

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

DREES

document  
de *travail*

SÉRIE ÉTUDES ET RECHERCHES

N° 131 • AOÛT 2014

Étude quantitative sur le handicap auditif  
à partir de l'enquête « Handicap-Santé »

Laurence HAEUSLER, Thibaud DE LAVAL, Charlotte MILLOT





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

DREES

SÉRIE ÉTUDES ET RECHERCHES

N° 131 • Août 2014

## Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé »

Laurence HAEUSLER, Thibaud DE LAVAL, Charlotte MILLOT



Cette recherche a été financée par la DREES

Cette publication n'engage que ses auteurs



## Sommaire

---

■ INTRODUCTION .....	9
■ DÉFINITION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES .....	11
Repérage des déficiences auditives dans l'enquête Handicap-Santé .....	11
Caractérisation de la déficience auditive .....	11
Difficultés à entendre une conversation : une approche fonctionnelle .....	12
La prévalence des limitations fonctionnelles liées à une déficience auditive .....	15
Prévalence globale .....	15
Prévalence des limitations auditives par âge et sexe .....	18
Prévalence selon la catégorie sociale .....	22
L'âge d'apparition des limitations fonctionnelles auditives .....	24
Les causes de la surdité et de la « malentendance » .....	25
■ LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES, DÉFICIENCES ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES .....	27
Problèmes auditifs et déficiences associées .....	27
90 % des personnes souffrant de problèmes auditifs déclarent une autre déficience .....	27
LFA et autres limitations fonctionnelles .....	30
Des limitations fonctionnelles associées : une personne atteinte de LFA sur deux .....	30
Autres limitations fonctionnelles selon l'âge et le lieu de vie .....	32
Les multi-limitations fonctionnelles .....	36
Les limitations fonctionnelles autres qu'auditives selon l'âge .....	41
■ RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ ASSOCIÉES AUX PROBLÈMES AUDITIFS .....	45
Définitions des restrictions d'activité .....	46
Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité .....	49
Les activités impactées par les problèmes auditifs .....	54
■ AIDES TECHNIQUES .....	57
Taux d'équipement en appareil auditifs .....	57
Taux d'équipement selon l'âge, le niveau de gravité et le lieu de vie .....	60
Taux d'équipement et situation sociale et géographique .....	63
Profession ou ancienne profession .....	63
Les autres aides .....	64
Les autres aides techniques (matériel audiovisuel, boucles magnétiques) .....	64
La langue des signes .....	64
■ LES AIDES HUMAINES DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE .....	67
Recours à des aidants familiaux ou professionnels .....	67
Les aides humaines fréquentes chez les personnes avec limitations auditives .....	67
Les aides spécifiques aux LFA .....	70
Peu d'aides pour les difficultés liées à l'audition .....	70
■ PARTICIPATION SOCIALE .....	75
La scolarité en cas de limitations auditives .....	75
Les limitations auditives dans la population en âge de scolarisation .....	75
Niveau de diplôme des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives .....	78

L'accès à l'emploi en cas de limitations auditives .....	79
Taux d'activité et taux de chômage en cas de LFA.....	79
Nature des emplois occupés .....	81
Salaire des personnes ayant des limitations auditives.....	82
<b>Les relations avec la famille et les amis .....</b>	<b>85</b>
Vie affective .....	85
Les relations sociales : familles, amis, voisins .....	88
<b>Les pratiques de loisirs.....</b>	<b>92</b>
La pratique sportive régulière .....	96
La vie associative en cas de limitations fonctionnelles auditives .....	98
Le cinéma .....	99
Limitations fonctionnelles auditives et écoute de la musique.....	101
<b>■ LA RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DU HANDICAP CHEZ LES DÉFICIENTS AUDITIFS .....</b>	<b>105</b>
Reconnaissance administrative du handicap des personnes ayant des LFA.....	106
La carte d'invalidité .....	111
Les prestations perçues .....	112
<b>■ LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....</b>	<b>119</b>
<b>■ ANNEXES .....</b>	<b>123</b>
Annexe 1. Définition de l'échelle de gravité des LFA.....	125
Annexe 2. Prévalences des LFA selon les autres déficiences .....	131
Annexe 3. Typologie de limitations fonctionnelles .....	137
Annexe 4. Modélisation des restrictions d'activités.....	145
Annexe 5. Revue de taux de prévalence des déficits auditifs. ....	149



## ■ INTRODUCTION

En 1998, selon l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendances (HID), les difficultés d'audition concernaient plus de 5 millions de personnes en France, dont 300 000 souffraient d'une déficience auditive profonde ou totale.

Dix ans plus tard, en 2008, une enquête comparable a été reconduite : l'enquête Handicap-Santé. Celle-ci a permis d'interroger 30 000 personnes vivant en ménage ordinaire et 9 000 personnes vivant en institution.

