclarées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire</i>	
III-2 Les déficiences du langage et de la parole et les déficiences visuelles	39
<i>Les déficiences associées de l'audition et du langage oral ou de la parole</i>	
<i>Les déficiences associées de l'audition et de la vision</i>	
Chapitre IV – Les incapacités déclarées par les déficients auditifs.....	43
IV-1 Les incapacités déclarées par les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus.....	44
IV-2 Les incapacités sévères déclarées selon le sexe et l'âge	48
<i>L'incapacité sévère déclarée augmente avec l'âge pour tous les domaines d'activités</i>	
<i>Les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes pour la plupart des activités de la vie quotidienne</i>	
IV-3 Les incapacités sévères déclarées selon le degré de sévérité de la déficience auditive	52
IV-4 Les incapacités sévères déclarées selon l'existence de déficiences associées	55
<i>Les incapacités sévères pour les activités de la vie quotidienne concernent presque toujours les déficients auditifs qui ont des déficiences associées</i>	
<i>Lorsque d'autres déficiences sont associées, la déficience auditive majeure l'incapacité sévère ressentie pour la plupart des activités de la vie quotidienne</i>	
IV-5 Les incapacités sévères selon le lieu de vie	68

Chapitre V – La compensation du handicap chez les déficients auditifs	71
V-1 Les aides techniques à la compensation du handicap auditif	72
<i>Les aides auditives sont dans l'ensemble peu utilisées</i>	
<i>Les besoins ne sont pas mieux satisfaits en institution</i>	
<i>Le nombreux freins à l'utilisation des aides auditives</i>	
V-2 Le recours à la langue des signes	77
V-3 Les aides techniques non auditives	79
<i>Le recours aux aides techniques non auditives est plus fréquent chez les déficients auditifs âgés de 60 ans et plus</i>	
<i>Le recours aux aides techniques non auditives augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive</i>	
<i>Le recours aux aides techniques non auditives est plus fréquent en institution</i>	
V-4 Les aides humaines reçues par les déficients auditifs vivant à domicile.....	85
<i>Les déficients auditifs sont aidés pour de multiples activités de la vie quotidienne</i>	
<i>Les déficients auditifs âgés et les femmes sont plus aidés</i>	
<i>Le recours aux aides humaines augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive</i>	
<i>Le recours aux aides humaines apparaît fortement lié au cumul des déficiences</i>	
Chapitre VI – Scolarité, emploi et reconnaissance administrative	91
VI-1 La scolarité des déficients auditifs	91
<i>68 % des jeunes déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans suivent des études</i>	
<i>9 % des déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans recevraient un enseignement adapté</i>	
<i>Environ 6 % des déficients auditifs suivant des études initiales reçoivent une aide pour leur scolarité en raison d'un handicap ou d'un problème de santé</i>	
<i>Les déficients auditifs maîtrisent plus tardivement le langage écrit et le calcul que l'ensemble de la population</i>	
<i>Les déficients auditifs terminent leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population</i>	
VI-2 La situation des déficients auditifs vis-à-vis de l'emploi	96
<i>Six déficients auditifs sur dix sont retraités ou retirés des affaires</i>	
<i>Un taux d'emploi égal à 67 % pour l'ensemble des déficients auditifs de 20-59 ans</i>	
VI-3 La reconnaissance administrative du handicap chez les déficients auditifs.....	102
<i>17 % des déficients auditifs ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu</i>	
<i>11 % des déficients auditifs déclarent posséder une carte d'invalidité</i>	
<i>12 % des déficients auditifs perçoivent une compensation financière en raison de problèmes de santé</i>	
Chapitre VII – Relations socio-familiales, vie associative et loisirs	113
VII-1 Les relations socio-familiales des déficients auditifs	113
<i>Vie de couple et vie affective</i>	
<i>Contacts directs avec les parents proches</i>	
<i>Autres relations avec la famille élargie et les amis</i>	
<i>L'isolement relationnel des déficients auditifs</i>	
VII-2 Les pratiques de loisirs	129
<i>Fréquentation régulière de spectacles</i>	
<i>Pratique régulière d'un sport</i>	
<i>Vie associative</i>	
<i>La déficience auditive est associée à une restriction de participation aux loisirs</i>	
Synthèse	139
Références bibliographiques	145
Sigles et abréviations	149
Annexes	151

Introduction

Les déficiences auditives sont susceptibles de retentir à la fois sur l'éducation et la scolarité, la vie professionnelle, l'ensemble de la vie sociale en raison de leur impact sur les possibilités de communiquer avec autrui. Ce retentissement varie selon l'âge et l'importance de la perte auditive.

Chez l'enfant, l'altération de l'audition, même légère, peut être à l'origine d'un retard d'acquisition du langage et compromettre les apprentissages scolaires et l'ensemble du développement cognitif en l'absence de prise en charge adéquate^{1, 2}. La prévalence de la surdité permanente néonatale est estimée à environ 1 pour 1 000 naissances et des recommandations pour son dépistage ont été élaborées en Europe et aux Etats-Unis. En France, la Haute autorité de santé préconise la mise en œuvre progressive de ce dépistage au plan national³.

Chez l'adulte, les difficultés de communication avec l'entourage retentissent sur la vie professionnelle et les relations socio-familiales. Aux Etats-Unis, la déficience auditive est associée à un taux d'emploi plus faible dans la population en âge de travailler⁴. Les déficients auditifs âgés de 51 à 61 ans déclarent plus fréquemment être retraités en raison d'un problème de santé que l'ensemble de la population de même âge (18 % vs 12 %). Ils déclarent également un revenu médian inférieur⁴.

L'ensemble des études épidémiologiques montre que la déficience auditive est particulièrement fréquente au-delà de 60 ans. Avec l'âge, le caractère insidieux et lentement progressif de cette déficience peut conduire à un isolement relationnel important, aggravé par un contexte de pluri-pathologies et de résignation liés au vieillissement. L'accroissement de la longévité s'accompagne d'une augmentation de la population concernée.

Des facteurs environnementaux, principalement liés aux modes de vie, pourraient contribuer à augmenter la fréquence des problèmes de déficience auditive tout au long de l'existence. Aux Etats-Unis, 12 % des jeunes âgés de 6 à 19 ans auraient une atteinte audiométrique en rapport avec une exposition au bruit⁵. En France, une évaluation de l'audition des lycéens fréquentant les classes de seconde en région Rhône-Alpes, montre qu'un jeune sur quatre a déjà un déficit audiométrique⁶. Les bruits professionnels constituent une autre source fréquente de nuisances sonores. Selon l'enquête SUMER, près d'un tiers des salariés y sont exposés, et près de 7 % sont exposés de façon prolongée à des bruits nocifs⁷.

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) permet d'appréhender l'ensemble des handicaps auditifs pour tenter d'évaluer leurs conséquences dans la vie quotidienne et sociale, en tenant compte d'autres déterminants personnels et environnementaux.

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 auditif afin de mieux évaluer la situation des personnes sourdes ou malentendantes et les difficultés auxquelles elles sont confrontées dans la vie quotidienne, ainsi que leurs besoins.

L'enquête HID est une enquête nationale sur le handicap dont elle aborde de multiples dimensions, dans une perspective intégrant des aspects environnementaux et sociaux. Elle aborde les déficiences, les incapacités, l'accessibilité, la compensation du handicap, ainsi que différentes composantes de la participation sociale.

L'enquête HID s'intéresse au handicap « ressenti », à partir « *des difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales rencontrées dans la vie de tous les jours* » et des limitations fonctionnelles. Pour les déficiences auditives, elle explore particulièrement les difficultés ressenties pour « *entendre ce qui se dit dans une conversation* ».

La première partie de ce travail s'attachera à élaborer, à partir de ces éléments, une **classification des déficiences auditives selon le degré de sévérité**.

La prévalence de la déficience auditive sera ensuite estimée, en fonction de différentes caractéristiques socio-démographiques, et un troisième volet s'intéressera aux déficiences associées.

Les incapacités déclarées par les déficients auditifs seront analysées pour différents domaines d'activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation – hygiène de l'élimination – mobilité, déplacements – tâches ménagères et gestion – communication, cohérence, orientation – vue et parole – souplesse et manipulation).

Le volet suivant portera sur la **compensation du handicap auditif** par les aides techniques, en distinguant les aides spécifiques à la compensation du handicap auditif des autres dispositifs. Le taux de satisfaction des besoins sera étudié pour chaque type d'aide. Les aides apportées aux personnes sourdes ou malentendantes vivant en domicile ordinaire par des aidants professionnels ou non professionnels seront également analysées.

Ce travail cherchera également à évaluer **le retentissement de la déficience auditive sur la scolarité**, l'acquisition du langage écrit et le niveau de diplôme obtenu à l'issue des études. Il analysera également **la situation des déficients auditifs vis-à-vis de l'emploi et de la reconnaissance officielle du handicap**.

La dernière partie s'intéressera **au retentissement de la déficience auditive sur les relations socio-familiales** (nature et diversité du réseau relationnel, fréquence des relations avec autrui) **et les loisirs** (pratique sportive, engagement associatif, fréquentation de spectacles).

Pour chaque thème abordé, l'influence de caractéristiques sociodémographiques, de la sévérité de la déficience auditive ainsi que des déficiences associées sera, dans la mesure du possible, prise en compte, afin d'évaluer l'effet propre de la déficience auditive.

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

L'origine des déficiences ainsi que leur période de survenue sont difficiles à évaluer, parce que les personnes concernées n'ont pas toujours connaissance de ces informations. Ces éléments influencent pourtant de nombreux aspects du handicap.

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. Certaines thématiques ne seront donc pas abordées chez les enfants et les adolescents.

Présentation générale de l'enquête HID

L'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance), première enquête nationale sur le handicap, a pour objectif principal de « *fournir des données de cadrage couvrant l'ensemble de la population* ». 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).

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 interrogations successives, avec pour chacune un passage auprès de la population résidant en institution et l'autre auprès de la population résidant en domicile ordinaire. La première interrogation a débuté fin 1998, avec un passage en institution d'octobre à décembre 1998, et un passage en domicile ordinaire de novembre 1999 à janvier 2000. La seconde interrogation a permis d'interroger à nouveau les mêmes personnes deux ans plus tard. Seules les données issues de la première interrogation 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). La sélection des personnes résidant en institution a été réalisée par un double tirage au sort des établissements et des individus résidant dans ces établissements.

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 chaque catégorie. 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. L'échantillon des ménages a été constitué à partir d'un questionnaire de filtrage rempli par près de 400 000 personnes lors du recensement de la population de 1999. Ce questionnaire, nommé « Vie quotidienne et santé », comportait 18 questions. Les individus ont ensuite été classés en six groupes, en fonction des déficiences et handicaps déclarés. Dans un second temps, un tirage à probabilités inégales 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 résidant en institution ou en domicile ordinaire.

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, conditions de logement, accessibilité du logement et aides techniques,

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 cependant été traités différemment selon le lieu de vie lorsque les problématiques ne sont pas les mêmes (logement, déplacements, recours aux aides humaines...).

Ces questionnaires ont été remplis par l'enquêteur lors d'un entretien 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'étude

I-1 Définitions de la déficience auditive

La déficience auditive est une perte plus ou moins importante de l'audition, mais cette simple définition ne reflète aucunement la diversité des situations auxquelles elle correspond. Les déficients auditifs constituent une population hétérogène au regard de nombreux critères, parmi lesquels l'importance de la perte auditive, l'âge de survenue, le mode de communication utilisé (langage oral, gestuel ou mixte), le recours aux aides auditives ...

Le degré de la perte auditive conditionne fortement la capacité à maintenir des échanges langagiers, mais la communication avec autrui, et plus largement la participation sociale, dépendent également de facteurs personnels ainsi que de l'environnement familial, social et culturel de la personne.

Les problèmes de déficience auditive se posent également différemment chez l'enfant qui doit acquérir le langage et réaliser les apprentissages scolaires, chez l'adulte souvent engagé dans une vie familiale et professionnelle et chez la personne âgée fréquemment confrontée à d'autres affections concomitantes liées au vieillissement.

À cette diversité de situations correspond une terminologie variée pour décrire la déficience auditive.

Le langage courant distingue fréquemment deux groupes de déficients auditifs, les sourds et les malentendants. Cette distinction se réfère toutefois plus au mode préférentiel de communication, oral ou gestuel, qu'au degré de la perte de l'acuité auditive.

Le langage scientifique définit la surdité comme étant une diminution de la perception d'un stimulus sonore mesurée en décibels (dB) (encadré 1). L'intensité de la perte auditive est déterminée par le niveau moyen de perception du stimulus sonore.

Des classifications largement fondées sur l'importance de la perte tonale

Plusieurs classifications audiologiques sont utilisées pour évaluer le degré de sévérité de la perte auditive, qui s'échelonne de légère à profonde. Elles diff rent les unes des autres par les seuils utilisés pour distinguer les niveaux de déficience.

La classification de l'Organisation mondiale de la sant ⁸ comporte quatre degrés de sévérité de déficience auditive :

- déficience auditive légère : 26-40 dB (la parole est perçue à voix normale à un mètre),
- déficience auditive moyenne : 41-60 dB (la parole est perçue à voix forte à un mètre),
- déficience auditive sévère : 61-80 dB (la parole est perçue seulement à voix très forte près de l'oreille),
- déficience auditive profonde incluant la surdité totale : 81 dB ou plus (la parole n'est plus perçue, même en élevant la voix).

L'Organisation mondiale de la santé préconise de réserver le terme de déficience auditive invalidante aux trois dernières catégories (perte supérieure ou égale à 41 dB).

Le bureau international d'audiophonologie (BIAP) et la British Association of Teachers of Deaf (BATOD) proposent également une classification fondée sur la perte auditive mesurée en décibels (dB HL), mais avec des seuils légèrement différents⁹ :

- déficience auditive légère : perte tonale comprise entre 21 dB et 40 dB,
- déficience auditive moyenne : perte comprise entre 41 et 70 dB. La déficience est dite de premier degré lorsque la perte auditive est comprise entre 41 dB et 55 dB et de second degré lorsque la perte est comprise entre 56 et 70 dB,
- déficience auditive sévère : perte comprise entre 71 dB et 90 dB. La déficience est dite de premier degré lorsque la perte auditive est comprise entre 71 dB et 80 dB et de second degré lorsque la perte est comprise entre 81 et 90 dB,
- déficience auditive profonde : perte comprise entre 91 dB et 119 dB. Elle est subdivisée en trois degrés : premier degré lorsque la perte tonale moyenne comprise entre 91 et 100 dB, deuxième degré lorsque la perte est comprise entre 101 et 110 dB, troisième degré lorsque la perte est comprise entre 111 et 119 dB,
- déficience auditive totale (cophose) : perte moyenne égale à 120 dB (aucun son n'est perçu).

Encadré 1 – Quantification de la déficience auditive

Pour évaluer cliniquement l'importance de la déficience auditive, on peut selon les cas étudier l'état de l'audition globale des deux oreilles ou plus approximativement se contenter de l'audition de la meilleure oreille. On peut recourir à l'examen à la voix ou mesurer en décibels par un examen audiométrique.

L'examen à la voix fut pendant longtemps le procédé utilisé dans les expertises avant l'ère moderne de l'audiométrie. L'examen se réalise en situant l'oreille testée perpendiculairement au testeur pour éviter la lecture labiale, effectuée à voix chuchotée puis à voix haute, l'importance du handicap s'évalue en distance entre le testeur et le testé.

L'examen audiométrique comprend deux ordres d'études. L'audiométrie tonale évalue le seuil d'audition de différents sons purs. Elle permet une étude analytique de l'audition. Sa rapidité de réalisation en a fait l'examen audiométrique de base, notamment pour le dépistage. L'audiométrie vocale, qui apprécie véritablement l'importance du handicap social, se réalise aux écouteurs pour évaluer séparément les oreilles, et en champ libre pour tester l'audition globale. L'unité de mesure en audiométrie est le décibel.

Le décibel (dB) traduit un niveau par rapport à un seuil de référence. Le décibel est le logarithme du rapport de deux valeurs d'une même grandeur (pression sonore, voltage, intensité de types divers). Il n'est pas réservé à l'acoustique mais c'est dans ce domaine qu'il est très souvent utilisé, aussi bien en métrologie acoustique qu'en audiométrie clinique. Le dB SPL (Sound Pressure Level) est le dB de base ou « étalon ». Il permet d'exprimer la pression sonore par rapport à un niveau de base défini en pascal (0 dB SPL = 2×10^{-5} pascal ou $20 \mu\text{Pa}$, soit 20 micro pascal), et l'intensité sonore (le 0 dB d'intensité correspond à 10^{-12} watt/m²).

En audiométrie, on utilise le dB HL (Hearing Level) qui lui est spécifique. Le dB HL prend pour référence l'audition de sujets considérés comme normo-entendants. Le niveau de référence, dB HL 0, ne signifie pas l'absence d'audition mais le seuil d'audition pour un sujet normo-entendant dans des conditions physiques données de mesure. En acoustique, pour évaluer l'intensité sonore dans les conditions habituelles de travail et de la vie courante, on utilise le dB A qui est un dB SPL dont la pondération tient compte des réponses fréquentielles de l'oreille.

En France, le guide-barème¹⁰ du 4 novembre 1993 est utilisé par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui ont remplacé depuis la loi du 11 février 2005 les CDES et COTOREP, pour déterminer le taux d'incapacité. Pour les troubles de l'audition, l'attribution du taux d'incapacité dépend de la perte moyenne en décibels, mesurée selon les recommandations du BIAP. À partir de la quatrième année de vie, la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80 %, qui permet notamment l'attribution de prestations financières (sous conditions de ressources pour certaines), correspond à une perte auditive bilatérale supérieure ou égale à 80 dB. Pour les surdités bilatérales dépistées avant l'âge de trois ans, un taux d'incapacité à 80 % est automatiquement appliqué compte tenu des troubles associés du langage.

Les examens audiolinguistiques mesurent la sévérité de la déficience auditive mais n'apportent pas d'informations sur les répercussions de cette déficience dans la vie quotidienne. Des questionnaires tels le HHIE-S abordent le handicap auditif dans une approche plus fonctionnelle.

Le HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version) est un questionnaire visant à mesurer le degré de handicap social et émotionnel résultant de la perte d'audition. Il comporte dix questions permettant d'évaluer les difficultés rencontrées dans différentes situations de communication, par exemple « *Est-ce qu'un problème auditif fait que vous vous sentez embarrassé(e) quand vous rencontrez de nouvelles personnes ?* ». Chaque question est scorée à 0 points (non), 2 points (parfois), ou 4 points (oui). Le score total varie donc de 0 (pas de handicap auditif) à 40 (handicap auditif maximum). Un score évalué entre 10 et 22 correspond à un handicap auditif léger et un score supérieur à 22 à un handicap significatif. Plusieurs études comparatives ont montré que la sensibilité de ce test est moindre que celle de l'examen audiométrique¹¹.

I-2 Le repérage des déficiences auditives dans l'enquête HID

Le repérage 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.

48 catégories de déficiences ont été regroupées en 8 catégories principales : déficiences motrices, visuelles, 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.

Parmi les 31 474 personnes interrogées, les enquêteurs ont ainsi relevé initialement 66 686 déficiences :

- 33 522 déficiences dans l'enquête en institution,
- 33 164 déficiences dans l'enquête en domicile ordinaire.

Un certain nombre de personnes ont en effet déclaré plusieurs déficiences.

Le repérage des déficiences auditives

Les déficiences auditives sont appréhendées dans les questionnaires de l'enquête HID par deux modalités de réponses :

- sourd (surdité complète),
- mal entendant

À l'issue des interviews, les enquêteurs ont relevé **5 403 déficiences auditives** (1 937 en institution et 3 466 en domicile ordinaire) :

- 611 sourds (surdité complète), dont 432 en institution et 179 en domicile ordinaire,
- 4 792 malentendants, dont 1 505 en institution et 3 287 en domicile ordinaire.

Incapacité à entendre une conversation : une approche plus fonctionnelle

L'ensemble des incapacités a été relevé par les enquêteurs en fonction des réponses à une série de questions portant sur les difficultés rencontrées dans différents domaines de la vie quotidienne.

Une question concernait particulièrement les incapacités auditives : *Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation (si besoin avec l'aide de votre appareil auditif) ? (question BSEN3)* Six modalités permettaient de décrire le degré d'incapacité :

- Oui, sans difficultés, même s'il y a plusieurs personnes ;
- Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement ;
- Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort ;
- Non ;
- Ne veut pas répondre ;
- Ne sait pas.

Cette question n'a pas été posée aux personnes ayant préalablement déclaré être totalement sourdes.

Parmi les personnes interrogées, **7 605 ont déclaré une incapacité à entendre ce qui se dit dans une conversation**

- 857 déclarent ne pas entendre du tout (608 en institution et 249 en domicile ordinaire),
- 2 933 entendent quand il y a une seule personne qui parle et si elle parle fort (1 623 en institution et 1 310 en domicile ordinaire),
- 3 815 entendent quand il y a une seule personne qui parle même normalement (1 589 en institution et 2 226 en domicile ordinaire).

Le nombre de personnes déclarant avoir des difficultés plus ou moins importantes pour entendre ce qui se dit dans une conversation est supérieur au nombre de déficiences auditives repérées (7 605 vs 5 403). Dans certains cas, les problèmes auditifs (ou l'absence de problèmes) décrits par les personnes interrogées n'ont pas conduit à repérer une déficience auditive, tandis que ces mêmes personnes ont déclaré avoir des difficultés pour entendre une conversation.

Le recodage effectué à posteriori par le CREDES¹ s'est attaché à tenir compte de ces situations.

Un recodage à posteriori des informations par le CREDES

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.

¹ Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (IRDES depuis le 01 juin 2004)

Pour la déficience auditive, ce recodage a largement tenu compte :

- des difficultés ou d'une incapacité à entendre ce qui se dit dans une conversation (question BSEN3),
- des réponses en clair à la question « *Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ?* ».

Deux catégories de déficiences auditives ont été ajoutées à la classification initiale :

- autre déficience auditive (bourdonnements, acouphènes, sifflements...)
- déficience auditive non précisée

Ce recodage s'est soldé par l'identification d'un grand nombre de déficiences auditives.

Figure 1 – Recodage à posteriori des déficiences auditives par le CREDES

Déficiences auditives avant recodage	Sourd (surdité complète)	Mal entendant	Création déficience auditive	Ensemble
Déficiences auditives après recodage				
Surdité complète	513		19	532
Malentendant	50	4 505	539	5 094
Autre déficience auditive	2	92	48	142
Déficience auditive non précisée	3	63	2 700	2 766
<i>Ensemble</i>	568	4 660	3 306	8 534
Suppression déficience auditive	43	132		175

- Suppression déficience auditive (175 individus)
- Changement catégorie déficience auditive (210 individus)
- Création déficience auditive (3 306 individus)

Lors du recodage, 3 306 déficiences auditives ont été ajoutées aux 5 403 déficiences initiales

À l'issue du recodage par le CREDES, 3 306 déficiences auditives ont été ajoutées (figure 1) :

- 19 surdités complètes,
- 539 malentendants,
- 48 autres déficiences auditives (bourdonnements, acouphènes, sifflements...),
- 2 700 déficiences auditives non précisées.

Parmi les 5 403 déficiences auditives repérées à l'issue des interviews, 5 018 sont restées inchangées (513 « *sourds* » et 4 505 « *malentendants* »).

Enfin, 210 déficiences auditives ont changé de catégorie (55 « *sourds* » et 155 « *malentendants* ») et 175 ont été supprimées (43 « *sourds* » et 132 « *malentendants* »).

Une vérification de tous les dossiers

Tous les dossiers ayant donné lieu à une modification par le CREDES du codage initial de la déficience auditive (création, modification ou suppression) ont été examinés par l'équipe de l'ORS des Pays de la Loire, afin de rechercher l'origine de ces modifications.

Parmi les 8 534 déficiences auditives repérées à l'issue du recodage par le CREDES, **52 ont été exclues de l'analyse par l'ORS des Pays de la Loire**, dont 7 en raison d'erreurs manifestes de recodage et 45 parce qu'elles correspondaient à une double déclaration pour un même individu.

On dénombre finalement 8 482 déficiences auditives :

- 531 sourds (surdité complète),
- 5 077 mal entendants,
- 123 autres déficiences auditives (bourdonnements, acouphènes, sifflements...),
- 2 751 déficiences auditives non précisées.

La distinction entre les différentes catégories de déficiences auditives apparaît cependant complexe. En effet, à l'exception de la surdité complète, ces différentes catégories de déficiences auditives (malentendant, autre déficience auditive, déficience auditive non précisée), ne correspondent pas à des degrés bien identifiés de difficultés pour entendre une conversation.

Ainsi, dans la catégorie « *malentendant* », 42 % des personnes déclarent « *entendre ce qui ce dit dans une conversation quand il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement* », et 37 % déclarent « *entendre s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort* ». Dans la catégorie « *autres déficiences auditives* », ces mêmes proportions sont respectivement 48 % et 25 %.

I-3 Une classification des déficiences auditives élaborée pour l'étude

Une nouvelle classification des déficiences auditives a donc été élaborée, afin de mieux prendre en compte les difficultés ressenties à comprendre la parole.

Une classification en trois degrés de sévérité

Cette classification élaborée partir des différentes combinaisons de déficiences et d'incapacités auditives, en accord avec le groupe d'experts, permet de distinguer trois degrés de sévérité de déficience auditive (figure 2) :

- **déficience auditive profonde ou totale :**
 - personnes classées « *surdité complète* » qui ont déclaré « *ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation* » ou auxquelles la question n'a pas été posée,
 - personnes classées « *malentendant* » et qui ont déclaré « *ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation, même à l'aide d'un appareil auditif* ».

- **déficience auditive moyenne à sévère :**

- personnes classées « *autre déficience auditive (bourdonnements, acouphènes...)* » et qui ont déclaré « *ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation, si besoin à l'aide d'un appareil auditif* »,
- personnes classées « *déficience auditive non précisée* » et qui ont déclaré « *ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation, si besoin à l'aide d'un appareil auditif* »,
- personnes ayant déclaré « *entendre ce qui se dit dans une conversation s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort, si besoin à l'aide d'un appareil auditif* », quelque soit la modalité de déficience auditive.

- **déficience auditive légère à moyenne :**

- personnes ayant déclaré « *entendre ce qui se dit dans une conversation s'il n'y a qu'une personne qui parle même normalement, si besoin à l'aide d'un appareil auditif* »,
- personnes codées « *malentendant* », « *autre déficience auditive (bourdonnements, acouphènes...)* », « *déficience auditive non précisée* » ayant déclaré « *entendre une conversation sans difficultés, si besoin à l'aide d'un appareil auditif* ».

Les différentes catégories de cette classification, qui repose sur des données déclaratives, se chevauchent et forment un continuum.

Figure 2 – Classification des déficiences auditives

DÉFICIENCE AUDITIVE INCAPACITÉS BSEN3)	Sourd (surdité complète)	Mal entendant	Autre déficience auditive (bourdonnements, acouphènes...)	Déficience auditive non précisée
Sans objet : surdité complète (question non posée)	505	12	1	0
Non	16	822	3	16
Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle, et si elle parle fort	6	1 904	29	994
Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement	4	2 116	59	1 635
Oui, sans difficulté, même s'il y a plusieurs personnes qui parlent	0	217	31	103
Ne veut pas répondre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	6	0	3

- Déficience auditive profonde ou totale (1 343 individus)
- Déficience auditive moyenne-sévère (2 952 individus)
- Déficience auditive légère-moyenne (4 165 individus)

Les résultats de l'enquête HID, extrapolés à l'ensemble de la population de France métropolitaine, permettent d'estimer à 5 182 000 l'effectif des déficients auditifs, (soit 8,9 % de la population).

Chapitre II – Prévalence de la déficience auditive

II-1 Prévalence globale

La déficience auditive étudiée est définie selon trois modalités de sévérité précédemment décrites, déficience auditive profonde ou totale, déficience auditive moyenne à sévère, déficience auditive légère à moyenne (chapitre I-3). Elle est évaluée selon les personnes avec ou sans appareil auditif.

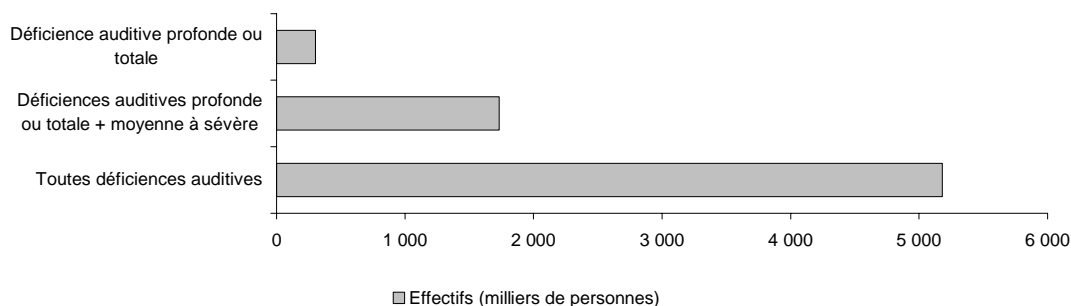
Les résultats de l'enquête HID, extrapolés à l'ensemble de la population de France métropolitaine, **permettent d'estimer à 5 182 000 environ l'effectif des déficients auditifs en France**, soit 89 pour 1 000 habitants.

Parmi ces personnes, **303 000 auraient une déficience auditive profonde ou totale** (5 pour 1 000 personnes). Ce sont des personnes atteintes de surdité complète ou malentendantes avec incapacité totale à entendre une conversation, même avec l'aide d'un appareil auditif. La méthodologie utilisée dans l'enquête HID ne permet toutefois pas de distinguer les sourds totaux (cophose) des autres personnes.

Par ailleurs, **1 430 000 auraient une déficience auditive moyenne à sévère**, soit 24 pour 1 000 personnes. Il s'agit principalement de personnes ayant déclaré n'entendre une conversation que si une seule personne parle et si elle parle fort, même avec l'aide d'un appareil auditif.

Enfin, environ 3 449 000 personnes auraient une déficience auditive légère à moyenne, soit 59 pour 1 000 personnes. Ce sont des déficients auditifs ayant déclaré entendre une conversation si une seule personne parle, même normalement, ou n'ayant pas déclaré de difficultés pour entendre une conversation, si besoin avec l'aide d'un appareil auditif.

Figure 3 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine, en milliers de personnes



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

Tableau 1 - Prévalence estimée de la déficience auditive en France métropolitaine

	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
Déficience auditive profonde ou totale	302 900	5,2	[4,4 ; 6,0]
Déficience auditive moyenne à sévère	1 429 800	24,6	[22,9 ; 26,4]
Déficience auditive légère à moyenne	3 449 200	59,4	[56,7 ; 62,0]
Ensemble des déficiences auditives	5 181 900	89,2	[86,0 ; 92,4]

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 %.

Les estimations de prévalence de la déficience auditive extrapolées à partir de l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues d'autres enquêtes

Depuis quelques années, de nombreuses enquêtes ont estimé la prévalence de la déficience auditive, mais la comparaison de leurs résultats est compliquée par la grande diversité des indicateurs retenus. Deux types d'indicateurs sont principalement utilisés. Le premier, qui repose sur un examen audiométrique, s'appuie sur une définition métrologique de la déficience auditive, avec plusieurs degrés de sévérité. Elle semble a priori plus reproductible, mais les seuils choisis pour quantifier les déficits et les fréquences analysées diffèrent selon les études. Le second groupe d'indicateurs mesure la déficience auditive à partir des difficultés ressenties dans différentes situations d'audition. Cette approche apparaît plus fonctionnelle, mais la prévalence mesurée dépend fortement de la question posée. La structure par âge de l'échantillon enquêté influence également les résultats.

En France, selon l'enquête Santé Protection Sociale 2004 de l'IRDES¹², enquête permanente réalisée auprès d'un panel d'assurés de l'Assurance maladie d'environ 22 000 individus représentatif des ménages ordinaires de France continentale, 5 % des personnes déclarent « être atteintes de troubles de l'audition ».

Un baromètre de l'audition¹³ a été réalisé en 2001 par l'institut IPSOS dans le cadre de la journée nationale de l'audition, auprès d'un échantillon de 2 010 personnes représentatif de l'ensemble des individus âgés de 15 ans et plus, extrait du panel permanent « acces panel ipsos ». Selon cette enquête, 7 % des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent « avoir des difficultés à suivre ou participer à des conversations systématiquement ou très souvent ». Les résultats de la vague 2003 (2 109 individus interrogés), extrapolés à l'ensemble de la population des 15 ans et plus permettent d'estimer à 8 % la proportion des personnes âgées de 15 ans et plus ayant ces mêmes difficultés d'audition¹⁴.

L'Union nationale des syndicats d'audioprothésistes français (UNSAF) a également réalisé une enquête sur les usages et attitudes des malentendants face aux appareils auditifs¹⁵, en février et mars 2006, auprès d'un échantillon de 8 106 personnes âgées de 15 ans et plus représentatif des ménages français. Selon cette enquête, 10 % de la population des 15 ans et plus déclare « souffrir personnellement de problèmes auditifs ». Parmi ces personnes, 53 % qualifient leur surdité de « légère », 31 % la qualifient de « modérée » et 11 % la qualifient de « sévère ».

Aux États-Unis, l'enquête National Health Interview Survey (NHIS), enquête permanente sur l'état de santé de la population américaine des ménages, donne une estimation de la

prévalence des problèmes auditifs¹⁶. L'enquête NHIS est conduite annuellement auprès d'un échantillon représentatif de la population des ménages âgée de 18 ans ou plus. Selon la vague 2001 réalisée auprès d'environ 100 000 individus, 17 % des personnes âgées de 18 ans et plus déclaraient « *avoir des difficultés pour entendre sans aide auditive* ». Parmi ces personnes, 3 % estimaient « *être sourdes ou avoir beaucoup de problèmes pour entendre* » et 14 % estimaient « *avoir quelques problèmes pour entendre* ».

L'enquête Survey of Income and Program Participation (SIPP) est une enquête permanente qui s'intéresse aux déterminants de la situation économique des ménages américains¹⁷. Cette enquête s'appuie sur une série continue de panels représentatifs de l'ensemble de la population des ménages. Selon les données de la vague 2001 (69 000 personnes interrogées représentant environ 29 000 ménages), environ 4 % de la population des ménages américains âgée de 5 ans et plus déclare « *avoir des difficultés pour entendre ce qui se dit dans une conversation normale avec une autre personne ou utiliser une aide auditive* ». Environ 4 individus pour 1 000 seraient « *sourds ou incapables d'entendre ce qui se dit dans une conversation* ».

La cohorte Epidemiology of Hearing Loss Study (EHLS) a été initiée en 1993 dans l'état du Wisconsin aux États-Unis, à partir des individus survivants de la cohorte « Beaver Dam Eye Study », représentative de la population des ménages et de la population résidant en institution de la ville de Beaver Dam¹⁸. La deuxième vague d'enquête de cette cohorte, réalisée de 1993 à 1995 auprès d'un échantillon de 3 753 personnes âgées de 48 à 95 ans, comportait une évaluation de la déficience auditive par un examen audiométrique réalisé dans des conditions standardisées¹⁹. Selon cette enquête, la prévalence de la déficience auditive, définie selon des critères audiométriques (perte auditive supérieure à 25 dB pour la meilleure oreille), est estimée à 32 % et à 46 % en tenant compte des déficiences unilatérales. Parmi les déficients auditifs, 58 % ont une déficience légère (perte comprise entre 26 et 40 dB), 30 % une déficience moyenne (perte comprise entre 41 et 60 dB) et 11 % une déficience auditive sévère (perte supérieure à 60 dB).

En Australie, l'enquête South Australian Health Omnibus Survey (SAHOS), enquête semestrielle sur l'état de santé de la population du sud de l'Australie, a inclus en 1998 un volet sur la déficience auditive²⁰. Cette enquête a permis d'examiner en trois vagues successives 9 000 individus âgés de 15 ans et plus. La déficience auditive était évaluée selon des critères audiométriques, et la sélection des individus a été réalisée en deux temps, après un questionnaire de filtrage sur les difficultés auditives.

Selon cette enquête, la prévalence des déficiences auditives bilatérales dans la population sud australienne âgée de 15 ans et plus est estimée à 17 %, tous degrés de sévérité confondus. Parmi les déficients auditifs, 83 % ont une déficience légère (perte comprise entre 25 et 44 dB), 14 % une déficience moyenne (perte comprise entre 45 et 64 dB) et 3 % une déficience auditive sévère (perte supérieure ou égale à 65 dB).

En Grande-Bretagne, une enquête sur la déficience auditive²¹ a été réalisée de 1980 à 1986, auprès d'un échantillon de la population âgée de 17 ans et plus résidant dans quatre villes (Cardiff, Glasgow, Nottingham et Southampton). Elle s'est déroulée en deux volets, auprès de 35 000 répondants à un questionnaire postal de filtrage et 2 708 participants à un examen audiométrique après tirage au sort. Environ 10 % de la population âgée de 17 ans à 80 ans déclare « *avoir des difficultés pour entendre la voix dans un environnement calme* », tandis que la prévalence de la déficience auditive est estimée à 16 % selon des critères audiométriques. Parmi les déficients auditifs, 76 % ont une déficience légère (perte comprise entre 25 et 44 dB), 17 % une déficience moyenne (perte comprise entre 45 et 64 dB) et 7 % une déficience auditive sévère (perte supérieure ou égale à 65 dB).

Les estimations de prévalence des déficiences auditives obtenues à partir de l'enquête HID sont cohérentes avec les estimations obtenues à partir d'autres enquêtes évaluant les difficultés ressenties de l'audition.

Les estimations de prévalence reposant sur des difficultés ressenties de l'audition varient entre 4 % pour l'enquête SIPP et 17 % pour l'enquête NHIS, toutes deux réalisées auprès de la population des États-Unis. Selon l'enquête HID, la prévalence globale des déficiences auditives est estimée à une valeur intermédiaire, soit 8,9 % de l'ensemble de la population de France métropolitaine.

La prévalence obtenue apparaît toutefois très largement dépendante de la formulation des questions.

Une prévalence globale plus élevée pour les enquêtes utilisant des données audiométriques.

Les enquêtes reposant sur des critères audiométriques conduisent à des estimations de prévalence globalement plus élevées que les précédentes. La prévalence de la déficience auditive serait d'environ 16 % selon les études australienne et britannique. Elle est deux fois plus forte pour la cohorte EHLS, mais l'âge moyen de cette cohorte est élevé. L'enquête réalisée en Grande Bretagne met bien en évidence les différences entre les prévalences estimées à partir des difficultés ressenties et celles estimées à partir d'un examen audiométrique (10 % vs 16 %).

Il est évident que les techniques audiométriques et les méthodes subjectives testent des aspects différents de la déficience auditive. Il est vraisemblable que les méthodes subjectives, qui identifient des personnes déclarant ressentir une gêne, soient moins sensibles pour détecter les formes plus légères de déficience ainsi que des individus ayant spontanément mis en place des stratégies de compensation.

La classification élaborée à partir de l'enquête HID conduit à une répartition des déficiences auditives selon le degré de sévérité cohérente avec les autres études.

Toutes les études de prévalence mesurant la sévérité de la déficience auditive selon le degré de sévérité à partir de critères audiométriques montrent que les déficiences légères sont de loin les plus fréquentes (entre 58 % et 80 % des déficiences auditives) tandis que les déficiences sévères sont les moins fréquentes (entre 3 % et 11 %).

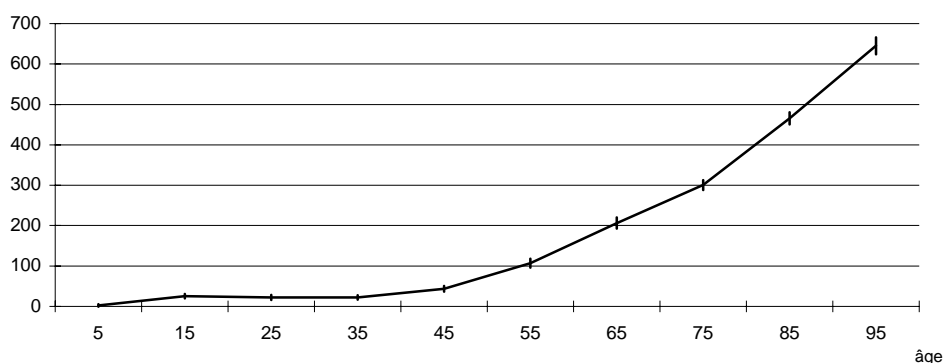
Les estimations de prévalence de la déficience auditive selon le degré de sévérité extrapolées à partir de l'enquête HID conduisent à une répartition similaire. Les déficiences auditives légères à moyennes représentent en effet 67 % des déficiences auditives tandis que les déficiences profondes ou totales en représentent 6 %.

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

La prévalence de la déficience auditive augmente fortement à partir de la quarantaine

La prévalence de la déficience auditive augmente fortement avec l'âge, et ce dès la quarantaine. Très faible dans l'enfance (environ 2 pour 1 000 avant 10 ans), elle reste modérée chez l'adulte jeune (environ 20 pour 1 000 entre 10 et 40 ans), puis augmente progressivement à partir de la quarantaine, de façon un peu plus marquée au-delà de 75 ans. Parmi les personnes âgées de 60 à 74 ans, un peu plus d'une sur cinq (22 %) déclare une déficience auditive. Elles sont environ deux sur cinq (43 %) parmi les 75 ans et plus.

Figure 4 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine selon l'âge (taux pour 1 000 et intervalles de confiance ^a)



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 %.

Par conséquent, les déficients auditifs sont très majoritairement des personnes âgées : deux sur trois (68 %) sont âgés de 60 ans ou plus et un peu plus d'un sur trois (35 %) est âgé de 75 ans ou plus.

Goillot et Mormiche ont déjà observé, à partir de l'enquête HID, une progression de la prévalence selon l'âge pour l'ensemble des déficiences²². Parmi les déficiences sensorielles, cette progression est à la fois plus précoce et plus importante pour les déficiences auditives que pour les déficiences visuelles. La progression de la déficience auditive est parallèle à celle des déficiences motrices, et des déficiences viscérales ou métaboliques.

Tableau 2 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine, selon l'âge

	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance ^a
Moins de 20 ans	211 100	14,2	[10,6 ; 17,8]
20 à 39 ans	358 000	22	[17,9 ; 26,1]
40 à 59 ans	1 074 600	71,8	[65,4 ; 78,2]
40 à 45 ans	191 300	45,6	[35,1 ; 56,1]
45 à 49 ans	169 900	41,5	[32,0 ; 51,0]
50 à 55 ans	398 800	100,7	[86,3 ; 115,1]
55 à 59 ans	314 500	115,8	[98,4 ; 133,2]
60 à 74 ans	1 749 100	222,4	[211,8 ; 233,0]
60 à 65 ans	421 600	158,7	[140,1 ; 177,3]
65 à 69 ans	699 300	251,3	[230,9 ; 271,7]
70 à 74 ans	628 100	259	[242,5 ; 275,5]
75 ans et plus	1 789 200	425,6	[415,4 ; 435,8]
75 à 79 ans	726 200	349,4	[331,6 ; 367,2]
80 à 84 ans	365 500	417,9	[395,3 ; 440,5]
85 à 89 ans	433 200	515,3	[495,9 ; 534,7]
90 ans et plus	264 200	645	[623,8 ; 666,2]
Ensemble	5 181 900	89,2	[86,0 ; 92,4]

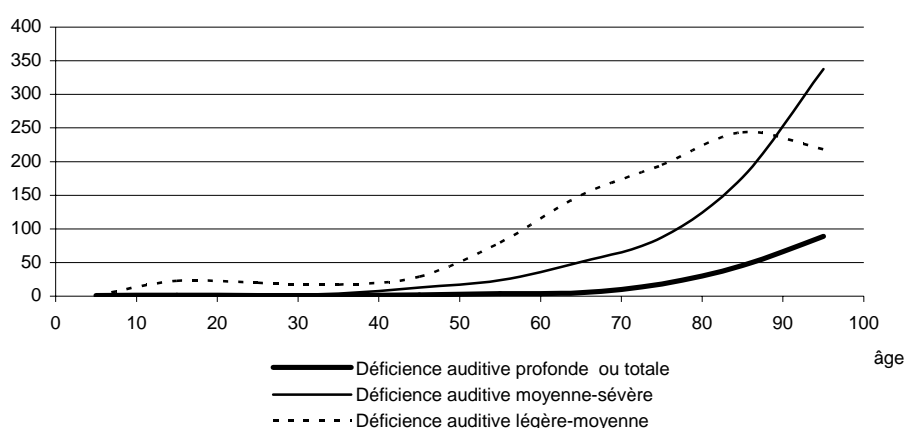
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.

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

Une progression selon l'âge d'autant plus rapide que la déficience est légère.

La prévalence des déficiences auditives légères à moyennes augmente dès la quarantaine jusqu'à 80 ans environ. La prévalence des autres déficiences auditives augmente plus tardivement, à partir de 70 ans. Cette progression est plus marquée pour les déficiences moyennes à sévères que pour les déficiences profondes à totale.

Figure 5 - Prévalence de la déficience auditive selon l'âge et le degré de sévérité (taux pour 1 000)



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

Tableau 3 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine, selon l'âge et la sévérité de la déficience auditive (effectif prévalent et taux pour 1 000)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne à sévère	Déficience auditive légère à moyenne
Moins de 20 ans			
Effectif prévalent	19 300	10 200	181 700
Taux pour 1 000	1,3	0,7	12,3
Intervalle de confiance ^a	[0,2 ; 2,4]	[0,0 ; 1,5]	[9,0 ; 15,6]
20 à 39 ans			
Effectif prévalent	16 100	44 100	297 800
Taux pour 1 000	1,0	2,7	18,3
Intervalle de confiance ^a	[0,1 ; 1,9]	[1,3 ; 4,2]	[14,6 ; 22,1]
40 à 59 ans			
Effectif prévalent	41 800	262 700	770 000
Taux pour 1 000	2,8	17,6	51,5
Intervalle de confiance ^a	[1,5 ; 4,1]	[14,3 ; 20,8]	[45,9 ; 57,0]
60 à 74 ans			
Effectif prévalent	68 900	445 500	1 234 600
Taux pour 1 000	8,8	56,6	157,0
Intervalle de confiance ^a	[6,4 ; 11,2]	[50,7 ; 62,5]	[147,7 ; 166,3]
75 ans et plus			
Effectif prévalent	156 800	667 200	965 100
Taux pour 1 000	37,3	158,7	229,6
Intervalle de confiance ^a	[33,4 ; 41,2]	[151,2 ; 166,2]	[221,0 ; 238,2]
Ensemble			
Effectif prévalent	302 900	1 429 800	3 449 200
Taux pour 1 000	5,2	24,6	59,4
Intervalle de confiance ^a	[4,4 ; 6,0]	[22,9 ; 26,3]	[56,7 ; 62,1]

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 %.

L'augmentation de prévalence de la déficience auditive selon l'âge est confirmée par l'ensemble des études.

Toutes les enquêtes épidémiologiques s'intéressant à la déficience auditive mettent en évidence une forte progression de sa prévalence selon l'âge, indépendamment de la méthodologie utilisée.

Plusieurs études montrent que la prévalence des déficiences auditives est modérée chez l'enfant.

Aux États-Unis, la troisième vague de l'enquête permanente National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) comportait une étude de la déficience auditive par examen audiométrique²³. Entre 1988 et 1994, 6 166 enfants âgés de 6 à 19 ans ont été examinés. La prévalence des déficiences auditives bilatérales (perte tonale moyenne supérieure ou égale à 16 dB) est évaluée entre 13 et 28 pour 1 000. Cette valeur inclut les déficiences temporaires de l'audition. Les estimations issues de l'enquête HID (entre 11 et 18 pour 1 000) sont relativement proches.

La prévalence des déficiences auditives permanentes moyennes et sévères est nettement plus faible.

En France, selon le Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal de l'Isère (RHEOP), la prévalence des déficiences auditives sévères (perte bilatérale supérieure à 70 dB) est estimée à 0,87 pour 1 000 enfants dans leur huitième année, pour 12 générations d'enfants nés entre 1980 et 1991²⁴.

En Pays de la Loire, à partir des dossiers des enfants nés en 1994 et connus des CDES dans leur huitième année, la prévalence des déficiences auditives sévères est évaluée à 0,8 pour 1 000 enfants²⁵.

Une évaluation par la Haute autorité de santé (HAS) du dépistage néonatal de la surdité permanente de l'enfant²⁶ montre que la prévalence de la surdité permanente moyenne ou sévère (perte tonale moyenne supérieure ou égale à 40 dB) varie chez l'enfant entre 0,6 et 1,3 pour 1 000 selon les enquêtes.

La prévalence des déficiences auditives bilatérales moyennes ou sévères (perte tonale moyenne supérieure ou égale à 40 dB) est également estimée à 1 pour 1 000 chez les enfants âgés de 3 à 10 ans par le registre de handicaps de l'enfant « Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, MADDPS »². Ces estimations ont été obtenues pour les générations d'enfants nés dans les années 1980.

Les résultats de l'enquête HID permettent d'estimer la prévalence des déficiences auditives incluant les déficiences moyennes à sévères et les déficiences profondes ou totales à 1,12 pour 1 000 enfants de moins de 10 ans en France métropolitaine. Ces estimations sont comparables avec celles issues des autres études, notamment si l'on tient compte des différences méthodologiques.

La prévalence des déficiences auditives augmente fortement à partir de la quarantaine

L'enquête HID montre également que la prévalence des déficiences auditives augmente fortement avec l'âge à partir de la quarantaine. Ces résultats sont confirmés par l'ensemble des études épidémiologiques.

Selon l'enquête santé NHIS¹⁶, les difficultés « *pour entendre sans aide auditive* » sont déclarées environ deux fois plus souvent par les plus de 45-64 ans que par les 18-44 ans (205 pour 1 000 vs 86 pour 1 000) et cinq fois plus souvent par les personnes âgées de 75 ans et plus (473 pour 1 000).

Selon l'enquête SIPP¹⁷, les difficultés « *pour entendre ce qui se dit dans une conversation normale avec une autre personne ou utiliser une aide auditive* » sont déclarées quinze fois plus fréquemment par les 65 ans et plus que par les 18-44 ans (180 pour 1 000 vs 12 pour 1 000).

L'enquête britannique et l'enquête australienne SAHOS confirment que la prévalence des déficiences auditives reste relativement modérée chez les 15-50 ans (36 pour 1 000 et 28 pour 1 000 respectivement). Par rapport à cette tranche d'âge, elle est multipliée par cinq chez les 51-60 ans et par vingt chez les 70 ans et plus²⁰.

L'enquête Epidemiology of Hearing Loss Study montre que le risque d'avoir une déficience auditive augmente de 90 % par tranche de cinq ans chez les plus de 40 ans¹⁹.

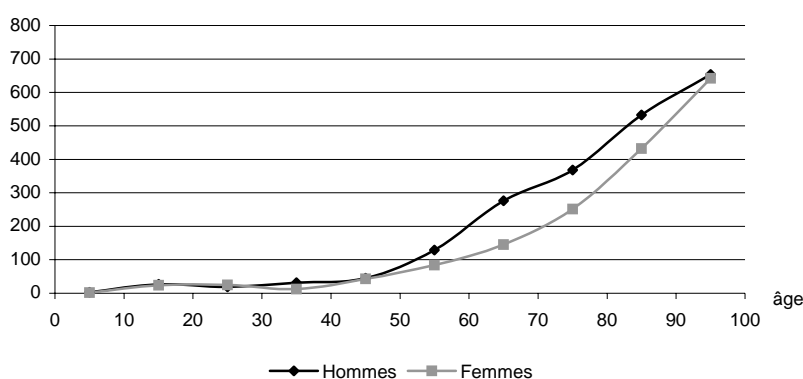
L'enquête Veneto Study, réalisée auprès de 2 398 personnes âgées de 65 et plus et résidant en domicile ordinaire dans la région de Venise en Italie, met en évidence un effet similaire de l'âge²⁷. Selon cette enquête, le risque d'avoir des difficultés pour « comprendre ses interlocuteurs dans une conversation en face à face » double tous les cinq ans.

Les hommes déclarent plus fréquemment une déficience auditive que les femmes

Tous degrés de sévérité confondus, les déficiences auditives sont plus fréquemment déclarées par les hommes que par les femmes (107,1 pour 1 000 vs 74,6 pour 1 000 à structure par âge identique).

Ces disparités ne sont pas observées chez les moins de 20 ans. Chez l'adulte, elles concernent principalement les plus de 50 ans, mais elles tendent à s'atténuer aux âges très avancés (90 ans et plus).

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



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

Une exposition aux bruits professionnels plus importante chez les hommes pourrait en partie expliquer ce constat. Ces derniers sont en effet plus nombreux que les femmes à travailler dans les secteurs d'activité exposant de façon prolongée aux bruits intenses (industrie, bâtiment, agriculture). Les otites infantiles, qui constituent un autre facteur de risque de la déficience auditive, sont également plus fréquentes chez les garçons, comme en témoigne leurs hospitalisations plus fréquentes pour maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (58 % des séjours des moins de 15 ans concernent des garçons)²⁸.

Ces différences concernent à la fois les déficiences auditives légères à moyennes (71,3 pour 1 000 chez les hommes vs 49,5 pour 1 000 chez les femmes) **et les déficiences auditives moyennes à sévères** (29,8 pour 1 000 chez les hommes vs 20,5 pour 1 000 chez les femmes).

En revanche, les déficiences auditives profondes ou totales ne sont pas déclarées plus fréquemment par les hommes que par les femmes.

Tableau 4 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine selon le sexe et le degré de sévérité de la déficience (taux pour 1 000 bruts et standardisés)

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Déficience auditive profonde ou totale			
- Taux bruts	5,0	5,4	
- Taux standardisés ^a	6,1	4,7	ns
Déficience auditive moyenne à sévère			
- Taux bruts	25,5	23,8	
- Taux standardisés ^a	29,8	20,5	***
Déficience auditive légère à moyenne			
- Taux bruts	65,4	53,7	
- Taux standardisés ^a	71,3	49,5	***
Toutes déficiences auditives			
- Taux bruts	95,9	82,9	
- Taux standardisés ^a	107,1	74,6	***

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).

Ces variations sont peut-être liées à des origines différentes de la déficience auditive selon le degré de sévérité. En effet, les déficiences profondes ou totales seraient plus fréquemment d'origine pathologique. Chez l'enfant, le Registre des handicaps et observatoire périnatal montre que 25 % des déficiences auditives sévères isolées seraient génétiques tandis que 17 % seraient en rapport avec une affection survenue durant la période prénatale ou périnatale²⁴. L'origine de la déficience auditive isolée n'est toutefois pas connue dans plus de la moitié des cas (53 %).

Les déficiences auditives légères et moyennes seraient plus fréquemment liées à une exposition prolongée au bruit ou aux conditions de vie. Les hommes étant plus exposés aux bruits professionnels, les déficiences auditives légères pourraient les affecter plus fréquemment que les femmes.

Une forte prévalence chez les hommes mise en évidence par de nombreuses enquêtes.

L'ensemble des enquêtes épidémiologiques montre que le risque d'avoir une déficience auditive est plus important pour les hommes que pour les femmes. Une part de ce risque paraît expliquée par une exposition prolongée au bruit, mais elle varie selon les études.

Selon l'enquête Epidemiology of Hearing Loss Study¹⁹, après ajustement sur l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, l'exposition professionnelle au bruit et le niveau d'étude, le risque d'avoir une déficience auditive est 3,6 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

L'enquête sur la déficience auditive menée en Grande-Bretagne par Davis²¹ montre que les hommes ont un risque déficience auditive accru de 40 % par rapport aux femmes. Cette différence entre hommes et femmes concerne uniquement les déficiences auditives légères (perte tonale moyenne comprise entre 25 dB et 40 dB). Toutefois, selon cette enquête, l'exposition professionnelle prolongée au bruit constitue un facteur de risque encore plus important que le sexe. Les personnes exposées à ce facteur auraient environ un risque deux fois plus élevé d'avoir une déficience auditive légère.

L'enquête SAHOS menée en Australie met en évidence des résultats comparables²⁰.

Une autre enquête réalisée en Grande Bretagne²⁹ auprès de 22 194 adultes âgés de 16 à 64 ans montre que l'exposition professionnelle prolongée au bruit majore le risque d'avoir « des difficultés importantes pour entendre une personne parler dans une pièce calme ». Par rapport aux personnes qui ne sont pas exposées à ce facteur, le risque est environ trois fois plus important pour les hommes et deux fois plus important pour les femmes. Comme les hommes déclarent être plus fréquemment exposés au bruit professionnel que les femmes, la fraction de déficience auditive attribuable à ce bruit est nettement plus importante chez les hommes que chez les femmes (50 % vs 12 %).

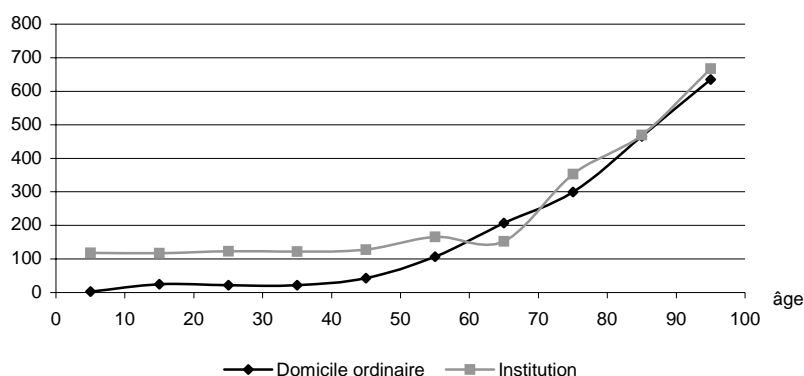
II-3 Prévalence selon le lieu de vie

Tous degrés de sévérité confondus, **la prévalence des déficiences auditives est presque deux fois plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire** (164 pour 1 000 vs 90 pour 1 000, à structure par sexe et âge identique).

Ces différences sont très marquées chez les moins de 60 ans (131 pour 1 000 vs 35 pour 1 000, à structure par âge et sexe identique). Dans cette tranche d'âge, toutes les déficiences, et particulièrement les déficiences intellectuelles ou mentales, sont déclarées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire.

Au-delà de 75 ans, la prévalence des déficiences auditives est en revanche identique en institution et en domicile ordinaire (441 pour 1 000 vs 437 pour 1 000). Tous degrés de sévérité confondus, la déficience auditive ne paraît donc pas constituer un facteur déterminant dans l'entrée en institution des personnes âgées de 75 ans ou plus, vraisemblablement parce qu'elle n'entraîne pas ou peu d'incapacités à l'origine de l'entrée en dépendance.

Figure 7 - Prévalence de la déficience auditive 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.

Des différences selon le lieu de vie d'autant plus importantes que la déficience auditive est sévère.

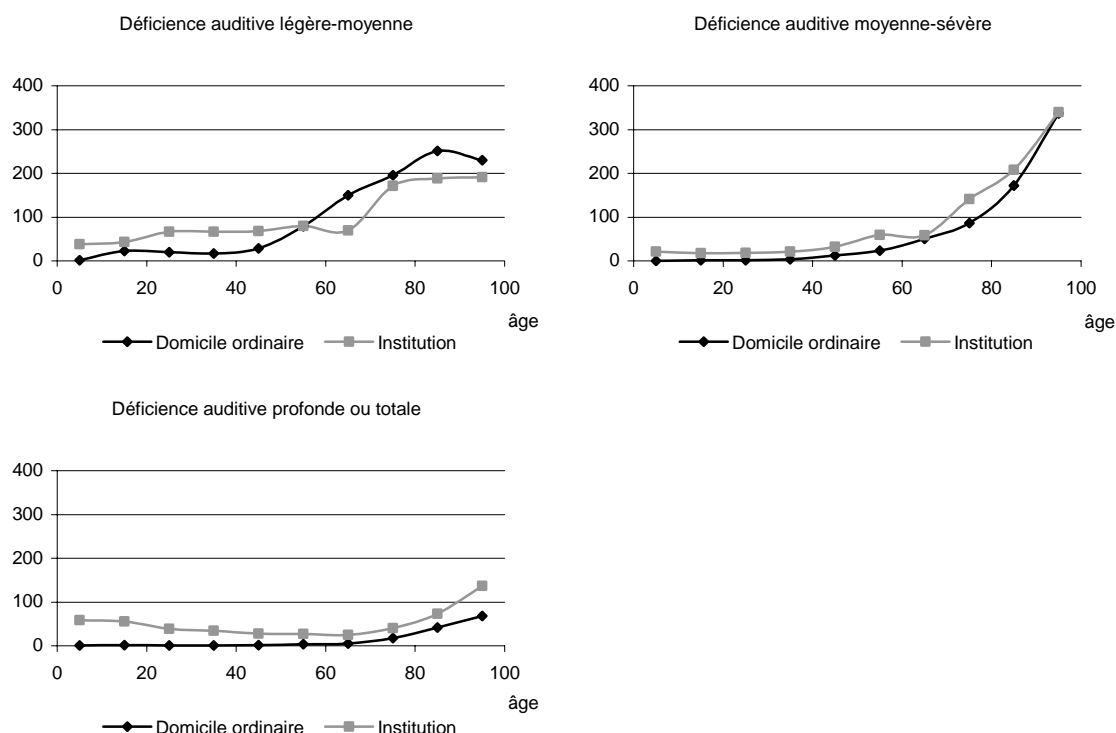
Les déficiences auditives profondes ou totales sont déclarées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire, chez les moins de 75 ans (40 pour 1 000 vs 3 pour 1 000, à structure par âge et sexe identique) comme chez les plus de 75 ans (66 pour 1 000 vs 36 pour 1 000).

Les déficiences auditives moyennes à sévères sont également plus fréquemment déclarées en institution qu'en domicile ordinaire, mais les écarts sont dans l'ensemble moindres (34 pour 1 000 vs 14 pour 1 000 chez les moins de 75 ans, 199 pour 1 000 vs 160 pour 1 000 chez les plus de 75 ans).

Les déficiences auditives légères à moyennes sont elles aussi plus fréquemment déclarées en institution qu'en domicile ordinaire chez les moins de 75 ans (68 pour 1 000 vs 47 pour 1 000). Elles sont en revanche moins fréquemment déclarées en institution chez les plus de 75 ans (176 pour 1 000 vs 241 pour 1 000).

Cependant, la très grande majorité des déficients auditifs vivent en domicile ordinaire : 15 % des déficients auditifs profonds ou sourds, 8 % des déficients auditifs moyens à sévères, et 3 % des déficients auditifs légers à moyens vivent en institution.

Figure 8 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine selon le degré de sévérité de déficience et le lieu de vie (taux pour 1 000)



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

II-4 Prévalence de la déficience auditive selon les catégories professionnelles.

Cambois²⁴ et Mormiche²⁵ ont déjà montré à partir de l'enquête HID que les déficiences et les incapacités ne touchent pas également les différents milieux sociaux.

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 2).

Encadré 2 - 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.

Étant 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 auditive est plus élevé pour les personnes des catégories sociales moins favorisées. À structure par âge identique, la prévalence de la déficience auditive est en effet plus élevée chez les personnes de milieu ouvrier que chez les personnes de milieu « cadres et professions intermédiaires », chez les femmes (114 pour 1 000 vs 78 pour 1 000) comme chez les hommes (162 pour 1 000 vs 131 pour 1 000) (tableau 5).

Tableau 5 - Prévalence de la déficience auditive en France métropolitaine selon le degré de sévérité de la déficience et la PCS (taux pour 1 000)

	Cadres et professions intermédiaires	Agriculteurs	Artisans, commerçants	Employés	Ouvriers
Hommes					
Toutes déficiences auditives					
- Taux bruts	125	229	129	73	141
- Taux standardisés ^a	131	118	118	135	162
- Significativité ^b		ns	ns	ns	***
- Effectif brut	735	332	299	290	1 171
- Poids moyen	1 105	792	1 017	706	1 646
Femmes					
Toutes déficiences auditives					
- Taux bruts	60	275	208	93	150
- Taux standardisés ^a	78	421 ¹	111	101	114
- Significativité ^b		***	**	**	***
- Effectif brut	487	461	417	1 264	1 065
- Poids moyen	751	552	548	715	450

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

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

¹ Les résultats concernant les femmes agricultrices sont d'interprétation difficile en raison des poids élevés attribués à certaines d'entre elles lors de la pondération de l'échantillon d'enquête.

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).

Plusieurs études confirment l'influence du milieu social sur la prévalence de la déficience auditive.

Deux études montrent que les milieux sociaux moins favorisés apparaissent associés à un risque accru de déficience auditive, même après prise en compte du facteur de risque que constitue l'exposition prolongée au bruit. Ce résultat est vraisemblablement un reflet particulier de l'influence générale des facteurs socioéconomiques sur la santé et rejoint ceux de Mormiche et Cambois.

Pour Davis¹⁴, les professions manuelles sont associées à un risque accru de déficience auditive, après ajustement sur l'âge, le sexe et l'exposition prolongée au bruit.

L'enquête Epidemiology of Hearing Loss Study¹² montre également que les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat et les personnes ayant un statut d'employé ou d'ouvrier ont un risque accru de déficience auditive, après prise en compte de l'exposition au bruit d'origine professionnelle.

En revanche, selon l'enquête australienne SAHOS¹³, le statut socio-économique ne constitue pas un facteur de risque de déficience auditive après ajustement sur l'exposition au bruit.

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

La période de survenue de la déficience auditive est un élément important pour la compréhension et la prise en charge de ce handicap. Pour les déficiences auditives d'apparition précoce, les principaux enjeux de la prise en charge concernent l'acquisition du langage, les apprentissages et l'ensemble du développement cognitif et psychosocial de l'enfant. Les déficiences auditives d'apparition tardive, au-delà de 60 ans, peuvent conduire à un isolement relationnel et social progressif, dans un contexte fréquent de handicaps associés liés au vieillissement.

Parmi les déficients auditifs âgés de 60 ans et plus, environ 4 % déclarent que leurs difficultés « pour entendre ce qui se dit dans une conversation » sont survenues avant l'âge de 20 ans. Pour 23 %, elles seraient survenues entre 20 et 60 ans. Deux fois sur trois, ces difficultés sont survenues au-delà de 60 ans.

Ainsi, parmi les déficients auditifs âgés de 60 ans ou plus, environ un sur quatre a une déficience « relativement ancienne », survenue avant l'âge de 60 ans. La proportion de déficiences auditives d'apparition plus récente est en revanche très élevée. Cette situation pointe les besoins de sensibilisation et d'information des personnes concernées, afin de favoriser le recours à la compensation (aides auditives notamment) et de réduire le handicap.

Tableau 6 - Répartition des déficients auditifs âgés de 60 ans ou plus selon l'âge au moment de la survenue des difficultés pour entendre une conversation.

	Effectif	Pourcentage
0-19 ans	139 139	3,8
20-59 ans	801 653	22,7
60 et plus	2 368 939	67,0
Valeur manquante	228 529	6,5
Total	3 538 259	100,0

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

Champ : déficients auditifs âgés de 60 ans et plus.

Chapitre III – Les déficiences associées a la déficience auditive

La déficience auditive étudiée est définie selon trois modalités de sévérité précédemment décrites, déficience auditive profonde ou totale, déficience auditive moyenne à sévère, déficience auditive légère à moyenne (chapitre I-3).

Les déficiences auditives sont fréquemment associées à d'autres problèmes de santé.

Elles peuvent en être la cause. Chez l'enfant, c'est le cas des déficiences du langage classiquement associées aux surdités pré-linguales, déficiences dont la prévention nécessite une prise en charge adaptée. Il a également été montré que les problèmes de communication liés aux déficiences auditives sévères majorent le risque de difficultés psychiques chez l'adulte (De Graaf³²), de dépression (Carabellese³³) et de déficience cognitive (Maggi²⁷).

Les déficiences auditives peuvent également se combiner à autres déficiences dans le cadre d'affections polymorphes ou de pathologies multiples. Chez l'enfant, les déficiences auditives seraient associées à une autre déficience dans 18 % des cas selon le Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal²⁴. Elles seraient associées d'autres anomalies du développement dans environ 30 % des cas selon le registre « Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program »².

Chez les personnes âgées, les déficiences auditives peuvent être concomitantes à d'autres pathologies liées au vieillissement. Les problèmes de santé sont en effet fréquents aux âges avancés et tendent à se cumuler. Selon le rapport du Haut Comité de la Santé Publique sur la santé des Français en 2002³⁴, les affections cardiovasculaires concernent les trois quarts des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant en domicile ordinaire. Plus de la moitié déclarent souffrir d'une affection ostéo-articulaire. Les affections de la bouche et des dents sont également fréquentes de même que les problèmes visuels.

Les déficiences cumulées interagissent de façon complexe, les unes pouvant majorer les conséquences des autres. Ces interactions vont aggraver les incapacités par un effet de potentialisation et peuvent entraver le développement de stratégies de compensations. Lorsque plusieurs déficiences se cumulent, le recours aux soins et aux aides techniques pourra être focalisé sur celles qui sont perçues comme les plus invalidantes.

La connaissance des déficiences associées aux déficiences auditives paraît donc essentielle pour mieux évaluer l'ensemble des difficultés ressenties par les personnes concernées dans leur vie quotidienne, ainsi que les besoins de prise en charge.

Dans cette perspective, l'enquête HID est particulièrement intéressante car elle s'intéresse de façon transversale à l'ensemble des handicaps, contrairement à d'autres études centrées sur le handicap auditif.

La nomenclature de l'enquête HID comprend 48 catégories détaillées de déficiences. Ces déficiences ne sont pas exclusives les unes des autres et un même individu peut en déclarer plusieurs (tableau 7).

Ces 48 catégories détaillées de déficiences ont été réparties en huit 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.

Les catégories principales de déficiences associées aux déficiences auditives seront d'abord analysées. Dans un second temps, l'association entre les déficiences auditives et les déficiences du langage et de la parole d'une part, les déficiences auditives et visuelles d'autre part, sera détaillée.

III-1 Les catégories principales de déficiences associées aux déficiences auditives

Quatre déficients auditifs sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences

Les résultats de l'enquête HID extrapolés à l'ensemble de la population des déficients auditifs montrent que **les déficiences auditives sont très fréquemment associées à d'autres déficiences**. Près de quatre déficients auditifs sur cinq (78 %) déclarent en effet une ou plusieurs autres déficiences et la moitié environ (52 %) déclarent des déficiences dans deux autres catégories principales ou plus.

Tous degrés de sévérité et tous âges confondus, **les déficiences les plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs sont les déficiences motrices : 44 % (environ 2 300 000 personnes) en déclarent une**. Les déficiences du tronc sont notamment déclarées par 16 % des déficients auditifs. Les déficiences locomotrices, liées à l'atteinte d'un ou des deux membres inférieurs, affectent au moins 15 % des déficients auditifs.

Les déficiences viscérales ou métaboliques sont également fréquentes : elles concernent 40 % des déficients auditifs (environ 2 100 000 personnes). Parmi celles-ci, les déficiences cardio-vasculaires et/ou respiratoires sont les plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs (27 %). Les déficiences rénales ou urinaires ainsi que les déficiences des organes digestifs, qui se manifestent en particulier par des troubles de la continence, affectent respectivement 9 % et 10 % des déficients auditifs.

35 % des déficients auditifs (environ 1 833 000 personnes) déclarent également une déficience intellectuelle ou du psychisme. Les déficiences intellectuelles les plus fréquemment déclarées sont la perte des acquis intellectuels, les troubles de la mémoire et la désorientation temporo-spatiale (au total environ 12 % des déficients auditifs) tandis que les retards intellectuels sont plus rares (1,5 %). Les troubles du psychisme et autres troubles mentaux (troubles du comportement, de l'humeur, dépression..) affectent environ 13 % des déficients auditifs. Dans un tiers des cas, la nature de la déficience intellectuelle ou du psychisme n'a pas été précisée.

Environ 19 % des déficients auditifs (993 000 personnes) déclarent une déficience visuelle. 12 % des déficients auditifs sont aveugles ou malvoyants tandis que 7 % déclarent un autre trouble visuel.

Les déficiences du langage ou de la parole sont plus rarement déclarées : seulement 8 % des déficients auditifs (416 000 personnes) déclarent souffrir d'une déficience du langage ou de la parole. Environ 34 000 auraient une absence totale de la parole, tandis que 382 000 auraient d'autres troubles du langage ou de l'élocution.

Tableau 7 - Les catégories de déficiences chez les déficients auditifs et dans l'ensemble de la population (effectif et taux pour 100)

Déficiences	Déficients auditifs			Ensemble de la population
	Effectif prévalent	(%)	Taux standardisés ^a	Taux pour 100
Déficiences motrices	2 299 000	(44,4)	26,9	16,7
Des deux membres inférieurs (ex : paraplégie)	301 600	(5,8)		1,9
Des quatre membres (ex : tétraplégie)	21 400	(0,4)		0,1
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémiplégie)	67 900	(1,3)		0,4
D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)	255 700	(4,9)		2,1
D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)	398 200	(7,7)		2,9
Autres déficiences motrices des membres	618 800	(11,9)		3,5
Déficience du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)	845 800	(16,3)		7,1
Autres déficiences motrices (y.c. mouvements involontaires, tremblements...)	235 900	(4,6)		1,0
Déficience motrice non précisée	146 000	(2,8)		1,2
Déficiences visuelles	993 000	(19,2)	11,1	5,7
Aveugle complet (ou seule perception de la lumière)	28 400	(0,5)		0,1
Mal voyant	576 200	(11,1)		2,8
Autre trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...)	210 600	(4,1)		1,5
Déficience visuelle non précisée	178 400	(3,4)		1,3
Déficiences du langage et de la parole	415 700	(8,0)	18,7	2,1
Absence totale de parole (muet...)	34 500	(0,7)		0,1
Bégaiement	1 700	(0,0)		0,2
Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé...)	36 900	(0,7)		0,3
Autre trouble du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	27 400	(0,5)		0,2
Déficience du langage ou de la parole non précisée	316 500	(6,1)		1,3
Déficiences viscérales ou métaboliques	2 099 200	(40,5)	27,5	15,1
Déficience rénale ou urinaire (incontinence des urines...)	446 700	(8,6)		2,1
Déficience respiratoire	466 500	(9,0)		3,7
Déficience cardio-vasculaire	1 050 000	(20,3)		6,5
Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles...)	511 100	(9,9)		2,9
Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité...)	308 100	(5,9)		2,8
Déficience du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, SIDA...)	40 100	(0,8)		0,2
Autre déficience viscérale (y.c. génito-sexuelle)	230 300	(4,4)		1,9
Déficiences intellectuelles ou du psychisme	1 833 400	(35,4)	38,4	16,2
Retard mental (moyen, grave, profond ou sévère)	30 500	(0,6)		0,3
Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages	19 600	(0,4)		0,3
Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration...)	609 600	(11,8)		2,5
Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	28 200	(0,5)		0,2
Troubles de l'humeur, dépression...	178 000	(3,4)		1,9
Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie...)	21 800	(0,4)		0,2
Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé...)	27 400	(0,5)		0,2
Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs...)	465 300	(9,0)		5,5
Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée	648 200	(12,5)		6,4
Déficiences autres et non précisées	984 300	(19,0)	14,0	8,1
Douleurs	335 500	(6,5)		2,7
Asthénie, fatigue	100 000	(1,9)		0,9
Vertiges, troubles de l'équilibre	148 500	(2,9)		0,7
Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)	16 300	(1,2)		0,8
Polyhandicap	64 000	(0,0)		0,0
Autres déficiences	1 000	(2,3)		1,3
Déficiences non précisées	118 700	(6,2)		2,2
Aucune déficience associée	322 500	(22,1)	-	59,5

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

Ces déficiences ne sont pas exclusives, un même individu pouvant en déclarer plusieurs, y compris dans une même catégorie principale. Le taux de prévalence pour une catégorie principale est le plus souvent inférieur à la somme des taux des catégories détaillées correspondantes.

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).

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

À structure par âge et sexe identique, toutes les catégories de déficiences sont déclarées plus fréquemment par les déficients auditifs que par l'ensemble de la population.

Cette différence concerne plus particulièrement les déficiences du langage et de la parole qui sont déclarées beaucoup plus souvent par les déficients auditifs que par l'ensemble de la population (19 % vs 2 % à structure par âge et sexe identique).

Elle est également observée, mais dans une moindre proportion, pour les déficiences intellectuelles et du psychisme (38 % vs 16 %), les déficiences visuelles (11 % vs 6 %), les déficiences viscérales ou métaboliques (27 % vs 15 %) ainsi que les déficiences motrices (27 % vs 16 %).

Le poids relativement élevé de ces déficiences associées ne résulte donc vraisemblablement pas seulement de la forte proportion de personnes âgées parmi les déficients auditifs. Il est probablement également lié à d'autres mécanismes qui restent encore à identifier : existence de facteurs de risque communs à des pathologies auditives et à d'autres maladies, facteurs liés à l'étiopathogénie des affections concernées et peut-être aussi à des modes de vie ou des pratiques de recours aux soins.

Le caractère déclaratif de l'enquête HID vient toutefois moduler ce résultat. À degré de sévérité égal, les déficiences associées ne sont pas toujours déclarées avec la même fréquence. La propension à déclarer des déficiences peut en effet dépendre de nombreux facteurs, et notamment de la façon dont elles se cumulent. C'est par exemple le cas entre les déficiences auditives et visuelles. Un déficient auditif peut avoir une propension plus forte à déclarer une déficience visuelle qu'une personne qui entend correctement, car il sera privé de la possibilité de compenser son déficit visuel par des informations auditives, et réciproquement.

La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge

Chez les déficients auditifs, la prévalence des déficiences associées augmente globalement avec l'âge.

Parmi les déficients auditifs âgés de moins de 20 ans, 42 % déclarent une ou plusieurs autres déficiences. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge. Elle atteint 71 % chez les 20-59 ans et 75 % chez les 60-74 ans. Au-delà de 75 ans, la déficience auditive est presque toujours associée à une autre déficience : 90 % des déficients auditifs dans cette tranche d'âge en déclarent au moins une.

Le nombre de déficiences associées augmente également avec l'âge. Le nombre moyen de déficiences associées reste stable avant l'âge de 60 ans (1,1 déficience associée est déclarée en moyenne par les moins de 20 ans et 1,2 par les 20-59 ans). Ce nombre augmente progressivement au-delà de 60 ans (1,5 déficience associée déclarée par les déficients auditifs âgés de 60 à 74 ans, 2,2 par les plus de 75 ans).

Les écarts avec l'ensemble de la population sont particulièrement marqués chez les moins de 60 ans.

Parmi les moins de 60 ans, les déficients auditifs sont proportionnellement deux fois plus nombreux à déclarer une déficience associée que l'ensemble de la population. Ces différences sont observées chez les jeunes de moins de 20 ans (42 % vs 24 %) comme chez les 20-59 ans (70 % vs 33 %). Elles s'atténuent fortement au-delà de 60 ans. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, les déficiences associées sont déclarées presque aussi fréquemment par les déficients auditifs que par l'ensemble de la population (90 % vs 85 %).

Une progression selon l'âge qui concerne particulièrement les déficiences motrices.

Chez les déficients auditifs, la prévalence des déficiences motrices progresse rapidement avec l'âge. Relativement faible chez l'enfant et l'adolescent (7 % chez les moins de 20 ans), elle augmente rapidement à l'âge adulte (33 % des 20 - 59 ans) et plus encore aux âges avancés (59 % chez les plus de 75 ans).

La prévalence des déficiences visuelles augmente également avec l'âge, mais de façon plus progressive. Elle atteint 31 % chez les déficients auditifs âgés de 75 ans et plus.

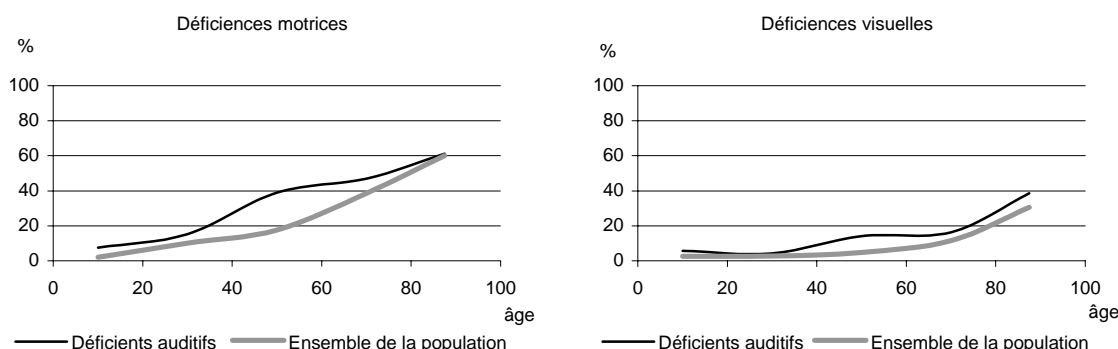
La prévalence des déficiences viscérales ou métaboliques est relativement élevée chez l'enfant et l'adulte jeune (27 % des déficients auditifs âgés de moins de 20 ans et 23 % des 20 - 59 ans déclarent ce type de déficience). Elle augmente encore aux âges avancés (54 % chez les plus de 75 ans).

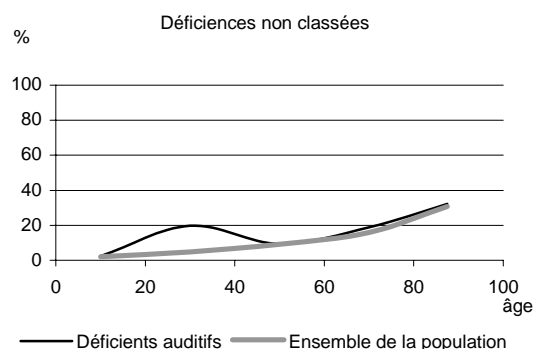
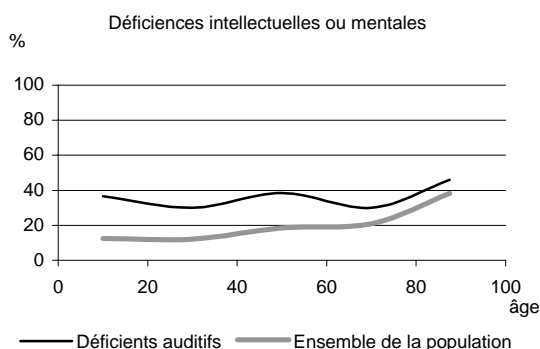
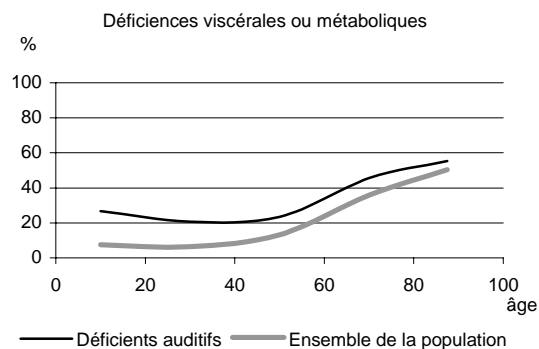
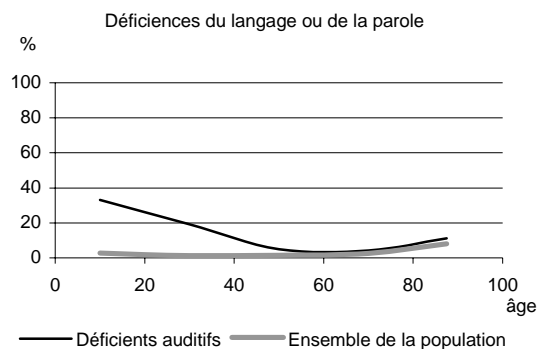
Les déficiences du langage ou de la parole sont au contraire plus fréquemment déclarées par les jeunes déficients auditifs que par les plus âgés.

33 % des déficients auditifs âgés de moins de 20 ans déclarent une déficience du langage ou de la parole. Cette proportion diminue nettement chez l'adulte (entre 4 % et 8 % selon l'âge).

La prévalence des déficiences intellectuelles ou du psychisme, les plus fréquentes chez l'enfant et l'adulte jeune (37 % chez les moins de 20 ans, 36 % chez les 20-59 ans), varie peu avec l'âge.

Figure 9 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100)





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

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

Dans l'ensemble, les personnes qui ont une déficience auditive sévère déclarent plus fréquemment une ou plusieurs autres déficiences que celles qui ont une déficience auditive plus modérée.

Les déficiences du langage et de la parole sont celles dont la fréquence augmente le plus avec la sévérité de la déficience auditive (56 % en cas de déficience auditive profonde ou totale, 21 % en cas de déficience auditive moyenne à sévère, 14 % en cas de déficience légère à moyenne, à structure par âge et sexe identique).

Les déficiences visuelles sont deux fois plus fréquemment déclarées par les personnes dont la déficience auditive est profonde ou totale que par celles dont la déficience auditive est légère à moyenne (18 % vs 9 %, à structure par âge et sexe identique).

La fréquence des déficiences intellectuelles ou du psychisme augmente également, mais de façon moins marquée, avec le degré de sévérité de la déficience auditive (51 % en cas de déficience auditive profonde ou totale, 44 % en cas de déficience auditive moyenne à sévère, 39 % en cas de déficience auditive légère à moyenne).

La fréquence des déficiences motrices ainsi que celle des déficiences viscérales ou métaboliques, varie moins avec le degré de sévérité de la déficience auditive.

Tableau 8 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Déficiences motrices				
- Taux bruts	50,5	57,7	38,3	16,5
- Taux standardisés ^a	29,0	36,1	24,4	
Déficiences visuelles				
- Taux bruts	31,5	26,2	15,2	5,7
- Taux standardisés ^a	18,1	12,9	9,4	
Déficiences du langage ou de la parole				
- Taux bruts	32,4	7,6	6,1	2,2
- Taux standardisés ^a	55,6	20,6	14,1	
Déficiences viscérales ou métaboliques				
- Taux bruts	51,8	48,7	36,1	15,1
- Taux standardisés ^a	29,4	31,6	28,0	
Déficiences intellectuelles ou du psychisme				
- Taux bruts	52,9	39,6	32,1	16,1
- Taux standardisés ^a	51,3	43,6	38,8	
Déficiences autres ou non précisées				
- Taux bruts	8,0	28,7	26,9	7,9
- Taux standardisés ^a	11,8	23,1	20,5	

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).

Les déficiences associées sont déclarées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire

La plupart des déficients auditifs résidant en institution déclarent également une ou plusieurs autres déficiences. Ils sont proportionnellement moins nombreux en domicile ordinaire (98 % vs 70 %, à structure par âge et sexe identique).

Toutes les catégories de déficiences sont déclarées plus fréquemment en institution qu'en domicile ordinaire. Cette différence est toutefois plus marquée pour les déficiences du langage et de la parole (60 % vs 18 % à structure par âge et sexe identique), les déficiences visuelles (25 % vs 11 %) ainsi que les déficiences intellectuelles ou du psychisme (76 % vs 34 %).