La nouvelle enquête Handicap-Santé (HSM pour les ménages et HSI pour les institutions) tient compte de l'évolution du contexte institutionnel (création de l'allocation personnalisée pour l'autonomie en 2002, adoption de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances) et de l'évolution de la nomenclature des handicaps (CIF), adoptée en 2001 par l'OMS. Elle prend en compte également les questions prévues par Eurostat pour le futur questionnaire Européen sur la santé (European Core Health Interview Survey).

L'enquête Handicap-Santé doit permettre non seulement de mesurer la prévalence des différents handicaps, mais également d'évaluer les conséquences du handicap en termes d'insertion sociale et professionnelle, de connaître les aides utilisées, ainsi que les besoins d'aides non couverts, d'évaluer les conséquences du handicap selon l'ancienneté de celui-ci ou selon son origine (traumatique, maladie, innée, ...).

La première partie de ce rapport présente la mesure des limitations fonctionnelles auditives à travers l'enquête Handicap-Santé. On présente le mode de repérage de la limitation fonctionnelle auditive et de son niveau de gravité. L'échelle de gravité sera comparée aux résultats obtenus dix ans plus tôt lors de l'enquête HID. Les taux de prévalence selon la gravité du problème auditif sont également comparés à ceux observés dans différentes études publiées sur ce thème sur des données françaises et étrangères.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des autres déficiences et limitations fonctionnelles associées aux limitations fonctionnelles auditives, et au dénombrement des populations selon, à la fois, le niveau de limitations de l'ouïe, une fois tenu compte des corrections apportées éventuellement par l'appareillage, et le niveau des autres limitations fonctionnelles. Ce niveau est évalué à partir de l'élaboration d'une typologie de multi-limitations fonctionnelles.

La troisième partie est consacrée à l'impact des déficiences auditives sur la vie quotidienne. L'approche retenue consiste à essayer d'évaluer les conséquences des limitations fonctionnelles auditives « à niveau constant d'autres limitations fonctionnelles » sur les capacités à réaliser les activités courantes.

La quatrième partie présente le taux de recours en appareils auditifs et implants, ainsi que les autres aides techniques spécifiques aux personnes sourdes ou malentendantes. La cinquième partie s'intéresse aux aides humaines.

La sixième partie étudie la participation sociale en cas de problèmes auditifs, à travers l'étude du niveau de diplôme le taux d'emploi, la vie affective et la fréquence des relations sociales. Une dernière partie est consacrée aux loisirs et aux activités associatives.

Enfin, la dernière partie propose une étude de la reconnaissance administrative du handicap lié aux limitations fonctionnelles auditives.



## ■ DÉFINITION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES

### Repérage des déficiences auditives dans l'enquête Handicap-Santé

#### Caractérisation de la déficience auditive

Dans l'enquête Handicap-Santé de 2008, les déficiences auditives sont repérées par une question sur le port d'un appareil auditif, puis, pour ceux qui déclarent ne pas avoir besoin d'appareil auditif, par une question sur l'existence d'un problème d'audition.

**Tableau 1 - Nombre de personnes déclarant porter un appareil auditif ou déclarant un besoin**

Portez-vous un appareil auditif ?	Nombre	% de la population totale
Oui	1 112 000	1,8 %
Non, mais j'en aurais besoin	2 043 000	3,2 %
Non et je n'en ai pas besoin	59 875 000	94,9 %
Ne sait pas, refus de répondre	54 000	0,1 %
Population totale	63 084 000	100,0 %

LECTURE : 1 112 000 PERSONNES PORTENT UN APPAREIL AUDITIF EN 2008, SOIT 1,8 % DE LA POPULATION TOTALE.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

En cas d'existence d'un problème d'audition, il était possible de déclarer plusieurs types de problèmes, jusqu'à 3 problèmes auditifs différents, mais ces cas étaient très rares.

**Tableau 2 - Nombre de personnes déclarant des déficiences auditives**

DÉFICIENCE AUDITIVE : Avez-vous des problèmes d'audition ? (malentendant, bourdonnement) Si oui, lesquels ?	Nombre	% de la population totale
Surdit�� compl��te	182 000	0,3 %
Malentendant	1 062 000	1,7 %
Surdit�� d'une seule oreille	974 000	1,5 %
Autre difficult�� �� entendre mais ni malentendant, ni sourd	3 153 000	5,0 %
Autre probl��me auditif (bourdonnements, sifflements, acouph��nes...)	2 012 000	3,2 %
Au moins une d��ficience auditive	7 056 000	11,2 %

LECTURE : 7 056 000 PERSONNES ONT D  CLAR   AU MOINS UNE D  FICIENCE AUDITIVE, SOIT 11,2 % DE LA POPULATION. 182 000 SONT SOURDS, SOIT 0,3 % DE LA POPULATION. COMME IL   TAIT POSSIBLE DE D  CLARER PLUSIEURS D  FICIENCES, LA SOMME DES PR  VALENCES DES D  FICIENCES EST SUP  RIEURE    LA PR  VALENCE D'AU MOINS UNE D  FICIENCE AUDITIVE.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT    DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQU  TE HANDICAP-SANT   2008, VOLET M  NAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

*Rappelons que les informations ci-dessus ne s'appuient que sur les d  clarations des personnes interrog  es. Aucun test m  dical n'a   t   r  alis  , ni aucun codage par un m  decin.*

Selon la question relative aux déficiences auditives, 11,2 % de la population ont une déficience auditive. Cette proportion est légèrement supérieure à la proportion totale de déficiences auditives repérées dans HID en 1998 : 8,9 %. Les surdités complètes touchent 182 000 personnes.

### Difficultés à entendre une conversation : une approche fonctionnelle

L'approche par la déficience est complétée par une mesure des limitations fonctionnelles. Celles-ci sont évaluées par la question suivante : « Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes ? » (... avec votre appareil auditif, si la personne a un appareil auditif) ? La question n'est pas posée lorsque la personne a au préalable déclaré qu'elle était atteinte de surdité des deux oreilles. Les jeunes enfants sont déclarés « non concernés ».

**Tableau 3 - Nombre de personnes déclarant des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation**

Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes ?	Nombre	% de la population totale
Oui, sans difficulté	53 598 000	85,0 %
Oui, avec quelques difficultés	5 591 000	8,9 %
Oui, avec beaucoup de difficultés	1 625 000	2,6 %
Non, pas du tout	741 000	1,2 %
NSP	50 000	0,1 %
Non concerné : trop jeunes, sourds...	1 489 000	2,4 %
Population totale	63 094 000	100,0 %

LECTURE : 5 591 000 PERSONNES DISENT AVOIR QUELQUES DIFFICULTÉS POUR ENTENDRE CE QUI SE DIT DANS UNE CONVERSATION À PLUSIEURS PERSONNES.  
CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

### Le croisement des déficiences et des limitations fonctionnelles

L'approche retenue pour le repérage des déficiences auditives consiste à croiser les déficiences et les limitations fonctionnelles. Les personnes qui ont déclaré souffrir de surdité, malentendance, ou d'une autre déficience auditive ainsi que celles ayant des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes sont considérées comme ayant une limitation fonctionnelle auditive. Dans une première approche, tous les niveaux de difficulté à entendre une conversation sont retenus.

La gravité de la limitation fonctionnelle auditive est repérée à partir du degré de capacité à entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes. On complète cette information avec le port d'un appareil auditif ou le besoin ressenti d'appareil auditif.

L'échelle choisie est une échelle en 4 modalités :

- LFA Très graves ou totales :
  - N'entend pas du tout une conversation à plusieurs et se déclare sourd (d'une oreille ou des deux) ou malentendant.
- LFA Graves :
  - À beaucoup de difficultés à entendre une conversation à plusieurs.
  - Ou n'entend pas du tout une conversation à plusieurs et déclare une déficience auditive autre que sourd (d'une ou des deux oreilles) ou malentendant.
- LFA Moyennes :
  - À quelques difficultés à entendre une conversation à plusieurs.
  - Ou personnes équipées d'un appareil et suivant une conversation sans difficulté.
  - Ou malentendants ou sourds d'une oreille ayant déclaré un besoin en appareil auditif et suivant une conversation sans difficulté.

- LFA Légères :
  - A quelques difficultés à entendre une conversation, mais n'a pas de déficience auditive déclarée.
  - ou n'a pas de difficultés à entendre une conversation et déclare une déficience auditive comme les acouphènes ou des sifflements et n'a pas d'appareil auditif.

Certaines informations annexes ont été mobilisées pour la construction de l'échelle (encadrés 1 et 2). Les modalités de calcul de l'échelle de gravité sont présentées à travers les tableaux de l'annexe I qui croisent les variables citées précédemment.

#### ENCADRÉ 1 - DES DÉCLARATIONS PARADOXALES

Les croisements entre limitations fonctionnelles et déficiences auditives font apparaître des situations paradoxales :

- 597 personnes n'ont pas déclaré de déficience auditive mais n'entendent pas ce qui se dit dans les conversations, ou entendent avec beaucoup de difficultés ;

- 42 malentendants non appareillés déclarent pouvoir suivre sans problème les conversations à plusieurs.

Pour traiter ces différents cas, des informations complémentaires ont été mobilisées. Pour les personnes qui déclarent avoir beaucoup de difficultés à entendre une conversation mais pour lesquelles aucune déficience auditive n'a été observée, on écarte celles pour lesquelles une pathologie autre qu'auditive permet d'expliquer les difficultés à entendre une conversation entre plusieurs personnes. Ainsi, on a retiré du champ les personnes ayant des pathologies pouvant entraîner des difficultés à suivre une conversation (troubles psychologiques, de la mémoire, etc.). On notera à ce niveau les difficultés d'interprétation de la question, avec les proximités sémantiques entre « entendre » et « comprendre ». Dans l'enquête en domicile ordinaire, 431 personnes qui ont beaucoup de difficultés à entendre les conversations, ou ne les entendent pas du tout, mais qui n'avaient pas déclaré de déficience auditive, ont été déclarées sans problème auditif.