Tableau 9 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) chez les déficients auditifs, selon le lieu de vie (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Domicile ordinaire	Institution	Significativité ^b
Déficiences motrices			
- Taux bruts	43,6	60,8	
- Taux standardisés ^a	26,5	37,1	***
Déficiences visuelles			
- Taux bruts	18,0	42,6	
- Taux standardisés ^a	10,7	25,5	***
Déficiences du langage ou de la parole			
- Taux bruts	6,6	35,3	
- Taux standardisés ^a	17,7	59,6	***
Déficiences viscérales ou métaboliques			
- Taux bruts	39,4	62,5	
- Taux standardisés ^a	27,1	39,4	***
Déficiences intellectuelles ou du psychisme			
- Taux bruts	34,3	57,4	
- Taux standardisés ^a	37,6	76,4	***
Déficiences autres ou non précisées			
- Taux bruts	17,9	40,9	
- Taux standardisés ^a	13,8	22,6	***

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

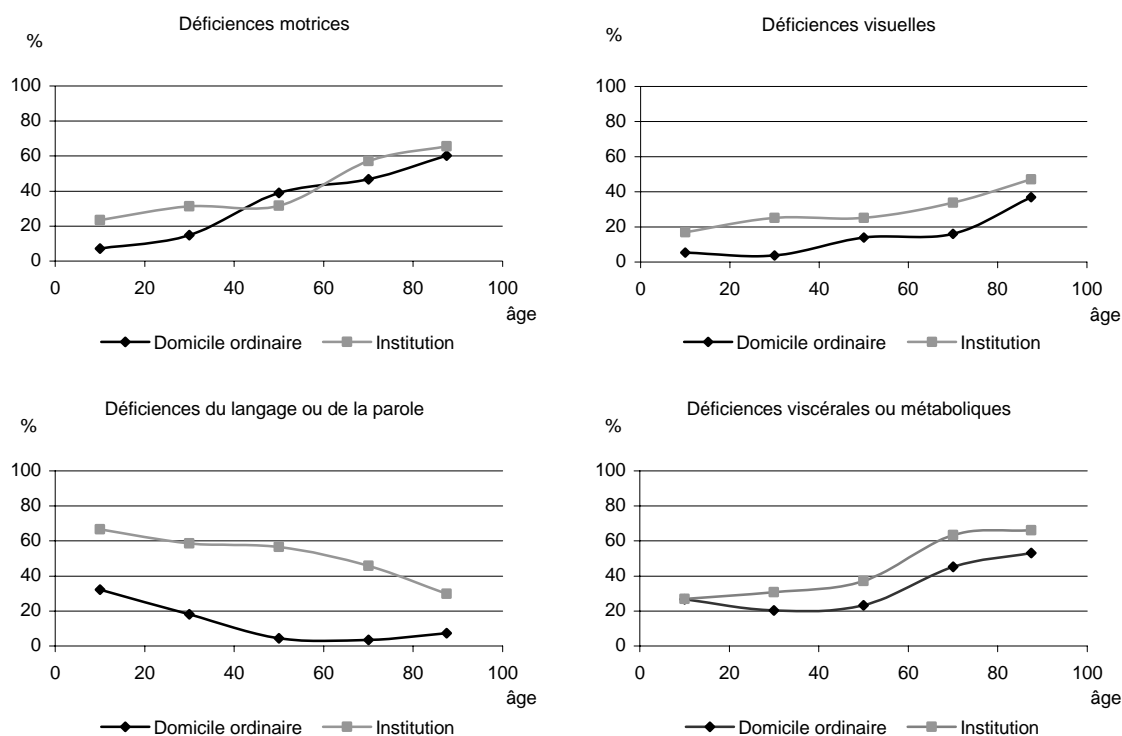
Champ : déficients auditifs

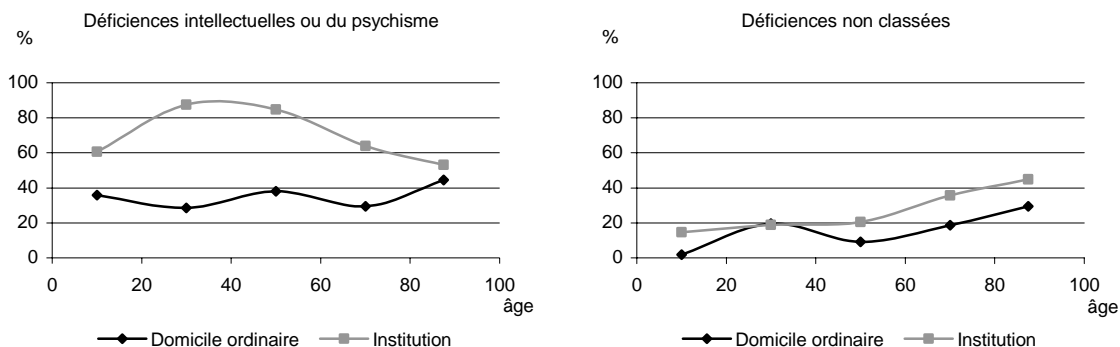
a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1)

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)

Quelque soit leur âge, les déficients auditifs en institution déclarent plus fréquemment tous les types de déficience associée que s'ils vivent en domicile ordinaire

Figure 10 - Fréquence des déficiences associées (catégories principales) chez les déficients auditifs, selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 100)





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

III-2 Les déficiences du langage et de la parole et les déficiences visuelles

Les déficiences associées de l'audition et du langage oral ou de la parole

En France métropolitaine, selon l'enquête HID, environ 8 % des déficients auditifs (416 000 personnes) auraient également une déficience du langage ou de la parole. Environ 34 000 déficients auditifs déclarent une absence totale de parole tandis que 382 000 déclarent divers troubles du langage.

Un jeune déficient auditif sur trois déclare également une déficience du langage oral ou de la parole.

Les déficiences du langage ou de la parole sont proportionnellement plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs âgés de moins de 20 ans (33 %) que par les plus âgés (7 %). Ce résultat reflète vraisemblablement les difficultés d'apprentissage du langage oral chez les jeunes déficients auditifs.

Toutefois, les déficients auditifs étant majoritairement des personnes âgées (deux sur trois sont âgés de 60 ans ou plus), parmi les déficients auditifs déclarant également une déficience du langage ou de la parole, plus de la moitié (54 %) sont âgés de 60 ans ou plus.

Tableau 10 - Fréquence des déficiences associées de l'audition et du langage ou de la parole chez les déficients auditifs selon l'âge (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Effectif	Taux pour 100
Moins de 20 ans	70 000	33 %
20 à 59 ans	121 000	8 %
60 à 74 ans	70 000	4 %
75 ans et plus	155 000	9 %
Ensemble	416 000	8 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
 Champ : personnes déclarant une déficience associée de l'audition et du langage ou de la parole.

Chez les moins de 20 ans, la déficience auditive profonde ou totale est très souvent associée à une déficience du langage ou de la parole.

La déficience auditive profonde ou totale est très fréquemment associée à une déficience du langage oral ou de la parole, particulièrement chez les enfants et adolescents. Tous âges confondus, environ un tiers des personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale

déclarent également une déficience du langage oral ou de la parole. Cette proportion atteint plus de 80 % chez les moins de 20 ans et près de 50 % chez les 20-59 ans.

Tableau 11 - Fréquence des déficiences du langage oral ou de la parole selon le degré de sévérité de la déficience auditive (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne
Moins de 20 ans			
Effectif	16 000	3 000	51 000
Taux	83 %	31 %	28 %
20 à 59 ans			
Effectif	27 000	20 000	74 000
Taux	46 %	6 %	7 %
60 à 74 ans			
Effectif	15 000	23 000	32 000
Taux	22 %	5 %	3 %
75 ans et plus			
Effectif	40 000	63 000	52 000
Taux	26 %	9 %	5 %
Ensemble			
Effectif	98 000	109 000	209 000
Taux	32 %	8 %	6 %

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

Champ : déficients auditifs

Lecture : 83 % des personnes âgées de moins de 20 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale ont également une déficience du langage oral ou de la parole

En France métropolitaine, environ 34 000 déficients auditifs ont également une déficience totale de la parole.

Selon l'enquête HID, environ 34 000 déficients auditifs auraient une déficience totale de la parole (muets). Environ 21 000 personnes cumuleraient déficience profonde ou totale de l'audition et une déficience totale de la parole.

Les déficiences associées de l'audition et de la vision

En France métropolitaine, selon l'enquête HID, environ 12 % déficients auditifs (603 000 personnes) seraient aveugles ou malvoyants (encadré 3).

Encadré 3 - Les déficiences visuelles dans l'enquête HID

Lors d'une précédente exploitation de l'enquête HID³⁵, nous avons proposé une classification des déficiences visuelles en degrés de sévérité. En France métropolitaine, 1 700 000 personnes auraient une déficience visuelle. Ces déficients visuels seraient :

- environ 207 000 aveugles ou malvoyants profonds, c'est-à-dire aveugles ou ayant une vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes,
- environ 932 000 malvoyants moyens, avec une incapacité visuelle sévère en vision de loin (beaucoup de difficultés ou incapacité à reconnaître un visage à 4 mètres) ou en vision de près (beaucoup de difficultés ou incapacités à lire, écrire ou dessiner),
- environ 532 000 malvoyants légers, sans incapacité visuelle sévère déclarée en vision de loin ou de près.

Les déficiences associées de l'audition et de la vision concernent principalement des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Contrairement aux déficiences associées du langage oral ou de la parole, les déficiences associées de la vision affectent rarement les enfants et adolescents déficients auditifs. Elles concernent beaucoup plus fréquemment des personnes âgées de 75 ans ou plus. En effet,

la prévalence des déficiences visuelles, comme celle des déficiences auditives, augmente fortement avec l'âge.

Près d'un déficient auditif âgé de 75 ans ou plus sur quatre (415 000 personnes) aurait une déficience visuelle associée.

Tableau 12 - Fréquence des déficiences associées de l'audition et de la vision selon l'âge (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Effectif	Pourcentage
Moins de 20 ans	3 000	1 %
20 à 59 ans	52 000	4 %
60 à 74 ans	133 000	8 %
75 ans et plus	415 000	23 %
Ensemble	603 000	12 %

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

Champ : déficients auditifs aveugles ou malvoyants.

En France métropolitaine, près de 100 000 déficients auditifs seraient aveugles ou malvoyants.

Environ 100 000 déficients auditifs seraient aveugles ou malvoyants profonds, c'est-à-dire aveugles ou ayant une vision résiduelle limitée à la distinction de silhouettes. Environ 17 000 personnes cumuleraient une déficience auditive profonde ou totale et seraient aveugles ou malvoyants.

Près de 400 000 cumuleraient une déficience auditive et une incapacité visuelle sévère en vision de loin ou en vision de près. Une forte majorité (75 %) sont des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Chapitre IV – Les incapacités déclarées par les déficients auditifs

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux conséquences fonctionnelles de la déficience auditive. La plupart ont abordé cette problématique chez les personnes âgées dans la perspective d'une évaluation globale du retentissement des déficiences sensorielles sur la vie quotidienne, la participation sociale et la qualité de vie, principalement, en raison de fréquence élevée des problèmes de vision et d'audition aux âges avancés.

La comparaison des résultats se heurte toutefois à plusieurs obstacles et notamment à la variabilité des critères utilisés pour définir les déficiences et les incapacités. Certains s'accordent sur le fait que la déficience auditive isolée n'entraîne pas, chez les personnes âgées, d'incapacités pour les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'indicateur de Katz (Rudberg³⁶, Reuben³⁷, Keller³⁸).

En revanche, les déficiences auditives seraient associées à un risque accru d'incapacité pour les IADL (instrumental activities of daily living de Lawton) et pour d'autres indicateurs de l'incapacité (Reuben³⁷, Carabellese²³, Dargent-Molina³⁹, Keller³⁸, Crews³⁴). Une étude a également montré que les déficiences auditives exacerbent l'effet des déficiences motrices et des états dépressifs en matière d'incapacité (Kempen⁴¹).

La difficulté à analyser à partir de l'enquête HID les déterminants de l'incapacité, et notamment les relations entre déficiences et incapacités, a déjà été mise en évidence.

Une telle démarche se heurte d'abord à des obstacles méthodologiques. Le principal concerne la définition et le dénombrement des déficiences. Celles-ci sont en effet définies « au sens large » dans l'enquête HID et pour la plupart sans référence à la notion de sévérité, principalement en raison de la difficulté à élaborer des seuils de mesure dans ce genre d'enquête. Cette situation se traduit par une dissociation entre la fréquence élevée des déficiences et celle plus faible des incapacités, notamment chez les personnes résidant en domicile ordinaire (Roussel⁴², Ville⁴³).

Par ailleurs, l'analyse des liens entre déficiences et incapacités est confrontée au besoin d'instruments de classification de ces dernières, et notamment à la nécessité de disposer d'échelles de sévérité des incapacités (Boissonat⁴⁴). Ce besoin est bien mis en évidence par la multiplicité des indicateurs de l'incapacité utilisés dans les différentes exploitations de l'enquête HID.

Une autre difficulté est liée à la complexité des liens entre déficiences et incapacités. L'existence d'une relation entre déficience et incapacité est étayée par de multiples travaux. Les associations de déficiences induisent des niveaux d'incapacité beaucoup plus élevés que les monodéficiences, tant à domicile qu'en institution (Roussel⁴²). Mais ce lien de cause à effet sous-tendu par la classification de Wood est aujourd'hui remis en question au profit d'un modèle où interagissent les caractéristiques personnelles d'un individu et des facteurs environnementaux. Plusieurs études ont ainsi montré l'influence des inégalités d'origine sociale dans la genèse des incapacités. Ces inégalités se traduisent par une fréquence accrue des incapacités chez les personnes des catégories professionnelles moins favorisées, à degré de déficience identique (Mormiche³¹). Les restrictions sévères d'activités sont également plus importantes, à degré de limitations fonctionnelles identiques, dans les milieux sociaux modestes, le niveau d'instruction semblant jouer un rôle important dans les chances de préserver son autonomie (Cambois³⁰).

Compte tenu de ces résultats, l'étude des incapacités déclarées par les déficients auditifs ne peut être abordée dans une perspective exclusivement fonctionnelle centrée sur la sévérité

de la déficience auditive. Elle doit être envisagée dans une approche plus large prenant en compte, dans la mesure du possible, l'influence des inégalités sociales et de l'ensemble des déficiences.

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 auditives ont été exclues de l'analyse car elles font partie des critères utilisés dans la classification des déficiences auditives 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 ».

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

Les déficients auditifs déclarent des incapacités sévères (encadré 4), c'est-à-dire « *beaucoup de difficultés* » ou « *besoin d'aide pour réaliser une activité* » dans les différents domaines de la vie quotidienne et notamment pour des activités sollicitant très inégalement l'audition (figure 11).

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.

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 pour cette étude en cinq modalités par l'ORS des Pays de la Loire :

- 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.

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 auditives, déjà prises en compte dans la classification de la déficience auditive, ont été exclues de l'analyse.

Toutes déficiences auditives confondues, parmi les déficients auditifs âgés de 20 ans ou plus, plus d'un sur trois (37 %) déclarent une incapacité sévère pour la mobilité et des déplacements, principalement pour faire leurs achats (27 %), porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (26 %) ou sortir du domicile sans aide (21 %).

Plus d'un déficient auditif sur trois (37 %) déclare également une incapacité sévère pour les activités nécessitant souplesse et manipulation. Ainsi, 33 % des déficients auditifs déclarent « avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide » pour se couper les ongles des orteils et 21 % pour se pencher et ramasser un objet sur le plancher.

28 % des déficients auditifs résidant en domicile ordinaire déclarent une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion de la vie quotidienne. Ces incapacités sont principalement déclarées pour effectuer les tâches ménagères (20 % des déficients auditifs), remplir un formulaire (16 %) ou encore commander et prendre un taxi ou emprunter les transports en commun (12 %).

Les déficients auditifs déclarent moins fréquemment une incapacité sévère pour les autres domaines de la vie quotidienne.

Environ 17 % déclarent « avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide » pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation. Il s'agit principalement d'une incapacité pour la toilette (14 %) ou pour l'habillage et le déshabillage (12 %).

Les incapacités sévères pour l'hygiène de l'élimination sont plus rarement décrites par les déficients auditifs (6 %).

Les incapacités sévères pour les activités de communication, cohérence, orientation sont également relativement rares : 12 % des déficients auditifs décrivent une incapacité sévère

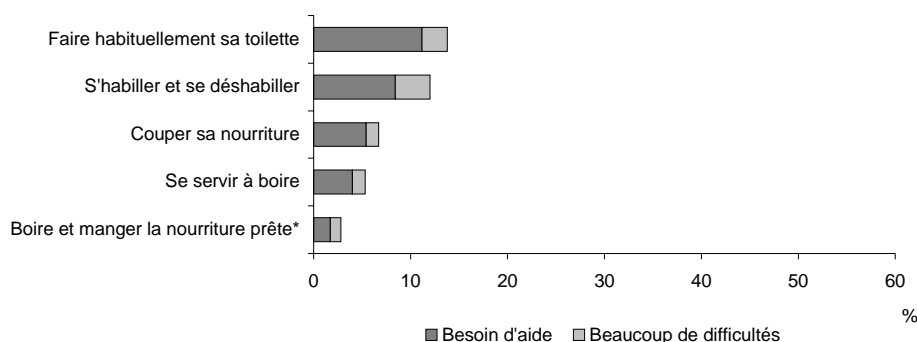
pour ce domaine. Toutefois, certaines activités de communication étudiées dans l'enquête HID mettent peu en jeu le sens auditif (« Arrive-t-il qu'on critique votre comportement pour d'autres raisons que l'agressivité ou l'impulsivité ? »). Par ailleurs, les difficultés concernant la communication avec l'entourage sont abordées en excluant les problèmes auditifs (« en dehors de problèmes liés à la surdité, communiquez-vous avec votre entourage sans l'aide de quelqu'un ? »). Seulement 7 % seulement des déficients auditifs déclarent « avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide » pour utiliser le téléphone, activité pourtant fortement liée à l'audition. 88 % des déficients auditifs déclarent appeler et répondre seuls sans aucune difficulté, tandis que 5 % n'appellent qu'un petit nombre de numéros.

Environ 11 % des déficients auditifs déclarent une incapacité sévère pour voir de loin ou de près. Cette situation peut s'expliquer par la fréquence des déficiences visuelles associées à la déficience auditive (12 % des déficients auditifs seraient également aveugles ou malvoyants).

Enfin, 7 % des déficients auditifs déclarent une incapacité sévère pour parler. La fréquence des incapacités de parole est très proche de celle des déficiences associées du langage et la parole (8 %).

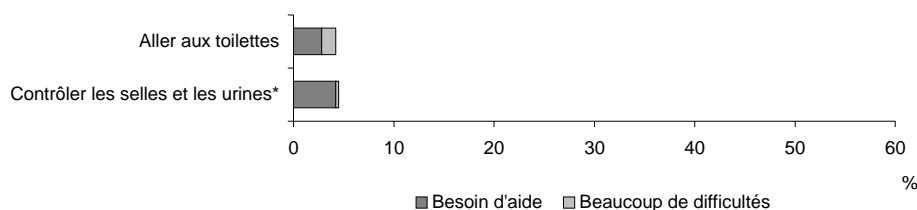
Figure 11 - Incapacités sévères déclarées par les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus (taux pour 100)

- Toilette, habillement, alimentation



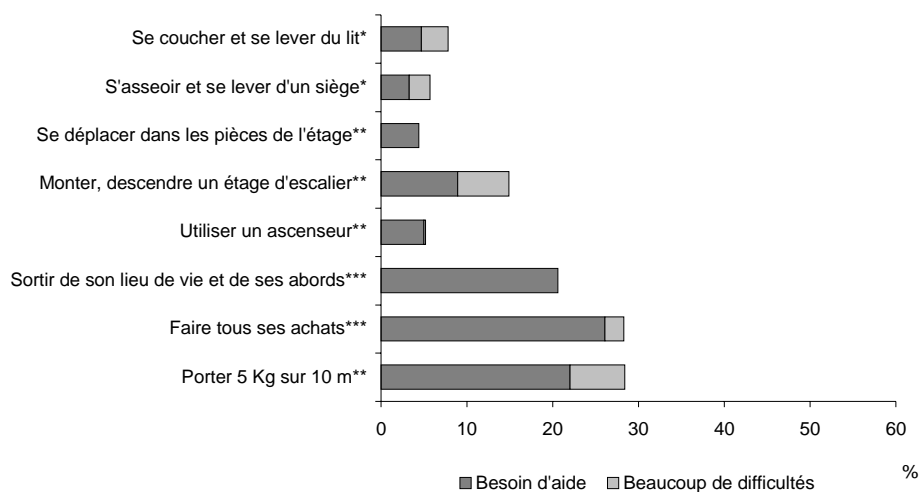
* personnes alimentées par goutte-à-goutte incluses dans "Besoin d'aide"

- 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"

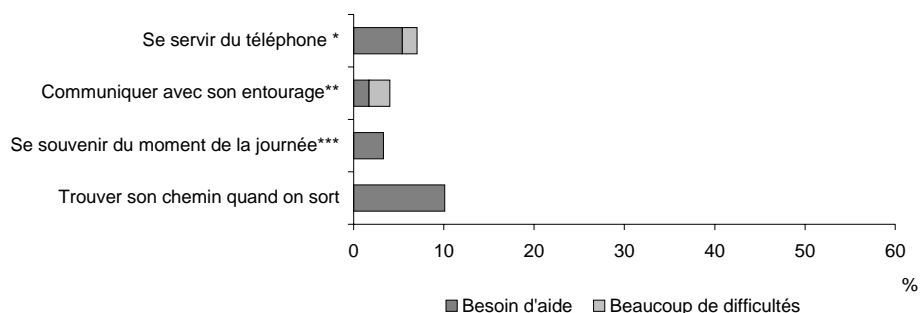
** personnes confinées dans leur chambre incluses dans "Besoin d'aide"

*** 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



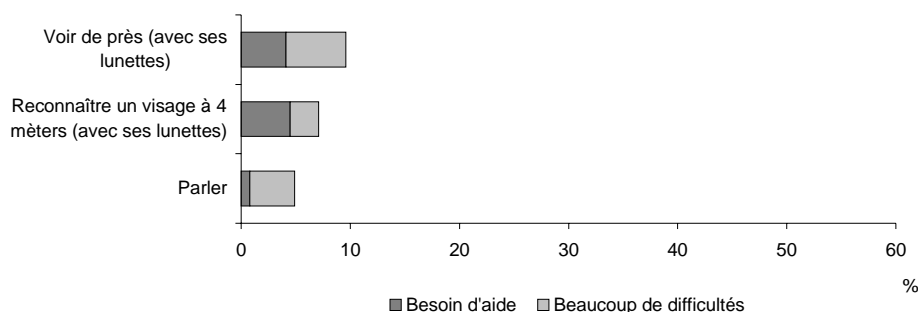
* question posée aux personnes enquêtées à domicile exclusivement

** personnes ne communiquant pas avec les gens (autiste...) incluses dans "Besoin d'aide" ;

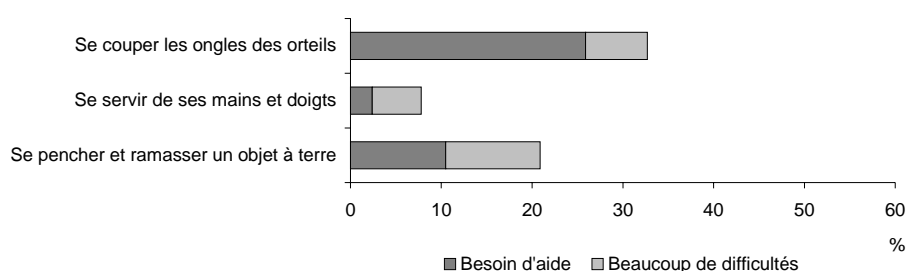
personnes vivant à domicile et répondant seules à l'enquête incluses dans "Peu ou pas de difficultés"

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

- Vue, parole



- Souplesse, manipulation



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

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

L'incapacité sévère déclarée augmente avec l'âge pour tous les domaines d'activités

Chez les déficients auditifs, l'incapacité sévère augmente avec l'âge pour tous les domaines d'activités de la vie quotidienne (tableau 13).

Tableau 13 - Proportion de déficients auditifs déclarant une incapacité sévère selon l'âge

	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Ensemble des déficients auditifs
Toilette, habillage, alimentation	8,3	9,5	30,0	16,6
Hygiène de l'élimination	1,4	3,1	14,0	6,5
Mobilité, déplacements	16,1	27,6	63,3	37,1
Tâches ménagères et gestion	12,2	21,6	49,7	28,2
Communication, cohérence, orientation	4,0	5,6	25,0	12,0
Vue, parole	9,1	9,0	24,4	14,6
Souplesse, manipulation	13,6	30,9	60,7	36,6

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
 Champ : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus, vivant en domicile ordinaire.

La fréquence de l'incapacité sévère augmente progressivement avec l'âge pour la mobilité et les déplacements, les activités nécessitant souplesse et manipulation, les tâches ménagères et la gestion.

Pour la mobilité et les déplacements ainsi que pour les activités nécessitant souplesse et manipulation, une incapacité sévère est déclarée par environ 15 % des déficients auditifs de moins de 60 ans, 30 % des 60-74 ans et 60 % des 75 ans et plus.

Pour les tâches ménagères et la gestion, l'incapacité sévère concerne environ 20 % des 60-74 ans et la moitié des déficients auditifs âgés de 75 ans et plus.

L'incapacité sévère augmente plus tardivement pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation, pour l'hygiène de l'élimination, pour les activités de communication à distance, cohérence et orientation ainsi que pour le domaine de la vision et de la parole.

Pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation, l'incapacité sévère concerne environ 9 % des déficients auditifs âgés de moins de 74 ans et 30 % des 75 ans et plus.

Pour les activités de communication, cohérence, orientation, l'incapacité sévère concerne environ 5 % des moins de 75 ans et 25 % des 75 ans et plus.

Les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes pour la plupart des activités de la vie quotidienne

Ces différences concernent l'ensemble des activités de la vie quotidienne, à l'exception du domaine de la toilette, habillage, alimentation.

Les femmes déficientes auditives déclarent en effet plus fréquemment « *avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide* » que les hommes pour la mobilité et les déplacements (26 % vs 18 % à structure par âge identique), le domaine de la vision et de la parole (21 % vs 9 %), le domaine de la communication, cohérence, orientation (9 % vs 5 %), les activités nécessitant souplesse et manipulation (22 % vs 17 %), les tâches ménagères et la gestion (19 % vs 14 %)

En revanche, les femmes déficientes auditives ne déclarent pas plus fréquemment que les hommes « *avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide* » pour la toilette, l'habillage ou l'alimentation (10 % vs 9 %) (tableau 14).

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

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Toilette, habillement, alimentation			
- Taux bruts	13,2	20,2	
- Taux standardisés ^a	9,1	9,6	ns
Élimination			
- Taux bruts	3,8	9,5	
- Taux standardisés ^a	2,5	3,6	**
Mobilité, déplacements			
- Taux bruts	25,2	50,0	
- Taux standardisés ^a	17,5	25,5	***
Tâches ménagères et gestion			
- Taux bruts	21,2	36,1	
- Taux standardisés ^a	14,2	19,3	***
Communication, cohérence, orientation			
- Taux bruts	6,6	17,9	
- Taux standardisés ^a	4,9	9,1	***
Vue, parole			
- Taux bruts	8,5	21,1	
- Taux standardisés ^a	6,2	19,1	***
Souplesse, manipulation			
- Taux bruts	29,0	44,8	
- Taux standardisés ^a	17,2	21,9	***

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

Champ : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : déficients auditifs 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).

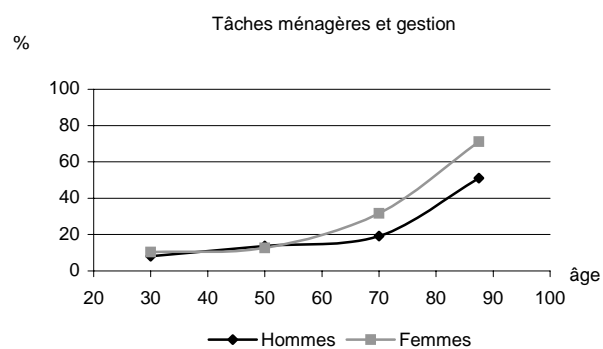
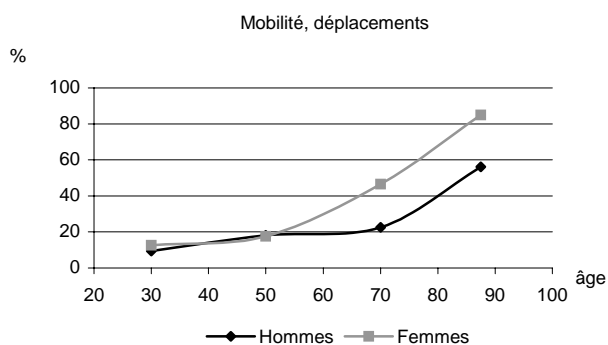
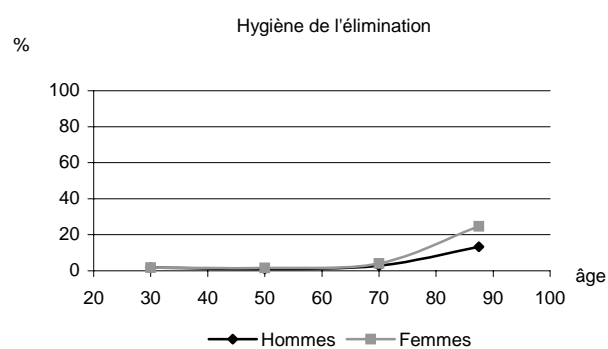
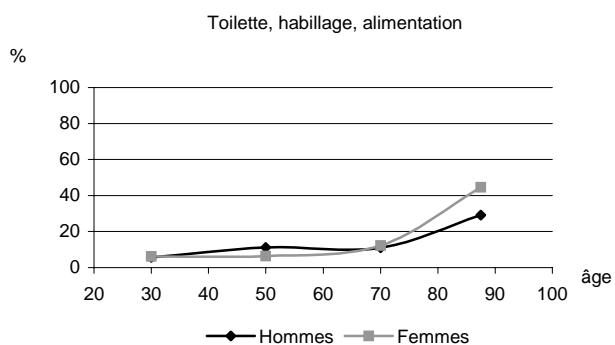
b : Degré de significativité de la comparaison entre les taux standardisés des hommes et les taux standardisés des femmes (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

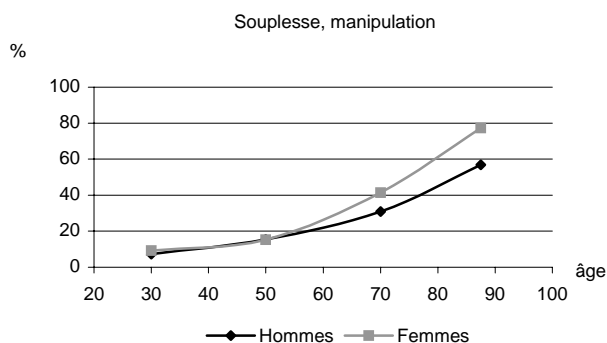
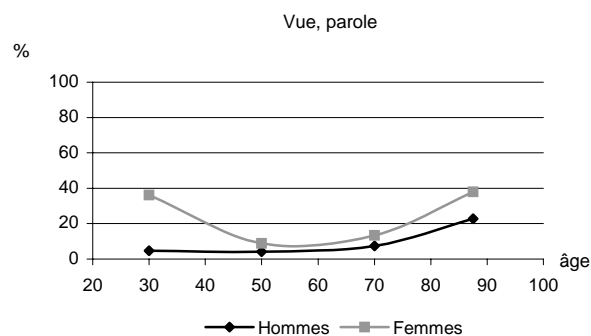
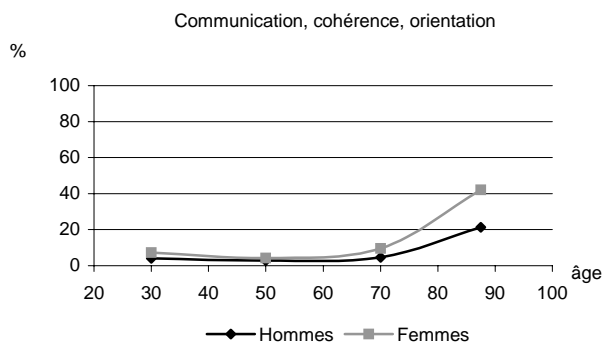
Ces disparités de genre augmentent fortement avec l'âge pour tous les domaines d'activités étudiés et sont particulièrement marquées chez les déficients auditifs âgés de 75 ans et plus.

Dans cette tranche d'âge, les incapacités sévères concernent environ deux fois plus fréquemment les femmes que les hommes pour le domaine de la communication, cohérence, orientation (32 % vs 15 %), la vision et la parole (30 vs 16 %) et l'hygiène de l'élimination (18 % vs 9 %).

Les incapacités sévères pour la mobilité et les déplacements concernent les trois quarts des femmes de 75 ans et plus atteints de déficience auditive et moins de la moitié des hommes dans cette situation (76 % vs 45 %) (figure 12).

Figure 12 - Incapacités sévères déclarées par les déficients auditifs 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 auditifs âgés de 20 ans et plus ; sauf pour « Tâches ménagères et gestion » : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus, vivant en domicile ordinaire.

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

La fréquence des incapacités augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne, et notamment celles qui mettent a priori peu en jeu l'audition.

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont presque trois fois plus nombreuses que celles ayant une déficience auditive légère à moyenne à déclarer « *avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide* » pour la mobilité et les déplacements (50 % vs 18 %, à structure par âge et sexe identique) (tableau 15).

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont également plus nombreuses que celles ayant une déficience auditive légère à moyenne à déclarer une

incapacité sévère pour les activités nécessitant souplesse et manipulation et pour les tâches ménagères et la gestion (environ 35 % vs 15 %, à structure par âge et sexe identique).

La fréquence de l'incapacité sévère augmente également très fortement avec la sévérité de la déficience auditive pour le domaine de la communication, cohérence, orientation, a priori plus dépendant de l'audition (31 % vs 5 %).

La fréquence de l'incapacité sévère augmente également avec le degré de la déficience auditive pour les actes essentiels de la vie quotidienne (domaine de la toilette, habillage, alimentation et hygiène de l'élimination).

Tableau 15 - Incapacités sévères déclarées selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive totale ou profonde	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Toilette, habillage, alimentation				
- Taux bruts	36,0	24,8	11,3	
- Taux standardisés ^a	20,0	13,9	7,3	4,2
Hygiène de l'élimination				
- Taux bruts	21,0	10,1	3,8	
- Taux standardisés ^a	10,7	5,6	2,1	1,5
Mobilité, déplacements				
- Taux bruts	61,5	51,9	28,6	
- Taux standardisés ^a	49,7	28,9	18,1	12,5
Tâches ménagères et gestion				
- Taux bruts	51,4	40,3	21,4	
- Taux standardisés ^a	36,2	25,9	13,1	9,3
Communication, cohérence, orientation				
- Taux bruts	41,1	18,1	6,9	
- Taux standardisés ^a	31,2	10,4	4,9	3,0
Vue, parole				
- Taux bruts	37,9	20,4	10,0	
- Taux standardisés ^a	41,9	14,5	9,5	3,9
Souplesse, manipulation				
- Taux bruts	61,0	50,3	28,6	
- Taux standardisés ^a	37,7	27,9	16,4	11,0

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).

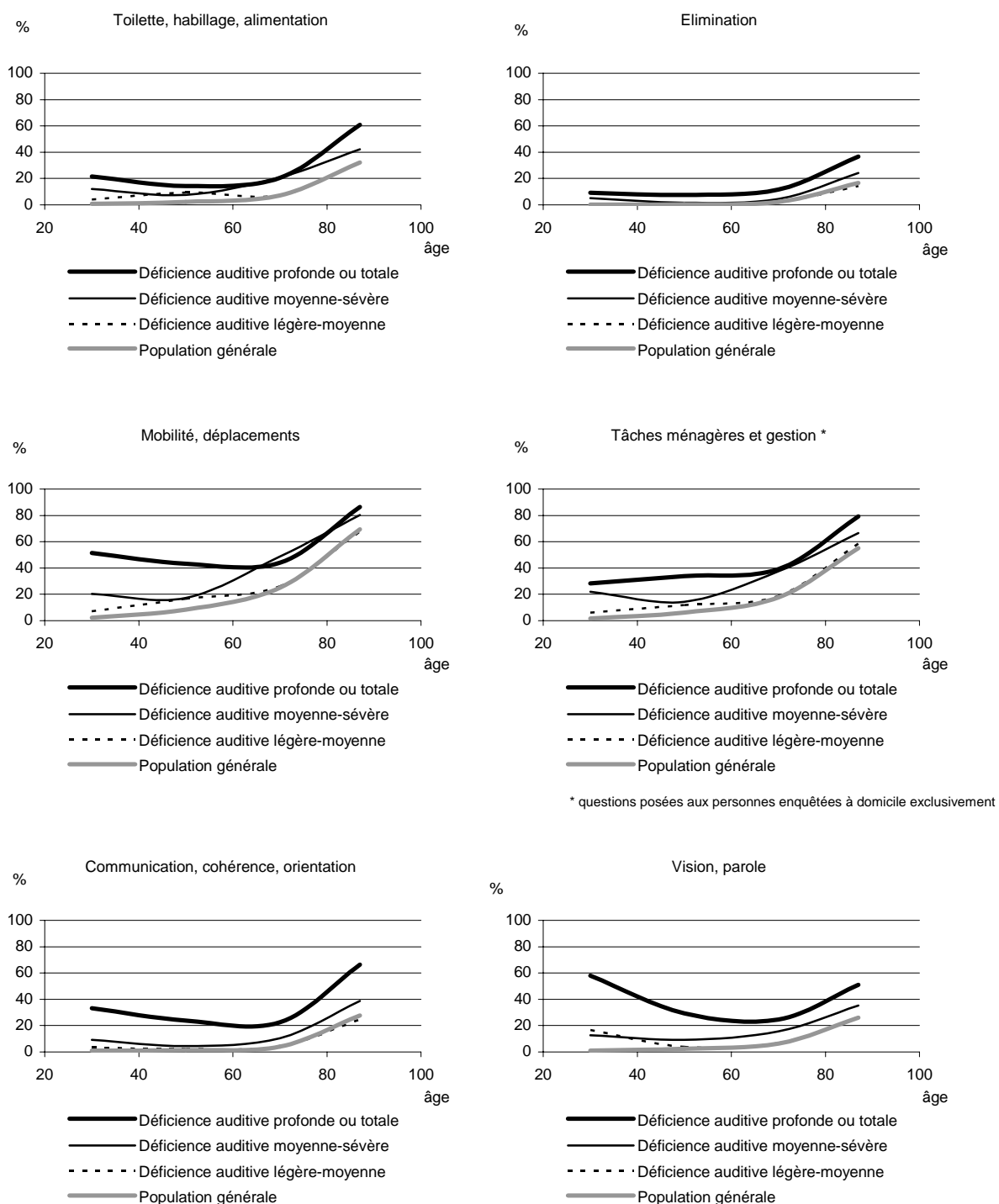
Les incapacités sévères progressent identiquement avec l'âge quel que soit le degré de sévérité de la déficience auditive pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation, pour l'hygiène de l'élimination, les tâches ménagères et la gestion ainsi que pour les activités nécessitant souplesse et manipulation.

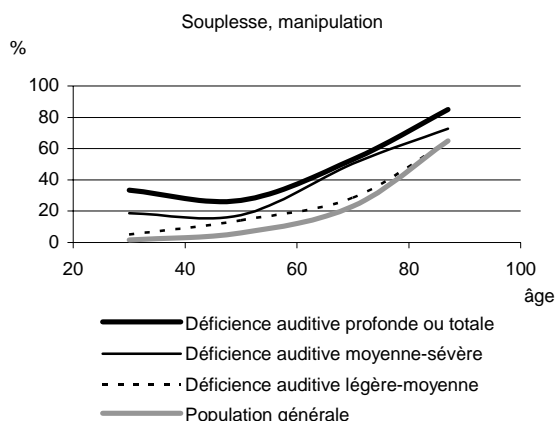
Les incapacités sévères concernant la mobilité et les déplacements, la vision et la parole, le domaine de la communication, cohérence, orientation sont déclarées d'autant plus précocement que la déficience auditive est sévère.

Parmi les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale, les 20-59 ans déclarent aussi souvent une incapacité sévère que les 60-74 ans (26 % vs 25 %) pour le domaine de la communication, cohérence, orientation (26 % vs 25 %) et la mobilité et les déplacements (46 % vs 40 %).

Les incapacités sévères concernant la vision et la parole sont déclarées beaucoup plus fréquemment par les 20-59 ans que par les 60-74 ans (37 % vs 26 %). Cette situation est liée à l'association fréquente entre déficience auditive totale ou profonde et déficience du langage oral et de la parole, particulièrement chez les moins de 60 ans.

Figure 13 - Incapacités sévères déclarées selon le degré de sévérité de la déficience auditive et selon l'âge (taux pour 100)





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 déclarées selon l'existence de déficiences associées

Les incapacités sévères pour les activités de la vie quotidienne concernent presque toujours les déficients auditifs ayant une ou plusieurs déficiences associées.

En l'absence de déficience associée, les déficients auditifs ne déclarent pratiquement jamais d'incapacité sévère dans la vie quotidienne (tableau 16).

Tableau 16 - Proportion de déficients auditifs déclarant une incapacité sévère selon l'existence de déficiences associées

	Aucune déficience associée	Au moins une déficience associée	Ensemble des déficients auditifs
Toilette, habillage, alimentation	0,0	20,9	16,6
Hygiène de l'élimination	0,0	8,2	6,5
Mobilité, déplacements	0,2	46,7	37,1
Tâches ménagères et gestion	1,2	35,6	28,2
Communication, cohérence, orientation	0,3	15,1	12,0
Vue, parole	0,0	18,4	14,6
Souplesse, manipulation	5,4	44,7	36,6

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

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

Chez les déficients auditifs, l'incapacité sévère apparaît donc fortement liée à l'existence de déficiences associées, et ce quel que soit le domaine d'activité. Le fait que le handicap auditif soit souvent associé à d'autres déficiences (78 % des déficients auditifs déclarent une ou plusieurs autres déficiences et la moitié en déclarent deux ou plus) explique en partie la fréquence relativement élevée des incapacités déclarées par les déficients auditifs. L'association entre la fréquence des incapacités déclarées, l'âge et la sévérité de la déficience auditive reflète certainement pour une part le lien entre déficiences associées, âge et sévérité de la déficience auditive.

Cependant, compte tenu de la complexité des interactions entre les différentes déficiences, il est légitime de rechercher si la déficience auditive est susceptible de majorer l'expression des incapacités liées aux autres déficiences.

Lorsque d'autres déficiences sont associées, la déficience auditive majeure l'incapacité sévère ressentie pour la plupart des activités de la vie quotidienne

Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, particulièrement exposées à la perte d'autonomie, la déficience auditive majeure l'ensemble des incapacités sévères. Les effets de la déficience auditive varient toutefois selon son degré de sévérité, la nature des déficiences associées (encadré 5) et le domaine d'activité.

Encadré 5 - Les groupes de déficiences associées.

Au moins deux classifications des déficiences en groupes exclusifs ont été préalablement élaborées, l'une par l'INSEE⁴⁵ et l'autre par le CTNERHI⁴². Dans l'une comme dans l'autre, les groupes ont été définis en tenant compte à la fois du nombre de déficiences (notion de pluridéficience) et de leur nature, ce qui a abouti à la création d'un nombre élevé de groupes (neuf au minimum).

Dans le cas de la déficience auditive, la faiblesse de l'effectif ne permet pas d'envisager une approche similaire. La nature des déficiences a donc été seule prise en compte, en privilégiant la présence des déficiences motrices et des déficiences intellectuelles ou du psychisme.

L'influence des problèmes moteurs et intellectuels sur les incapacités a en effet déjà été mise en évidence dans d'autres travaux (Roussel⁴², Cambois³⁰).

Une classification a été élaborée en quatre groupes exclusifs de déficiences associées :

- une ou plusieurs déficience(s) associée(s) autre(s) que motrice ou intellectuelle,
- une ou plusieurs déficiences associées, incluant une déficience motrice mais pas de déficience intellectuelle,
- une ou plusieurs déficiences associées, incluant une déficience intellectuelle mais pas de déficience motrice,
- plusieurs déficiences associées, dont une déficience motrice et une déficience intellectuelle.

La déficience auditive profonde ou totale majeure l'incapacité ressentie pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne, et ce de façon un peu plus marquée quand elle se cumule à une déficience intellectuelle ou du psychisme.

Les personnes âgées de 60 ans et plus ayant une déficience intellectuelle ou du psychisme déclarent plus fréquemment une incapacité sévère quand elles ont en plus une déficience auditive profonde ou totale, et ce pour tous les domaines d'activités. C'est particulièrement le cas pour le domaine de la communication, cohérence, orientation (58 % des personnes cumulant une déficience intellectuelle et une déficience auditive profonde ou totale vs 15 % de l'ensemble des personnes ayant une déficience intellectuelle, à structure par âge et sexe identique). C'est également le cas pour domaine de la vision et de la parole (55 % vs 14 %), l'hygiène de l'élimination (20 % vs 6 %).

C'est encore le cas, mais de façon moins marquée pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation (27 % vs 12 %), la mobilité et les déplacements (71 % vs 36 %), les tâches ménagères et la gestion (60 % vs 37 %) et les activités nécessitant souplesse et manipulation (45 % vs 29 %).

Cet effet de cumul est aussi observé entre la déficience auditive profonde ou totale et la déficience motrice. Les personnes âgées de 60 ans et plus ayant une déficience motrice déclarent en effet plus fréquemment une incapacité sévère quand elles ont également une déficience auditive profonde ou totale. C'est le cas pour le domaine de la communication, cohérence, orientation (22 % vs 6 %), le domaine de la vision et de la parole (25 % vs 8 %), le domaine de la toilette, habillage, alimentation (38 % vs 15 %), les activités nécessitant souplesse et manipulation (82 % vs 44 %), la mobilité (63 % vs 45 %) et les tâches ménagères et la gestion (55 % vs 38 %).

Un effet d'exacerbation est également présent lorsque la déficience auditive profonde ou totale est associée à une ou plusieurs déficiences autres que motrice ou intellectuelle, notamment pour le domaine de la communication, cohérence, orientation, le domaine de la vision et de la parole, les activités nécessitant souplesse et manipulation et de façon moins marquée pour les autres domaines.