Pour les malentendants non appareillés qui n'ont pas de difficultés à suivre une conversation, on compare avec la situation déclarée dans l'enquête préliminaire et on tient compte de la présence d'un proxy pour répondre. S'il n'y avait pas de déficience auditive déclarée dans l'enquête préliminaire et s'il n'y a pas de proxy, on considère qu'il n'y a pas de limitation fonctionnelle auditive.

#### ENCADRÉ 2 - LE NIVEAU DE GRAVITÉ DE LA LIMITATION FONCTIONNELLE DES SOURDS

La question relative à la capacité d'entendre une conversation n'a pas été posée aux personnes qui ont déclarées être sourdes (même si elles portaient un appareil auditif). Le niveau de limitation fonctionnelle a donc été évalué en utilisant la réponse fournie dans l'enquête Vie quotidienne et santé (l'enquête préliminaire à HS, réalisée en 2006) qui comportait la même question sur les capacités à suivre une conversation, soit sur la fréquence de certaines activités, comme téléphoner ou regarder la télévision.

**Tableau 4 - Nombre de personnes concernées par les limitations fonctionnelles auditives dans HSM et HSI (effectifs non pondérés)**

Échelle de limitation fonctionnelle auditive	HSM	HSI
Aucun problème (*)	22 346	6 795
Légères	2 976	1 081
Moyennes	2 550	505
Graves	1 600	429
Très graves ou totales	459	294
<b>TOTAL DE L'ÉCHANTILLON</b>	<b>29 931</b>	<b>9 104</b>

(\*) Y COMPRIS 743 PERSONNES TROP JEUNES POUR RÉPONDRE À LA QUESTION CONCERNANT LA CONVERSATION, OU NON CONCERNÉES PAR CETTE QUESTION DU FAIT DE DÉFICIENCES LOURDES.

LECTURE : SUR LES 29 931 PERSONNES ENQUÊTÉES ET VIVANT À LEUR DOMICILE, 22 346 N'ONT PAS DE PROBLÈME D'AUDITION.

CHAMP : ÉCHANTILLON DES PERSONNES ENQUÊTÉES, À DOMICILE ET EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Sur les 374 personnes déclarées sourdes, seulement la moitié (186) ont des LFA « très graves ou totales », compte tenu du fait que, grâce à leur équipement, elles peuvent entendre les conversations entre plusieurs personnes. À l'inverse, 565 personnes qui n'étaient pas déclarées sourdes initialement, mais « malentendantes » ou sourdes d'une oreille, ont été jugées être atteintes de limitations « très graves ou totale », parce qu'elles ne peuvent pas du tout entendre les conversations.

Les personnes sourdes, malentendantes, sourdes d'une oreille ont été classées en limitations fonctionnelles auditives (notées LFA supra) moyennes à très graves. Les autres déficiences auditives ont été classées en

limitation fonctionnelle auditive légère à grave. Sur l'ensemble des personnes ressentant une gêne auditive, environ 3 000 n'avaient pas déclaré de déficience.

### *Comparaison avec l'échelle construite à partir de l'enquête HID*

Le questionnaire de l'enquête a sensiblement évolué par rapport à l'enquête HID de 1998. Dans cette enquête, l'existence de problèmes ou de handicaps était repérée initialement en s'appuyant sur les réponses à la question ouverte : « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? ». Toutes les difficultés rencontrées étaient saisies en clair dans le questionnaire par les enquêteurs. Les modalités de réponse à la question sur la conversation étaient très différentes en 1998, ce qui rend impossible des comparaisons directes des résultats.

#### LES QUESTIONS DE L'ENQUÊTE HID 1998

Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? (question ouverte)

Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation (si besoin avec l'aide de votre appareil auditif

- Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort
- Oui, s'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement,
- Oui, sans difficulté, même s'il y a plusieurs personnes qui parlent
- Non.

L'Observatoire régional de santé Pays de Loire, qui a réalisé l'étude à partir de HID<sup>1</sup>, avait introduit une échelle en 3 degrés de gravité :

- 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 ».*

<sup>1</sup> Handicap auditif en France – Apport de l'enquête HID 1998-1999 – ORS Novembre 1997.

## La prévalence des limitations fonctionnelles liées à une déficience auditive

### Prévalence globale

**Tableau 5 - Évaluation du nombre de personnes atteintes de limitations fonctionnelles auditives (LFA) selon l'échelle de gravité**

Échelle de limitation auditive	Nombre	Intervalle de confiance à 95 %	%
Aucun problème (*)	52 931 000	[52 438 000-53 424 000]	82,5%
Légères	4 730 000	[4 471 000-4 989 000]	8,0%
Moyennes	3 474 000	[3 264 000-3 684 000]	5,9%
Graves	1 600 000	[1 477 000-1 723 000]	2,7%
Très graves ou totales	359 000	[311 000-406 000]	0,6%
ENSEMBLE	63 094 000		100,0 %
TOTAL	10 163 000	[9 822 000-10 503 000]	16,1%
Dont LFA moyenne à très grave	5 433 000	[5 190 000-5 675 000]	8,61%

LECTURE : LE NOMBRE DE PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES EST ÉVALUÉ À 359 000, IL A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 311 000 ET 406 000. CELA REPRÉSENTE 0,6 % DE LA POPULATION.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

(\*) Y COMPRIS 1 353 000 PERSONNES TROP JEUNES POUR RÉPONDRE À LA QUESTION CONCERNANT LA CONVERSATION, OU NON CONCERNÉES PAR CETTE QUESTION DU FAIT DE DÉFICIENCES LOURDES.

On estime à 10 millions le nombre de personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (LFA) en 2008, la fourchette de l'estimation se situant entre 9 800 000 personnes et 10 500 000 personnes (*tableau 5*). Parmi elles, environ 5,5 millions de personnes sont concernées par une limitation moyenne à lourde, dont 360 000 ont des LFA très graves ou totales. Rappelons que l'évaluation du niveau de la limitation fonctionnelle auditive se fait en tenant compte de l'appareillage éventuel et que certains sourds sont classés en limitation fonctionnelle « graves ».

Si l'on exclut les niveaux « légers » de LFA, les résultats obtenus sont comparables à ceux observés lors de l'enquête HID réalisée en 1998 : 5,2 millions de personnes étaient atteintes de limitations auditives, dont 303 000 étaient très gravement atteintes.

La prévalence globale, en tenant compte des personnes en institution, est évaluée à 16 %. Si l'on exclut les limitations « légères », le taux de prévalence est de 8,6 %, soit très légèrement inférieur à celui de HID, 8,9 %, mais les différences de définition ne permettent pas les comparaisons directes.

Notons que la prévalence de 16 % n'est pas hors de proportion des estimations faites à partir des mesures de pertes d'audition, mais c'est un taux beaucoup plus élevé que dans la plupart des autres enquêtes de nature déclarative.

*Les institutions accueillent plus de personnes ayant des limitations auditives graves à totales*

**Tableau 6 - Nombre de personnes souffrant de limitations fonctionnelles auditives selon l'échelle de gravité et le lieu de vie**

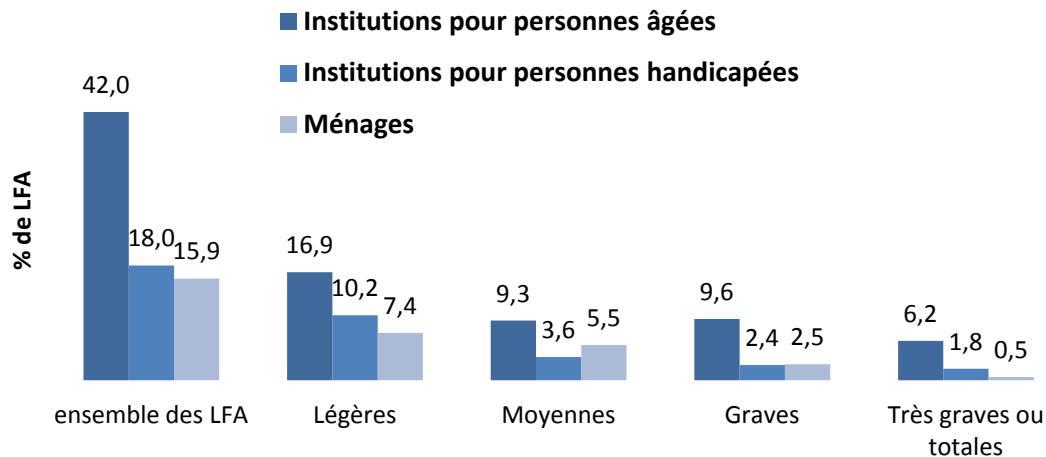
	Institutions	Ménages	Total
Légères	97 000	4 633 000	4 730 000
Moyennes	51 000	3 423 000	3 474 000
Graves	50 000	1 550 000	1 600 000
Très graves ou totales	32 000	326 000	359 000
<b>ENSEMBLE</b>	<b>230 000</b>	<b>9 932 000</b>	<b>10 163 000</b>

LECTURE : SUR LES 359 000 PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES À TOTALES, 326 000 VIVENT À DOMICILE ET 32 000 EN INSTITUTION.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

**Figure 1 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le lieu de vie et gravité**



LECTURE : 42% DES PERSONNES QUI VIVENT DANS DES INSTITUTIONS POUR PERSONNES ÂGÉES SOUFFRENT DE LFA, CONTRE 18 % DES PERSONNES VIVANT DANS LES INSTITUTIONS POUR PERSONNES HANDICAPÉES ET 15,9 % DES PERSONNES QUI VIVENT À LEUR DOMICILE.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les personnes vivant en institution sont particulièrement concernées par les limitations fonctionnelles auditives : 36,2 % des personnes en institution ont des LFA légères à totales contre 15,9 % de celles vivant à leur domicile, 20,9 % ont des LFA moyennes à totales contre 8,5 % pour celles vivant à leur domicile.