Cet effet de cumul des déficiences s'atténue en revanche lorsque la déficience auditive profonde est associée à la fois à une déficience motrice et à une déficience intellectuelle ou psychisme.

Dans ces situations de déficiences multiples, il apparaît que la fréquence élevée des incapacités est principalement liée à l'interaction entre les déficiences motrice et intellectuelle. La situation varie toutefois selon le domaine d'activité.

Ainsi, chez les personnes âgées de 60 et plus qui ont à la fois une déficience motrice et une déficience intellectuelle, la déficience auditive sévère ou profonde augmente la fréquence de l'incapacité sévère principalement dans le domaine de la communication, cohérence, orientation (40 % des personnes cumulant une déficience intellectuelle, une déficience motrice et une déficience auditive profonde ou totale déclarent une incapacité sévère vs 19 % des personnes cumulant une déficience intellectuelle et une déficience motrice, à structure par âge et sexe identique). C'est également le cas pour le domaine de la vision et de la parole (41 % vs 21 %) et, de façon nettement moins marquée pour les activités nécessitant souplesse et manipulation (73 % vs 64 %) et pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation (35 % vs 29 %).

En revanche, chez les personnes âgées de 60 et plus qui ont à la fois une déficience motrice et une déficience intellectuelle, la déficience auditive sévère ou profonde n'augmente pas le risque d'incapacité sévère pour la mobilité et les déplacements, les tâches ménagères et la gestion, l'hygiène de l'élimination.

La déficience auditive moyenne à sévère majeure également les incapacités sévères dans la vie quotidienne, mais de façon moins marquée que la déficience auditive profonde ou totale.

L'effet de cumul est observé entre la déficience auditive moyenne à sévère et la déficience intellectuelle ou du psychisme. Il concerne le domaine de la vision et de la parole (30 % des personnes cumulant une déficience intellectuelle et une déficience auditive moyenne à sévère déclarent une incapacité sévère vs 14 % de l'ensemble des personnes ayant une déficience intellectuelle, à structure par âge et sexe identique), le domaine de la communication, cohérence, orientation (23 % vs 15 %), les activités nécessitant souplesse et manipulation (43 % vs 29 %) ainsi que la mobilité et les déplacements (44 % vs 36 %).

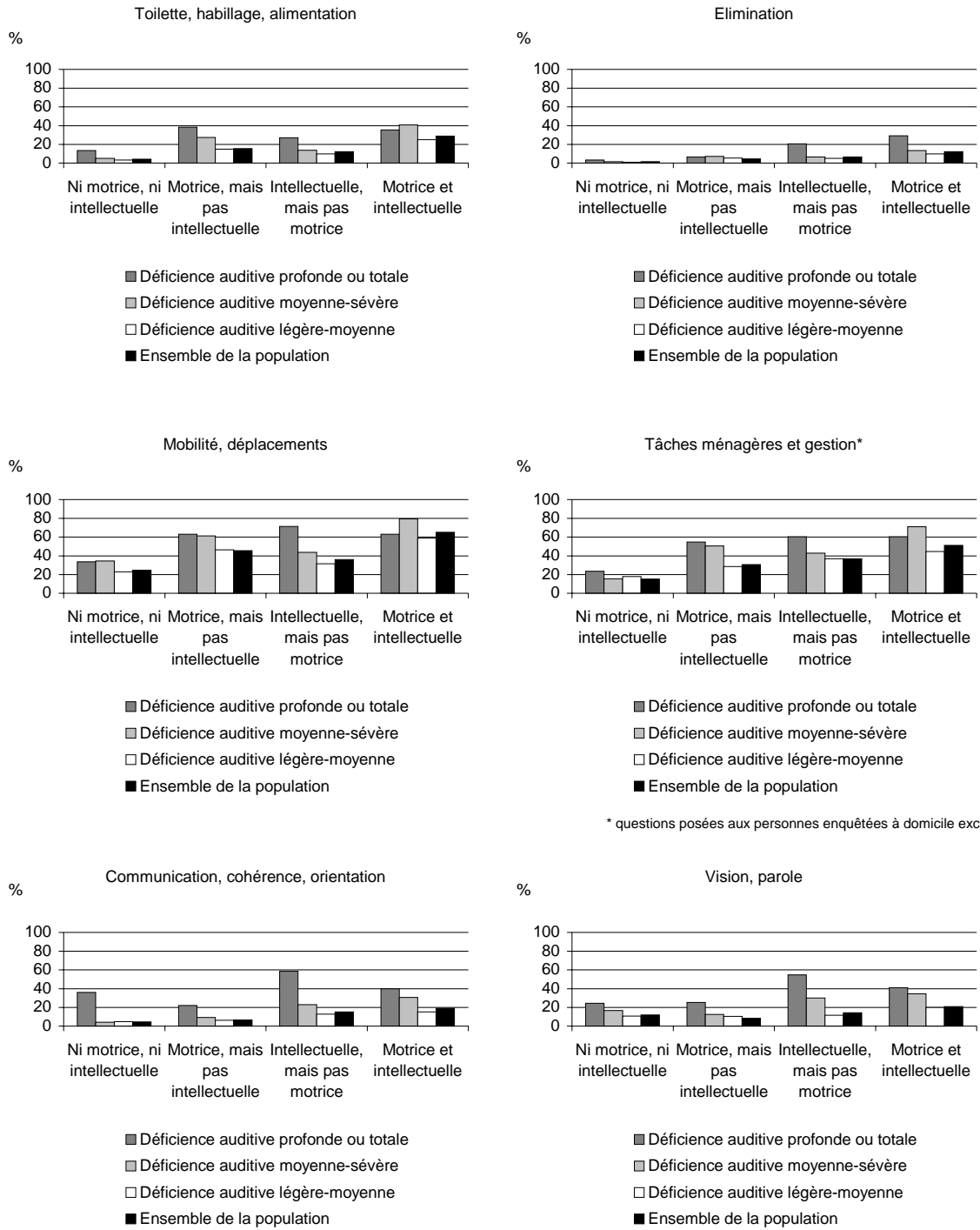
Un effet de cumul est également observé entre la déficience auditive moyenne à sévère et la déficience motrice principalement pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation (27 % vs 15 %), la mobilité et les déplacements (61 % vs 45 %), la souplesse et la manipulation (60 % vs 44 %), les tâches ménagères et la gestion (51 % vs 38 %).

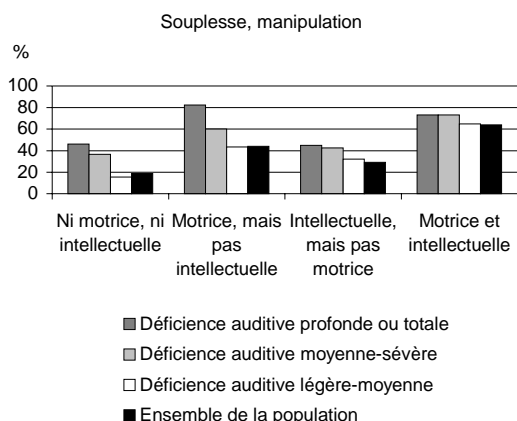
La déficience auditive légère à moyenne n'aggrave pas l'incapacité ressentie dans la vie quotidienne, quelle que soit la nature des déficiences associées.

À handicap associé équivalent et à structure par âge et sexe identique, la fréquence des incapacités sévères déclarée par les personnes ayant une déficience auditive légère à

moyenne ne diffère pas de celle déclarée pour l'ensemble de la population, et ce quel que soit le domaine d'activité.

Figure 14 - Incapacités sévères selon les groupes exclusifs de déficiences associées et le degré de sévérité de la déficience auditive (taux standardisés ^a)





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

Champ : personnes âgées de 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive ; sauf pour Tâches ménagères et gestion : personnes âgées de 60 ans et plus vivant en domicile ordinaire ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

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 de l'âge, du milieu social et des déficiences associées, le risque de déclarer une incapacité sévère apparaît significativement majoré par la sévérité de la déficience auditive.

Ainsi, parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarant une ou plusieurs déficiences, « toutes choses égales par ailleurs », les hommes et les femmes qui ont une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru de déclarer une incapacité sévère par rapport à celles qui n'ont pas déficience auditive, pour l'ensemble des domaines d'activité étudiés (tableaux 17 à 23).

Pour les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère, ce risque est également majoré pour les déplacements, les tâches ménagères et la gestion, les activités nécessitant souplesse et manipulation, le domaine de la communication, cohérence, orientation et celui de la vision et de la parole. Ce risque n'est en revanche pas plus important pour le domaine de la toilette, habillage, alimentation et pour l'hygiène de l'élimination, notamment chez les hommes.

Toutes choses égales par ailleurs, la déficience auditive légère à moyenne n'est pas associée à une augmentation du risque d'incapacité.

Ces résultats rejoignent ceux de Dargent-Molina³⁹, qui montrent que chez les femmes, les déficiences auditives et visuelles exacerbent l'effet des autres déficiences sur l'incapacité ressentie.

Cet effet d'exacerbation peut être lié à un mécanisme de potentialisation entre déficiences. La déficience auditive majorerait alors les incapacités liées aux autres déficiences, et notamment aux déficiences intellectuelles ou psychiques et aux déficiences motrices. Il est en effet vraisemblable que la déficience auditive diminue les ressources personnelles permettant de compenser l'incapacité.

Cet effet d'exacerbation peut également s'expliquer par le caractère déclaratif de l'enquête. Il est en effet possible que la déficience auditive augmente la propension à déclarer les incapacités et en majore l'expression. À degré de sévérité identique, les incapacités seraient alors plus fréquemment ressenties et plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs

que par les autres personnes. Les difficultés de communication rencontrées par les déficients auditifs ou le sentiment d'isolement induit par ces difficultés pourraient en être partiellement la cause.

Quoi qu'il en soit, la fréquence élevée des déficiences auditives, notamment chez les personnes âgés de 60 ans et plus, incite à mieux prendre en compte ce problème dans l'évaluation et la prise en charge de la perte d'autonomie. Une meilleure compensation des handicaps auditifs pourrait en effet contribuer à réduire l'ensemble des incapacités.

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

Tableau 17 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,07	[1,06 ; 1,07]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,8	[0,7 ; 0,9]	**
Déficience auditive moyenne-sévère	1,1	[0,9 ; 1,3]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	1,9	[1,4 ; 2,6]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	4,5	[3,7 ; 5,5]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,0	[1,5 ; 2,7]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,2 ; 2,2]	**
Professions intermédiaires	1,1	[0,8 ; 1,5]	ns
Employés	2,1	[1,5 ; 2,8]	***
Ouvriers	2,1	[1,6 ; 2,7]	***
Inactifs	16,3	[10,1 ; 26,4]	***
Non renseignés	10,0	[6,2 ; 16,0]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,09	[1,08 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,1	[1,0 ; 1,3]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,7	[1,5 ; 2,0]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,5	[2,0 ; 3,1]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,7	[3,2 ; 4,3]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,2	[1,6 ; 3,0]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,2 ; 2,2]	**
Professions intermédiaires	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Employés	1,4	[1,0 ; 1,8]	*
Ouvriers	2,2	[1,6 ; 2,9]	***
Inactifs	3,3	[2,4 ; 4,4]	***
Non renseignés	8,7	[6,0 ; 12,4]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Incapacité sévère pour l'hygiène de l'élimination

Tableau 18 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour l'hygiène de l'élimination selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,08	[1,07 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,7	[0,6 ; 0,9]	**
Déficience auditive moyenne-sévère	1,1	[0,9 ; 1,4]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	2,1	[1,5 ; 2,9]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	4,4	[3,3 ; 5,8]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,9	[1,3 ; 2,8]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,1 ; 2,4]	*
Professions intermédiaires	1,2	[0,8 ; 1,8]	ns
Employés	2,0	[1,4 ; 3,0]	***
Ouvriers	2,3	[1,6 ; 3,2]	***
Inactifs	7,7	[4,7 ; 12,5]	***
Non renseignés	12,1	[7,5 ; 19,5]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,08	[1,08 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,2	[1,0 ; 1,3]	*
Déficience auditive moyenne-sévère	1,6	[1,4 ; 1,8]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,5	[2,0 ; 3,1]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	4,6	[3,8 ; 5,6]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,9	[1,4 ; 2,8]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 ; 2,2]	*
Professions intermédiaires	1,2	[0,8 ; 1,7]	ns
Employés	1,2	[0,9 ; 1,8]	ns
Ouvriers	1,7	[1,2 ; 2,4]	**
Inactifs	3,0	[2,1 ; 4,3]	***
Non renseignés	8,0	[5,5 ; 11,7]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Incapacité sévère pour la mobilité, les déplacements

Tableau 19 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la mobilité et les déplacements selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,08	[1,07 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,8	[0,6 ; 0,9]	***
Déficience auditive moyenne-sévère	1,3	[1,1 ; 1,6]	**
Déficience auditive profonde ou totale	1,5	[1,1 ; 2,2]	*
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,3	[2,8 ; 3,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,8	[1,4 ; 2,3]	***
Artisans et commerçants	1,7	[1,3 ; 2,2]	***
Professions intermédiaires	1,5	[1,2 ; 1,9]	**
Employés	2,2	[1,7 ; 2,9]	***
Ouvriers	3,0	[2,4 ; 3,8]	***
Inactifs	39,1	[17,7 ; 86,4]	***
Non renseignés	18,0	[8,8 ; 36,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,10	[1,09 ; 1,11]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,1	[0,9 ; 1,2]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	2,2	[1,8 ; 2,8]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,5	[1,7 ; 3,8]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,7	[3,2 ; 4,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,1 ; 2,1]	*
Artisans et commerçants	1,2	[0,9 ; 1,7]	ns
Professions intermédiaires	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Employés	1,4	[1,1 ; 1,9]	*
Ouvriers	2,2	[1,6 ; 3,0]	***
Inactifs	3,2	[2,3 ; 4,6]	***
Non renseignés	7,2	[4,2 ; 12,6]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

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

Tableau 20 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour les tâches ménagères et la gestion selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,04	[1,03 ; 1,05]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,9	[0,8 ; 1,2]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,5	[1,2 ; 1,9]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,0	[1,3 ; 3,0]	**
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,1	[2,5 ; 3,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,2 ; 2,3]	**
Artisans et commerçants	1,7	[1,2 ; 2,3]	**
Professions intermédiaires	0,9	[0,6 ; 1,2]	ns
Employés	1,7	[1,2 ; 2,4]	**
Ouvriers	2,5	[1,9 ; 3,2]	***
Inactifs	14,5	[3,9 ; 54,2]	***
Non renseignés	///	///	///
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,07	[1,06 ; 1,07]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,2	[1,0 ; 1,4]	*
Déficience auditive moyenne-sévère	2,1	[1,7 ; 2,6]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,5	[1,6 ; 3,8]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,1	[2,6 ; 3,8]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,9	[1,3 ; 2,8]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,0 ; 2,2]	*
Professions intermédiaires	1,4	[0,9 ; 2,0]	ns
Employés	1,8	[1,3 ; 2,5]	***
Ouvriers	2,7	[1,9 ; 3,9]	***
Inactifs	2,6	[1,8 ; 4,0]	***
Non renseignés	2,4	[0,4 ; 15,7]	ns

/// : non disponible car effectif trop faible.

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 60 ans et plus vivant en domicile ordinaire et ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Incapacité sévère pour la communication, la cohérence, l'orientation

Tableau 21 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la communication, la cohérence et l'orientation selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,08	[1,07 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,9	[0,7 ; 1,1]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,3	[1,1 ; 1,6]	**
Déficience auditive profonde ou totale	2,9	[2,1 ; 4,0]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,5	[2,8 ; 4,3]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,8	[1,3 ; 2,4]	***
Artisans et commerçants	1,6	[1,1 ; 2,2]	**
Professions intermédiaires	1,0	[0,7 ; 1,4]	ns
Employés	2,0	[1,4 ; 2,8]	***
Ouvriers	2,5	[1,9 ; 3,3]	***
Inactifs	18,9	[11,9 ; 30,1]	***
Non renseignés	18,8	[11,3 ; 31,1]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,09	[1,09 ; 1,1]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,1	[1,0 ; 1,3]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,7	[1,5 ; 2,0]	***
Déficience auditive profonde ou totale	4,4	[3,4 ; 5,6]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,2	[2,7 ; 3,7]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,4	[1,0 ; 2,0]	*
Artisans et commerçants	1,4	[1,0 ; 1,9]	*
Professions intermédiaires	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Employés	1,4	[1,0 ; 1,9]	*
Ouvriers	2,1	[1,6 ; 2,9]	***
Inactifs	3,7	[2,7 ; 5,1]	***
Non renseignés	10,7	[7,4 ; 15,5]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Incapacité sévère pour la vision, la parole

Tableau 22 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour l'ouïe, la parole selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,04	[1,03 ; 1,05]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,2	[1,0 ; 1,4]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,9	[1,5 ; 2,2]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,9	[2,2 ; 4,0]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	1,6	[1,3 ; 1,9]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,1 ; 2,1]	*
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 ; 2,1]	*
Professions intermédiaires	1,2	[0,8 ; 1,6]	ns
Employés	1,7	[1,2 ; 2,4]	**
Ouvriers	2,0	[1,5 ; 2,7]	***
Inactifs	11,9	[7,6 ; 18,5]	***
Non renseignés	5,1	[3,3 ; 7,9]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,05	[1,04 ; 1,05]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,5	[1,3 ; 1,7]	***
Déficience auditive moyenne-sévère	2,4	[2,1 ; 2,8]	***
Déficience auditive profonde ou totale	4,5	[3,7 ; 5,5]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	1,3	[1,1 ; 1,5]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,2	[0,9 ; 1,7]	ns
Artisans et commerçants	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Professions intermédiaires	1,1	[0,7 ; 1,5]	ns
Employés	1,2	[0,9 ; 1,6]	ns
Ouvriers	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Inactifs	1,9	[1,4 ; 2,6]	***
Non renseignés	3,3	[2,4 ; 4,7]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Incapacité sévère pour la souplesse, la manipulation

Tableau 23 - Risques d'avoir une incapacité sévère pour la souplesse, la manipulation selon le degré de déficience auditive, 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
Âge	1,07	[1,07 ; 1,08]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,0	[0,8 ; 1,2]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,3	[1,1 ; 1,6]	**
Déficience auditive profonde ou totale	1,9	[1,3 ; 2,8]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,9	[3,4 ; 4,6]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,7	[1,3 ; 2,2]	***
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 ; 1,9]	**
Professions intermédiaires	1,0	[0,8 ; 1,3]	ns
Employés	1,8	[1,3 ; 2,3]	***
Ouvriers	2,2	[1,8 ; 2,8]	***
Inactifs	19,0	[9,9 ; 36,6]	***
Non renseignés	11,5	[5,9 ; 22,3]	***
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,10	[1,09 ; 1,1]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,1	[0,9 ; 1,3]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,8	[1,5 ; 2,2]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,2	[1,6 ; 3,1]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	3,8	[3,3 ; 4,3]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,5	[1,1 ; 2,0]	*
Artisans et commerçants	1,1	[0,8 ; 1,6]	ns
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 ; 1,6]	ns
Employés	1,4	[1,1 ; 1,9]	*
Ouvriers	2,0	[1,5 ; 2,6]	***
Inactifs	2,7	[2,0 ; 3,7]	***
Non renseignés	6,2	[4,0 ; 9,9]	***

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 60 ans et plus ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive

IV-5 Les incapacités sévères selon le lieu de vie

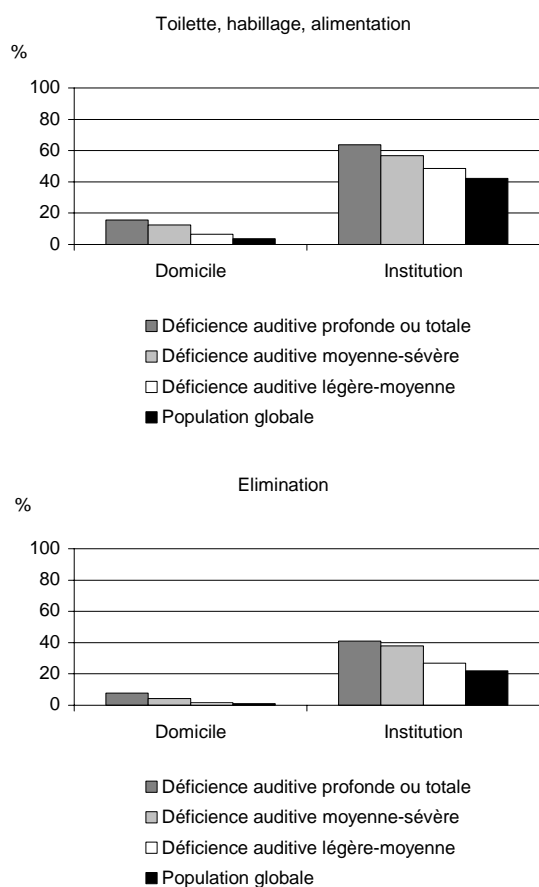
Les déficients auditifs résidant en institution déclarent beaucoup plus fréquemment des incapacités sévères que ceux résidant en domicile ordinaire.

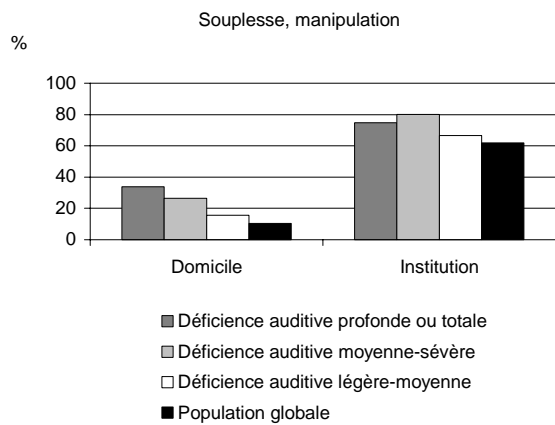
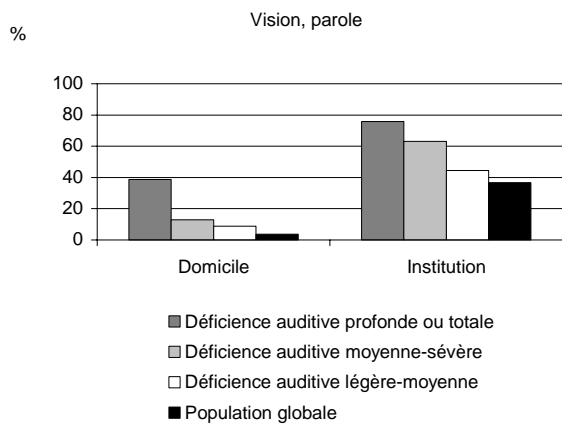
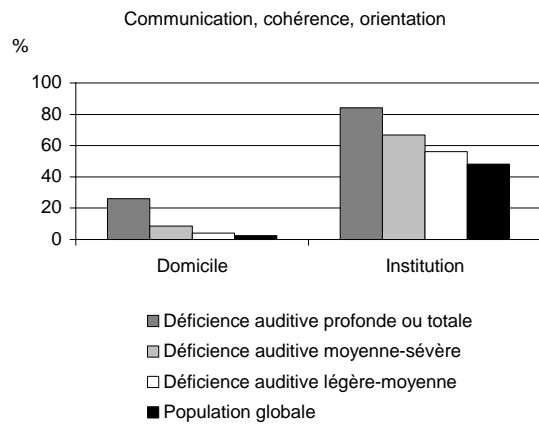
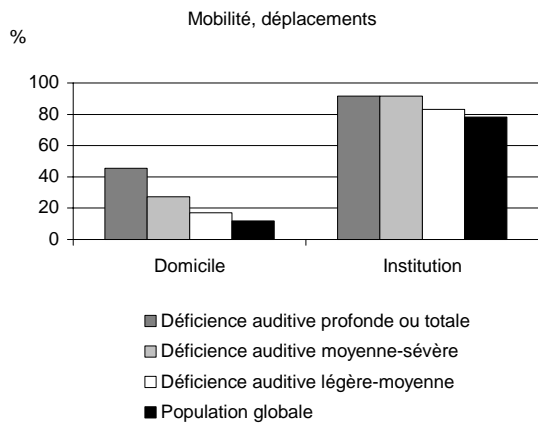
Ces différences sont observées pour tous les domaines d'activités. Les déficients auditifs résidant en institution déclarent plus fréquemment que ceux vivant en domicile ordinaire « avoir beaucoup de difficultés ou besoin d'aide » pour la toilette l'habillement ou l'alimentation (54 % vs 8 %, à structure par âge et sexe identique), l'hygiène de l'élimination (32 % vs 2 %), la mobilité et les déplacements (87 % vs 20 %), les activités de communication à distance, cohérence, orientation (65 % vs 6 %), le domaine de la vision et de la parole (24 % vs 6 %), les activités nécessitant souplesse et manipulation (72 % vs 18 %).

Elles sont principalement liées au fait que la sévérité des incapacités constitue l'une des raisons de l'entrée en institution.

Ces différences sont observées quel que soit le degré de sévérité de la déficience auditive (figure 15).

Figure 15 – Incapacités sévères déclarées selon le lieu de vie et de degré de sévérité de la déficience auditive (taux standardisés)





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 du handicap chez les déficients auditifs

L'audition, qui participe à la boucle audio-phonatoire, joue un rôle fondamental dans la communication orale et sa perte entraîne un handicap pour communiquer avec autrui dans la vie de tous les jours.

Les aides techniques pour la compensation du handicap auditif sont de natures diverses. Elles regroupent les différents types d'appareils d'amplification sonore et les aides auditives, sous forme d'aménagement de locaux ou de dispositif individuel (encadré 6). Ces différentes aides sont complémentaires des autres moyens utilisés pour améliorer l'audition. En fonction de l'âge, des pathologies à l'origine de la déficience et de son caractère évolutif ou non évolutif, la chirurgie, un appareillage auditif ou une implantation cochléaire peuvent être proposés.

Le principe de la chirurgie consiste à intervenir sur l'oreille moyenne et éventuellement sur le conduit auditif externe pour permettre la transmission sonore par le système tympano-ossiculaire jusqu'à l'oreille interne. Cette chirurgie fonctionnelle doit être distinguée de la chirurgie permettant la mise en place d'un implant cochléaire, d'un implant d'oreille moyenne ou encore de la fixation d'un vibreur à travers la peau. L'amélioration de l'audition par une intervention chirurgicale n'entre pas dans le cadre de cette étude.

En dehors de la chirurgie, il est possible d'apporter une aide à la communication en adaptant une aide technique, en facilitant la lecture labiale ou en recourant à une langue gestuelle.

Certaines aides techniques pour la compensation du handicap auditif sont abordées dans les questionnaires de l'enquête HID. Il s'agit des aides pour entendre (appareils auditifs, boucle magnétique...) et du matériel audio-visuel pour malentendants. L'enquête HID s'intéresse également à l'usage de la langue des signes, mais elle ne permet pas d'apprécier le recours à la lecture labiale.

En dehors des aides destinées à compenser la perte auditive, les déficients auditifs peuvent utiliser des dispositifs conçus pour d'autres handicaps. Ces dispositifs regroupent les aménagements du logement, les prothèses, ainsi que les différents matériels utilisables par les personnes pour aider la réalisation d'activités de la vie quotidienne (aides pour la mobilité, aides pour les soins personnels et la protection, aides visuelles, aides à la manipulation...).

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, représente 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.

V-1 Les aides techniques à la compensation du handicap auditif

Parmi l'ensemble des aides à la compensation du handicap auditif (encadrés 6 et 7), l'enquête HID étudie plus particulièrement :

- les aides pour entendre (appareil auditif, boucle magnétique...);
- le matériel audio-visuel adapté pour les malentendants (décodeur « CEEFAX », minitel pour sourd...).

Les usages de ces aides ont été respectivement abordés avec les questions « *Utilisez-vous une aide pour entendre (appareil auditif, boucle magnétique)* » et « *Utilisez-vous du matériel audio-visuel adapté pour les mal-entendants ? (décodeur "CEEFAX", minitel pour sourd...)* ».

Pour l'ensemble 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 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 9).

Les aides auditives sont dans l'ensemble peu utilisées

Le recours aux aides auditives est peu fréquent : 14 % des déficients auditifs (728 000 personnes) déclarent en utiliser une ou plusieurs (tableau 24).

Les aides pour entendre (appareil auditif, boucle magnétique) sont les plus utilisées : 13 % des déficients auditifs (668 000 personnes) déclarent s'en servir. Leur usage est proportionnellement plus fréquent en cas de déficience auditive profonde ou totale (19 % des personnes concernées y ont recours) ou de déficience auditive moyenne à sévère (18 %) que chez les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne (10 %). Ces dernières représentent cependant un peu plus de la moitié des usagers (52 %)

Les 60 ans et plus utilisent plus fréquemment ce type d'aide que les personnes plus jeunes (16 % des 60 ans et plus vs moins de 10 % des moins de 60 ans y ont recours) (tableau 25). Une grande majorité des utilisateurs (84 %) sont des personnes âgées de 60 ans et plus de la moitié (55 %) sont âgés de 75 ans ou plus.

Les besoins non satisfaits sont plus importants que les usages. En effet, 20 % des déficients auditifs, environ un million de personnes, déclarent avoir besoin d'une aide pour entendre mais ne pas en posséder. Tous degrés de sévérité confondus, seulement 40 % des besoins exprimés sont satisfaits. Le taux de satisfaction est un peu plus élevé pour la déficience auditive profonde ou totale (55 %) que pour la déficience moyenne à sévère (35 %) et la déficience légère à moyenne (42 %).

Encadré 6 – Les aides pour entendre

Les appareils auditifs

Les appareils auditifs sont des amplificateurs de sons qu'ils transmettent à l'oreille dans le conduit auditif externe. Un appareil auditif comprend schématiquement une alimentation, un microphone, un circuit de traitement analogique ou numérique, un écouteur et un embout situé dans le conduit auditif canalisant les sons provenant de l'écouteur. L'embout est parfaitement adapté au conduit grâce à une empreinte permettant un moulage. L'adaptation doit tenir compte de nombreux facteurs, tout particulièrement du type et de l'importance de l'atteinte auditive, et de l'état du conduit auditif.

Les difficultés de l'appareillage sont d'autant plus grandes que la déficience est importante et liée à une atteinte de l'oreille interne car elle déforme alors les sons aux fortes intensités.

Une des principales difficultés provient de l'adaptation de l'embout au conduit qu'il ne doit pas obturer totalement sous peine de modification des sons. L'embout doit donc être ouvert par un « évent » ; mais le son qui s'en échappe risque de se trouver amplifié, provoquant une boucle acoustique ou « effet Larsen ». De plus, l'obturation du conduit par un embout peut être mal tolérée.

La numérisation des amplificateurs a permis de franchir une nouvelle étape dans la conception des appareils auditifs. Elle repose sur l'introduction dans l'appareil d'un microprocesseur. Les progrès actuels sont liés à l'augmentation considérable de la puissance de calcul des processeurs, de la rapidité du traitement du signal, de l'augmentation des mémoires, du traitement séparé de la parole et du bruit. Les progrès proviennent aussi de la miniaturisation des composants et de la qualité des microphones. La diffusion de la technologie numérique est postérieure à la réalisation de l'enquête HID.

La forme de l'appareil est liée à la situation de la partie amplificatrice par rapport au conduit. Les deux types sont le contour d'oreille, relié à l'embout auriculaire par un tube acoustique, et l'intra-auriculaire dont l'embout est intégré dans l'appareil. Ce dernier est de type intra-conque, positionné à l'entrée du conduit auditif, ou de type intra-canal placé totalement dans le conduit et invisible de l'extérieur. Ces appareils intra-auriculaires sont de puissance moindre que les contours et sont plus sujets au Larsen.

Le choix de l'appareil dépend non seulement du type de l'atteinte auditive, de son importance, des qualités du conduit auditif, mais aussi des possibilités de manipulations, notamment chez les personnes âgées. Un récent progrès lié à la numérisation est de permettre d'adapter des embouts non moulés. Ce « système ouvert » particulièrement bien toléré ne convient que pour certaines surdités modérées. Quant aux classiques boîtiers, ils n'ont plus d'indication sauf parfois chez certains très jeunes enfants, tout en sachant qu'il est possible de mettre des contours d'oreille dès que le nourrisson est capable de se tenir assis.

Lorsque l'état du conduit auditif ne permet pas une adaptation par voie aérienne, on a recours à un vibreur maintenu sur la région mastoïdienne par une branche de lunettes ou par un serre-tête chez le jeune enfant. Les vibrations sonores sont transmises directement à l'oreille par l'os crânien. Plus rarement, le vibreur est fixé dans l'os rétro-auriculaire à travers la peau au moyen d'un dispositif à ancrage osseux BAHA (Bone Anchored Hearing Aid).

Très récemment est apparu l'implant d'oreille moyenne dont le transducteur est fixé sur l'enclume, lui aussi laissant libre le conduit auditif externe. Ces deux derniers types d'appareils imposent une intervention et sont réservés à des cas bien identifiés. La partie électronique est semblable à celle des appareils avec amplification par voie aérienne.

Les implants cochléaires

Ils ont transformé totalement le pronostic fonctionnel de nombreuses surdités sévères-profondes ou totales. Le principe consiste à transformer le message acoustique en message électrique adressé directement au nerf auditif, par une électrode implantée dans l'oreille interne. Les progrès considérables réalisés grâce à la miniaturisation permettent d'avoir une partie externe réceptrice d'un aspect comparable à celui d'un appareil auditif classique. La mise en place de la partie implantée s'effectue par une intervention chirurgicale réalisée dans un centre agréé. L'indication opératoire est posée par une équipe comprenant non seulement le chirurgien, mais aussi des orthophonistes qui prendront en charge l'éducation auditive indispensable. Cette implantation intéresse les surdités prélinguales chez les jeunes enfants lorsqu'un appareil classique hyperpuissant est insuffisant, avec des résultats d'autant meilleurs que l'intervention est précoce. L'essai de la prothèse externe constitue un passage obligé pendant une période d'environ six mois, afin de s'assurer que l'aide auditive est insuffisante. En cas de surdité postlinguale, l'implantation est indiquée pour des surdités d'origine traumatique, infectieuse (méningite), ou liées à des pathologies labyrinthiques évolutives.

Le très sévère contingentement des implants cochléaires a été pendant des années un frein à l'implantation, du moins dans certaines régions. Actuellement, la majorité des enfants déficients auditifs ne pouvant tirer bénéfice d'un appareil auditif classique relèvent de l'implantation. Seuls doivent renoncer à l'oralisation les enfants dont des raisons médicales rendent l'implantation impossible ou inefficace et ceux dont les parents ont fait le choix d'une éducation bilingue.

Appareillage auditif et éducation auditive

L'audioprothésiste qui procède à l'appareillage a pour mission le choix, l'adaptation, la délivrance, le contrôle d'efficacité immédiate et permanente de l'aide auditive et l'éducation prothétique du déficient appareillé. Ce n'est donc pas un simple vendeur d'appareils. La très grande souplesse de réglage des appareils numériques par rapport aux appareils analogiques implique une évolutivité de l'adaptation en fonction des besoins et de la tolérance. Le rôle de l'audioprothésiste est donc très important dans l'acceptabilité. Pour les surdités importantes, le recours à une éducation orthophonique peut s'avérer fructueux. Il est indispensable pour les implants cochléaires.

Seulement 2 % des déficients auditifs (117 000 personnes) utilisent du matériel audio-visuel adapté pour les malentendants. Ces aides sont principalement utilisées par les personnes ayant une déficience auditive profond ou totale (10 % des personnes concernées y ont recours) ou une déficience auditive moyenne à sévère (4 %). Ces deux groupes de déficients auditifs représentent la très grande majorité des utilisateurs (77 %).

Ils sont utilisés par une population relativement âgée : les plus de 60 ans représentent 64 % des utilisateurs.

Comme pour les appareils auditifs, moins de la moitié des besoins (42 %) sont satisfaits.

Encadré 7 - Les aides techniques en dehors de l'appareillage auditif

Les aides techniques en dehors de l'appareillage auditif sont nombreuses. Leur utilisation est fonction du déficit auditif et des besoins de la personne. Elles se classent en deux catégories : les aides non acoustiques et les aides acoustiques avec ou sans lien avec l'appareil auditif.

Aides techniques destinées à percevoir les sonneries, appels vocaux, alarmes

Ces différentes aides font appel à des stimulations lumineuses ou vibratoires qui peuvent être couplées.

Les réveils, qu'ils soient digitaux ou analogiques, comportent soit une alarme lumineuse intégrée au réveil soit une prise destinée à brancher une lampe. Des systèmes vibrants peuvent être couplés à l'alarme visuelle.

Des dispositifs particuliers sont commercialisés pour transformer la sonnerie du téléphone, de la porte d'entrée en signal lumineux.

Plus performantes sont les alarmes intégrées qui comportent un capteur et des récepteurs vibratoires ou lumineux. La personne mal entendant sélectionne les signaux qu'elle souhaite recevoir : cris, pleurs d'enfant, téléphone, sonnerie d'entrée, détecteur d'effraction.... ainsi que les lieux où elle désire les percevoir.

Aides acoustiques sans lien avec l'appareillage auditif

Il s'agit des liaisons infrarouge (IR) ou haute fréquence (HF). Ces dispositifs sont utilisés essentiellement pour l'écoute de la télévision ou de la musique. La personne peut utiliser soit un écouteur avec un casque, soit pour la transmission infrarouge un collier magnétique qui améliore l'écoute de l'appareil auditif.

Aides acoustiques complémentaires d'un appareil auditif

La boucle magnétique

À la sortie d'un amplificateur, les sons sont « transportés » sous forme électrique. Ce courant électrique induit un champ magnétique. Il suffit alors de placer un circuit récepteur passif dans le champ pour transférer l'énergie par induction et récupérer le son. La source peut être tout dispositif de sonorisation (micro, télévision....). Le courant est véhiculé par un cordon qui fait le tour d'une salle. Le récepteur est l'appareil auditif disposant d'une position spéciale T (pour téléphone). L'intelligibilité est améliorée car le son transmis est de très bonne qualité.

Le micro F.M.

Le système FM comprend un émetteur qui transmet la voix de l'orateur par ondes radios vers un récepteur audio ajouté à l'appareil auditif (aide auditive ou implant). Il améliore la compréhension en milieu bruyant et s'avère particulièrement intéressant pour l'enseignement. Le récepteur peut maintenant être de très petite taille et s'adapter directement au contour d'oreille.

Téléphonie

De très nombreuses solutions sont à la disposition du malentendant. Elles font appel soit à une amplification acoustique grâce à un haut parleur ou directement dans l'écouteur (plus discret), soit à une amplification par induction magnétique (appareil auditif en position T).

Le faible taux d'utilisation des aides auditives est retrouvé dans d'autres études

Selon une enquête sur l'utilisation des appareils auditifs réalisée en 2006 par l'UNSAF¹⁵ (union nationale des syndicats d'audioprothésistes français) auprès d'un échantillon de 8 106 personnes âgées de 15 ans et plus représentatif des ménages français, 17 % des individus souffrant de problèmes auditifs déclarent « être porteurs d'un appareil auditif ». Cette proportion est légèrement supérieure à celle extrapolée à partir de l'enquête HID (13 %), mais l'enquête UNSAF est plus récente et les progrès récents réalisés dans le domaine des appareils auditifs ont pu contribuer à répandre leur usage. Selon cette enquête, la proportion de porteurs d'appareils auditifs est plus élevée chez les déficients auditifs âgés de 65 ans et plus que chez les moins de 65 ans (27 % vs 7 %).

Selon l'enquête Epidemiology of Hearing Loss Study⁴⁶, réalisée de 1993 à 1995 auprès d'un échantillon de 3 753 personnes âgées de 48 à 95 ans, environ 15 % des déficients auditifs âgés de 50 ans et plus déclarent « *utiliser actuellement une aide auditive* ». Par ailleurs, 6 % déclarent « *en avoir utilisé une dans le passé et ne plus s'en servir* ». La proportion d'utilisateurs d'une aide auditive est évaluée à 13 % chez les déficients auditifs âgés de 60 à 79 ans et à 25 % chez les 80 ans et plus.

Tableau 24 - Usages et besoins des différentes aides auditives déclarés selon le degré de sévérité de la déficience auditive (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Usage déclaré ¹	Besoin déclaré ²	Usage + besoin	Proportion de besoins déclarés satisfaits ³
Aide pour entendre *				
Tous déficients auditifs confondus				
Effectif prévalent	668 000	1 015 000	1 683 000	40 %
Taux pour 100	12,9 %	19,6 %	32,5 %	
Déficience auditive légère-moyenne				
Effectif prévalent	351 000	483 000	834 000	42 %
Taux pour 100	10,2 %	14,0 %	24,2 %	
Déficience auditive moyenne-sévère				
Effectif prévalent	260 000	485 000	745 000	35 %
Taux pour 100	18,2 %	33,9 %	52,1 %	
Déficience auditive profonde ou totale				
Effectif prévalent	57 000	46 000	104 000	55 %
Taux pour 100	18,9 %	15,3 %	34,2 %	
Matériel audio-visuel				
Tous déficients auditifs confondus				
Effectif prévalent	117 000	161 000	278 000	42 %
Taux pour 100	2,3 %	3,1 %	5,4 %	
Déficience auditive légère-moyenne				
Effectif prévalent	27 000	51 000	78 000	34 %
Taux pour 100	0,8 %	1,5 %	2,3 %	
Déficience auditive moyenne-sévère				
Effectif prévalent	61 000	65 000	125 000	49 %
Taux pour 100	4,3 %	4,5 %	8,8 %	
Déficience auditive profonde ou totale				
Effectif prévalent	29 000	45 000	75 000	39 %
Taux pour 100	9,7 %	15,0 %	24,7 %	

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

Champ : déficients auditifs.

* Cette question n'a pas été posée aux personnes totalement sourdes.

1 Usage déclaré : la personne déclare utiliser l'aide technique.

2 Besoin déclaré : la personne déclare ne pas disposer de l'aide technique ou l'utiliser mais en avoir besoin.

3 Proportion de besoins déclarés satisfaits : usage déclaré / (usage déclaré + besoin déclaré).

Tableau 25 - Usages des aides auditives déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)

	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Tous âges
Aide pour entendre **					
Déficience auditive légère-moyenne	7,2	4,3	9,1	18,6	10,2
Déficience auditive moyenne-sévère	36,2	11,5	14,0	23,8	18,2
Déficience auditive profonde ou totale	6,6	9,6 *	28,6	19,6	18,9
Ensemble des déficients auditifs	8,6	6,0	11,1	20,6	12,9
Matériel audio-visuel					
Déficience auditive légère-moyenne	0,9 *	0,6 *	0,6 *	1,1 *	0,8
Déficience auditive moyenne-sévère	12,6	5,1 *	3,8 *	4,0	4,3
Déficience auditive profonde ou totale	19,5	23,7	9,7 *	3,4	9,7
Ensemble des déficients auditifs	3,2	2,5	1,8	2,4	2,3

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

Champ : déficients auditifs.

* Effectifs bruts répondants très faibles (< 20).

** Cette question n'a pas été posée aux personnes totalement sourdes.

Lecture : parmi 100 personnes âgées de 0 à 19 ans ayant une déficience auditive moyenne à sévère, 36 utilisent une aide pour entendre.

Les besoins ne sont pas mieux satisfaits en institution

Le recours aux aides techniques à la compensation du handicap auditif est légèrement plus fréquent en institution qu'en domicile ordinaire (tableau 26), et cette différence concerne principalement les aides pour entendre (20 % vs 13 %).

En revanche, la proportion de besoins satisfaits est plus faible en institution qu'en domicile ordinaire, et ce aussi bien pour les aides pour entendre (36 % vs 40 %) que pour le matériel audio-visuel (31 % vs 43 %).

Tableau 26 - Usages et besoins déclarés d'aides auditives selon le lieu de vie (taux pour 100)

	Domicile ordinaire		Institution	
	Usage (taux brut)	Proportion de besoins satisfaits	Usage (taux brut)	Proportion de besoins satisfaits
Aides pour entendre *	13,1 %	40 %	19,8 %	36 %
Matériel audio-visuel	2,3 %	43 %	3,1 %	31 %

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

Champ : déficients auditifs.

* Cette question n'a pas été posée aux personnes totalement sourdes.

De nombreux freins à l'utilisation des aides auditives

Il existe de multiples freins à l'utilisation des aides auditives qui sont avant tout le rejet psychologique, le coût de l'appareillage, et la mauvaise tolérance de l'appareil.

Le port d'un appareil volumineux affiche la déficience auditive et peut s'avérer stigmatisant. Les appareils actuels, beaucoup plus discrets, sont mieux acceptés.

Les qualités acoustiques insuffisantes et la mauvaise tolérance de l'embout ont pu être à l'origine de beaucoup d'abandons. Les progrès des dernières années expliquent l'importante amélioration du taux de satisfaction. Selon une enquête menée aux États-Unis, le pourcentage de satisfaction de porteurs d'aides récentes (moins de un an) est passé de 63 % en 1997 à 77 % en 2004 (Kochkin⁴⁷). La première vague de l'enquête HID (1998 – 1999) a toutefois été réalisée avant l'émergence des systèmes numériques.

Le coût financier à la charge de l'acqureur, qui se situe pour un appareillage binaural entre 1 500 et 4 000 euros, constitue actuellement un des principaux freins à l'appareillage. Le remboursement accordé par la sécurité sociale au titre des prestations légales (LPP) correspond, pour les personnes de plus de 20 ans, à une somme forfaitaire de 199,71 euros pour une oreille et 259,62 euros pour les deux oreilles. Le coût résiduel moyen par oreille à la charge de l'acqureur était estimé à 1 100 euros en 2001 (Lecomte⁴⁸). L'enquête UNSAF¹⁵ rapporte une proportion d'appareillages unilatéraux d'environ 35 % pour 65 % de bilatéraux. Mais certaines surdités ne peuvent bénéficier que d'un appareillage unilatéral.

Pour les personnes bénéficiant de la Couverture maladie complémentaire (CMUc), un forfait alloué sur deux ans (en supplément du tarif de l'assurance maladie) permet de bénéficier d'une prise en charge de 443,63 euros (soit 199,71 euros auxquels s'ajoute un forfait de 243,92 euros). En cas de prescription d'un deuxième appareil, la prise en charge est de 199,71 euros pour une personne de plus de 20 ans non atteinte de cécité. Des fonds de secours peuvent être accordés pour aider l'assuré à financer ce deuxième appareil.

Les difficultés d'adaptation constituent un autre frein à l'usage des aides auditives. La phase de réglages et d'adaptation au nouvel univers sonore procuré par l'appareil peut durer plusieurs semaines. Durant cette étape, le port continu de l'appareillage du matin jusqu'au

soir est un déterminant important de la réussite de l'adaptation. Une prise en charge orthophonique peut être indiquée, ce qui souligne l'importance de la collaboration entre médecin ORL, orthophoniste et audioprothésiste.

Les difficultés de manipulation peuvent également constituer un obstacle, notamment pour les dispositifs intra-auriculaires. C'est particulièrement le cas lorsque des troubles moteurs des membres supérieurs sont associés à la déficience auditive (tremblements, problèmes articulaires, altération de la sensibilité au niveau des doigts...).

V-2 Le recours à la langue des signes

Le recours à la langue des signes (encadré 8) a été apprécié dans l'enquête HID avec la question « *Comprenez-vous ou utilisez-vous la langue des signes ?* ».

Les modalités de réponse permettent de distinguer les personnes qui déclarent utiliser la langue des signes, celles qui déclarent la comprendre mais ne pas s'en servir et celles qui déclarent ne pas la connaître mais en avoir besoin.

Moins de 1 % des déficients auditifs (44 000 personnes) déclarent utiliser la langue des signes. Les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer recourir à ce type d'aides (8 %) que les autres déficients auditifs (moins de 1 %). Elles représentent également la majorité des usagers (57 %).

Par ailleurs, environ 19 000 déficients auditifs déclarent connaître la langue des signes mais ne pas la pratiquer.

Comme pour les aides auditives, les besoins semblent largement insatisfaits. Environ 47 000 déficients auditifs déclarent « *souhaiter apprendre la langue des signes* », mais il n'est pas possible de déterminer si ces souhaits déclarés sont liés à leur déficience auditive ou ont d'autres motivations.

Tableau 27 - Usages et besoins de la langue des signes selon le degré de sévérité de la déficience auditive (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Usage déclaré	Besoin déclaré	Usage + besoin	Proportion de besoins satisfaits
Tous déficients auditifs confondus				
Effectif prévalent	44 000	47 000	91 000	48 %
Taux pour 100	0,8 %	0,9 %	1,8 %	
Déficience auditive légère-moyenne				
Effectif prévalent	9 000	21 000	29 000	29 %
Taux pour 100	0,2 %	0,6 %	0,9 %	
Déficience auditive moyenne-sévère				
Effectif prévalent	10 000	17 000	27 000	37 %
Taux pour 100	0,7 %	1,2 %	1,9 %	
Déficience auditive profonde ou totale				
Effectif prévalent	25 000	9 000	35 000	73 %
Taux pour 100	8,4 %	3,1 %	11,5 %	

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

Champ : déficients auditifs.

* Cette question n'a pas été posée aux personnes totalement sourdes.

Contrairement à l'usage des aides auditives, la pratique de la langue des signes concerne une population majoritairement jeune. Parmi les personnes déclarant une déficience auditive profonde, environ 30 % des moins de 60 ans et seulement 1 % des plus

de 60 ans y ont recours (tableau 28). Tous degrés de sévérité confondus, les moins de 60 ans représentent les trois quarts (74 %) des utilisateurs.

Tableau 28 - Usages de la langue des signes déclarés selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)

	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Tous âges
Déficience auditive légère-moyenne	1,3	0,3 *	0,1 *	0,2 *	0,2
Déficience auditive moyenne-sévère	20,0	0,5 *	0,6 *	0,6 *	0,7
Déficience auditive profonde ou totale	40,1	26,8	3,0 *	0,0 *	8,4

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

Champ : déficients auditifs.

* Effectifs bruts répondants très faibles (< 20).

Lecture : parmi 100 personnes âgées de 0 à 19 ans ayant une déficience auditive moyenne à sévère, 20 utilisent la langue des signes.

Encadré 8 – Les sourds et le recours aux signes

Le terme sourd-muet n'est plus d'usage car le déficient auditif prélingual a pour seul handicap sa surdité en dehors d'autres handicaps éventuellement associés. C'est cette surdité qui l'empêche de comprendre la parole et d'apprendre à parler. Il ne s'agit donc pas de mutisme. Le terme de sourd est donné préférentiellement aux déficients auditifs « signeurs ».

Deux aspects doivent être considérés dans la communication du malentendant et du sourd :

- comprendre le locuteur « entendant » en s'aidant de la lecture labiale,
- se faire comprendre, au besoin par des signes.

La lecture labiale

Tout malentendant a plus ou moins recours à la lecture labiale. Celle-ci est fondamentale pour participer à la communication dans le monde entendant lorsque les aides techniques s'avèrent insuffisantes.

Chez l'enfant malentendant, l'apprentissage est facilité par le recours au Langage Parlé Complété (LPC), utilisé dès le plus jeune âge. La personne qui parle « code » chaque syllabe en plaçant sa main à la position correspondant à la voyelle, les doigts précisant la consonne. Ce moyen simple d'apprentissage facile permet au malentendant de recevoir un message sans ambiguïté.

Chez le « devenu sourd », c'est-à-dire le malentendant qui avait acquis un langage oral avant sa déficience, la lecture labiale est fondamentale pour continuer à bénéficier de la communication orale. Une éducation orthophonique facilite cet apprentissage.

Lorsque la déficience auditive est survenue avant l'acquisition du langage oral et n'a pu être améliorée par une aide technique suffisamment efficace, la lecture labiale est le complément de la langue des signes.

La langue des signes

C'est une langue à part entière avec sa syntaxe propre, mais elle n'a pas d'expression écrite ce qui en limite les conditions d'enseignement et explique les quelques différences observées selon les régions. Il existe dans chaque pays une langue des signes officielle mais de grandes similitudes existent entre les langues de certains pays. C'est ainsi qu'un sourd français ne rencontre pas de difficultés pour la communication aux USA dont la langue a été importée par un français au XIX siècle. En France, il s'agit de la Langue des Signes Française (LSF). Ce langage par signes fut le seul moyen de communication avant la période actuelle des implants cochléaires pour les surdités profondes ou totales.

En France, la LSF a été exclue de l'enseignement à partir de 1880 et pendant plus d'un siècle, mais, la loi du 8 juillet 1991 (loi Fabius) reconnaît aux jeunes sourds et à leurs familles la liberté de choix entre une communication bilingue - langue des signes et français - et une communication orale dans le domaine de l'éducation.

Certains enfants plurihandicapés, comme les sourds aveugles, ne peuvent bénéficier de la LSF. Il leur faut recourir à d'autres techniques enseignées dans des institutions spécialisées.

L'enquête HID étudie les usages de la langue des signes pour l'ensemble de la population de France métropolitaine (à l'exclusion des personnes aveugles). Elle recense donc l'ensemble des personnes qui pratiquent la langue des signes :

- les sourds qui l'utilisent comme moyen non écrit de communication ;
- les « entendants » qui communiquent avec des « sourds signeurs », soit pour des raisons d'entourage (famille) ou de pédagogie, soit pour un interprétariat.

La pratique de la langue des signes ne concerne pas exclusivement les déficients auditifs. Environ 75 000 personnes n'ayant pas de déficience auditive déclarent « *utiliser la langue des signes* », vraisemblablement pour communiquer avec un ou plusieurs proches, pour l'enseignement ou l'interprétariat ou pour d'autres raisons personnelles, sociales, culturelles...

Selon l'enquête HID, environ 119 000 personnes utiliseraient la langue des signes en France métropolitaine, parmi lesquelles 44 000 déficients auditifs et 75 000 personnes n'ayant pas déclaré de déficience auditive.

V-3 Les aides techniques non auditives

Près de quatre déficients auditifs sur cinq déclarent également une ou plusieurs autres déficiences, les plus fréquentes étant les déficiences motrices (44 % de déficients auditifs concernés), les déficiences viscérales ou métaboliques (40 %) ainsi que les déficiences intellectuelles ou du psychisme (35 %). Ces déficiences associées sont fréquemment à l'origine d'incapacités sévères dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. L'analyse de ces incapacités a précédemment montré que la déficience auditive tend à aggraver celles-ci ou tout au moins à en majorer l'expression.

Ces diverses incapacités dans la vie quotidienne entraînent un recours à des aides techniques destinées à la compensation de handicaps autres que le handicap auditif. Une meilleure connaissance de l'usage de ces aides apparaît donc un élément intéressant pour aborder de façon globale le problème de la compensation des handicaps chez les déficients auditifs, et ce d'autant que les interactions entre les déficiences sont de nature complexe. L'existence de déficiences associées peut ainsi influencer négativement le recours aux aides techniques auditives, notamment lorsque la déficience auditive n'est pas vécue comme la plus invalidante et que la personne concernée utilise déjà d'autres aides.

L'enquête HID permet d'étudier **les recours ainsi que l'ensemble des besoins** pour un grand nombre d'aides techniques utilisées dans la vie quotidienne (encadré 9).

31 % des déficients auditifs (environ 1 600 000 personnes) utilisent une ou plusieurs aides techniques non auditives pour la compensation de leurs handicaps.

Les usages les plus fréquemment déclarés concernent les aides à la mobilité personnelle. Environ 17 % des déficients auditifs (864 000 personnes) déclarent utiliser une aide pour marcher ou se déplacer (cane, déambulateur, fauteuil roulant, véhicule adapté...). Les aides pour les transferts (lit au fauteuil...) sont plus rarement utilisées (environ 1 % des déficients auditifs y ont recours). Le taux de satisfaction des besoins est relativement élevé pour ces aides à la mobilité personnelle (89 %).

Environ 9 % des déficients auditifs (470 000 personnes) déclarent bénéficier d'un ou plusieurs équipements adaptés dans leur logement. Les aménagements les plus utilisés sont les dispositifs de soutien (barres d'appui, mains courantes...) ainsi que les aménagements des W.C. et des salles de bains. Le taux de satisfaction des besoins est moins élevé que pour les aides à la mobilité (71 %).

10 % des déficients auditifs (521 000 personnes) déclarent porter une prothèse des membres ou d'autres parties du corps. Ce recours inclut les prothèses auditives, et notamment les implants cochléaires que l'enquête ne permet pas de différencier. La proportion importante de porteurs de prothèses parmi les déficients auditifs est vraisemblablement liée à fréquence relativement élevée des prothèses de hanche et de genou dans la population âgée.

Le taux de satisfaction des besoins en matière de prothèses est assez élevé (83 %) mais l'expression de ces besoins n'a vraisemblablement pas la même signification pour les prothèses et pour d'autres aides techniques par nature moins « médicalisées ».

Environ 9 % des déficients auditifs utilisent une aide pour les soins personnels et la protection. Il s'agit le plus fréquemment d'aides pour l'élimination (système d'évacuation de l'urine, anus artificiel, protections absorbantes) utilisées par 8 % des déficients auditifs.

Les autres dispositifs sont plus rarement utilisés par les déficients auditifs. Environ 4 % ont recours à une aide pour les traitements de longue durée (matériel de dialyse, matériel d'injection, anti-escarres...), 2 % utilisent une aide à la communication (aide visuelles ou aides pour parler) et 1 % environ déclarent utiliser une aide pour la manipulation (commande à distance, systèmes de compensation des fonctions des mains ou des doigts..).

Encadré 9 - Les aides techniques dans l'enquête HID

Les 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.

Tableau 29 - Usages et besoins d'aides techniques non auditives déclarés par les déficients auditifs (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Usage déclaré ¹	Besoin déclaré ²	Usage + besoin	Proportion de besoins satisfaits ³
Aides pour marcher ou se déplacer				
Effectif prévalent	864 000	106 000	970 000	89 %
Taux pour 100	16,7 %	2,0 %	18,7 %	
Aménagement du logement				
Effectif prévalent	470 000	190 000	660 000	71 %
Taux pour 100	9,1 %	3,7 %	12,8 %	
Prothèses				
Effectif prévalent	521 000	103 000	624 000	83 %
Taux pour 100	10,1 %	2,0 %	12,1 %	
Aides pour l'évacuation				
Effectif prévalent	421 000	42 000	463 000	91 %
Taux pour 100	8,1 %	0,8 %	8,9 %	

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

Champ : déficients auditifs.

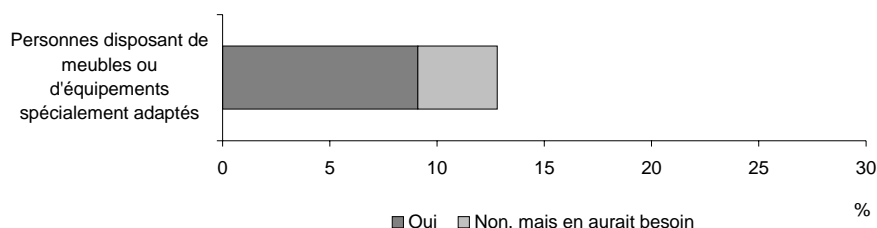
1 Usage déclaré : la personne déclare utiliser l'aide technique.

2 Besoin déclaré : la personne déclare ne pas disposer de l'aide technique ou l'utiliser mais en avoir besoin

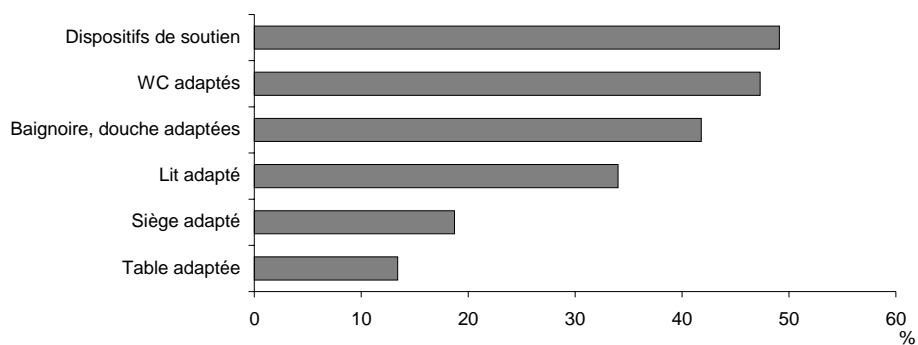
3 Proportion de besoins déclarés satisfaits : usage déclaré / (usage déclaré + besoin déclaré).

Figure 16 - Usages et besoins d'aides techniques non auditives déclarés par les déficients auditifs (taux pour 100)

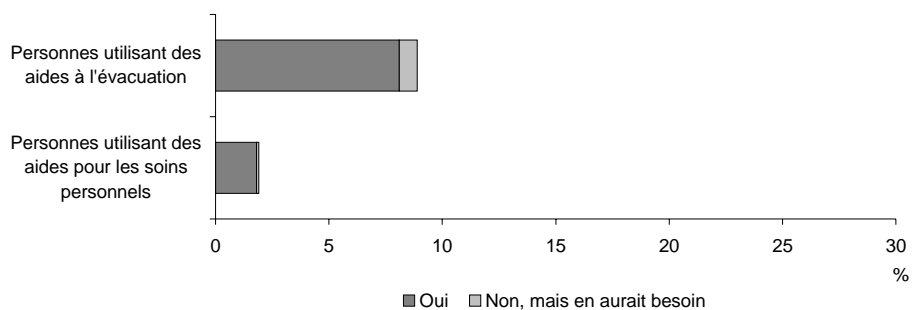
- Aménagement et adaptation du logement



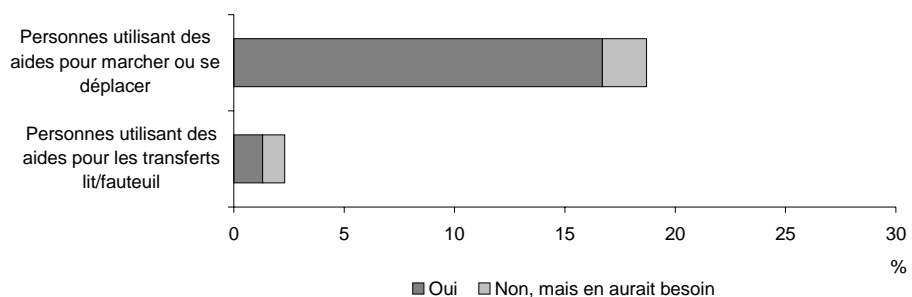
- Répartition des différentes aides pour l'aménagement et l'adaptation du logement



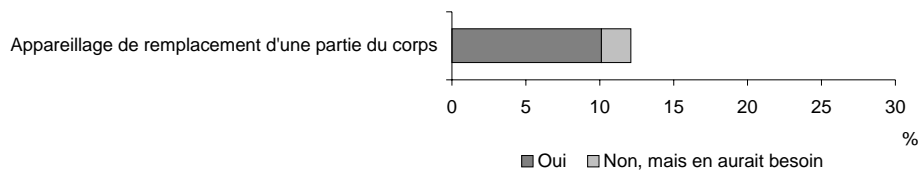
- Soins personnels et protections



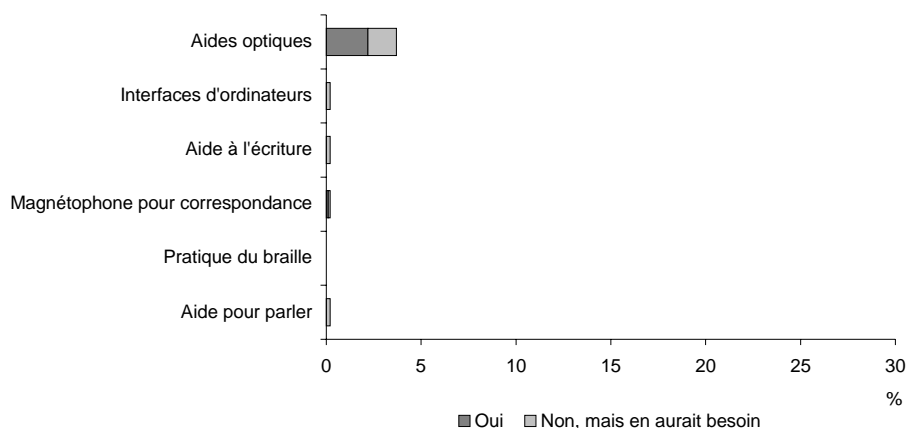
- Mobilité personnelle



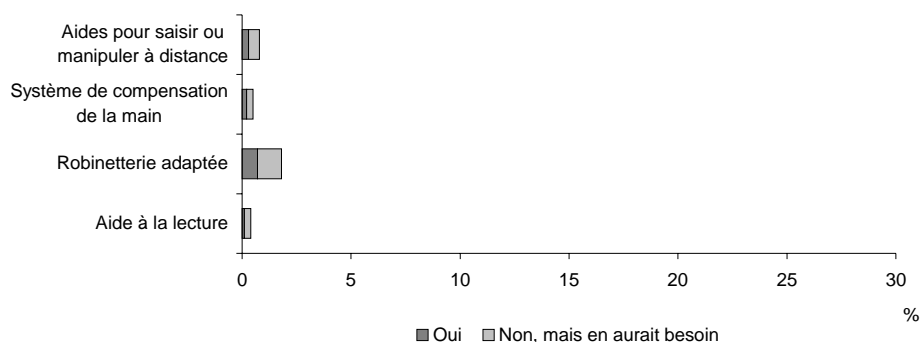
- Prothèses



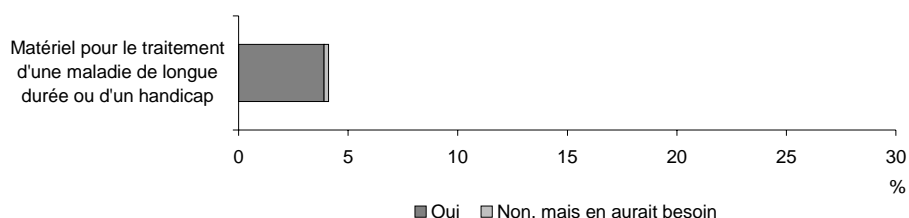
- Aides à la communication (autres que auditives)



- Manipulation



- Aide pour les traitements



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

Le recours aux aides techniques non auditives est plus fréquent chez les déficients auditifs âgés de 60 ans et plus

Les aides techniques non auditives sont plus fréquemment utilisées par les déficients auditifs âgés que par les plus jeunes. Les enfants et adolescents ainsi que les adultes âgés de 20 à 59 ans sont environ 10 % à déclarer utiliser au moins une aide technique. Ils sont 57 % à partir de l'âge de 75 ans.

Tableau 30 - Usages d'aides techniques non auditives déclarés par les déficients auditifs selon l'âge et le sexe (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-19 ans	9,3	7,3	8,4
20-59 ans	13,8	10,6	12,5
60-74 ans	18,2	26,9	21,7
75 ans et plus	46,5	64,0	57,0

Lecture : pour 100 hommes âgés de 20 à 59 ans, 14 utilisent au moins une aide technique.

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

Champ : déficients auditifs.

Cette augmentation du recours aux aides techniques avec l'âge est liée à l'augmentation simultanée de la fréquence des déficiences associées : environ 40 % des déficients auditifs de moins de 20 ans, 75 % des 60-74 ans et 90 % des 75 ans et plus déclarent au moins une autre déficience. Il est vraisemblable que l'augmentation avec l'âge de la sévérité des déficiences associées, difficilement appréciable dans l'enquête HID, conditionne également l'évolution du recours aux aides techniques.

Les femmes âgées ont plus souvent recours aux aides techniques non auditives que les hommes (27 % vs 18 % chez les 60-74 ans, 64 % vs 46 % chez les 75 ans et plus).

Le recours aux aides techniques non auditives augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive

Les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser au moins une aide technique non auditive que celles ayant une déficience auditive moyenne à sévère ou une déficience légère à moyenne (38 % vs 27 % et 15 % respectivement, à structure par âge et sexe identique). Cette situation est vraisemblablement liée à l'augmentation de fréquence des déficiences associées avec la sévérité de la déficience auditive.

L'effet de la sévérité de la déficience auditive est légèrement plus important pour l'aménagement et l'adaptation du logement, les prothèses et appareillages, les aides pour les soins personnels et la protection que pour les autres dispositifs (tableau 31).

Quel que soit le degré de sévérité de la déficience auditive, le recours aux aides techniques non auditives, tous types confondus, est plus important chez les déficients auditifs que dans l'ensemble de la population.

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

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Aménagement et adaptation du logement				
- Taux bruts	18,0	13,6	6,4	
- Taux standardisés ^a	8,2	5,8	2,9	1,8
Prothèse, appareillage				
- Taux bruts	18,3	13,1	8,1	
- Taux standardisés ^a	20,1	13,5	5,5	2,2
Soins personnels et protections				
- Taux bruts	21,6	12,1	7,1	
- Taux standardisés ^a	12,2	6,5	4,0	2,0
Aide à la mobilité personnelle				
- Taux bruts	29,0	23,8	13,1	
- Taux standardisés ^a	10,5	7,9	6,3	3,7
Aides à la communication (non auditives)				
- Taux bruts	2,2	4,0	1,7	
- Taux standardisés ^a	2,0	1,1	0,6	0,5
Aides à la manipulation				
- Taux bruts	1,4	1,9	0,9	
- Taux standardisés ^a	0,5	1,5	0,7	0,3
Aides pour les traitements				
- Taux bruts	9,1	5,0	3,0	
- Taux standardisés ^a	4,6	4,7	1,7	1,2
Ensemble des aides techniques				
- Taux bruts	53,2	40,8	24,6	
- Taux standardisés ^a	38,0	28,6	15,0	7,6

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).

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

Le recours aux aides techniques non auditives est dans l'ensemble nettement plus fréquent chez les déficients auditifs résidant en institution que chez ceux vivant en domicile ordinaire.

Les différences concernent principalement les aménagements du logement (56 % vs 7 %), les aides pour l'évacuation (57 % vs 6 %), ainsi que les aides pour marcher (57 % vs 14 %). Pour ces dispositifs, la proportion de besoins satisfaits est également plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire surtout en matière d'adaptations du logement (97 % vs 64 %).

Les prothèses sont en revanche utilisées aussi souvent en domicile ordinaire qu'en institution (10 %), mais la prescription de ce type d'aide est certainement moins dépendante de facteurs environnementaux (tableau 32).

Comme pour les aides auditives, les besoins en matière d'aides visuelles sont moins bien satisfaits en institution qu'en domicile ordinaire.

Contrairement aux autres aides techniques, le taux de satisfaction des besoins en matière d'aides optiques est nettement plus faible en institution qu'en domicile ordinaire (41 % vs 61 %). Cette situation est également observée, mais dans une moindre mesure, pour les aides auditives (36 % vs 40 %). Elle est probablement liée à l'existence de freins communs à l'usage des aides à la compensation des handicaps sensoriels. L'adaptation de ces aides est complexe et nécessite l'intervention de professionnels de santé spécialisés. Leur

apprentissage n'est pas immédiat et doit fréquemment s'accompagner d'une réadaptation sensorielle. Les aides auditives comme les aides visuelles utilisent enfin une technicité élevée. Tout ceci contribue à en limiter l'usage en cas de déficience associée, et particulièrement en cas de déficiences motrices ou de déficiences intellectuelles très fréquemment décrites par les personnes résidant en institution. Par ailleurs, le manque d'information des personnels des établissements concernant ces aides et leur intérêt constitue certainement un frein important à leur usage.

Tableau 32 - Usages et besoins d'aides techniques non auditives déclarés par les déficients auditifs selon le lieu de vie

	Domicile ordinaire		Institution	
	Usage (Taux brut)	Proportion de besoins satisfaits	Usage (Taux brut)	Proportion de besoins satisfaits
Aides pour marcher ou se déplacer	14,6 %	87 %	57,0 %	99 %
Prothèses	10,1 %	83 %	9,8 %	93 %
Aménagement du logement	6,7 %	64 %	56,1 %	97 %
Aides pour l'évacuation	5,7 %	88 %	57,0 %	99 %
Aides pour le traitement	3,3 %	94 %	16,8 %	98 %
Aides optiques	2,2	61 %	2,4 %	41 %

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

V-4 Les aides humaines reçues par les déficients auditifs vivant à domicile

Les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire recourent aussi fréquemment aux aides humaines qu'aux aides techniques. En effet, 32 % des déficients auditifs (1 537 000 personnes) déclarent « être régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ».

Encadré 10 - 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).

Cette aide 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 (encadré 10). 17 % des déficients auditifs sont aidés uniquement par un aidant non professionnel, 6 % reçoivent une aide exclusivement professionnelle et 10 % sont aidés de façon mixte (tableau 33).

Tableau 33 - Recours à l'aide humaine déclarés par l'ensemble des déficients auditifs 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	789 000	16,7
Aide mixte	475 000	10,0
Aide professionnelle exclusive	273 000	5,8
Ensemble	1 537 000	32,5

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

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

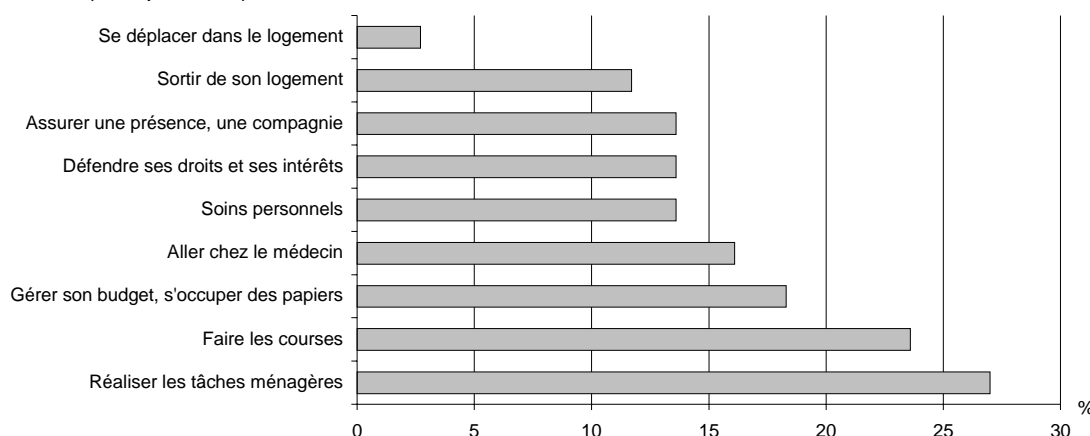
Les déficients auditifs sont aidés pour de multiples activités de la vie quotidienne

L'aide apportée concerne principalement les tâches ménagères (27 % des déficients auditifs), la réalisation des courses (24 %), la gestion du budget et les démarches administratives (18 %). Il s'agit de domaines d'activités pour lesquels les déficients auditifs déclarent relativement fréquemment des incapacités.

Les déficients auditifs reçoivent également recevoir de l'aide pour aller chez le médecin et s'occuper de leur santé (16 %), pour les soins personnels (14 %), pour la défense de leurs droits et intérêts (14 %), pour assurer une compagnie (14 %) ou sortir de leur logement (12 %).

Ils reçoivent en revanche plus rarement de l'aide pour se déplacer à l'intérieur de leur logement (3 %).

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



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

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

Les déficients auditifs âgés et les femmes sont plus aidés

Toutes déficiences auditives confondues, le recours aux aides humaines augmente fortement avec l'âge. Les déficients auditifs âgés de 75 ans et plus sont en effet proportionnellement quatre fois plus nombreux à déclarer recevoir l'aide d'un tiers que les moins de 60 ans (57 % vs 15 %).

Une grande majorité des déficients auditifs aidés sont par conséquent des personnes âgées. Parmi les 1 537 000 déficients auditifs aidés pour accomplir certaines tâches de la vie

quotidienne, environ 87 % (environ 1 330 000 personnes) sont âgés de 60 ans ou plus et 59 % (environ 900 000 personnes) sont âgés de 75 ans ou plus.

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

Chez les déficients auditifs âgés de 60 ans et plus, le recours à l'aide humaine est plus fréquent pour les femmes. Les déficientes auditives âgées de 60 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer recevoir l'aide d'un tiers que les hommes (52 % vs 29 %). Elles représentent un peu plus de la moitié (54 %) des déficients auditifs aidés.

Tableau 34 - Recours à l'aide humaine déclarés par les déficients auditifs 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	115 000	90 000	206 000
Taux pour 100	14 %	15 %	15 %
60-74 ans			
Effectif prévalent	201 000	225 000	426 000
Taux pour 100	19 %	33 %	25 %
75 ans et plus			
Effectif prévalent	301 000	604 000	905 000
Taux pour 100	45 %	67 %	57 %

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

Champ : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire.

Le recours aux aides humaines augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive.

Tous degrés de sévérité confondus, les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire déclarent deux fois plus fréquemment recevoir l'aide d'un tiers que l'ensemble de la population (20 % vs 11 %, à structure par âge et sexe identique).

Ce recours augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive. Les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer recevoir une aide humaine que celles ayant une déficience auditive moyenne à sévère ou légère à moyenne (52 % vs 28 % et 17 % respectivement, à structure par âge et sexe identique).

Le recours à l'aide d'un tiers augmente avec le degré de sévérité la déficience auditive, mais de façon plus ou moins importante selon les activités.

Le recours à l'aide humaine augmente avec le degré de sévérité la déficience auditive pour toutes les activités étudiées (tableau 35). L'effet de la sévérité de la déficience auditive apparaît plus important pour certaines. Ainsi, les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale déclarent cinq fois plus souvent être aidées que celles ayant une déficience auditive légère à moyenne pour gérer le budget et s'occuper des papiers et des démarches administratives (41 % vs 8 %) et pour la défense de leurs droits et de leurs intérêts (32 % vs 6 %). Elles reçoivent beaucoup plus fréquemment de l'aide pour assurer une présence, une compagnie (26 % vs 7 %) et pour aller voir le médecin et s'occuper de leurs problèmes de santé (29 % vs 8 %) et dans une moindre mesure pour faire les courses

(33 % vs 11 %), sortir de leur logement (16 % vs 6 %) ou pour les soins personnels (16 % vs 6 %).

Tableau 35 - Recours à l'aide humaine déclarés selon le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100 bruts et standardisés ^a)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Aide humaine				
- Taux bruts	62,4	45,7	24,8	
- Taux standardisés ^a	52,5	28,1	16,7	10,9
Soins personnels				
- Taux bruts	27,2	20,4	9,8	
- Taux standardisés ^a	16,5	12,6	6,1	4,0
Se déplacer dans le logement				
- Taux bruts	11,3	3,5	1,6	
- Taux standardisés ^a	5,5	1,5	1,1	0,7
Sortir de son logement				
- Taux bruts	24,8	16,2	8,8	
- Taux standardisés ^a	16,5	9,6	5,7	3,3
La défense de ses droits et intérêts				
- Taux bruts	34,8	21,9	8,6	
- Taux standardisés ^a	31,9	13,1	5,9	3,8
Aller voir le médecin, s'occuper de ses problèmes de santé				
- Taux bruts	32,3	23,8	11,6	
- Taux standardisés ^a	29,0	13,8	7,9	4,6
- Significativité ^b	***	***	***	
Gérer son budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives				
- Taux bruts	45,6	28,3	12,1	
- Taux standardisés ^a	41,4	15,8	8,0	5,5
Faire les courses, acheter les médicaments				
- Taux bruts	46,7	34,3	17,4	
- Taux standardisés ^a	33,1	20,8	10,9	7,4
Réaliser les tâches ménagères				
- Taux bruts	49,4	39,6	20,2	
- Taux standardisés ^a	31,4	23,0	12,6	8,7
Assurer une présence, une compagnie				
- Taux bruts	32,9	18,5	10,0	
- Taux standardisés ^a	26,4	11,6	7,1	4,5

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).

Le recours aux aides humaines apparaît fortement lié au cumul des déficiences

Le recours à l'aide humaine concerne presque toujours des déficients auditifs déclarant également une ou plusieurs autres déficiences.

Parmi les déficients auditifs qui n'ont pas d'autre déficience, seulement 4 % déclarent « être régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ». Cette proportion atteint 40 % chez les déficients auditifs ayant une ou plusieurs autres déficiences (tableau 36).

Tableau 36 - Proportion de déficients auditifs déclarant une incapacité sévère selon l'existence de déficiences associées

	Aucune déficience associée	Au moins une déficience associée	Ensemble des déficients auditifs
Aide humaine	4,2	40,3	32,5
Soins personnels	0,0	17,3	13,6
Se déplacer dans le logement	0,0	3,4	2,7
Sortir de son logement	0,0	14,8	11,7
La défense de ses droits et intérêts	0,3	17,3	13,6
Aller voir le médecin, s'occuper de ses problèmes de santé	1,3	20,1	16,1
Gérer son budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives	0,9	23,1	18,3
Faire les courses, acheter les médicaments	0,9	29,8	23,6
Réaliser les tâches ménagères	2,0	33,9	27,0
Assurer une présence, une compagnie	0,1	17,3	13,6
Autres activités	0,1	0,9	0,7

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

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

Lorsque d'autres déficiences sont associées, la déficience auditive majeure le recours à l'aide humaine, après prise en compte des effets de l'âge, du milieu social et des déficiences associées.

Parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarant une ou plusieurs déficiences, les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale ainsi que les hommes et les femmes ayant une déficience auditive moyenne à sévère ont un risque accru de déclarer recourir à une aide humaine, par rapport aux personnes qui n'ont pas déficience auditive (tableau 37).

En revanche, toutes choses égales par ailleurs, la déficience auditive légère à moyenne n'est pas associée à une augmentation du recours à l'aide humaine.

L'effet d'exacerbation de la déficience auditive, déjà observé sur les incapacités, est également retrouvé pour le recours à l'aide humaine. Il témoigne de la complexité des interactions entre déficiences.

Tableau 37 - Risques de recourir à une aide humaine selon le degré de sévérité de la déficience auditive, 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
Âge	1,06	[1,04 ; 1,07]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,9	[0,7 ; 1,0]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,5	[1,2 ; 1,8]	***
Déficience auditive profonde ou totale	1,9	[1,2 ; 2,9]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	2,6	[2,1 ; 3,1]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,8	[1,3 ; 2,4]	
Artisans et commerçants	1,5	[1,1 ; 2,1]	**
Professions intermédiaires	1,2	[0,9 ; 1,6]	ns
Employés	1,5	[1,1 ; 2,1]	**
Ouvriers	2,3	[1,8 ; 3,0]	***
Inactifs	11,8	[3,2 ; 48,7]	***
Non renseignés	ND	[1,2 ; 61,1]	ND
Femmes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,09	[1,08 ; 1,09]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,0	[0,9 ; 1,2]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,7	[1,3 ; 2,1]	***
Déficience auditive profonde ou totale	2,6	[1,0 ; 2,0]	***
Déficience associée			
Pas de déficience intellectuelle ou motrice	Référence		
Déficience intellectuelle ou motrice	2,6	[2,2 ; 3,1]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,1	[0,8 ; 1,6]	ns
Artisans et commerçants	1,0	[0,7 ; 1,4]	ns
Professions intermédiaires	1,0	[0,7 ; 1,5]	ns
Employés	1,3	[0,9 ; 1,8]	ns
Ouvriers	1,7	[1,2 ; 2,5]	***
Inactifs	1,7	[1,1 ; 2,5]	**
Non renseignés	2,6	[0,4 ; 25,9]	ns

ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; ND : non disponible car effectif trop faible.

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

Champ : personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile ayant déclaré au moins une autre déficience que la déficience auditive.

Chapitre VI – Scolarité, emploi et reconnaissance administrative

Aller à l'école pour acquérir des savoirs et se former, exercer par la suite une activité professionnelle sont deux dimensions importantes de la participation abordées dans l'enquête HID. Cette partie cherchera d'abord à évaluer le retentissement de la déficience auditive sur le parcours scolaire, l'acquisition du langage écrit et le niveau de diplôme obtenu à l'issue des études. Elle analysera également la situation des déficients auditifs vis-à-vis de l'emploi, et notamment le lien entre le taux d'emploi et la sévérité de la déficience auditive. Elle s'intéressera ensuite à la reconnaissance officielle du handicap, l'un des volets de la compensation sociale, chez les déficients auditifs.

VI-1 La scolarité des déficients auditifs

La scolarisation constitue un déterminant majeur de l'insertion sociale et professionnelle, et le droit à cette scolarisation pour les enfants et adolescents handicapés a été inscrit dans la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées dès 1975 et réaffirmé par la suite dans la loi d'orientation scolaire de 1989. Le plan Handiscol', arrêté conjointement en 1999 par les ministères de l'Éducation nationale et de l'Emploi et de la solidarité, vise à améliorer le déroulement de la scolarité des enfants handicapés en milieu ordinaire. La loi de février 2005 fait également obligation d'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile (encadré 11).

Les handicaps auditifs entraînent des problèmes spécifiques dans l'accomplissement de la scolarité, en grande partie liés aux difficultés rencontrées pour l'acquisition de la parole et du langage. Ces difficultés sont d'autant plus importantes que la surdité est sévère et survient précocement. Mais même les déficiences auditives légères (perte auditive inférieure à 40 dB) peuvent compromettre l'accomplissement de la scolarité. Ce type de déficience auditive permet le plus souvent l'acquisition du langage, mais celle-ci peut être perturbée par des erreurs de compréhension et d'articulation.

Le retentissement est plus marqué en cas de perte auditive moyenne (40 dB à 70 dB) notamment sur la réception des messages et contrôle de la voix. L'acquisition du langage est imparfaite, et l'enfant doit être appareillé pour suivre sa scolarité (Dumont¹).

Lorsque la perte auditive est sévère (entre 70 et 90 dB), la voix est plus difficilement perçue et la parole n'est pas comprise. Un langage oral ne peut s'élaborer spontanément chez l'enfant sans appareillage. Ce dernier devra être accompagné d'une prise en charge orthophonique visant à développer la qualité de la voix et de la parole et à favoriser l'acquisition du langage.

L'enfant atteint d'une déficience auditive profonde (perte supérieure à 90 dB) ne perçoit plus la voix sans appareillage, et ce dernier ne permet pas toujours l'intelligibilité de la parole.

Les données de l'enquête HID extrapolées à l'ensemble de la population de France métropolitaine permettent d'estimer à environ 259 000 le nombre de déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans. Une forte majorité (222 000) auraient d'une déficience auditive légère à moyenne. Ce sont majoritairement des jeunes déficients auditifs qui « *entendent ce qui se dit dans une conversation lorsqu'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement* », si besoin avec l'aide d'un appareil auditif.

Par ailleurs, environ 16 000 jeunes de moins de 25 ans auraient une déficience auditive moyenne à sévère. Il s'agit pour la plupart de jeunes « *pouvant entendre ce qui se dit dans*

une conversation s'il n'y a qu'une seule personne qui parle et si elle parle fort », si besoin avec l'aide d'un appareil auditif.

Enfin, environ 21 000 jeunes de moins de 25 ans auraient une surdité profonde ou totale. Ce sont des enfants ou adolescents totalement sourds ou « *ne pouvant pas entendre ce qui se dit dans une conversation* », même avec un appareil auditif.

Bien que la perte de l'audition entraîne des troubles de l'acquisition du langage susceptibles à eux seuls de perturber de nombreux apprentissages, la question de la scolarité des jeunes en situation de handicap auditif se saurait être appréhendée sans tenir compte de leurs handicaps associés. L'enquête HID montre en effet que d'autres handicaps sont fréquemment associés à la déficience auditive : quatre déficients auditifs âgés de moins de 20 ans sur dix déclarent au moins une autre déficience.

Ils déclarent le plus fréquemment des déficiences intellectuelles ou du psychisme (37 %), des déficiences du langage ou de la parole (33 %) ainsi que des déficiences viscérales ou métaboliques (27 %). Mais si les déficiences du langage ou de la parole sont vraisemblablement une conséquence des déficiences auditives, le lien entre ces dernières et les déficiences intellectuelles ou du psychisme est sans doute de nature plus complexe. Par ailleurs, toutes ces déficiences ont des conséquences très inégales sur le développement de l'enfant.

L'enquête HID explore trois volets de la scolarité. Elle permet d'abord d'estimer, pour une classe d'âge donnée, le taux de d'individus scolarisés en classes ordinaires ou recevant un enseignement adapté (classes spéciales en établissement ordinaire, établissements spécialisés).

L'enquête HID aborde également une information sur les aides dont bénéficient les jeunes handicapés durant leur parcours scolaire, en particulier l'aide individualisée et le recours à un matériel adapté.

L'enquête HID s'intéresse également aux compétences acquises durant la scolarité, usage du langage écrit, calcul et niveau de qualification obtenu.

68 % des jeunes déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans suivent des études

Parmi les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans, environ 68 % (175 000 jeunes) déclarent « *suivre actuellement des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université (y compris classes d'éveil, enseignement spécial, à domicile, par correspondance)* ».

Une proportion un peu plus faible que pour l'ensemble de la population...