Dans les établissements pour personnes âgées (EHPAD et maisons de retraite), 42 % des pensionnaires souffrent de limitations fonctionnelles auditives légères à totales, le taux n'étant que de 18 % dans les établissements pour adultes handicapés, soit un taux comparable à celui observé à domicile (figure 1). Ils sont aussi plus gravement atteints (9 % des pensionnaires souffrent de LFA graves et 6 % de LFA très graves ou totales).

### *Quelques comparaisons internationales*

La définition retenue pour la prévalence de la limitation de la fonction auditive fait apparaître deux populations concernées par les déficiences auditives :

- Les personnes dont le niveau de limitation est considéré moyen à total,
- Les personnes dont le niveau de limitation est léger.



Si l'on considère l'ensemble de ces deux populations, la prévalence retenue est très proche de l'étude américaine NHANES. Dans celle-ci, 16,1 % des 20-69 ans avaient une déficience auditive, 15,3 % dans l'enquête HSM/HSI. L'approche utilisée dans cette étude combine un questionnaire et un test d'audition.

La prévalence est proche également de celles citées dans le rapport Hear it, pour des études s'appuyant sur des tests d'audition et incluant les déficiences légères, de 26 à 40 Db :

- Pour les 18-80 ans, 16,1 % au RU en 2001, 17,1 % en Italie en 1996 contre 18 % dans l'enquête HSM.
- Pour les 20-80 ans, 16,9 % en Suède en 2003 contre 18,4 % dans HSM.
- Pour les 2-75 ans, 15 % en Finlande en 1999, contre 13,4 % dans HSM.
- Pour les 31-50 ans, 14,3 % au Danemark en 2000, contre 11,3 % dans HSM.

Les légers troubles de l'audition sont rarement pris en compte dans les autres enquêtes déclaratives françaises.

En France, si l'on exclut les handicaps légers, les taux de prévalence déclaratifs sont généralement proches du taux observé dans HSM :

- 10,8 % des 16 ans et plus pour l'IRDES en 2008; 10,5% des 16 ans et plus dans HSM.
- 8,9 % dans HID en 1998, contre 8,7 % dans HSM.
- 10 % des 15 ans et plus pour la SOFRES en 2006, 10,3 % dans HSM.

En Suède, une enquête déclarative de méthodologie proche et incluant les handicaps légers concluait à un taux de déficience auditive des 15 ans et plus de 17,2 %, soit peu inférieur au taux de 19,3 % de HSM.

**Tableau 7 - Prévalences comparées d'études françaises et internationales**

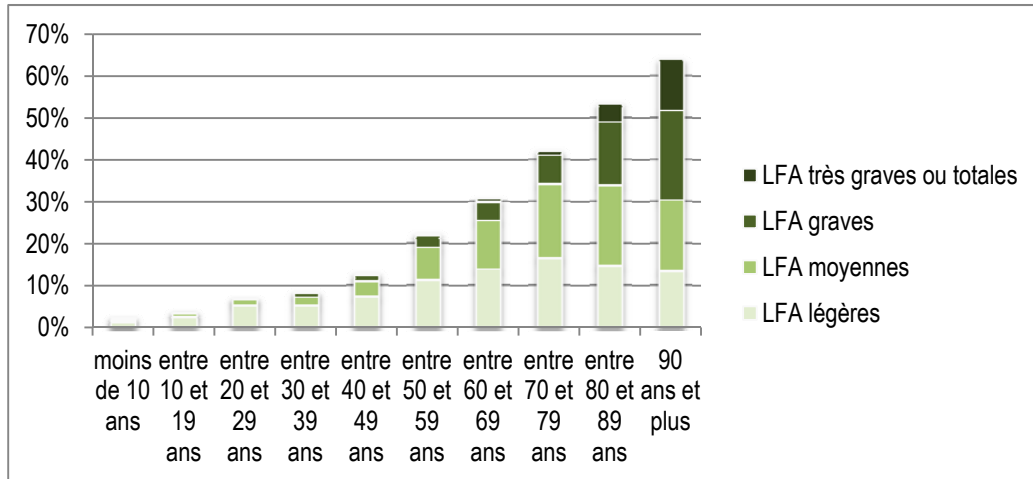
Source	Date	Zone géographique	Champ	Prévalence	Comparaison HSM 2009	
					Handicap léger et +	handicap moyen et +
Enquête NHIS	2010	États-Unis	18 ans et plus, ne vivant pas en institution	16,2 %	19,8	10,7
Better Hearing	2009	États-Unis	Ensemble de la population	11,3 %	16,2	8,7
HRF 2009	2009	Suède	Ensemble de la population	14,2 %	16,2	8,7
			15 ans et plus	17,2 %	19,3	10,3
Eurotrack	2009	France	Ensemble de la population	10,4 %	16,2	8,7
		Allemagne		13,1 %		
		UK		9,5 %		
		USA		11,3 %		
		France	18 ans et plus	12,7 %	20,0	10,8
		Allemagne		15,1 %		
		UK		11,5 %		
		USA		-		
Enquête IRDES	2008	France	16 ans et plus. « difficultés pour suivre une conversation	10,8 %	19,5	10,5
Rapport Hear it	2006	Europe	18 ans – 80 ans, déficiences légères incluses (25dB et plus)	16-17 %	17,9	9,0
Enquête Share	2004	Europe	50 ans et plus	18 %	33,3	19,8
Enquête NHANES	2000-2004	États-Unis	20-69 ans	16,1 %	15,3	7,1
Hearing matters		Royaume-Uni		16,7 %		
UNSAFF (sofres)	2006	France	15 ans et plus	10 %	19,3	10,3
HID 1998	1998	France	Ensemble de la population	8,9 %	16,2	8,7