Les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans sont proportionnellement moins nombreux à suivre des études initiales que l'ensemble des jeunes de même âge (68 % vs 76 %).

... et des disparités qui augmentent avec le niveau d'études.

La proportion d'enfants âgés de 6-11 ans déclarant suivre actuellement des études est un peu plus faible chez les déficients auditifs que dans l'ensemble de la population (89 % vs 100 %). Ces écarts se maintiennent chez les 12-18 ans (83 % vs 94 %).

Les déficients auditifs âgés de 19 à 25 ans sont presque trois fois moins nombreux que l'ensemble des jeunes de même âge à déclarer suivre des études initiales (12 % vs 35 %), vraisemblablement parce qu'ils accèdent moins à l'enseignement supérieur.

Tableau 38 - Proportion de déficients auditifs âgés de 6-25 ans suivant des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université (y compris enseignement spécial, à domicile, par correspondance) selon l'âge

	6-11 ans	12-18 ans	19-25 ans	Ensemble
Déficients auditifs	89 %	83 %	12 %	68 %
Ensemble de la population	100 %	94 %	35 %	76 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 6 à 25 ans.

Une proportion particulièrement faible chez les jeunes ayant une déficience auditive totale ou profonde...

Parmi les 6-25 ans, les jeunes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que l'ensemble des jeunes de même tranche d'âge à suivre des études (56 % vs 76 %). Les différences sont beaucoup moins marquées pour les autres déficiences auditives.

Tableau 39 - Proportion de déficients auditifs âgés de 6-25 ans suivant des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université (y compris enseignement spécial, à domicile, par correspondance) selon la sévérité de la déficience auditive

	Déficience auditive profonde à totale	Déficience auditive moyenne à sévère	Déficience auditive légère à moyenne	Ensemble de la population
Suivre des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université	56 %	74 %	68 %	76 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans.

...notamment lorsqu'une déficience intellectuelle ou du psychisme est associée.

Parmi les jeunes de 6 à 25 ans ayant à la fois une déficience auditive profonde ou totale et une déficience intellectuelle, seulement la moitié (49 %) suivent des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes qui ont uniquement une déficience auditive totale ou profonde (66 %). Elle reste toutefois inférieure à celle observée pour l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans (76 %).

Tableau 40 – Proportion de jeunes âgés de 6-25 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale et suivant des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université (y compris enseignement spécial, à domicile, par correspondance) selon l'existence d'une déficience intellectuelle ou du psychisme

	Déficience intellectuelle	Pas de déficience intellectuelle	Ensemble des déficients auditifs profonds
Suivre des études initiales dans une école, un collège, un lycée ou une université	49 %	66 %	56 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : jeunes âgés de 6 à 25 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale.

9 % des déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans recevraient un enseignement adapté

Parmi les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans, environ 59 % (153 000 élèves) seraient scolarisés dans une classe ordinaire d'un établissement primaire, secondaire ou supérieur et 9 % (23 000 élèves) recevraient un enseignement adapté dans une classe spéciale d'un établissement ordinaire ou dans un établissement spécialisé.

Environ 3 % des jeunes déficients auditifs (7 000 élèves) seraient scolarisés dans une classe spéciale d'un établissement ordinaire (école maternelle, école primaire ou établissement secondaire).

Environ 6 % (16 000 élèves) seraient scolarisés dans un établissement spécialisé dépendant de l'éducation nationale ou du ministère de la santé et des affaires sociales.

Cet effectif est très supérieur au nombre de places offertes par les instituts d'éducation sensorielle pour déficients auditifs (6 500 places au 30 décembre 2001)⁴⁹. Une grande partie des jeunes déficients auditifs scolarisés dans un établissement spécialisé sont vraisemblablement dans des établissements adaptés à leurs handicaps associés (établissements pour déficients moteurs, instituts médico-éducatifs, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés...).

La proportion de déficients auditifs bénéficiant d'un enseignement adapté diminue avec l'âge.

Parmi les déficients auditifs âgés de 6 à 11 ans, 40 % recevraient un enseignement adapté. Environ 18 % seraient scolarisés dans une classe spéciale et 22 % dans un établissement spécialisé.

La proportion de jeunes déficients auditifs recevant un enseignement adapté est beaucoup plus faible chez les 12-18 ans. Parmi ces derniers, seulement 7 % reçoivent un enseignement adapté (2 % en classes spéciales et 5 % en établissements spécialisés).

La proportion d'enfants scolarisés en classe ordinaire varie inversement (49 % des 6-11 ans, 76 % des 12-18 ans).

Tableau 41 – Proportion de déficients auditifs âgés de 6-25 ans suivant des études initiales selon le type de classe ou d'établissement et l'âge

	6-11 ans	12-18 ans	19-25 ans	Ensemble
Une classe ordinaire d'une école, collège, lycée, université	49 %	76 %	7 %	59 %
Une classe spéciale d'une école primaire ou maternelle ou d'un établissement secondaire ordinaires	18 %	2 %	1 %	3 %
Un établissement spécialisé de l'éducation nationale, du ministère de la santé ou des affaires sociales, ou ministère non connu	22 %	5 %	4 %	6 %
Personnes non scolarisées ou ayant terminé leurs études	12 %	17 %	88 %	32 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans.

Encadré 11 - Les modes de scolarisation des élèves handicapés

La loi reconnaît à tous les enfants en situation de handicap le droit à une éducation scolaire, quelles que soient la nature ou la gravité de leur handicap.

La scolarisation dans une classe ordinaire est un principe posé par la loi. La loi de février 2005 fait obligation d'assurer à tout élève en situation de handicap, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire dans l'école la plus proche de son domicile, en associant étroitement les parents aux décisions d'orientation de leur enfant dans le cadre de son Projet personnalisé de scolarité.

L'enseignement en « intégration collective » permet d'accueillir dans des écoles primaires, les collèges et lycées des élèves au sein de classes délivrant un enseignement adapté.

L'enseignement adapté en milieu ordinaire comprend :

- les classes d'intégration scolaires (CLIS) qui permettent d'accueillir dans une école primaire ordinaire un petit groupe d'enfants présentant le même handicap. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS mais participent aux actions pédagogiques prévues dans le projet collectif de l'école. Il existe quatre catégories de CLIS pour les enfants atteints d'un handicap mental, d'un handicap auditif, d'un handicap visuel, d'un handicap moteur.
- les unités pédagogiques d'intégration (UPI) permettent d'accueillir collectivement dans un collège ou lycée ordinaire un groupe d'élèves handicapés. Ouvertes dès 1995 en collèges pour les élèves présentant un handicap mental, les UPI ont été étendues en 2001 à des élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices.
- les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) accueillent des enfants ne pouvant fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnels. Certains accueillent des élèves handicapés

Les établissements spécialisés délivrant un enseignement adapté accueillent des enfants dont les besoins nécessitent une prise en charge éducative et thérapeutique adaptée. Il existe différents types d'établissements médico-sociaux spécialisés par type de handicap. L'orientation vers ces établissements dépend de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Au 30 décembre 2001, 105 instituts d'éducation sensorielle pour enfants déficients auditifs offraient 6 500 places⁴⁹. La scolarisation est parfois organisée de manière alternée entre l'école et l'établissement médico-éducatif.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) apportent un soutien spécialisé aux enfants et adolescents maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation. Ces services sont spécialisés par type de handicap. Les services d'accompagnement familial et d'éducation précoce SAFEP s'adressent aux déficients sensoriels de 0 à 3 ans. Les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) s'adressent aux jeunes sourds de plus de 3 ans. Le soutien peut être apporté par une équipe pluridisciplinaire sous forme d'actes médicaux, d'actes de rééducation, d'intervention d'un enseignant spécialisé. Peuvent intervenir auprès des jeunes déficients auditifs des orthophonistes, audioprothésistes, interprètes en langue des signes française (LSF), enseignants LSF, codeurs en langage parlé complété (LPC).

Environ 6 % des déficients auditifs suivant des études initiales reçoivent une aide pour leur scolarité en raison d'un handicap ou d'un problème de santé

Environ 6 % des déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans (10 000 jeunes) suivant des études initiales déclarent « *bénéficier d'une aide pour suivre leur scolarité en raison de leurs handicaps ou de leurs problèmes de santé* ». Il s'agit dans la très grande majorité des cas d'une aide fournie par l'institution (84 %).

Parmi ces jeunes, environ la moitié (52 %) déclarent recevoir une aide individualisée (lecteur, répétiteur, SESSAD ou autres services d'aide à domicile) et un tiers (33 %) reçoivent du matériel spécial (y compris facilités de stationnement).

Tableau 42 – Proportion de déficients auditifs recevant une aide à la scolarité parmi les déficients auditifs suivant des études initiales et âgés de 6 à 25 ans

Reçoit une aide fournie par l'école ou l'institution	
Effectif prévalent	8 500
Taux pour 100	5 %
Reçoit une aide, mais non fournie par l'école ou l'institution	
Effectif prévalent	1 500
Taux pour 100	1 %
Ne reçoit pas d'aide	
Effectif prévalent	165 000
Taux pour 100	94 %
Ensemble	
Effectif prévalent	175 000
Taux pour 100	100 %

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

Champ : déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans.

Les déficients auditifs maîtrisent plus tardivement le langage écrit et le calcul que l'ensemble de la population

Les déficients auditifs âgés de 6 à 11 ans sont deux fois moins nombreux à « *savoir lire écrire et compter sans difficultés* » que l'ensemble des enfants de même âge (41 % vs 81 %). Ces difficultés s'atténuent cependant chez les 12-18 ans (93 % vs 97 %) et ne sont pas observées chez les plus âgés. Les différences observées concernent aussi bien la lecture et l'écriture que le calcul (tableau 43).

Le caractère déclaratif des réponses aux questionnements sur les compétences à l'écrit et en calcul semble conduire à une certaine sous évaluation des difficultés dans l'enquête HID, par rapport à d'autres enquêtes reposant sur des tests objectifs. Ainsi, une évaluation réalisée auprès des jeunes appelés lors du passage en sélection à l'armée montre que 10 % des jeunes hommes auraient des problèmes de base en lecture. C'est la proportion des jeunes qui ont échoué au moins un test dans une batterie de six tests de déchiffrement, de repérage ou de compréhension de mots et de compréhension de textes⁵⁰.

L'enquête Information et Vie quotidienne de l'INSEE réalisée en 2004 montre par ailleurs que 7 % des 18-29 ans rencontreraient de fortes difficultés pour la lecture et l'écriture de mots et la compréhension de textes simples⁵¹. Ces taux sont largement supérieurs à ceux obtenus dans l'enquête HID, pour des tranches d'âge comparables. Selon cette enquête, seulement 1 % des 19-25 ans déclarent « *avoir des difficultés pour lire, écrire ou compter* ».

Tableau 43 – Proportion de personnes âgées de 6 à 25 ans et sachant lire, écrire ou compter sans difficultés (taux pour 100 en France métropolitaine)

	6-11 ans	12-18 ans	19-25 ans	Ensemble
Savoir lire couramment				
Déficients auditifs	47 %	93 %	93 %	90 %
<i>Ensemble de la population</i>	86 %	98 %	99 %	94 %
Savoir écrire sans difficultés				
Déficients auditifs	46 %	94 %	91 %	89 %
<i>Ensemble de la population</i>	84 %	99 %	99 %	94 %
Savoir compter sans difficultés				
Déficients auditifs	56 %	94 %	89 %	90 %
<i>Ensemble de la population</i>	89 %	98 %	99 %	95 %
Savoir à la fois lire, écrire et compter sans difficultés				
Déficients auditifs	41 %	93 %	88 %	88 %
<i>Ensemble de la population</i>	81 %	97 %	99 %	93 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
 Champ : personnes âgées de 6 à 25 ans.

Une inégalité particulièrement marquée chez les jeunes ayant une déficience auditive profonde ou totale...

Les 6-25 ans ayant une déficience auditive légère à moyenne ne déclarent pas moins souvent que l'ensemble des jeunes « *savoir lire, écrire et compter sans difficultés* », malgré le retentissement des troubles, même modérés, de l'audition sur l'acquisition du langage (tableau 44).

Il est vraisemblable que l'accompagnement spécifique dont ils bénéficient pour leur scolarité leur permette de compenser les effets de leur déficience auditive.

En revanche, les 6-25 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement deux fois moins nombreux que l'ensemble des jeunes de cette tranche d'âge à déclarer « *savoir lire, écrire et compter sans difficultés* » (46 % vs 93 %).

Les 6-25 ans ayant une déficience auditive moyenne à sévère sont également moins nombreux, mais les différences sont moins marquées (75 % vs 93 %).

Tableau 44 – Proportion de personnes âgées de 6 à 25 ans et sachant lire, écrire ou compter sans difficultés selon le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100 en France métropolitaine)

	Déficience auditive profonde à totale	Déficience auditive moyenne à sévère	Déficience auditive légère à moyenne	Ensemble de la population
Savoir lire couramment	53 %	80 %	94 %	94 %
Savoir écrire sans difficultés	47 %	76 %	94 %	94 %
Savoir compter sans difficultés	56 %	78 %	94 %	95 %
Savoir à la fois lire, écrire et compter sans difficultés	46 %	75 %	93 %	93 %

Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
 Champ : personnes âgées de 6 à 25 ans.

...relativement indépendamment des déficiences intellectuelles ou du psychisme associées

Parmi les jeunes de 6 à 25 ans ayant à la fois une déficience auditive profonde ou totale et une déficience intellectuelle, environ 40 % déclarent « *savoir lire, écrire et compter sans difficultés* ». Cette proportion est un peu plus élevée chez les jeunes qui ont une déficience auditive totale ou profonde sans déficience intellectuelle associée (53 %), mais elle reste très inférieure à celle observée pour l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans (93 %).

Tableau 45 – Proportion de jeunes âgés de 6-25 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale et sachant lire, écrire et compter sans difficultés selon l'existence d'une déficience intellectuelle ou du psychisme

	Déficience intellectuelle	Pas de déficience intellectuelle	Ensemble
Savoir à la fois lire, écrire et compter sans difficultés	40 %	53 %	46 %

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

Champ : jeunes âgés de 6 à 25 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale.

Alors que la déficience auditive profonde ou totale semble avoir un effet relativement limité sur l'accès à la scolarité, elle apparaît plus probablement être la cause de difficultés pour des apprentissages fondamentaux.

Les déficients auditifs terminent leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population

Une fois leurs études terminées, les déficients auditifs âgés de 25 à 39 ans déclarent un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population (tableau 46). Dans cette classe d'âge, ils sont pratiquement trois fois moins nombreux à atteindre un niveau supérieur au baccalauréat que l'ensemble de la population de même tranche d'âge (10 % vs 29 %) et deux fois moins nombreux à atteindre le niveau du baccalauréat (9 % vs 17 %). Ces inégalités pourraient être la conséquence du retard d'acquisition du langage écrit et du calcul observé pour l'ensemble des déficients auditifs.

Ces disparités diminuent considérablement pour la classe d'âge 40-59 ans et ne sont pas observées chez les 60-79 ans. En effet, plus on avance en âge, plus il est probable que la déficience auditive soit apparue après la fin des études.

Tableau 46 – Niveau de qualification selon l'âge, pour les déficients auditifs et pour l'ensemble de la population (taux pour 100 en France métropolitaine)

	Moins que le Baccalauréat	Baccalauréat ou équivalent	Plus que le baccalauréat
25-39 ans			
Ensemble des déficients auditifs	81,6	8,7	9,6
Ensemble de la population	53,1	17,2	29,1
40-59 ans			
Ensemble des déficients auditifs	78,0	8,9	13,0
Ensemble de la population	67,4	9,3	23,0
60-79 ans			
Ensemble des déficients auditifs	82,7	6,4	10,5
Ensemble de la population	82,8	6,2	10,7

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

Champ : personnes âgées de 25 à 79 ans.

VI-2 La situation des déficients auditifs vis-à-vis de l'emploi

L'existence d'un lien entre les problèmes de santé et les restrictions de participation à l'emploi est connue. Un problème de santé de longue durée ou un handicap diminue presque par deux les chances de travailler, en tenant compte de l'influence de l'âge, du sexe, du diplôme et de la zone d'habitation (Amira⁵²). La reconnaissance administrative d'un handicap est encore plus pénalisante.

Les déficiences et surtout les incapacités majorent le risque de connaître une restriction de participation à l'emploi. Le fait de déclarer, dans l'enquête HID, une incapacité sévère pour

une ou plusieurs activités (beaucoup de difficultés ou besoin d'aide pour réaliser une activité considérée) multiplie par deux le risque de connaître une restriction de participation à l'emploi pour les personnes âgées de 20 à 59 ans vivant en domicile ordinaire (Roussel⁵³).

Plusieurs indicateurs permettent d'évaluer la situation des déficients auditifs 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. Un faible taux d'emploi témoigne d'une restriction de participation dans ce domaine.

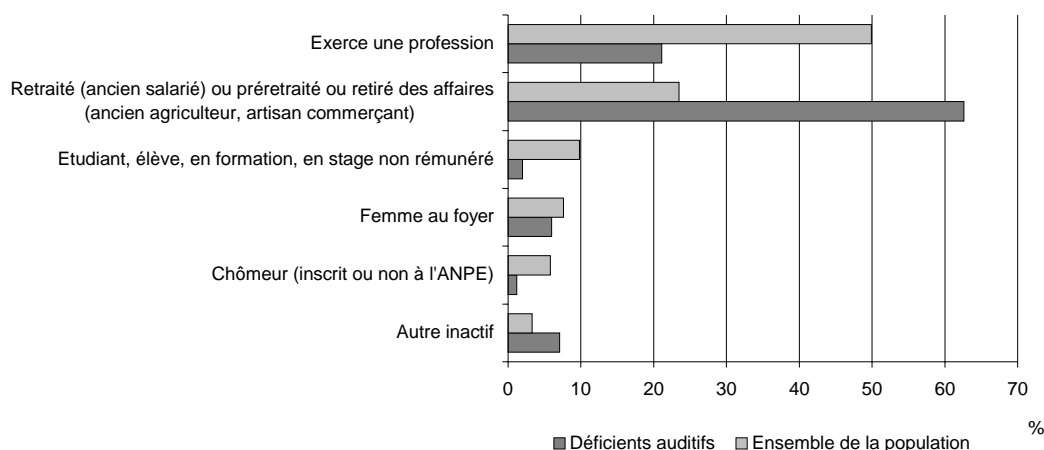
Le chômage constitue une autre restriction de participation à l'emploi. La proportion de chômeurs est la proportion de personnes déclarant être au chômage par rapport à l'ensemble des personnes de même classe d'âge. Le taux de chômage est la proportion de chômeurs parmi les chômeurs et les personnes exerçant un emploi. 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 d'un « renoncement à l'emploi » notamment en raison de 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 donc 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.

Six déficients auditifs sur dix sont retraités ou retirés des affaires

Parmi les déficients auditifs âgés de 15 ans ou plus, 63 % sont retraités d'une activité salariée ou non-salariée (figure 18). Cette proportion est plus élevée que pour l'ensemble de France métropolitaine (23 %). Cette différence est vraisemblablement en partie liée au fait que les déficients auditifs sont majoritairement âgés de 60 ans ou plus (68 %).

Figure 18 - Occupation actuelle dans la population des déficients auditifs 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 égal à 67 % pour l'ensemble des déficients auditifs de 20-59 ans

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 pour la classe d'âge considérée. Pour cette raison, l'emploi des déficients auditifs sera simplement décrit, sans chercher à tenir compte des autres facteurs susceptibles de jouer un rôle.

Toutes déficiences auditives confondues, le taux d'emploi des déficients auditifs âgés de 20 à 59 ans est égal à 67 %.

Toutes déficiences auditives confondues, les déficients auditifs ont un taux d'emploi légèrement plus faible que l'ensemble de la population.

Le taux d'emploi des déficients auditifs âgés de 20 à 59 ans est légèrement plus faible que celui observé pour l'ensemble de la population de même âge (67 % vs 73 %). La proportion « d'inactifs » est en revanche plus élevée (15 % vs 3 %).

Aux États-Unis, le taux d'emploi des 18-64 ans est également plus faible chez les déficients auditifs que chez les autres personnes (67 % vs 75 %) ⁴.

Le taux d'emploi des 20-59 ans est d'autant plus faible que la déficience auditive est sévère...

La proportion de déficients auditifs exerçant un emploi diminue avec la sévérité de la déficience auditive (tableau 47). Seulement 34 % des personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale déclarent occuper une profession. Ce taux est plus élevé pour les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère (59 %) ou une déficience auditive légère à moyenne (71 %). Ces restrictions de participation à l'emploi auxquelles sont confrontés les déficients auditifs sont peut-être liées, au moins en partie, à d'autres facteurs que la déficience auditive (problèmes de santé associés, déterminants sociaux...).

Tableau 47 - Taux d'emploi, chômage et inactivité selon le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)

	Taux d'emploi	Proportion de chômeurs*	Proportion d'inactifs**
Déficience auditive profonde ou totale	34 %	6 %	34 %
Déficience auditive moyenne-sévère	59 %	7 %	12 %
Déficience auditive légère-moyenne	71 %	3 %	15 %
Ensemble des déficients auditifs	67 %	4 %	15 %
Ensemble de la population	73 %	8 %	3 %

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

Champ : personnes âgées 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 et de chômeurs augmente

La proportion d'inactifs est plus beaucoup plus élevée chez les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale que chez les autres déficients auditifs. Environ un tiers des 20-59 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale (34 %) renonceraient à travailler ou à chercher un emploi, pour un ensemble de raisons que l'enquête HID ne permet pas d'explicitier.

Les 20-59 ans ayant une déficience auditive profonde ou totale sont également proportionnellement plus nombreux à se déclarer chômeurs que l'ensemble de la population (16 % vs 6 %) (tableau 48). Elles sont toutefois moins diplômées que l'ensemble de la population de même âge.

Tableau 48 – Taux de chômage selon le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)

	Taux de chômage *
Déficience auditive profonde ou totale	16 %
Déficience auditive moyenne-sévère	10 %
Déficience auditive légère-moyenne	4 %
Ensemble des déficients auditifs	6 %
Ensemble de la population	10 %

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

Champ : personnes âgées de 20 à 59 ans.

* Proportions de chômeurs parmi l'ensemble des chômeurs et des personnes exerçant un emploi.

Environ 4 % des déficients auditifs déclarent bénéficier d'un emploi protégé.

Parmi les déficients auditifs âgés de 20 à 59 ans exerçant un emploi, seulement 4 % (33 000 personnes environ) déclarent bénéficier d'un emploi protégé ou réservé et 1 % déclarent que leur emploi a bénéficié d'un financement de l'AGEFIPH.

VI-3 La reconnaissance administrative du handicap chez les déficients auditifs

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'attribution d'un taux d'incapacité, d'une carte d'invalidité ou d'une allocation pour raisons de santé sont deux éléments importants de la reconnaissance officielle du handicap, pour lesquels l'enquête HID permet d'apporter des éléments d'information. Le fait que les personnes interrogées aient tendance à sous-déclarer cette reconnaissance 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 des attributions de taux d'incapacité ou d'invalidité (encadré 12). Les taux d'incapacités peuvent en effet être reconnus en raison de la déficience auditive ou bien d'une autre déficience.

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.

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 auditive, la reconnaissance d'un taux d'incapacité peut être partiellement ou totalement en rapport avec des problèmes autres qu'auditifs.

17 % des déficients auditifs ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu

Toutes déficiences auditives confondues, 17 % des déficients auditifs (environ 876 000 personnes) 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...

Les taux d'incapacité déterminés par les COTOREP et CDES et la Sécurité sociale (encadré 13) sont les plus fréquemment déclarés (figure 19). 8 % des déficients auditifs déclarent qu'un taux d'incapacité leur a été attribué par une CDES ou une COTOREP (442 000 personnes environ) tandis que 7 % déclarent une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité sociale (341 000 personnes).

Les déficients auditifs bénéficient moins fréquemment la reconnaissance d'un taux d'invalidité par les autres organismes. Environ 4 % ont un taux d'incapacité lié à un accident du travail (235 000 personnes) et 1,5 % un taux lié à une pension militaire d'invalidité (78 000 personnes).

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.

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.

Depuis la loi de février 2005, les COTOREP et CDES ont été progressivement remplacées par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

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...).

L'invalidité sécurité sociale

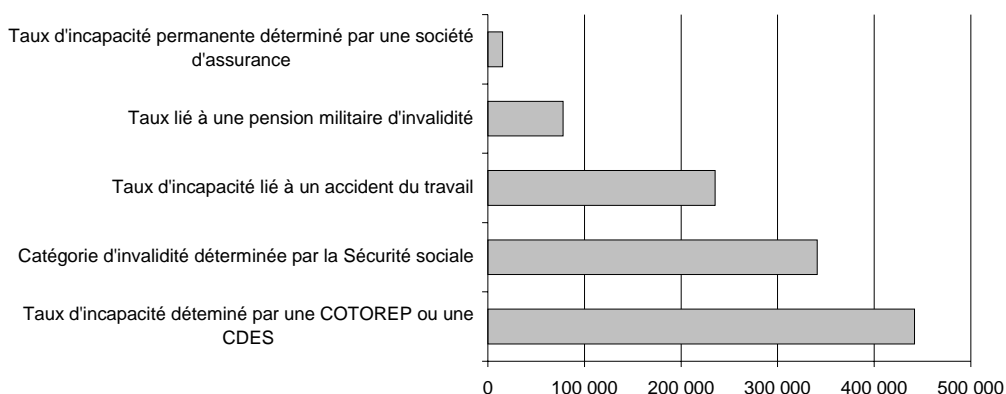
Elle est sans lien, ni avec le taux d'incapacité défini ci-dessus, ni avec la carte d'invalidité.

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 19 - Déficients auditifs 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 auditifs.

Une proportion plus importante chez les hommes

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à déclarer qu'un taux d'invalidité ou d'incapacité leur a été reconnu (21 % vs 12 %), et ce dans toutes les tranches d'âge. Pourtant, ils ne sont pas, à âge égal, plus nombreux que les femmes à déclarer de déficiences auditives profondes ou totales.

... et plus faible chez les femmes âgées

Les déficientes auditives âgées de 75 ans et plus sont dans l'ensemble proportionnellement moins nombreuses à déclarer qu'un taux d'invalidité ou d'incapacité leur a été reconnu que les moins de 60 ans et les 60-74 ans (7 % vs 15 % et 17 % respectivement).

Tableau 49 - Déficients auditifs 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	208 000	108 000	316 000
Taux pour 100	22,2 %	15,3 %	19,2 %
60 à 74 ans			
Effectif	215 000	121 000	336 000
Taux pour 100	20,5 %	17,2 %	19,2 %
75 ans et plus			
Effectif	144 000	80 000	224 000
Taux pour 100	20,1 %	7,4 %	12,5 %
Tous âges			
Effectif	567 000	309 000	876 000
Taux pour 100	21,0 %	12,4 %	16,9 %

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

Champ : déficients auditifs.

La reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité est liée à la sévérité du handicap auditif...

Tous âges confondus, les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer la reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité que celles ayant une déficience auditive moyenne à sévère ou légère à moyenne (33 % vs 17 % et 15 % respectivement).

Cet effet de la sévérité de la déficience auditive concerne principalement les taux d'incapacité déterminés par le CDES et COTOREP. L'attribution d'un taux d'incapacité en rapport à un accident du travail n'apparaît en revanche aucunement liée à la sévérité de la déficience (tableau 50).

Pour les CDES et COTOREP, la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80 % pour une déficience auditive correspond, à partir de la quatrième année de vie, à une perte auditive bilatérale supérieure ou égale à 80 dB, c'est-à-dire en pratique à une absence de perception de la parole. D'autres déficients auditifs peuvent se voir reconnaître un taux inférieur. Selon l'enquête HID, les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale, ont une surdité complète ou une incapacité totale à entendre une conversation.

Bien que ces deux populations ne se superposent pas, il est vraisemblable que parmi les personnes ayant une auditive profonde ou totale et qui se sont vues reconnaître un taux d'invalidité ou d'incapacité, une majorité l'ont obtenu notamment en raison de leur déficience auditive. En revanche, une majorité des autres déficients auditifs se sont probablement vu reconnaître un taux d'invalidité ou d'incapacité en raison d'autres handicaps ou problèmes de santé.

Tableau 50 – Proportion de déficients auditifs déclarant un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu selon le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)

	Déficience auditive légère-moyenne	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive profonde ou totale
Taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu	15,3 %	17,2 %	33,5 %
Taux d'incapacité déterminé par une CDES ou une COTOREP	6,5 %	9,8 %	25,5 %
Taux d'invalidité déterminé par la sécurité sociale	6,2 %	6,1 %	12,7 %
Taux d'incapacité lié à un accident du travail	4,7 %	4,2 %	4,4 %

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

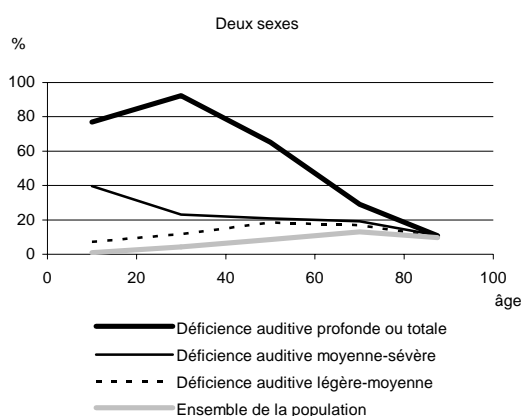
... et les écarts sont plus marqués avant 60 ans

Pour les déficiences auditives profondes ou totales ainsi que pour les déficiences auditives moyennes à sévères, la proportion des moins de 20 ans déclarant la reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité apparaît fortement liée à la sévérité de la déficience auditive est élevée (77 % en cas de déficience auditive profonde ou totale, 40 % en cas de déficience auditive moyenne à sévère, 7 % en cas de déficience auditive légère à moyenne).

Ces écarts s'atténuent fortement au-delà de 60 ans (20 % en cas de déficience auditive profonde ou totale, 16 % en cas de déficience auditive moyenne à sévère, 15 % en cas de déficience auditive la déficience légère à moyenne).

Les taux d'invalidité ou d'incapacité sont vraisemblablement plus fréquemment attribués en raison de la déficience auditive chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes que chez les plus âgés.

Figure 20 - Taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience auditive (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 plus fréquente en institution avant 60 ans.

La proportion de déficients auditifs de moins de 60 ans déclarant qu'un taux d'invalidité ou d'incapacité leur a été attribué est presque cinq fois plus fréquente en institution qu'en domicile ordinaire (85 % vs 18 %) (tableau 51).

Les déficients auditifs âgés de 60 ans ou plus déclarent en revanche plus souvent un taux d'incapacité en domicile ordinaire qu'en institution (16 % vs 10 %).

Les modalités d'attribution du taux d'incapacité, qui conditionne les prestations financières d'aide à l'hébergement, sont très différentes selon que les personnes ont plus ou moins de 60 ans. Avant 60 ans, l'évaluation du degré de handicap, réalisée selon le guide-barème des CDES et COTOREP, tient compte de la perte auditive tonale mesurée en décibels. Au-delà de 60 ans, l'évaluation du handicap conditionnant l'attribution de la prestation d'autonomie (PDS au moment de l'enquête) repose sur la grille AGGIR qui mesure l'autonomie globale de la personne (encadré 14).

Tableau 51 - Déficiants auditifs déclarant un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu selon l'âge et le lieu de vie (taux pour 100)

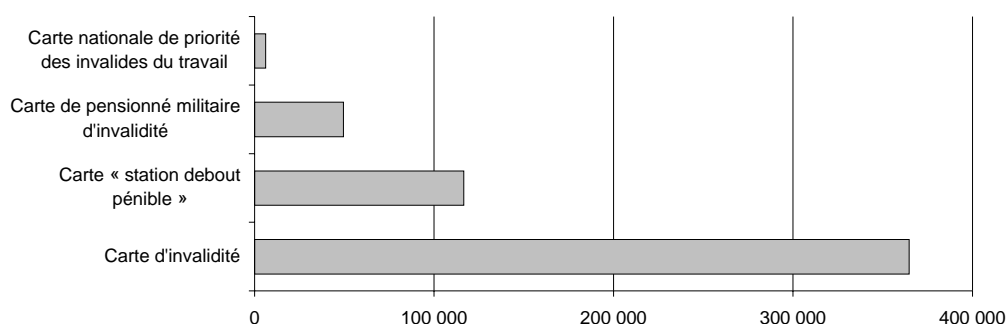
	Domicile ordinaire	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif	297 000	19 000	316 000
Taux pour 100	18,3 %	84,6 %	19,2 %
60 ans et plus			
Effectif	536 000	23 000	560 000
Taux pour 100	16,2 %	10,4 %	15,8 %
Tous âges			
Effectif	833 000	42 000	876 000
Taux pour 100	16,9 %	17,1 %	16,9 %

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

11 % des déficients auditifs déclarent posséder une carte d'invalidité

Toutes déficiences auditives confondues, 11 % des déficients auditifs déclarent avoir une carte d'invalidité (environ 520 000 personnes). Il s'agit pour 7 % d'une carte d'invalidité couleur orange (365 000 personnes) et pour 2 % de la carte « station debout pénible » (117 000 personnes). Enfin, 1 % des déficients auditifs possèdent une carte de pensionné militaire (50 000 personnes).

Figure 21 - Déficiants auditifs déclarant posséder une carte d'invalidité (effectif prévalent en France métropolitaine)



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

Une proportion identique chez les hommes et les femmes, qui ne varie pratiquement pas selon l'âge

Tous âges confondus, la proportion de déficients auditifs déclarant posséder une carte d'invalidité est la même chez les hommes et chez les femmes (tableau 52). Cette proportion reste globalement stable avant et après 60 ans chez les hommes (9 % vs 11 %), comme chez les femmes (10 % vs 10 %).

Tableau 52 - Déficients auditifs 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	83 000	72 000	155 000
Taux brut	8,8 %	10,3 %	9,5 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	189 000	175 000	364 000
Taux brut	10,7 %	9,9 %	10,3 %
Tous âges			
Effectif prévalent	272 000	247 000	519 000
Taux brut	10,1 %	10,0 %	10,0 %

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

Champ : déficients auditifs.

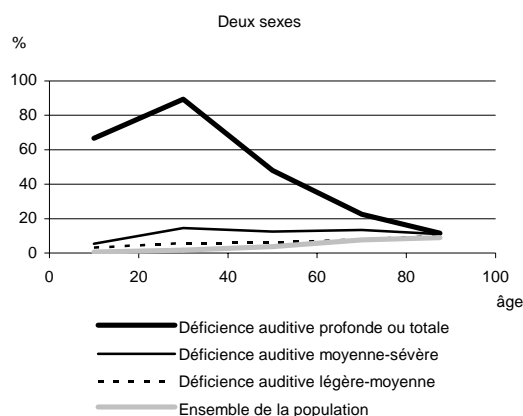
La proportion de titulaires d'une carte d'invalidité augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive

Tous âges confondus, la proportion de titulaires d'une carte d'invalidité est plus élevée parmi les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale (28 %) que parmi celles ayant une déficience moyenne à sévère (12 %) ou une déficience légère à moyenne (7 %).

Comme pour la reconnaissance d'un taux d'incapacité, la proportion de bénéficiaires d'une carte d'invalidité varie considérablement avec l'âge pour la déficience auditive profonde ou totale. Elle est relativement élevée jusqu'à 60 ans (67 % chez les moins de 20 ans, 60 % chez les 20-59 ans) et diminue au-delà (17 % chez les 60 ans et plus).

Cette proportion est en revanche relativement constante pour les autres déficiences auditives (figure 22).

Figure 22 - Déficiants auditifs déclarant posséder une carte d'invalidité selon l'âge et le degré de sévérité de la déficience auditive (taux pour 100)



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

La proportion de bénéficiaires d'une carte d'invalidité est plus élevée en institution chez les moins de 60 ans.

Les déficients auditifs de moins de 60 ans vivant en institution déclarent beaucoup plus fréquemment posséder une carte d'invalidité que ceux vivant en domicile ordinaire (66 % vs 9 %). Cette différence disparaît au-delà de 60 ans (tableau 53). Comme pour l'attribution d'un taux d'invalidité ou d'incapacité, elle est certainement liée à l'usage de barèmes d'évaluation du handicap différents selon que les personnes ont plus ou moins de 60 ans.

Tableau 53 - Déficiants auditifs déclarant posséder une carte d'invalidité selon l'âge et le lieu de vie (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100).

	Domicile ordinaire	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	140 000	15 000	155 000
Taux pour 100	8,7 %	66 %	9,5 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	347 000	17 000	364 000
Taux pour 100	10,5 %	7,7 %	10,3 %
Tous âges			
Effectif prévalent	487 000	32 000	519 000
Taux pour 100	9,9 %	13,0 %	10,0 %

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

Champ : déficients auditifs.

12 % des déficients auditifs perçoivent une compensation financière en raison de problèmes de santé

Tous âges confondus, environ 630 000 déficients auditifs 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 (fig. 23). Les principales allocations dépendent des taux d'incapacités ou d'invalidité attribués par les COTOREP et CDES d'une part, la sécurité sociale d'autre part.

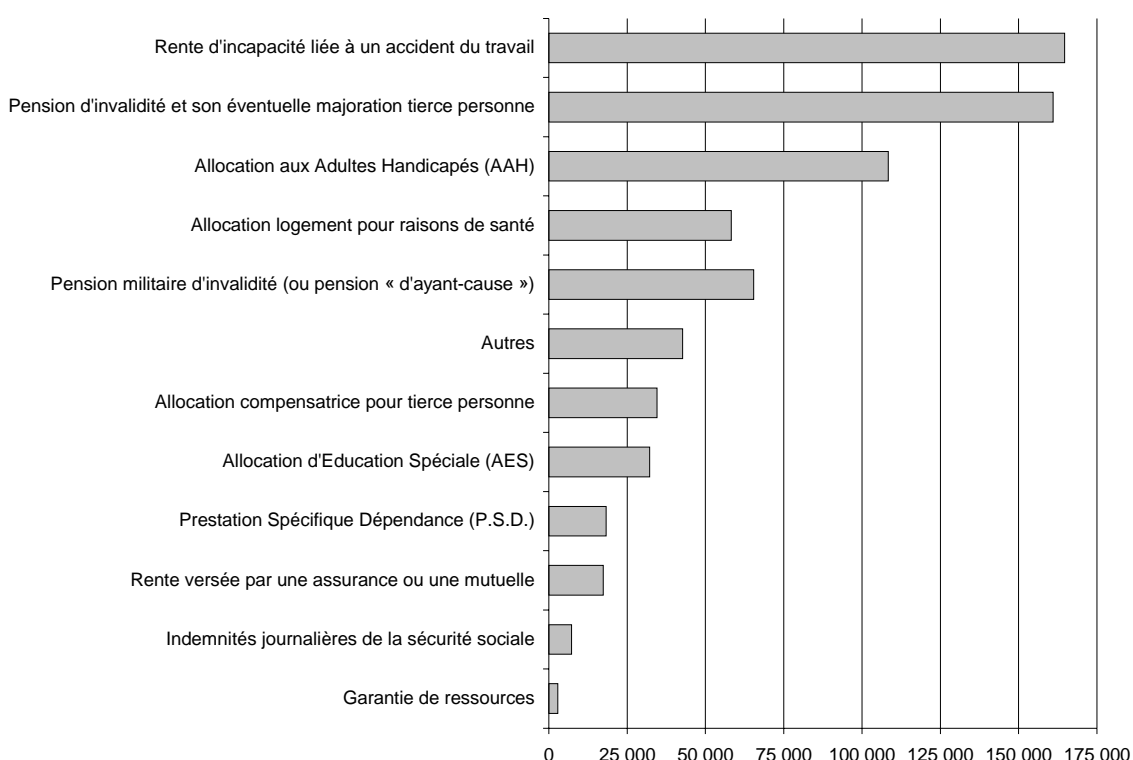
Environ 2 % des déficients auditifs déclarent percevoir l'allocation aux adultes handicapés (108 000 personnes) et environ 1 % déclarent percevoir l'allocation compensatrice pour tierce personne ou l'allocation d'éducation spéciale (35 000 personnes).

Par ailleurs, 3 % des déficients auditifs déclarent recevoir une pension d'invalidité versée par un organisme de sécurité sociale (161 000 personnes) et 3 % perçoivent une rente d'incapacité liée à un accident du travail (165 000 personnes).

Les déficients auditifs bénéficient plus rarement des prestations destinées aux personnes âgées : moins de 1 % (environ 20 000 personnes) perçoivent la prestation spécifique dépendance (PSD), actuellement remplacée en 2000 par l'allocation pour l'autonomie (APA).

Les autres prestations sont plus rarement attribuées.

Figure 23 - Allocations, pensions ou revenus déclarés par les déficients auditifs 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 auditifs.

Une proportion plus importante chez les hommes

Les inégalités observées pour l'attribution d'un taux d'invalidité ou d'incapacité entre les femmes et les hommes déficients auditifs concernent également la compensation financière pour raisons de santé (tableau 54). Les déficients auditifs de sexe masculin sont en effet proportionnellement plus nombreux que les femmes à déclarer recevoir une allocation ou une pension (16 % vs 8 %). Cette différence concerne à la fois les moins de 60 ans et les plus âgés.

... et chez les moins de 60 ans

Toutes déficiences auditives confondues, les moins de 60 ans sont plus nombreux que les 60 ans et plus à recevoir une compensation financière en raison de problèmes de santé (17 % vs 10 %).

Tableau 54 - Allocations, pensions ou revenus liés à un problème de santé déclarés par les déficients auditifs selon l'âge et le sexe (effectif prévalent en France métropolitaine et taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	184 000	91 000	275 000
Taux pour 100	19,6 %	12,9 %	16,7 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	246 000	112 000	358 000
Taux pour 100	13,6 %	6,3 %	10,1 %
Tous âges			
Effectif prévalent	430 000	203 000	633 000
Taux pour 100	15,9 %	8,2 %	12,2 %

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

Encadré 14 - La compensation financière du handicap

La législation, décrite ci-dessous et applicable à l'époque de l'enquête HID, a été en partie modifiée 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. Avec la loi de février 2005, l'ACTP a été remplacée par la prestation de compensation du handicap.

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. L'AES est devenue, en 2006, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

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.

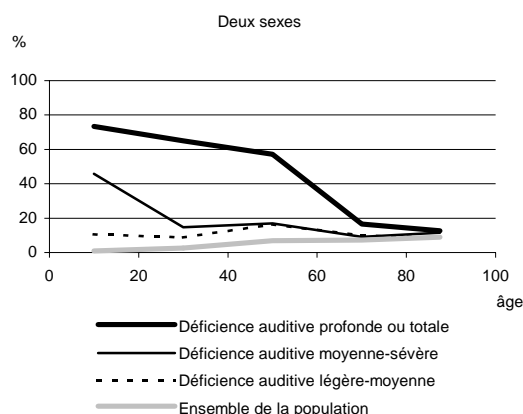
L'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA). Il s'agit d'une prestation en nature, affectée au financement de tout ou partie du plan d'aide personnalisé. Elle est accordée en fonction de la dépendance évaluée par l'équipe médico-sociale du Conseil général à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie 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. 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.

L'attribution d'une compensation financière est, comme pour les autres composantes de la reconnaissance administrative du handicap, liée à la sévérité de la déficience auditive.

Tous âges confondus, les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer « recevoir une allocation ou une pension » que les autres déficients auditifs (27 % vs 11 %).

La proportion de bénéficiaires diminue régulièrement avec l'âge pour les déficiences auditives profondes ou totales ainsi que les déficiences moyennes à sévères. Cette proportion varie en revanche peu en cas de déficience auditive légère à moyenne (figure 24).

Figure 24 - Allocations ou revenus liés à un problème de santé selon l'âge et le degré de la déficience auditive (taux pour 100)



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

La compensation financière du handicap est plus fréquente en institution

Tous âges confondus, les déficients auditifs résidant en institution sont presque trois fois plus nombreux à recevoir des prestations financières en raison de leurs problèmes de santé que les déficients auditifs vivant en domicile ordinaire (30 % vs 11 %). Ces différences sont particulièrement importantes chez les moins de 60 ans (tableau 55).

Tableau 55 - Déficiants auditifs 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 ordinaire	Institution	Ensemble
Moins de 60 ans			
Effectif prévalent	256 000	19 000	275 000
Taux pour 100	15,8 %	84,7 %	16,7 %
60 ans et plus			
Effectif prévalent	303 000	55 000	358 000
Taux pour 100	9,2 %	24,2 %	10,1 %
Tous âges			
Effectif prévalent	559 000	74 000	633 000
Taux pour 100	11,3 %	29,7 %	12,2 %

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

Chapitre VII – Relations socio-familiales et loisirs

Deux dimensions importantes de la participation sociale seront abordées dans ce chapitre : les relations socio-familiales (nature et diversité du réseau relationnel, fréquence des relations avec autrui) et les pratiques des déficients auditifs en matière de loisirs (pratique sportive, engagement associatif, fréquentation de spectacles).

VII-1 Les relations socio-familiales des déficients auditifs

La sociabilité et ses déterminants ont fait, depuis quelques années, l'objet de multiples travaux. La nature et la diversité du réseau relationnel et la fréquence des contacts que les individus entretiennent avec ce réseau dépendent de nombreux facteurs parmi lesquels l'âge joue en rôle prépondérant. L'activité, la composition du ménage, les revenus, du mode d'habitat influencent également fortement la sociabilité.

Les relations que les individus entretiennent avec leur famille, leurs amis, leur voisinage sont très dépendantes du cycle de vie (Blanpain⁵⁴). En raison de leur mode de vie, les étudiants ont un large réseau de relationnel qui privilégie les relations amicales. La sociabilité est également importante chez les 25-59 ans. Avec la venue des enfants, la place de la famille devient prépondérante devant les collègues de travail et les amis. Les relations socio-familiales se modifient à partir de la soixantaine. Le passage à la retraite est marqué par la perte des relations avec les collègues de travail, mais d'un autre côté les relations avec les enfants et petits enfants s'intensifient. Avec l'avancée en âge, le réseau des contacts se raréfie toutefois sous l'effet de la mortalité et les relations de voisinage prennent une place plus importante⁵⁵. La sociabilité diminue fortement chez les plus âgés, en raison de la mortalité et de l'apparition de handicaps.

Plusieurs exploitations de l'enquête HID ont déjà mis en évidence l'influence négative des handicaps et de leur sévérité sur les relations sociales. Les incapacités sévères et leur ancienneté ont un effet négatif sur les relations socio-familiales, et particulièrement sur la vie affective et les relations extrafamiliales des personnes âgées de 20 à 59 ans vivant en domicile ordinaire⁵³. La sociabilité est d'autant plus réduite que le handicap est sévère⁵⁶.

Ce désavantage est particulièrement important pour les personnes résidant en institution, qui cumulent plus fréquemment que celles vivant à domicile incapacités sévères et absence de famille proche. En effet, 15 % des résidents des institutions pour personnes âgées n'ont aucun contact avec l'extérieur⁵⁷.

Les handicaps auditifs pourraient entraver plus sévèrement que d'autres les relations socio-familiales. Les relations avec la famille, les amis, l'entourage reposent en effet très largement sur des échanges langagiers, échanges que la déficience auditive va rendre plus difficiles. Même en cas de déficience modérée, la perte d'intelligibilité de la parole résultant de la perte auditive peut entraîner une grande fatigabilité et limiter les possibilités de conversation directe et d'échanges téléphoniques.

Les interlocuteurs entendants se trouvent également confrontés à la difficulté de converser avec une personne qui les entend mal ou ne les entend pas. Il est lors vraisemblable que les relations les moins fortes, telles les relations de voisinage, s'appauvrissent et résistent moins bien au handicap auditif.

L'enquête HID permet d'apprécier l'ampleur du réseau socio-familial et dans une certaine mesure la fréquence des contacts avec les membres de ce réseau dont elle explore

plusieurs volets : vie de couple et la vie affective, relations avec la parenté, relations avec la famille élargie, les amis, les voisins...

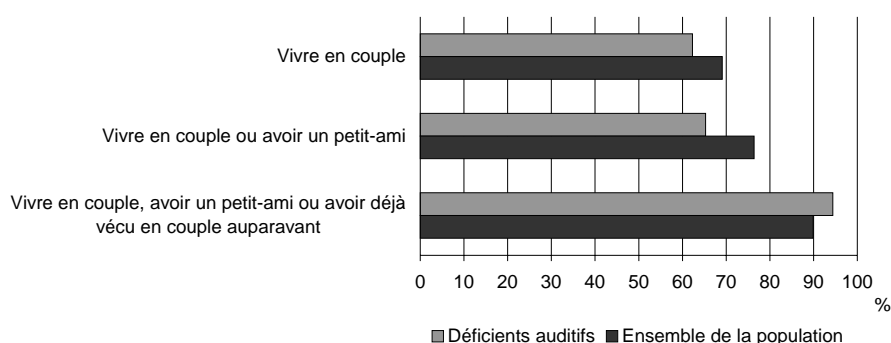
Elle permet également d'apprécier l'isolement relationnel, défini de façon arbitraire par un faible nombre de contacts sociaux. L'enquête HID n'explore toutefois pas les aspects psychologiques de cette problématique, comme le sentiment d'ennui et de solitude qui n'apparaissent que faiblement liés à l'isolement relationnel⁵⁸.

Vie de couple et vie affective

Toutes déficiences auditives confondues, les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus déclarent vivre en couple aussi fréquemment que l'ensemble de la population à tous les âges.

Toutes déficiences auditives confondues, environ 60 % des déficients auditifs déclarent « *vivre en couple actuellement* ». C'est un peu moins que l'ensemble de la population (70 %), mais ces écarts peuvent être expliqués par la différence de structure par âge entre l'ensemble de la population et celle des déficients auditifs, plus âgée.

Figure 25 – *Vivre en couple ou avoir un petit-ami, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 20 ans et plus (taux pour 100 en France métropolitaine)*



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

Pour les déficients auditifs comme pour l'ensemble de la population, la vie de couple concerne plus de sept personnes sur dix parmi les 20-59 ans (73 % vs 72 %) et parmi les 60-74 ans (77 % vs 73 %). En raison de la mortalité, la vie de couple est moins fréquente chez les 75 ans et plus (39 % vs 41 %).

À structure par âge et sexe identique, les déficients auditifs sont proportionnellement aussi nombreux à déclarer « *vivre en couple actuellement* » que l'ensemble de la population (69 % vs 70 %).

Tableau 56 - Vivre en couple actuellement, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine, chez les 20 ans et plus (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Vivre en couple actuellement		
- Taux bruts	62,3	
- Taux standardisés ^a	68,8	69,8

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).

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

Toutes déficiences auditives confondues, les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus déclarent avoir une vie affective aussi fréquemment que l'ensemble de la population.

La vie de couple n'est pas la seule expression de la vie affective. Parmi les personnes ne vivant pas en couple, l'enquête HID permet d'estimer la proportion de celles « *qui ont un fiancé, copain, petit ami, partenaire* ». Cette situation concerne principalement les moins de 60 ans.

La proportion de déficients auditifs déclarant « *vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire* » diffère peu celle observée pour l'ensemble de la population (75 % vs 77 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 57 - Vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine, chez les 20 ans et plus (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Vivre en couple ou avoir un petit-ami		
- Taux bruts	65,3	
- Taux standardisés ^a	75,4	77,2

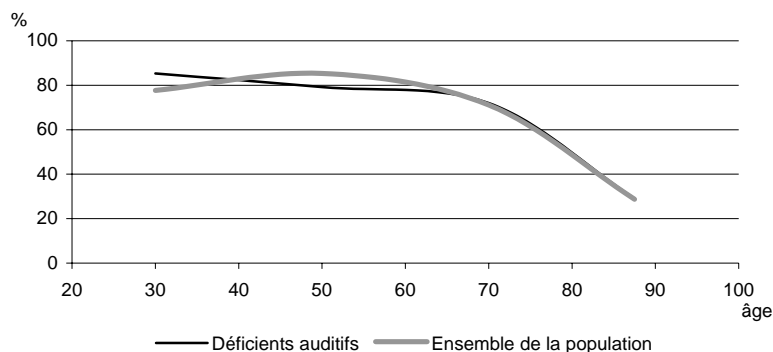
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.

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).

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

Si l'on inclut à la fois les personnes vivant en couple et celles qui ont un fiancé, copain, petit ami, partenaire, c'est dans la tranche 20-59 ans que la vie affective est le plus fréquemment déclarée, chez les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population (81 %). La vie affective est moins fréquente chez les 75 ans et plus : ils sont deux fois moins nombreux à déclarer cette situation (figure 26). L'enquête HID ne permet toutefois pas d'établir de lien entre les trajectoires de vie de couple et la période d'apparition de la déficience auditive.

Figure 26 - Vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 20 ans et plus (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
 Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

Parmi les personnes vivant actuellement seules, certaines ont déjà vécu en couple dans le passé. Environ neuf personnes sur dix déclarent « une histoire de vie affective », c'est-à-dire une vie de couple passée ou présente ou un fiancé, copain, petit ami, partenaire dans toutes les tranches d'âge. Cette proportion est globalement identique chez les déficients auditifs et dans l'ensemble de la population âgée de 60 ans ou plus.

La sévérité de la déficience auditive représente un handicap pour construire sa vie affective ...

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement beaucoup moins nombreuses à déclarer « vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire » que l'ensemble de la population (58 % vs 77 %, à structure par âge et sexe identique).

Les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère sont également moins nombreuses à déclarer « vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire » que l'ensemble de la population (71 % vs 77 %, à structure par âge et sexe identique). Les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne déclarent en revanche aussi souvent que l'ensemble de la population avoir une vie affective (77 % vs 77 %).

Tableau 58 - Vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 20 ans et plus (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Vivre en couple ou avoir un petit-ami				
- Taux bruts	51,5	57,7	69,8	
- Taux standardisés ^a	57,9	71,0	77,1	77,2

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).

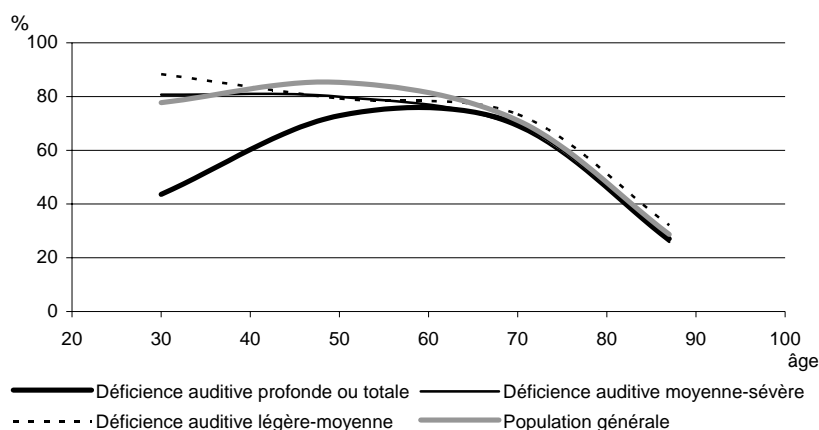
Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

... principalement chez les moins de 60 ans.

Parmi les 20-59 ans, les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale déclarent moins fréquemment que l'ensemble de la population avoir une vie affective (65 % vs 81 %) ou une histoire de vie affective (74 % vs 89 %). Ces déficients auditifs ont une incapacité totale à entendre une conversation, même avec un appareil auditif, et cette incapacité est vraisemblablement à l'origine de difficultés pour élaborer une relation affective, même si elle n'en constitue pas la seule cause.

Les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne, ainsi que celles ayant une déficience auditive moyenne à sévère déclarent avoir une vie affective aussi souvent que l'ensemble de la population de même âge (figure 27).

Figure 27 - Vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire selon le degré de sévérité de la déficience auditive et selon l'âge, chez les 20 ans et plus (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 20 ans et plus.

Cet effet négatif de la sévérité de la déficience auditive n'est pas observé chez les plus âgés. Les 60-74 ans déclarant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement aussi nombreux que l'ensemble de la population de même âge à vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami ou partenaire (73 % vs 75 %). Cette proportion diffère également peu chez les 75 ans et plus (37 % vs 42 %).

Au fur et à mesure de l'avancée en âge, il devient de plus en plus probable que la déficience auditive soit survenue après le début de la vie de couple ou de la relation affective. Il semble donc que la survenue d'une déficience auditive profonde ou totale n'empêche pas le maintien d'une relation affective déjà constituée.

Contacts directs avec les parents proches

La parenté occupe une place privilégiée dans la vie relationnelle. La famille constitue le premier réseau relationnel de l'enfant, et celui-ci restera présent tout au long de la vie, même si sa composition évolue avec le glissement des générations. L'ampleur du réseau familial, relativement constante jusqu'à la quarantaine, diminue ensuite progressivement, de façon plus marquée à partir de la soixantaine. Comme le souligne Emmanuelle Crenner⁵⁹, « plus on avance en âge, plus le nombre de générations en vie dans un même réseau diminue et le

nombre de personnes avec lui ». Ainsi, le nombre d'individus composant le réseau familial des 15-39 ans est deux fois plus élevé que celui des plus de 80 ans.

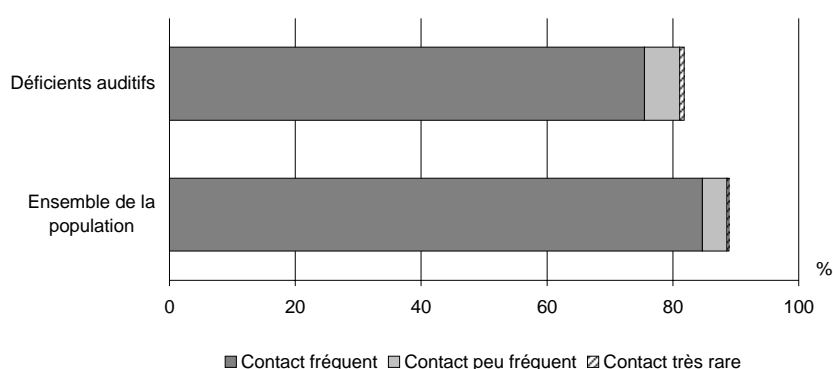
Au sein de ce réseau se développent également des liens d'entraide et de solidarité qui revêtent des formes très variées et s'adressent principalement aux membres de la famille proche avec lesquels on a vécu.

L'enquête HID s'intéresse plus particulièrement aux relations avec les membres de la famille proche incluant le conjoint (père, mère, frères et sœurs, conjoint).

Trois déficients auditifs sur quatre ont des contacts fréquents avec leur famille proche.

Parmi les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus, une forte majorité (82 %) déclarent « avoir des contacts avec des membres de la famille proche ». Ces contacts sont pour la plupart fréquents : 75 % des déficients auditifs déclarent « voir des membres de leur famille proche au moins une fois par semaine ».

Figure 28 – Avoir des contacts avec des parents (au sens large) chez les déficients auditifs et dans l'ensemble de la population (taux pour 100 en France métropolitaine)



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

Comme pour la vie affective, la déficience auditive, tous degrés de sévérité confondus, influence peu la fréquence des contacts avec les parents proches.

En effet, la proportion de déficients auditifs déclarant « voir des membres de leur famille proche au moins une fois par semaine » diffère peu celle observée pour l'ensemble de la population (85 % vs 83 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 59 – Avoir des contacts fréquents avec des parents (au sens large), dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Avoir des contacts fréquents		
- Taux bruts	75,6	
- Taux standardisés ^a	83,4	84,7

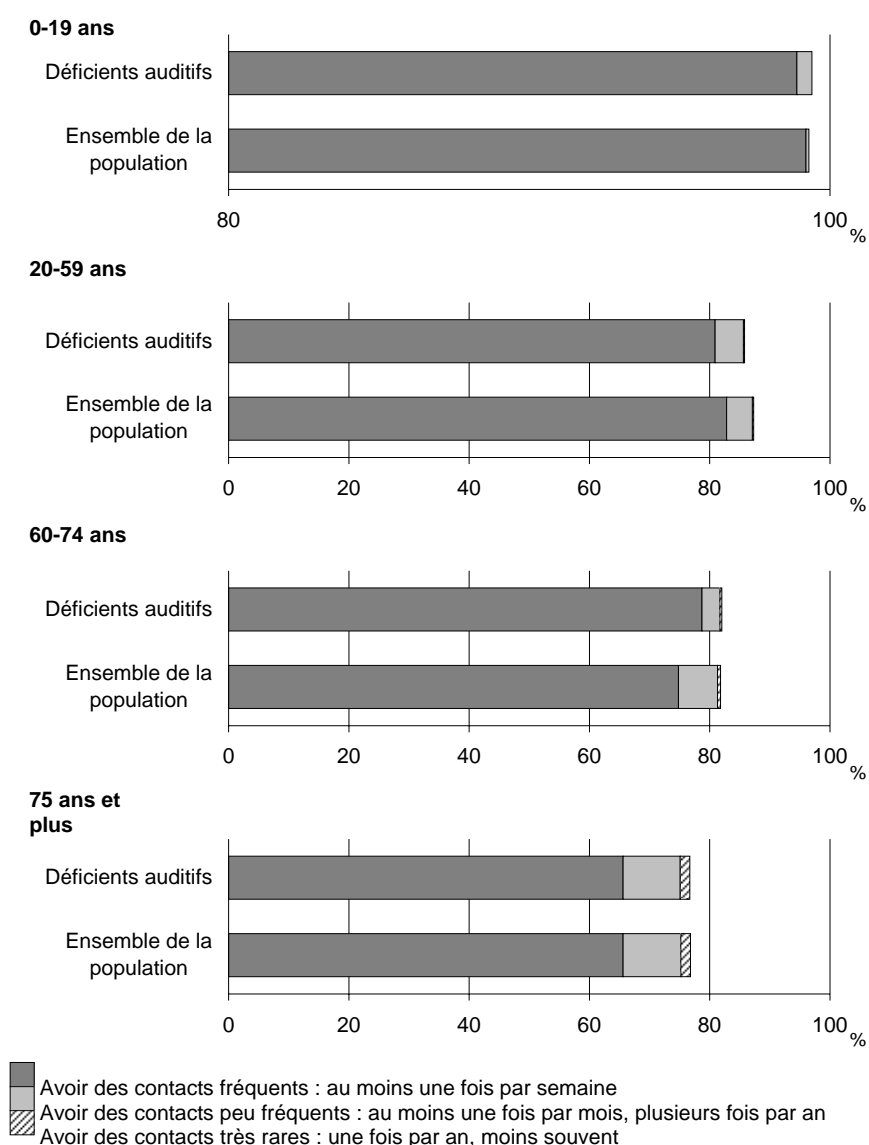
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.

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).

Des contacts avec les parents proches moins fréquents au-delà de 75 ans.

Parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans, près de neuf sur dix ont des contacts avec au moins un membre de leur famille proche, chez les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population (86 % vs 87 %) (figure 29). Cette proportion diminue très légèrement chez les 60-74 ans (82 % vs 82 %) et chez les 75 ans et plus (77 % vs 77 %). Néanmoins, les relations avec les parents proches résistent relativement bien au vieillissement, vraisemblablement grâce à la mise en jeu des solidarités familiales, et notamment de l'aide apportée par la descendance au moment de l'apparition des handicaps.

Figure 29 – Avoir des contacts avec des parents (au sens large) chez les déficients auditifs et dans l'ensemble de la population (taux pour 100 en France métropolitaine)



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

Le maintien des relations familiales s'accompagne toutefois à une diminution de leur fréquence avec l'avancée en âge. Alors que 80 % des déficients auditifs âgés de 20 à 74 ans rencontrent au moins une fois par semaine un ou plusieurs membres de leur famille, ils ne

sont plus que 66 % parmi les 75 ans et plus. Cette évolution concerne également l'ensemble de la population.

Les situations de cohabitation deviennent en effet moins fréquentes en raison de la mortalité. Si les trois quarts des déficients auditifs âgés de moins de 75 ans cohabitent avec leur conjoint ou un membre de leur famille proche, ils ne sont plus de 54 % au-delà de 75 ans. Ces proportions sont d'ailleurs identiques pour l'ensemble de la population. Les autres relations familiales ne compensent que partiellement la perte du conjoint : seulement 4 % des 75 ans et plus vivant seuls rencontrent quotidiennement un parent proche, parmi les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population.

Des contacts avec les parents proches moins fréquents pour les personnes qui ont une déficience auditive sévère ou profonde.

Par ailleurs, l'incapacité à suivre une conversation semble constituer un handicap pour le maintien des échanges familiaux.

En effet, les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale déclarent en effet moins souvent « voir des membres de leur famille proche au moins une fois par semaine » que l'ensemble de la population (76 % vs 85 %, à structure par âge et sexe identique).

Toutefois, la sévérité de la déficience auditive moins négativement les contacts familiaux que la vie affective.

Tableau 60 - Avoir des contacts fréquents avec des parents (au sens large) selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Avoir des contacts fréquents				
- Taux bruts	79,9	67,3	66,0	
- Taux standardisés ^a	76,2	81,0	86,1	84,7

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).

Autres relations avec la famille élargie et les amis

Si la sociabilité des personnes âgées est confrontée à l'appauvrissement progressif du réseau familial, on peut logiquement s'attendre à ce que les déficients auditifs, et notamment ceux qui ont le plus de difficultés pour maintenir une conversation, aient plus de difficultés pour établir des échanges extrafamiliaux.

Les relations socio-familiales avec la famille élargie (grands-parents, petits-enfants, oncles, neveux...) et les relations amicales sont appréciées dans l'enquête HID de façon beaucoup plus globale ainsi que les relations avec les parents proches. Elles sont en effet introduites par la question « Y a-t-il d'autres personnes de votre parenté ou des relations (ami, ancien collègue, voisin...) avec qui vous avez des contacts fréquents (rencontres, échanges téléphoniques, courrier, loisirs...) ? Si oui, lesquels ? ».

Les contacts avec la famille élargie, les amis, les voisins, les collègues... incluent donc les rencontres que les échanges téléphoniques ou épistolaires, tandis que les contacts avec les

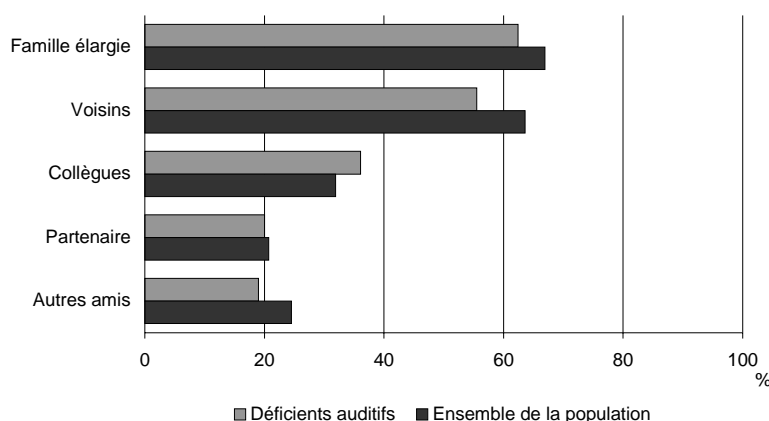
parents proches sont limités aux échanges directs. Par ailleurs, la fréquence de ces contacts est laissée à l'appréciation subjective de la personne interrogée.

Toutes déficiences auditives confondues, huit déficients auditifs sur dix déclarent entretenir des contacts fréquents avec leur famille élargie ou leurs voisins, collègues.

80 % des déficients auditifs déclarent « avoir des contacts fréquents (rencontres, échanges téléphoniques, courrier, loisirs...) avec des personnes de leur parenté ou des relations (ami, ancien collègue, voisin...) ».

Les déficients auditifs, comme l'ensemble de la population, privilégient nettement les contacts fréquents avec la famille élargie (62 % des déficients auditifs) et les voisins (56 %), loin devant les collègues ou anciens collègues (36 %) et les amis (19 %).

Figure 30 – Avoir des contacts fréquents avec d'autres personnes chez les déficients auditifs et dans l'ensemble de la population (taux pour 100 en France métropolitaine)



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

Cette proportion diffère peu de celle observée pour l'ensemble de population.

La proportion de déficients auditifs déclarant « avoir des contacts fréquents (rencontres, échanges téléphoniques, courrier, loisirs...) avec des personnes de leur parenté ou des relations (ami, ancien collègue, voisin...) » diffère peu celle observée pour l'ensemble de la population (82 % vs 86 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 61 – Avoir des contacts fréquents avec d'autres personnes, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Avoir des contacts fréquents		
- Taux bruts	79,6	
- Taux standardisés ^a	82,4	85,8

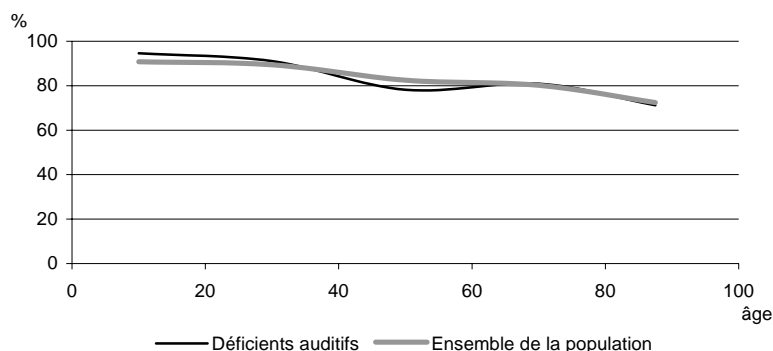
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.

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).

Les contacts avec la famille élargie et les amis résistent relativement bien à l'avancée en âge.

Dans leur ensemble, ces contacts s'amenuisent peu avec l'âge (75 % des déficients auditifs de 75 ans et plus vs 81 % des 20-59 ans déclarent un contact fréquent avec une personne de leur famille élargie ou des relations).

Figure 31 - Avoir des contacts fréquents avec d'autres personnes selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100)



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

Mais toutes ces relations ne varient pas identiquement. Selon l'enquête HID, les relations avec les amis sont celles qui se raréfient le plus avec l'âge : les déficients auditifs âgés de 60 à 74 ans sont presque deux fois moins nombreux que ceux âgés de 20 à 59 ans à entretenir un contact fréquent avec un ou plusieurs amis (17 % vs 32 %). Cette proportion diminue encore chez les 75 ans et plus (9 %). À l'opposé, les relations avec les collègues ou anciens collègues varient peu sous l'effet de l'âge.

Ces constatations ne sont toutefois pas corroborées par l'enquête « *Relations de la vie quotidienne et isolement* » de l'INSEE⁵⁴. Selon cette enquête, qui s'intéresse au nombre d'interlocuteurs et de conversations par semaine, les amis représentent une part plus importante des interlocuteurs que les voisins (24 % vs 11 %) ou les collègues de travail (16 %). Par ailleurs, les relations avec les collègues se réduiraient fortement lors du passage à la retraite. La méthodologie diffère de celle de l'enquête HID puisque cette enquête concerne les 15 ans et plus, et que seuls sont inclus les interlocuteurs directs à l'exclusion des discussions professionnelles ou de services. Ces différences méthodologiques ne permettent toutefois pas d'expliquer de façon satisfaisante les écarts obtenus.

Des contacts avec la famille élargie et les autres relations d'autant moins fréquents que la déficience auditive est sévère.

À structure par âge et sexe identique, la proportion de personnes déclarant avoir un contact fréquent avec leur famille élargie ou des amis, voisins, collègues... est d'autant plus faible que leur déficience auditive est sévère (tableau 62).

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale ainsi que les personnes ayant une déficience moyenne à sévère sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer « avoir des contacts fréquents avec des personnes de leur parenté ou des relations » que l'ensemble de la population (respectivement 66 %, 72 % et 86 %).

En revanche, la déficience auditive légère à moyenne n'est pas associée à une réduction des relations avec la famille élargie ou des amis.

Tableau 62 - Avoir des contacts fréquents avec d'autres personnes selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

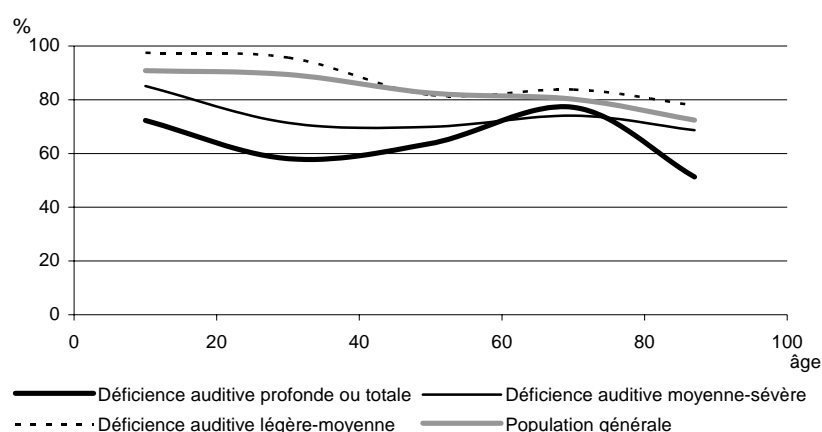
	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Avoir des contacts fréquents				
- Taux bruts	64,2	71,6	84,3	
- Taux standardisés ^a	65,9	72,3	85,4	85,8

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).

Ces différences sont observées dans toutes les tranches d'âge, chez les moins de 20 ans (75 %, 85 % et 91 % respectivement) comme chez les 75 ans et plus (59 %, 71 % et 76 %).

Figure 32 - Avoir des contacts fréquents avec d'autres personnes selon le degré de sévérité de la déficience auditive et selon l'âge (taux pour 100)



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

Finalement, les relations que les déficients auditifs entretiennent avec leur famille élargie et leurs amis, voisins, collègues...sont, tout comme les relations qu'ils ont avec leurs parents proches, négativement influencées par l'âge et la sévérité de la déficience auditive.

L'isolement relationnel des déficients auditifs

L'isolement relationnel se caractérise par l'absence ou le faible nombre de contacts avec autrui. La proportion de personnes isolées dépend bien évidemment du seuil utilisé. L'enquête HID ne se prête pas à une étude détaillée de l'isolement relationnel, puisque la fréquence des contacts autres que les parents proches est laissée à l'appréciation subjective de la personne enquêtée. L'enquête HID ne s'attache pas plus à mesurer l'étendue exacte du réseau relationnel, puisque le nombre de contacts n'est pas recueilli. Néanmoins, il paraît intéressant de définir un indicateur synthétique pour prendre en compte l'ensemble des relations qu'un individu entretient avec sa famille ou ses proches.

Par convention, une personne sera considérée en situation d'isolement relationnel lorsqu'elle a déclaré « ne pas avoir de contact fréquent avec un parent proche ou avec sa famille élargie ou une autre relation (voisins, collègues, amis...) ».

L'isolement relationnel est un peu plus fréquent chez les déficients auditifs.

Toutes déficiences auditives confondues, les déficients auditifs sont un peu plus nombreux que l'ensemble de la population à déclarer « ne pas avoir de contact fréquent avec au moins un parent proche ou avec sa famille élargie ou une autre relation » (30 % vs 26 %, à structure par âge et sexe identique). Cette situation pourrait traduire une moindre diversité du réseau relationnel des déficients auditifs par rapport à l'ensemble de la population.

Tableau 63 – Se trouver en situation d'isolement relationnel, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Se trouver en situation d'isolement relationnel		
- Taux bruts	38,4	
- Taux standardisés ^a	30,5	26,0

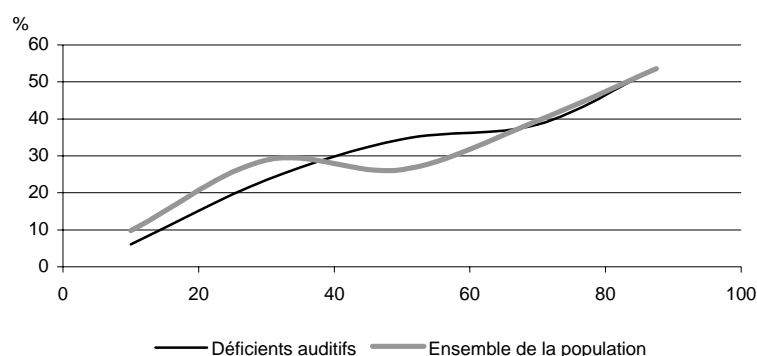
Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.

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).

L'isolement relationnel augmente avec l'âge.

L'isolement relationnel augmente avec l'âge, chez les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population (figure 33). Cette évolution reflète la diminution progressive des relations avec la famille proche et celle des relations avec la famille élargie et les amis, qui contribuent simultanément à la raréfaction du réseau relationnel.

Figure 33 - Se trouver en situation d'isolement relationnel selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100)



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

L'isolement relationnel augmente avec la sévérité de la déficience auditive.

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont presque deux fois plus nombreuses à se trouver en situation d'isolement relationnel que l'ensemble de la population (48 % vs 26 %, à structure par âge et sexe identique).

Les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère sont également plus nombreuses à se trouver en situation d'isolement relationnel que l'ensemble de la population (tableau 64)

En revanche, les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne déclarent aussi souvent que l'ensemble de la population se trouver en situation d'isolement relationnel.

Tableau 64 - Se trouver en situation d'isolement relationnel selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Se trouver en situation d'isolement relationnel				
- Taux bruts	55,2	50,2	32,1	
- Taux standardisés ^a	48,4	39,7	26,2	26,0

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).

Une situation plus fréquente chez les femmes parmi les déficients auditifs.

Les femmes déficientes auditives sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer une situation d'isolement relationnel que les hommes (34 % vs 27 % à structure par âge identique). Ces inégalités ne sont pas observées pour l'ensemble de la population.

Tableau 65 – Se trouver en situation d'isolement relationnel selon le sexe dans la population des déficients auditifs (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Se trouver en situation d'isolement relationnel			
- Taux bruts	31,9	45,6	
- Taux standardisés ^a	27,2	33,9	***

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 auditifs et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

Champ : déficients auditifs.

L'isolement relationnel est particulièrement fréquent en institution.

La proportion de déficients auditifs en situation d'isolement relationnel (absence d'un contact fréquent parmi la parenté ou les autres relations) apparaît très fortement liée au lieu de vie. Elle est en effet beaucoup plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire (81 % vs 29 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 66 – Se trouver en situation d'isolement relationnel selon le lieu de vie (taux pour 100)

	Domicile ordinaire	Institution	Significativité ^b
Toutes déficiences auditives			
- Taux bruts	36,2	82,3	
- Taux standardisés ^a	29,3	80,9	***

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 en domicile ordinaire et les taux standardisés en institution (ns : différence non significative ; * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$).

L'isolement relationnel que connaissent les déficients auditifs en institution n'est bien évidemment pas réservé aux déficients auditifs. L'institutionnalisation est associée à une fréquence accrue l'isolement relationnel chez les déficients moteurs également⁵⁶. Le cumul et la sévérité des déficiences et des incapacités, qui ont un effet négatif sur la sociabilité, sont particulièrement fréquents chez les personnes vivant en institution. L'éloignement familial constitue un autre déterminant de l'isolement relationnel en institution. Parmi les personnes résidant en institution pour personnes âgées, 15 % n'ont aucun contact avec l'extérieur et cette proportion atteint 40 % pour les personnes qui n'ont pas de famille proche⁵⁷. Celle-ci, et particulièrement la descendance, tient en effet une place prépondérante dans la sociabilité des personnes âgées en institution.

Ces résultats doivent être nuancés par le fait que les relations tissées au sein de l'institution n'ont pas été prises en compte.

L'isolement relationnel est plus fréquemment décrit par les déficients auditifs qui ont des déficiences associées.

Les déficients auditifs qui n'ont pas d'autre déficience sont proportionnellement deux fois moins nombreux que ceux qui ont une ou plusieurs autres déficiences à déclarer « *ne pas avoir de contact fréquent avec au moins un parent proche ou avec sa famille élargie ou une autre relation* » (19 % vs 38 %, à structure par âge et sexe identique).

Toutes les déficiences associées contribuent à l'isolement relationnel, mais les déficiences visuelles, les déficiences intellectuelles ou du psychisme et les déficiences du langage ou de la parole semblent contribuer particulièrement à cet isolement (tableau 67).

Tableau 67 - Proportion de déficients auditifs en situation d'isolement relationnel selon l'existence de déficiences associées chez les 20 ans et plus (taux pour 100)

	Taux bruts	Taux standardisés ^a	Effectifs bruts
Aucune déficience associée	24,2	18,6	(n=509)
Au moins une déficience associée	43,8	37,9	(n=7 374)
Déficience motrice	45,9	36,5	(n=4 549)
Déficience visuelle	52,7	49,3	(n=2 521)
Déficience du langage ou de la parole	50,8	42,6	(n=1 765)
Déficience viscérale ou métabolique	43,2	36,6	(n=4 263)
Déficience intellectuelle ou du psychisme	47,6	44,9	(n=4 047)
Déficience autre ou non précisée	44,6	34,8	(n=2 440)

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).

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

Champ : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus.

Après prise en compte des effets âge, milieu social et déficiences associées, la sévérité de la déficience auditive est associée à un risque accru d'isolement relationnel chez les femmes.

« Toutes choses égales par ailleurs », les femmes ayant une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru d'isolement relationnel par rapport à celles qui n'ont pas de déficience auditive. Ce risque est multiplié par deux en domicile ordinaire et par 1,4 en institution. Les hommes déficients auditifs n'ont en revanche pas de plus de risque d'isolement relationnel que les non déficients auditifs (tableaux 68 et 79).

Tableau 68 – En domicile ordinaire, se trouver en situation d'isolement relationnel selon le degré de sévérité de la déficience auditive, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une ou plusieurs déficiences associées et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,01	[1,01 ; 1,01]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,8	[0,7 ; 0,9]	***
Déficience auditive moyenne-sévère	1,0	[0,9 ; 1,2]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	1,3	[0,9 ; 1,7]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	1,1	[1,0 ; 1,2]	ns
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	0,9	[0,7 ; 1,1]	ns
Artisans et commerçants	1,1	[0,9 ; 1,4]	ns
Professions intermédiaires	0,9	[0,8 ; 1,1]	ns
Employés	1,2	[1,0 ; 1,5]	*
Ouvriers	1,3	[1,1 ; 1,5]	***
Inactifs	1,9	[1,3 ; 2,6]	***
Non renseignés	4,5	[0,8 ; 24,9]	ns
Femmes			
Âge	1,02	[1,01 ; 1,02]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,9	[0,8 ; 1,1]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,2	[1,0 ; 1,4]	*
Déficience auditive profonde ou totale	2,0	[1,4 ; 2,7]	***
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	1,1	[1,0 ; 1,3]	*
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	0,6	[0,4 ; 0,7]	***
Artisans et commerçants	0,9	[0,7 ; 1,2]	ns
Professions intermédiaires	1,0	[0,8 ; 1,3]	ns
Employés	0,9	[0,7 ; 1,1]	ns
Ouvriers	0,8	[0,7 ; 1,0]	ns
Inactifs	1,1	[0,8 ; 1,4]	ns
Non renseignés	2,6	[0,6 ; 10,8]	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 en domicile ordinaire.

Tableau 69 – En institution, se trouver en situation d'isolement relationnel selon le degré de sévérité de la déficience auditive, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une ou plusieurs déficiences associées et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,01	[1,01 ; 1,02]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,8	[0,6 ; 1,0]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	0,8	[0,6 ; 1,1]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	1,0	[0,6 ; 1,5]	ns
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	1,1	[0,6 ; 1,7]	ns
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	1,4	[0,8 ; 2,4]	ns
Artisans et commerçants	1,1	[0,7 ; 1,9]	ns
Professions intermédiaires	1,0	[0,6 ; 1,5]	ns
Employés	1,7	[1,1 ; 2,8]	*
Ouvriers	2,3	[1,6 ; 3,5]	***
Inactifs	6,0	[3,8 ; 9,4]	***
Non renseignés	3,3	[1,7 ; 6,2]	***
Femmes			
Âge	1,01	[1,0 ; 1,01]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,0	[0,9 ; 1,2]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,1	[0,9 ; 1,3]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	1,4	[1,1 ; 1,9]	**
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	0,8	[0,5 ; 1,4]	ns
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	0,5	[0,3 ; 0,9]	**
Artisans et commerçants	0,7	[0,4 ; 1,2]	ns
Professions intermédiaires	0,9	[0,5 ; 1,5]	ns
Employés	0,8	[0,5 ; 1,3]	ns
Ouvriers	0,9	[0,6 ; 1,5]	ns
Inactifs	1,6	[1,0 ; 2,6]	*
Non renseignés	1,6	[1,0 ; 2,7]	ns

ns : non significatif.

* : p<0,05.

** : p<0,01

*** : p<0,001

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

Champ : personnes âgées de 20 ans et plus vivant en institution.

VII-2 Les pratiques de loisirs

Comme les relations socio-familiales, les pratiques des individus en matière de loisirs sont influencées par de nombreux facteurs parmi lesquels l'âge et la situation sociale jouent un rôle important⁶⁰.

Ainsi, les étudiants ont de nombreuses activités sportives et culturelles, tandis que les personnes âgées sont en retrait de ces pratiques. Les femmes font moins de sport mais ont plus d'activités culturelles que les hommes. Les pratiques de loisirs augmentent avec le niveau d'études et le niveau de vie.

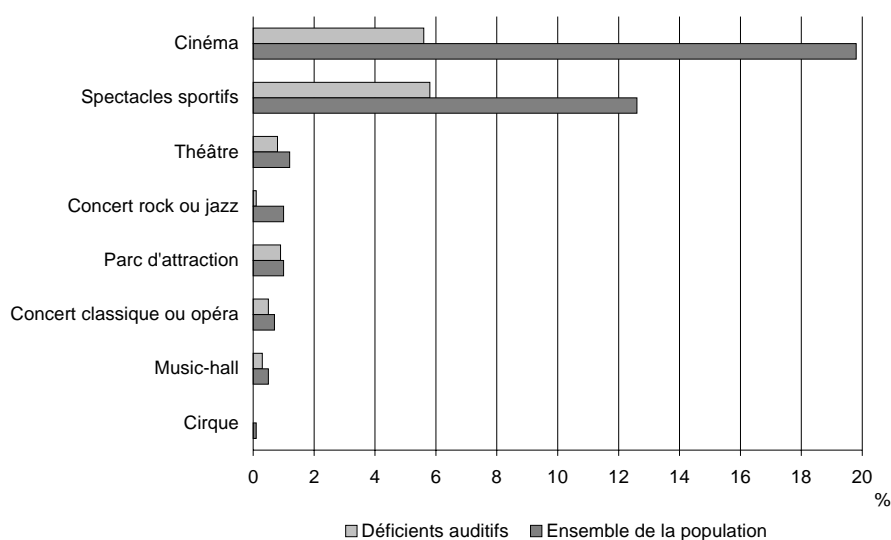
Les personnes handicapées connaissent également des restrictions d'accès aux loisirs liées à leurs incapacités et aux problèmes d'accessibilité. Pour les déficients auditifs, la fréquentation de spectacles peut se heurter à une mauvaise intelligibilité, accrue par un environnement bruyant. La pratique de sports, dont un grand nombre nécessitent l'utilisation d'informations sonores, peut s'avérer difficile, voire risquée. C'est notamment le cas des sports collectifs.

L'enquête HID explore plus particulièrement trois formes de loisirs : la fréquentation de spectacles, la pratique sportive et la participation à la vie associative.

Fréquentation régulière de spectacles

13 % des déficients auditifs déclarent « aller au moins une fois par mois voir des spectacles ». Comme l'ensemble de la population, les spectacles qu'ils déclarent le plus souvent fréquenter sont le cinéma (6 %) et les spectacles sportifs (6%)

Figure 34 - Aller régulièrement (au moins une fois par mois) voir des spectacles, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

La déficience auditive est associée à une moindre fréquentation régulière des spectacles.

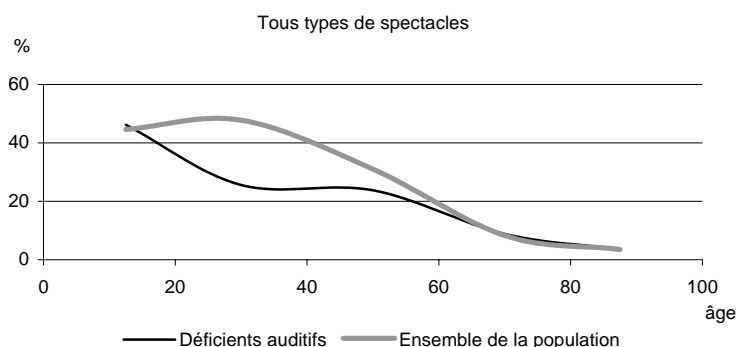
À structure par âge et sexe identique, les déficients auditifs sont en effet moins nombreux que l'ensemble de la population à fréquenter régulièrement des spectacles (22 % vs 34 %). Conventionnellement, la fréquentation régulière de spectacles est définie par le fait « d'aller à des spectacles une fois par mois ou plus ».

La fréquentation régulière de spectacles diminue avec l'âge.