## Prévalence des limitations auditives par âge et sexe

*La prévalence de limitations fonctionnelles auditives croît rapidement avec l'âge à partir de la cinquantaine*

La prévalence des limitations fonctionnelles auditives croît très rapidement avec l'âge (figure 2). À l'âge de 25 ans, 5 % de la population ressent de légères difficultés auditives. À 50 ans, une personne sur cinq a au moins de légères difficultés auditives, une personne sur dix présente des limitations fonctionnelles auditives moyennes.

**Figure 2 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon l'âge et la gravité**



LECTURE : 11 % DES PERSONNES ÂGÉES DE 50 À 59 ANS ONT DES LIMITATIONS AUDITIVES DE NIVEAU LÉGER. 8 % SONT ATTEINTES DE LIMITATIONS MOYENNES ; 4 % DE LIMITATIONS GRAVES ET MOINS DE 1 % DE LIMITATIONS TRÈS GRAVES OU TOTALES.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Pour les populations les plus âgées, il est plus fréquent de souffrir de LFA que de ne pas avoir de problème d'audition : à partir de 80 ans, plus d'une personne sur deux a des problèmes auditifs, même s'ils ne sont que légers.

Les limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales concernent donc majoritairement des personnes âgées : 59 % des personnes atteintes ont plus de 60 ans et 29 % sont âgées de 75 ans et plus.

**Tableau 8 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (LFA) par âge  
 Comparaison avec l'enquête HID 1998**

	LFA légères à totales	LFA moyennes à totales		LFA graves à totales		Effectif de la tranche d'âge (en millions)	Comparaison HID 1998
		%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %		
Moins de 20 ans	2,80 %	1,00 %	0,7-1,3	0,30 %	0,1-0,4	15,71	1,40 %
20 à 39 ans	7,50 %	2,40 %	1,9-2,9	0,80 %	0,5-1	16,3	2,20 %
40 à 59 ans	17,40 %	8,30 %	7,5-9,1	2,60 %	2,2-3	17,26	7,20 %
entre 40 et 45 ans	10,80 %	4,50 %	3,2-5,8	1,20 %	0,5-1,9	4,38	4,60 %
entre 45 et 49 ans	14,70 %	6,70 %	5,2-8,2	2,60 %	1,8-3,5	4,48	4,20 %
entre 50 et 55 ans	21,40 %	10,30 %	8,6-12,1	3,00 %	2,1-3,9	4,18	10,10 %
entre 55 et 59 ans	23,30 %	11,80 %	10-13,6	3,70 %	2,8-4,7	4,21	11,60 %
60 à 74 ans	33,40 %	19,10 %	17,6-20,7	5,50 %	4,7-6,4	8,41	22,20 %
entre 60 et 65 ans	26,80 %	13,60 %	11,4-15,8	4,30 %	3,1-5,5	3,36	15,90 %
entre 65 et 69 ans	35,60 %	21,10 %	18,1-24,2	6,20 %	4,6-7,9	2,49	25,10 %
entre 70 et 75 ans	39,70 %	24,30 %	21,3-27,3	6,50 %	5-7,9	2,56	25,90 %
75 ans et plus	50,80 %	35,00 %	33-37	16,70 %	15,2-18,1	4,49	42,60 %
entre 75 et 79 ans	45,10 %	27,30 %	24-30,5	9,80 %	7,9-11,6	2,08	34,90 %
entre 80 et 85 ans	50,30 %	34,80 %	31,4-38,3	16,20 %	13,7-18,6	1,59	41,80 %
entre 85 et 89 ans	58,90 %	45,80 %	41,3-50,3	25,40 %	21,4-29,3	0,83	51,50 %
90 ans et plus	64,00 %	50,60 %	45,1-56,1	33,70 %	28,8-38,5	0,28	64,50 %
Ensemble	16,10 %	8,60 %	8,2-9,0	3,10 %	3,1-3,5	63,09	8,90 %