Comme l'ensemble de la population, les déficients auditifs sont de moins en moins nombreux à aller aux spectacles avec l'âge.

Alors qu'un déficient auditif sur deux (49 %) déclare aller souvent voir des spectacles parmi les 6-19 ans, ils ne sont plus qu'un sur quatre (24 %) parmi les 20-59 ans et moins d'un sur dix au-delà (figure 35).

Figure 35 - Aller régulièrement (au moins une fois par mois) voir des spectacles selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

La sévérité de la déficience auditive influence peu la fréquentation régulière de spectacles.

Les personnes ayant déclaré une déficience auditive profonde ou totale sont presque deux fois moins nombreuses à fréquenter des spectacles que l'ensemble de la population (18 % vs 34 %, à structure par âge et sexe identique).

Cette moindre fréquentation régulière des spectacles concerne l'ensemble des déficiences auditives : les personnes qui ont une déficience auditive légère à moyenne sont également nombreuses que l'ensemble de la population à aller voir des spectacles régulièrement (23 % vs 34 %). Cette situation pourrait être liée à la mauvaise tolérance au bruit des déficients auditifs. Les surdités de perception, même légères, s'accompagnent d'une intolérance au bruit et d'une perte importante de l'intelligibilité de la parole en milieu sonore.

Tableau 70 - Aller régulièrement* voir des spectacles selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Tous types de spectacles				
- Taux bruts	5,8	7,1	16,8	
- Taux standardisés ^a	17,9	23,1	22,6	33,5

*Au moins une fois par mois.

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).

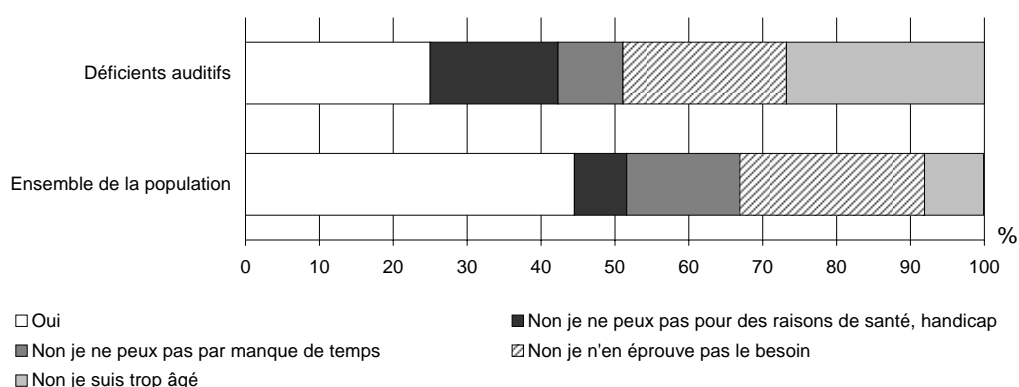
Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

Pratique régulière d'un sport

Un déficient auditif sur quatre déclare « pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports ».

Parmi les raisons invoquées à la non pratique d'une activité sportive, les déficients auditifs évoquent principalement l'âge (27 % déclarent être trop vieux), devant l'absence d'intérêt (22 % déclarent ne pas en éprouver le besoin) et les raisons de santé (17 % déclarent ne pas pratiquer régulièrement de sport à cause d'un problème de santé ou d'un handicap). L'âge ainsi que les raisons de santé sont évoquées plus fréquemment par les déficients auditifs que par l'ensemble de la population.

Figure 36 – Pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 en France métropolitaine)



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

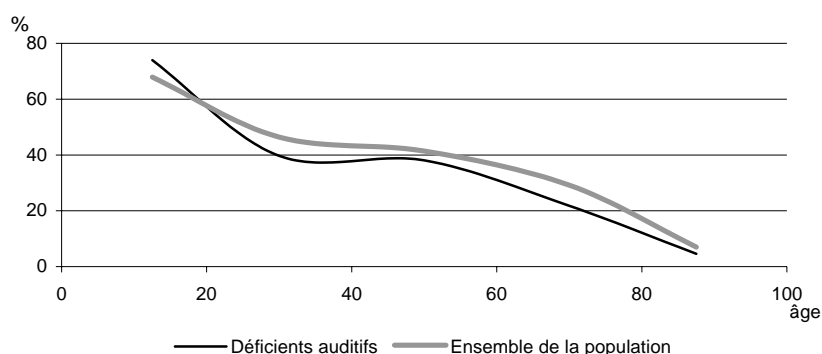
Une moindre pratique du sport chez les déficients auditifs.

Les déficients auditifs sont proportionnellement moins nombreux à déclarer pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports que l'ensemble de la population (39 % vs 45 %, à structure par âge et sexe identique).

La pratique sportive diminue fortement avec l'âge...

La pratique sportive décroît régulièrement avec l'âge chez les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population (figure 37). Fréquente chez les 6-19 ans (74 % déclarent pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports), la pratique sportive diminue à partir de 20 ans (39 % des 20-59 ans) et plus encore au-delà de 60 ans (9 % des 75 ans et plus).

Figure 37 - Pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)



Source : Enquête HID 98-99 - Exploitation ORS Pays de la Loire.
Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

... et avec la sévérité de la déficience auditive.

À structure par âge et sexe identique, les personnes ayant une déficience totale ou profonde sont presque fois deux moins nombreux que l'ensemble de la population à déclarer pratiquer régulièrement un sport (25 % vs 45 %). Les déficiences auditives légère à moyenne et moyenne à sévère sont également associées, mais dans une moindre mesure, à une pratique sportive moins importante (respectivement 40 % et 38 % vs 45 %).

Tableau 71 - Pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Pratiquer un sport				
- Taux bruts	12,1	15,5	30,0	
- Taux standardisés ^a	25,3	37,5	39,6	44,6

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

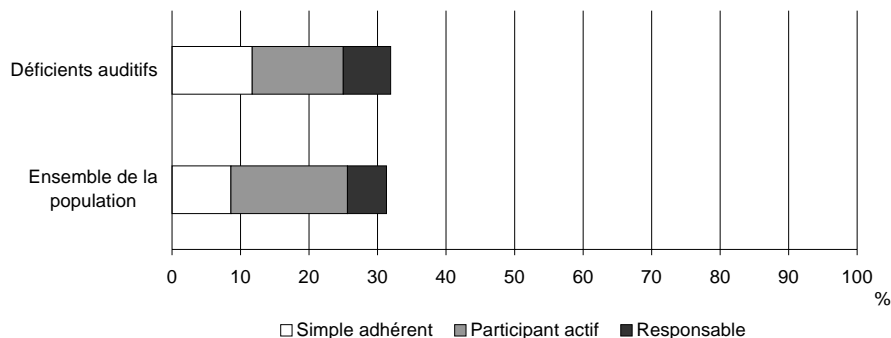
a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1).

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

Vie associative

Un déficient auditif âgé de six ans et plus sur trois (32 %) déclare « participer à une ou plusieurs associations ». Environ 12% sont de simples adhérents, tandis que 20 % sont participants actifs ou responsables d'une ou plusieurs associations.

Figure 38 – Participer à une ou plusieurs associations dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 en France métropolitaine)



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

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

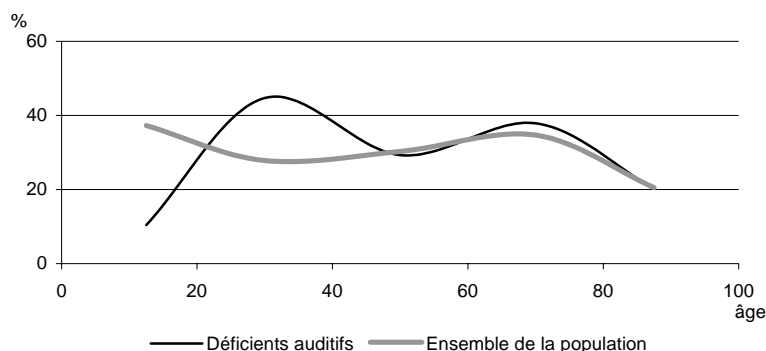
La déficience auditive, tous degrés de sévérité confondus, influence peu la vie associative.

La proportion de déficients auditifs déclarant participer à une ou plusieurs associations diffère peu de l'ensemble de la population (28 % vs 32 %, à structure par âge et sexe identique).

La vie associative varie moins avec l'âge que les autres dimensions de la participation sociale.

Tandis que la fréquentation de spectacles et la pratique sportive diminuent régulièrement avec l'âge, la vie associative reste relativement fréquente chez les déficients auditifs âgés (figure 39). Parmi les déficients auditifs âgés de 60 à 74 ans, quatre sur dix (39%) déclarent participer à une ou plusieurs associations. Parmi les 75 ans et plus, un sur quatre (26%) participent à une ou plusieurs associations.

Figure 39 - Participer à une ou plusieurs associations selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)



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

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

Participer à une association est moins fréquent lorsque la déficience auditive est sévère.

Les personnes qui ont une déficience auditive légère à moyenne déclarent aussi souvent que l'ensemble de la population faire partie d'une ou plusieurs associations (32 % vs 32 %). En revanche, les déficiences auditives moyennes à sévères ainsi que les déficiences auditives totales ou profondes sont associées à une moindre participation à la vie associative (respectivement 20 % et 25 % de ces déficients auditifs font partie d'une association).

Tableau 72 - Participer à une ou plusieurs associations selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Participer à une association				
- Taux bruts	17,7	21,2	37,5	
- Taux standardisés ^a	24,9	20,4	32,2	31,6

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).

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

La déficience auditive est associée à une restriction de participation aux loisirs

Assister à des spectacles, pratiquer régulièrement une activité sportive, faire partie d'une ou plusieurs associations sont des formes de loisirs qui constituent autant de façons de participer à la vie sociale. La sévérité de la déficience auditive apparaît systématiquement associée à une moindre participation à ces activités de loisirs.

Une même personne peut pratiquer ces différentes formes de loisirs de façon exclusive ou cumulée, mais n'accéder à aucune d'entre elles peut-être considéré comme une importante restriction de participation à la vie sociale.

Afin d'évaluer globalement l'accès aux loisirs, un indicateur synthétique de participation a été élaboré. Un individu participe régulièrement à des activités de loisirs lorsqu'il déclare « aller à un spectacle au moins une fois par mois » ou « pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports » ou « faire partie d'une ou plusieurs associations ».

Les déficients auditifs participent un peu moins souvent que l'ensemble de la population à des activités de loisirs.

Environ la moitié des déficients auditifs (49 %) participent régulièrement à des activités de loisirs. Toutes déficiences auditives confondues, cette participation est légèrement inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population (60 % vs 65 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 73 – Participation à des activités de loisirs dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)

	Déficients auditifs	Ensemble de la population
Participation à des activités de loisirs		
- Taux bruts	48,7	
- Taux standardisés ^a	60,1	64,7

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

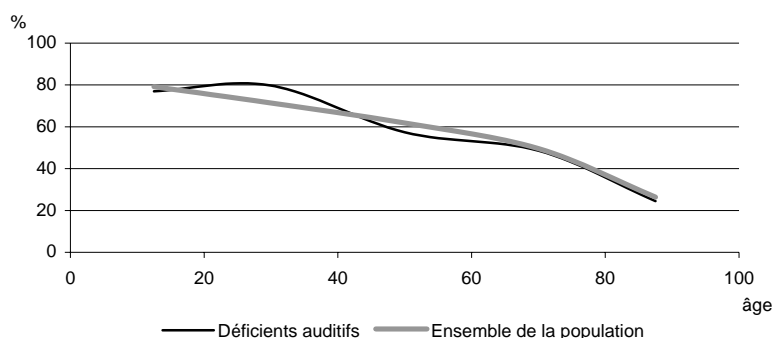
a : Taux standardisés selon l'âge et le sexe. Ces taux permettent de comparer la situation de deux populations en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge et sexe (cf. annexe 1).

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

La participation aux activités de loisirs diminue avec l'âge.

La participation aux activités de loisirs décroît régulièrement avec l'âge chez les déficients auditifs comme dans l'ensemble de la population. Cette diminution est due à la conjugaison de la baisse de la pratique sportive et de celle de la fréquentation de spectacles avec l'avancée en âge.

Figure 40 – Participation à des activités de loisirs selon l'âge, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100)



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

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

Une moindre participation aux activités de loisirs pour les femmes déficientes auditives.

Parmi les déficients auditifs, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à participer régulièrement à des activités de loisirs que les hommes (50 % vs 71 %, à structure par âge identique). Ces inégalités sont également observées, mais dans une moindre mesure, pour l'ensemble de la population.

Tableau 74 – Participation aux activités de loisirs selon le sexe dans la population des déficients auditifs (taux pour 100)

	Hommes	Femmes	Significativité ^b
Participation aux activités de loisirs			
- Taux bruts	58,3	38,4	
- Taux standardisés ^a	70,6	49,6	***

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 auditifs et les taux standardisés de l'ensemble de la population (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

Champ : déficients auditifs âgés de 6 ans et plus.

Les restrictions de participation aux loisirs sont d'autant plus importantes que la déficience auditive est sévère.

Quel que soit le degré de sévérité de leur déficience auditive, les déficients auditifs sont moins nombreux que l'ensemble de la population à déclarer participer régulièrement à des activités de loisirs. Ces restrictions de participation s'accroissent fortement avec la sévérité de la déficience (tableau 75). Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement moins nombreuses à participer à des activités de loisirs que l'ensemble de la population (44 % vs 65 %, à structure par âge et sexe identique).

Les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère sont également moins nombreuses à participer régulièrement à des activités de loisirs que l'ensemble de la population (54 % vs 65 %). La déficience auditive légère à moyenne influence beaucoup moins la participation à des activités de loisirs.

Tableau 75 – Participation à des activités de loisirs selon le degré de sévérité de la déficience auditive, dans la population des déficients auditifs et dans l'ensemble de la population de France métropolitaine, chez les 6 ans et plus (taux pour 100 bruts et standardisés)

	Déficience auditive profonde ou totale	Déficience auditive moyenne-sévère	Déficience auditive légère-moyenne	Ensemble de la population
Participation à des activités de loisirs				
- Taux bruts	27,6	34,5	56,5	
- Taux standardisés ^a	43,9	53,8	61,8	64,7

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).

Champ : personnes âgées de 6 ans et plus.

Les restrictions de participation aux loisirs sont plus fréquentes en institution.

Toutes déficiences auditives confondues, la participation à des activités de loisirs est moins fréquente en institution qu'en domicile ordinaire (40 % vs 61 %, à structure par âge et sexe identique).

Tableau 76 – Participation à des activités de loisirs selon le lieu de vie (taux pour 100)

	Domicile ordinaire	Institution	Significativité ^b
Toutes déficiences auditives			
- Taux bruts	50,7	10,6	
- Taux standardisés ^a	60,6	39,6	***

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 institution (ns : différence non significative ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

Champ : déficients auditifs âgés de 6 ans et plus.

Les restrictions de participation aux loisirs sont plus fréquentes pour les déficients auditifs qui ont des déficiences associées

Les déficients auditifs qui n'ont pas d'autre déficience sont proportionnellement un peu plus nombreux que ceux qui ont une ou plusieurs autres déficiences à déclarer participer régulièrement à des activités de loisirs (67 % vs 59 %, à structure par âge et sexe identique)

Toutes les déficiences associées contribuent réduire la participation aux loisirs, et plus particulièrement les déficiences viscérales ou métaboliques ainsi que les déficiences intellectuelles ou du psychisme (tableau 77).

Tableau 77 - Proportion de déficients auditifs déclarant participer régulièrement à des activités de loisirs selon l'existence de déficiences associées chez les 20 ans et plus (taux pour 100)

	Taux bruts	Taux standardisés ^a	Effectifs bruts
Aucune déficience associée	59,2	67,4	(n=509)
Au moins une déficience associée	44,6	58,5	(n=7 374)
Déficience motrice	37,5	45,4	(n=4 549)
Déficience visuelle	34,9	43,7	(n=2 521)
Déficience du langage ou de la parole	31,9	42,5	(n=1 765)
Déficience viscérale ou métabolique	41,7	53,1	(n=4 263)
Déficience intellectuelle ou du psychisme	40,1	51,1	(n=4 047)
Déficience autre ou non précisée	39,6	51,3	(n=2 440)

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).

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

Champ : déficients auditifs âgés de 20 ans et plus.

Après prise en compte des effets âge, milieu social et déficiences associées, la sévérité de la déficience auditive est associée à un risque accru de restriction de participation aux loisirs

En tenant compte des effets de l'âge, du milieu social (catégorie socioprofessionnelle), du lieu de vie et les déficiences associées (présence ou absence d'une ou plusieurs déficiences associées), les personnes âgées de 20 ans et plus ayant une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru de déclarer une restriction de participation aux loisirs par rapport aux personnes n'ayant pas de déficience auditive. Ce risque est multiplié par 1,5 chez les hommes et 1,6 chez les femmes (tableau 78).

Les femmes ayant une déficience auditive moyenne à sévère ont également un risque multiplié par 1,7 par rapport aux femmes n'ayant pas de déficience auditive

Tableau 78 - Restriction de participation aux loisirs selon le degré de sévérité de la déficience auditive, ajusté sur l'âge (en continu), la présence d'une ou plusieurs déficiences associées et la PCS

Hommes			
	Odds Ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Âge	1,03	[1,03 ; 1,04]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	0,8	[0,7 ; 0,9]	***
Déficience auditive moyenne-sévère	1,1	[0,9 ; 1,2]	ns
Déficience auditive profonde ou totale	1,5	[1,2 ; 1,9]	***
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	1,9	[1,7 ; 2,2]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,5	[2,0 ; 3,1]	***
Artisans et commerçants	2,7	[2,2 ; 3,2]	***
Professions intermédiaires	1,7	[1,5 ; 2,1]	***
Employés	2,5	[2,1 ; 3,1]	***
Ouvriers	3,3	[2,8 ; 3,8]	***
Inactifs	3,9	[3,2 ; 4,7]	***
Non renseignés	8,3	[5,1 ; 13,5]	***
Lieu de vie			
Domicile	Référence		
Institution	1,5	[1,3 ; 1,6]	***
Femmes			
Âge	1,03	[1,03 ; 1,03]	***
Déficience auditive			
Pas de déficience auditive	Référence		
Déficience auditive légère-moyenne	1,0	[0,9 ; 1,1]	ns
Déficience auditive moyenne-sévère	1,7	[1,5 ; 2,0]	***
Déficience auditive profonde ou totale	1,6	[1,2 ; 2,0]	***
Déficience associée			
Pas de déficience associée	Référence		
Au moins une déficience associée	1,8	[1,6 ; 2,0]	***
PCS			
Cadres	Référence		
Agriculteurs	2,2	[1,8 ; 2,8]	***
Artisans et commerçants	2,3	[1,8 ; 2,9]	***
Professions intermédiaires	1,4	[1,2 ; 1,8]	***
Employés	2,9	[2,4 ; 3,5]	***
Ouvriers	2,6	[2,1 ; 3,2]	***
Inactifs	3,6	[2,9 ; 4,4]	***
Non renseignés	7,2	[4,8 ; 10,6]	***
Lieu de vie			
Domicile	Référence		
Institution	1,6	[1,5 ; 1,7]	***

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.

Synthèse des résultats

En France métropolitaine, environ 5 180 000 personnes seraient déficientes auditives

Les résultats de l'enquête HID, extrapolés à l'ensemble de la population de France métropolitaine, permettent d'estimer à 5 182 000 l'effectif des déficients auditifs en France, soit une prévalence globale de 89 pour 1 000 habitants.

Parmi ces personnes, 303 000 (6 % des déficients auditifs) auraient une déficience auditive profonde ou totale. Ce sont des personnes atteintes de surdité complète ou qui ont déclaré être malentendantes avec une incapacité totale à entendre une conversation, même avec l'aide d'un appareil auditif.

Par ailleurs, 1 430 000 personnes (28 % des déficients auditifs) auraient une déficience auditive moyenne à sévère. Il s'agit principalement de personnes ayant déclaré n'entendre une conversation que si une seule personne parle et si elle parle fort, même avec l'aide d'un appareil auditif.

Enfin, 3 449 000 personnes (66 % des déficients auditifs) auraient une déficience auditive légère à moyenne. Ce sont principalement les déficients auditifs ayant déclaré entendre une conversation seulement si une seule personne parle, même normalement, ainsi que ceux n'ayant pas déclaré de difficultés pour entendre une conversation, si besoin à l'aide d'un appareil auditif.

La prévalence de la déficience auditive augmente fortement à partir de la quarantaine. Très faible dans l'enfance (environ 0,2 % chez les moins de 10 ans), la prévalence de la déficience auditive reste modérée chez l'adulte jeune (environ 2 % entre 10 ans et 40 ans), puis augmente progressivement à partir de la quarantaine, de façon un peu plus marquée au-delà de 75 ans.

Par conséquent, les déficients auditifs sont très majoritairement des personnes âgées : deux sur trois sont âgés de 60 ans et plus, un sur trois de 75 ans et plus.

Les hommes déclarent plus fréquemment une déficience auditive que les femmes. Tous degrés de sévérité confondus, les déficiences auditives sont plus fréquemment déclarées par les hommes que par les femmes (107 pour 1 000 vs 75 pour 1 000 à structure par âge identique). Ces disparités concernent uniquement les adultes, principalement les plus de 50 ans.

Tous degrés de sévérité confondus, la prévalence des déficiences auditives est presque deux fois plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire (164 pour 1 000 vs 90 pour 1 000, à structure par âge et sexe identique). Cependant, bien que la prévalence soit plus élevée en institution, la très grande majorité des déficients auditifs (95 %) vivent en domicile ordinaire.

Chez les plus de 20 ans, le risque d'avoir une déficience auditive est plus important pour les personnes des catégories sociales moins favorisées.   structure par âge identique, la prévalence de la déficience auditive est en effet plus élevée chez les personnes de milieu ouvrier que chez les personnes de milieu « cadres et professions intermédiaires », chez les femmes (114 pour 1 000 vs 78 pour 1 000) comme chez les hommes (162 pour 1 000 vs 131 pour 1 000).

La déficience auditive est très souvent associée à une autre déficience : près de quatre déficients auditifs sur cinq (78 %) déclarent également une ou plusieurs autres déficiences. Il s'agit le plus souvent de déficiences motrices (44 % des déficients auditifs), de déficiences viscérales ou métaboliques (40 %) et de déficiences intellectuelles ou du psychisme (35 %). Les déficiences visuelles et celles du langage ou de la parole sont moins souvent déclarées (respectivement 19 % et 8 %).

La fréquence des déficiences associées augmente avec l'âge. Parmi les déficients auditifs âgés de moins de 20 ans, 42 % déclarent une autre déficience. Cette proportion atteint plus de 70 % chez les 20-74 ans et 90 % au-delà de 75 ans. Cette progression avec l'âge concerne particulièrement les déficiences motrices. Les déficiences du langage ou de la parole sont au contraire plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs de moins de 20 ans.

La fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive. À structure par âge et sexe identique, les personnes qui ont une déficience auditive légère à moyenne ou bien moyenne à sévère déclarent moins fréquemment une ou plusieurs autres déficiences que celles qui ont une déficience profonde ou totale (elles sont respectivement 66 %, 79 % et 94 %). Les déficiences du langage et de la parole sont celles dont la fréquence augmente le plus avec la sévérité de la déficience auditive (respectivement 14 %, 21 % et 56 %).

Les déficiences auditives majorent les incapacités ressenties liées à d'autres déficiences

Les déficients auditifs déclarent des incapacités sévères (c'est-à-dire beaucoup de difficultés ou incapacité totale à réaliser une activité) dans les différents domaines de la vie quotidienne et notamment pour des activités sollicitant très inégalement l'audition. Ces incapacités sévères concernent principalement la mobilité et des déplacements (déclarées par 37 % des déficients auditifs), les activités nécessitant souplesse et manipulation (37 %), les tâches ménagères et la gestion de la vie quotidienne (28 %).

L'incapacité sévère déclarée augmente avec l'âge pour tous les domaines d'activités. **Les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes** pour la plupart des activités de la vie quotidienne. Ces différences concernent tous les domaines d'activités, à l'exception du domaine de la toilette, habillement, alimentation.

La fréquence des incapacités augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne, et notamment celles qui mettent a priori peu en jeu l'audition.

Pour les différents domaines d'activités, les incapacités sévères concernent presque toujours les déficients auditifs ayant une ou plusieurs déficiences associées. En l'absence de déficience associée, les déficients auditifs ne déclarent pratiquement jamais d'incapacité sévère dans la vie quotidienne.

Mais lorsque d'autres déficiences sont associées, la déficience auditive majore l'incapacité sévère ressentie pour la plupart des activités de la vie quotidienne. Pour les hommes comme pour les femmes, en tenant compte des effets de l'âge, de la présence d'une déficience intellectuelle ou motrice associée et la catégorie socioprofessionnelle, le risque de déclarer une incapacité sévère apparaît bien significativement majoré par la sévérité de la déficience auditive. Ainsi, parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus déclarant une ou plusieurs déficiences « toutes choses égales par ailleurs », les

hommes et les femmes qui ont une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru de déclarer une incapacité sévère, par rapport aux personnes qui n'ont pas de déficience auditive, pour l'ensemble des domaines d'activité étudiés. Pour les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère, ce risque est également majoré pour les déplacements, les tâches ménagères et la gestion, les activités nécessitant souplesse et manipulation, le domaine de la communication, cohérence, orientation et celui de la vision et de la parole.

Cet effet d'exacerbation pourrait être lié à un mécanisme de potentialisation des déficiences, la déficience auditive majorant les incapacités liées aux autres déficiences en diminuant les ressources personnelles permettant de les compenser. Cet effet d'exacerbation peut également s'expliquer par le caractère déclaratif de l'enquête, la déficience auditive majorant alors l'expression de ces incapacités.

Les aides auditives sont dans l'ensemble peu utilisées et les besoins sont largement insatisfaits.

Le recours aux aides auditives est peu fréquent : 14 % des déficients auditifs (730 000 personnes) déclarent les utiliser.

Les aides pour entendre (appareil auditif, boucle magnétique) sont les plus utilisées : 13 % des déficients auditifs déclarent s'en servir. Leur usage est proportionnellement plus fréquent en cas de déficience auditive profonde ou totale (19 % des personnes concernées y ont recours) ou de déficience auditive moyenne à sévère (18 %) que chez les personnes ayant une déficience auditive légère à moyenne (10 % y ont recours). Les personnes âgées de 60 ans et plus utilisent plus fréquemment ce type d'aide que les personnes de moins de 60 ans (16 % vs 10 %).

Les besoins non satisfaits sont plus importants que les usages. Les besoins non satisfaits sont plus importants que les usages. En effet, 20 % des déficients auditifs déclarent avoir besoin d'une aide pour entendre alors qu'elles n'en utilisent pas. Tous degrés de sévérité confondus, seulement 40 % des besoins exprimés sont satisfaits.

Seulement 2 % des déficients auditifs utilisent du matériel audio-visuel adapté pour les malentendants. Ces aides sont principalement utilisées par les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale (10 % y ont recours) ou une déficience auditive moyenne à sévère (4 %). Comme pour les appareils auditifs, moins de la moitié des besoins sont satisfaits.

Moins de 1 % des déficients auditifs (44 000 personnes) déclarent utiliser la langue des signes. Les personnes qui ont une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer « *utiliser la langue des signes* » (8 %) que les autres déficients auditifs (moins de 1 %). Elles représentent également la majorité des usagers (57 %). Par ailleurs, environ 19 000 déficients auditifs déclarent connaître la langue des signes mais ne pas la pratiquer. Contrairement à l'usage des aides auditives, la pratique de la langue des signes concerne une population majoritairement jeune. Tous degrés de sévérité confondus, les moins de 60 ans représentent les trois quarts des utilisateurs.

La pratique de la langue des signes ne concerne pas exclusivement les déficients auditifs. Environ 75 000 personnes n'ayant pas de déficience auditive déclarent utiliser la langue des signes, vraisemblablement pour communiquer avec leurs proches, pour l'enseignement, l'interprétariat ou pour d'autres raisons personnelles, sociales, culturelles...

Selon l'enquête HID, environ 119 000 personnes utiliseraient la langue des signes en France métropolitaine.

Près d'un déficient auditif sur trois (31 %) utilisent une ou plusieurs aides techniques non auditives pour la compensation de leurs autres handicaps. Les usages les plus fréquemment déclarés concernent les aides à la mobilité personnelle.

Les déficients auditifs vivant en domicile ordinaire recourent aussi fréquemment aux aides humaines : 32 % des déficients auditifs âgés de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire sont régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne. L'aide apportée concerne principalement les tâches ménagères (27 % des déficients auditifs), la réalisation des courses (24 %), la gestion du budget et les démarches administratives (18 %). Ce recours augmente avec l'âge, la sévérité de la déficience auditive et le cumul des déficiences.

La déficience auditive retentit sur les apprentissages scolaires

Les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans sont moins nombreux à suivre des études que l'ensemble des jeunes de même âge. Selon l'enquête HID, environ 175 000 jeunes déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans suivent des études initiales. Ils sont proportionnellement moins nombreux dans ce cas que l'ensemble des jeunes de même âge (68 % vs 76 %).

Ces disparités augmentent avec le niveau d'études. Les déficients auditifs âgés de 19 à 25 ans sont en effet presque trois fois moins nombreux que l'ensemble des jeunes de même âge à déclarer suivre des études initiales (12 % vs 35 %), vraisemblablement parce qu'ils accèdent moins à l'enseignement supérieur.

9 % des déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans recevraient un enseignement adapté. Parmi les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans, environ 59 % seraient scolarisés dans une classe ordinaire d'un établissement primaire, secondaire ou supérieur et 9 % (23 000 élèves) recevraient un enseignement adapté dans une classe spéciale d'un établissement ordinaire ou dans un établissement spécialisé.

Environ 6 % des déficients auditifs suivant des études initiales reçoivent une aide pour leur scolarité en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. Parmi ces jeunes déficients auditifs aidés, environ la moitié (52 %) déclarent recevoir une aide individualisée (lecteur, répétiteur, SESSAD ou autres services d'aide à domicile) et un tiers (33 %) déclarent recevoir du matériel spécial.

Les déficients auditifs maîtrisent plus tardivement le langage écrit et le calcul que l'ensemble de la population. Les déficients auditifs âgés de 6 à 11 ans sont proportionnellement beaucoup moins nombreux déclarer « *savoir lire écrire et compter sans difficultés* » que l'ensemble des enfants de même âge (41 % vs 81 %). Ces difficultés d'acquisition du langage et du calcul s'atténuent fortement chez les 12-18 ans (93 % vs 97 %) et ne sont pas observées chez les plus âgés.

Les déficients auditifs terminent leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population. Les déficients auditifs âgés de 25 à 39 ans sont pratiquement deux fois moins nombreux que l'ensemble de la population de même tranche d'âge à avoir atteint le niveau du baccalauréat (9 % vs 17 %) et trois fois moins nombreux à avoir atteint un niveau supérieur au baccalauréat (10 % vs 29 %).

Une plus grande difficulté à accéder à l'emploi

La proportion de déficients auditifs âgés de 20 à 59 ans occupant un emploi est légèrement plus faible que dans l'ensemble de la population (67 % vs 73 %) et la proportion d'inactifs est plus importante (15 % vs 3 %). La proportion de déficients auditifs exerçant un emploi diminue avec la sévérité de la déficience auditive. Parallèlement, le taux de chômage et la proportion d'inactifs augmentent et ce résultat traduit à la fois des difficultés d'accès et un renoncement à l'emploi d'autant plus importants que la déficience auditive est sévère. Ces restrictions d'accès à l'emploi sont peut-être liées, au moins en partie, à d'autres facteurs que la déficience auditive (problèmes de santé associés, déterminants sociaux...).

Moins d'un déficient auditif sur cinq bénéficie d'une reconnaissance officielle de son handicap.

Toutes déficiences auditives confondues, 17 % des déficients auditifs (environ 876 000 personnes) 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... 11 % des déficients auditifs déclarent avoir une carte d'invalidité et 12 % perçoivent une compensation financière en raison de problèmes de santé.

Une situation d'isolement relationnel plus fréquente, surtout pour les femmes déficientes auditives

Ainsi, parmi les personnes âgées de 20 ans ou plus, celles ayant une déficience auditive profonde ou totale sont proportionnellement beaucoup moins nombreuses à déclarer « *vivre en couple ou avoir un fiancé, copain, petit ami, partenaire* » que l'ensemble de la population (58 % vs 77 %, à structure par âge et sexe identique). Cette situation concerne également, mais dans une moindre mesure, les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère.

Les personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale sont également presque deux fois plus nombreuses que l'ensemble de la population à déclarer « *ne pas avoir des contacts fréquents à la fois avec leur famille proche et avec leur famille élargie ou d'autres relations* » (49 % vs 26 %, à structure par âge et sexe identique). Cet isolement relationnel concerne, dans une moindre mesure, les personnes ayant une déficience auditive moyenne à sévère.

L'isolement relationnel augmente avec l'âge et avec la sévérité de la déficience auditive. Il est particulièrement fréquent en institution : la proportion de déficients auditifs en situation d'isolement relationnel est beaucoup plus élevée en institution qu'en domicile ordinaire (81 % vs 29 %, à structure par âge et sexe identique).

Mais après prise en compte des effets de l'âge, du milieu social et des déficiences associées, la sévérité de la déficience auditive est associée à un risque accru d'isolement relationnel chez les femmes uniquement. « Toutes choses égales par ailleurs », les femmes ayant une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru d'isolement relationnel par rapport à celles qui n'ont pas de déficience auditive. Ce risque est multiplié par deux en domicile ordinaire et par 1,4 en institution. Les hommes déficients auditifs n'ont en revanche pas de plus de risque d'isolement relationnel que les non déficients auditifs.

La déficience auditive est associée à une restriction de participation aux loisirs.

Toutes déficiences auditives confondues, les déficients auditifs sont un peu moins nombreuses que l'ensemble de la population à participer régulièrement à des activités de loisirs (60 % vs 65 %, à structure par âge et sexe identique) et ces inégalités s'accroissent fortement avec la sévérité de la déficience auditive.

En tenant compte des effets de l'âge, du milieu social, du lieu de vie et les déficiences associées, les personnes âgées de 20 ans et plus ayant une déficience auditive profonde ou totale ont un risque accru de déclarer une restriction de participation aux loisirs par rapport aux personnes n'ayant pas de déficience auditive. Ce risque est multiplié par 1,5 chez les hommes et 1,6 chez les femmes. Les femmes ayant une déficience auditive moyenne à sévère ont également un risque multiplié par 1,7 par rapport aux femmes n'ayant pas de déficience auditive.

Références bibliographiques

1. Dumont A. Surdité, acquisition du langage, intelligibilité de la parole. R adapation, 2003 ; 497 : 22-24
2. Van Naarden K, Decoufl  P, Caldwell k. Prevalence and characteristics of children with serious hearing impairment in Metropolitan Atlanta, 1991-1993. Pediatrics 1999; 103: 570-75
3. Haute autorité de santé. Evaluation du dépistage n onatal de la surdité permanente bilatérale, janvier 2007, 136 pp.
4. National academy on aging society. Hearing loss. A growing problem that affects quality of life, 1999. Challenges for the 21st century. Chronic and disabling conditions, number 2, 6 pp.
5. Niskar AS, Kieszak SM, Holmes AE et la. Estimated prevalence of noise-induced hearing threshold shifts among children to 6 to 19 years of age: the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994, United States. Pediatrics, 2001;108 (1): 40-43
6. Prost G, Duclos JC, Normand JC et coll. Evaluation de l'audition des jeunes français. Institut Universitaire de médecine du travail de Lyon, 2000, 42 pp.
7. Le bruit au travail en 2003 : une nuisance qui touche trois salariés sur dix. I. Magaud-Camus, M.C. Flourey, L. Vinck et al. "Premières Synthèses", DARES, n  25.3, juin 2005, 6 pp.
8. World Health Organization. Prevention of blindness and deafness. Grades of hearing impairment. www.who.int
9. Recommandation BIAP 02/1 bis. Classification audiométrique des déficiences auditives. www.biap.org
10. 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
11. Yuep B, Sapiro N, Mac Lean CH et al. Screening and management of adult hearing loss in primary care. Scientific Review. JAMA, 2003; 289 (15):1976-1985
12. Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. santé, soins et protection sociale en 2004. Enquête Santé et protection sociale (ESPS). IRDES, Série Résultats, 2006; 1621: 84-85
13. Journée Nationale de l'audition, Baromètre de l'audition, Enquête ISPSOS/AG2R, 2001, téléchargeable sur www.audition-infos.org
14. Résultats de l'Enquête Ipsos – AG2R – Journée nationale de l'audition. Baromètre National de l'Audition – Avril 2003

15. Union nationale des syndicats d'audioprothésistes français. Malentendants et appareils auditifs. Enquête UNSAF - TNS Healthcare, mars 2006, 75 pp.
16. Lucas JW, Schiller JS, Benson V. Summary health statistics for US adults, National Health Interview Survey 2001. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat, 2004; 10 (218)
17. Mitchell RE. How many deaf people are there in the United States? Estimates from the Survey of Income and Program Participation. J Deaf Stud Deaf Educ. 2006 Winter; 11(1): 112-9
18. Klein R, Klein BE, Linton KLP and al. The Beaver Dam Eye Study : visual acuity. Ophthalmology 1991; 98: 1310-15
19. Cruickshanks KJ, Wiley TL, Tweed TS et al. Prevalence of hearing loss in older adults in Beaver Dam, Wisconsin. The epidemiology of hearing loss study. Am J Epidemiol 1998; 148: 879-86
20. Wilson DH, Walsh PG, Sanchez L et al. The epidemiology of hearing impairment in an Australian adult population. Int J Epidemiol, 1999; 28(2): 247-52
21. Davis AC. The prevalence of hearing impairment and reported hearing disability among adults in Great Britain. Int J Epidemiol, 1989; 18(4): 911-17
22. Goillot C, Mormiche P. Les enquêtes handicaps-incapacités-dépendance de 1998 et 1999. INSEE Résultats. Société n°22, 229 pp.
23. Sue Niskar M, Kieszak SM, Holmes A et al. Prevalence of hearing loss among children 6 to 19 years of age. JAMA, 1998; 279: 1071-75
24. RHEOP. Rapport de 12 ans d'enregistrement. Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal, 2001, 46 pp.
25. ORS des Pays de la Loire. Prévalence des déficiences et origine des handicaps des enfants connus des CDES des Pays de la Loire dans leur 8^{ème} année de vie, 2004, 54 pp.
26. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation clinique et économique du dépistage de la surdité permanente par les otoémissions acoustiques. 1999, 89 pp.
27. Maggi S, Minicuci N, Martini A et al. Prevalence rates of hearing impairment and comorbid conditions in older people : the Veneto study. J am Geriatr Soc, 1998; 46: 1069-74
28. Mouquet MC. Les motifs de recours à l'hospitalisation en court séjour. Etudes et résultats n° 444, DREES, 2005
29. Palmer KT, Griffin MJ, Syddall et al. Occupational exposure to noise and the attributable burden of hearing difficulties in Great Britain. Occup Environ Med 2002; 59: 634-39
30. 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, 2004

31. Mormiche P, Boissonnat V. Handicaps et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacité, dépendance ». *Revue française des affaires sociales*, 2003, n°1-2 : 267-285
32. De Graaf R, Bijl RV. Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment : differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosomatic Medicine*, 2002; 64: 61-70
33. 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
34. Haut Comité de la santé publique. *La santé en France 2002. La documentation française*, Paris, 2002, 410 pp.
35. ORS des Pays de la Loire. *La population en situation de handicap visuel en France. Importance, caractéristiques, incapacités fonctionnelles et difficultés sociales Une exploitation des enquêtes HID 1998 et 1999*. 2005, 162 pp.
36. Rudberg MA, Furner SE, dunn JE et al. The relationships of visual and hearing impairments to disability : an analysis using the longitudinal study of aging. *J Gerontol Med Sci*, 1993; 48 (6): M261-65
37. Reuben DB, Mui S, Damesyn M et al. The prognosis value of sensory impairment in older persons. *J Am Geriatr Soc*, 1999; 47: 930-35
38. Keller BK, Morton JL, Thomas VS et al. The effect of visual and hearing impairments on functional status. *J Am Geriatr Soc*, 1999; 47: 1319-25
39. Dargent-Molina P, Hays M, Bréart G. Sensory impairments and physical disability in aged women living home. *Int J Epidemiol*, 1996; 25 (3): 621-29
40. Crews JE, Campbell VA. Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning. *Am J Public Health*. 2004 May; 94(5): 823-9
41. Kempen GI, Verbrugge LM, Merrill S. et al. The impact of multiple impairments on disability in community-dwelling older people. *Age and aging*, 1998; 27: 595-607
42. Roussel P. *La compensation des incapacités au travers de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance de l'INSEE (enquête HID 1998 – enquête HID 1999)*, 2002, 94 pp.
43. Ville I, Ravaud JF, Letourmy A. Les désignations du handicap. Des incapacités déclarées à la reconnaissance administrative. *Revue française des affaires sociales*, 2003, n°1-2, 31-53
44. Boissonnat V. *La recherche dans le champ du handicap. Quelles perspectives ressortent de la rencontre entre acteurs sociaux et chercheurs ?* *Revue française des affaires sociales*, 2003, n°1-2, 309-21
45. Goillot C, Mormiche P. *Enquête Handicaps-incapacités-dépendance en institution en 1998. Résultats détaillés*. INSEE, *Démographie-Société*, 2001, n°83-84, 213 pp.

46. Popelka MM, Cruskshanks KJ, iley TL et al. Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss. *J Am Geriatr Soc*, 1998; 46: 1075-78
47. Kochkin S. Marke Trak VII: Hearing loss population tops 31 million people. *Hearing Review*. 2005, 12 (7), 16-25
48. Lecomte D. Aides techniques. Situation actuelle, données économiques, propositions de classification et de prise en charge. 2003, 270 pp.
49. Vanovermeir S, Bertrand D. Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés. Activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001. n° 71 – novembre 2004
50. Bodier M. En 1996, plus d'un jeune homme adulte sur dix a des problèmes en lecture. *Insee Première*, 1997, n° 541
51. Micheaux S, Murat F. Les compétences à l'écrit, en calcul et en compréhension orale selon l'âge. *Donnée sociales - La société française*, 2006, 195-202
52. Amira S, Meron M. L'activité professionnelle des personnes handicapées. In France, portrait social 2004/2005, INSEE, 173-93
53. Roussel P. Les restrictions de participation à la vie sociale des adultes de 20 à 59 ans. Une exploitation de l'enquête HID 1999. 2004, 167 pp.
54. Blanpain N, Pan Ké Shon JL. A chaque étape de la vie, ses relations. In *Données sociales. La société française*. INSEE, 1999, 346-353
55. Blanpain N, Pan Ké Shon JL. La sociabilité des personnes âgées. *INSEE Première*, n° 644, 1999
56. Veyretoux A. Handicap et participation sociale : analyse secondaire comparative des enquêtes HID 98 et 99. *IRTS Aquitaine*, 2002, 118 pp.
57. Aliaga C. Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institutions. *Etudes et résultats*, n° 35, DREES, 1999
58. Pan Ké Shon JL. Isolement relationnel et mal-être. *INSEE Première*, n° 931, 2003
59. Crenner E. Famille, je vous aide. *INSEE Première*, n° 631, 1999
60. Muller L. Pratique sportive et activités culturelles vont souvent de pair. *Insee première*, n° 1008, 2005

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

BIAP : bureau international d'audiophonologie

CDAPH : commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

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 élevés⁴⁵.

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.

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 :

$$\frac{(\text{Nb cas}_{1H})}{N_{1H}} \times (PR_{1H} + PR_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2H})}{N_{2H}} \times (PR_{2H} + PR_{2F})$$

- Nombre de cas théoriques Femmes :

$$\frac{(\text{Nb cas}_{1F})}{N_{1F}} \times (PR_{1H} + PR_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2F})}{N_{2F}} \times (PR_{2H} + PR_{2F})$$

- Effectif total de la population de référence : $(PR_{1H} + PR_{1F} + PR_{2H} + PR_{2F})$

- Taux standardisé pour la population étudiée :

$$\frac{\frac{(\text{Nb cas}_{1H})}{N_{1H}} \times (PR_{1H} + PR_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2H})}{N_{2H}} \times (PR_{2H} + PR_{2F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{1F})}{N_{1F}} \times (PR_{1H} + PR_{1F}) + \frac{(\text{Nb cas}_{2F})}{N_{2F}} \times (PR_{2H} + PR_{2F})}{2 \times (PR_{1H} + PR_{1F} + PR_{2H} + PR_{2F})}$$

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 %

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