LECTURE : 2,7 % DES MOINS DE 20 ANS ONT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES LÉGÈRES À TOTALES. 1,0 % ONT DES LIMITATIONS MOYENNES À TOTALES. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 0,7 ET 1,3. PAR COMPARAISON, EN 1998, LES DÉFICIENCES AUDITIVES TELLES QU'ELLES ONT ÉTÉ DÉFINIES PAR L'ORS CONCERNENT 1,4 % DES MOINS DE 20 ANS.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE, ENQUÊTE HID 1998, INSEE, CALCUL ORS.

Si l'on ne conserve que les limitations « moyennes à complètes », le taux de personnes concernées se rapproche de celui observé dans l'enquête HID de 1998 : 8,6 % en 2008 et 8,9 % en 1998.

Toutefois, l'évolution avec l'âge n'est pas absolument identique. Jusqu'à 75 ans, la part des personnes concernées par des limitations auditives moyenne à complètes est semblable à celle observée 10 ans auparavant. À partir de 75 ans, la proportion de personnes concernées par les problèmes auditifs semble inférieure à celle observée en 1998. Cependant, l'absence d'intervalle de confiance sur les données de 1998 ne permet pas de conclure sur la significativité de ces écarts.

*Les limitations fonctionnelles auditives selon l'âge en institution et à domicile***Tableau 9 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le niveau de gravité, l'âge et lieu de vie (en %)**

	LFA légères à totales				LFA moyennes à totales			
	Ménages	Intervalle de confiance à 95 %	Institutions	Intervalle de confiance à 95 %	Ménages	Intervalle de confiance à 95 %	Institutions	Intervalle de confiance à 95 %
moins de 15 ans	2,2	[1,6-2,8]	3,3	[0,5-6,1]	0,9	[0,6-1,3]	2,3	[0-4,6]
entre 15 et 29 ans	5,9	[4,9-6,9]	15,4	[12,6-18,2]	1,5	[1-1,96]	5,8	[4-7,6]
entre 30 et 44 ans	9,1	[8-10,2]	14,2	[12,3-16,1]	3,6	[2,9-4,3]	5,1	[3,9-6,3]
entre 45 et 59 ans	19,7	[18,4-21]	17,2	[14,9-19,5]	9,6	[8,6-10,5]	7,6	[6-9,2]
60 à 74 ans	33,5	[31,6-35,4]	22,5	[18,2-26,8]	19,2	[17,6-20,7]	9,9	[6,8-13]
75 ans et plus	51,4	[49,1-53,7]	44,6	[42,3-46,9]	35,8	[33,6-37,9]	27,1	[25-29,2]
Total	15,9		36,2		8,48		13	

LECTURE : 2,2 % DES MOINS DE 15 ANS VIVANT À LEUR DOMICILE SONT ATTEINTS DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES LÉGÈRES À TOTALES. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 1,6 % ET 2,8 %.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Globalement, les personnes vivant en institution sont plus souvent atteintes de limitations auditives que celles vivant à leur domicile. C'est effectivement le cas jusqu'à 45 ans (tableau 9). Il est vraisemblable que pour les personnes âgées, il y ait sous-déclaration des problèmes auditifs en institution, ces problèmes, considérés comme « normaux » à partir d'un certain âge n'ayant pas fait l'objet de déclaration, au vu d'autres déficiences ou handicaps plus importants.

*Moins de problèmes d'audition chez les femmes*

Les femmes ont moins de limitations fonctionnelles auditives que les hommes (respectivement 15 % et 17,2 % sont concernés). Les limitations légères concernent autant les personnes des deux sexes. En revanche, les hommes sont davantage concernés par les limitations auditives moyennes à totales : 6,4 % des hommes sont concernés et 4,6 % des femmes. C'est à partir de l'âge de 40 ans que les hommes sont davantage touchés que les femmes. En 1998, les écarts entre hommes et femmes apparaissaient à partir de l'âge de 50 ans.

**Tableau 10 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon l'âge et le sexe (en %)**

	LFA Légères				LFA moyennes à totales			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %
Moins de 10 ans	1,0	[0,3-1,7]	1,2	[0,5-1,8]	1,1	[0,5-1,8]	0,9	[0,2-1,5]
Entre 10 et 19 ans	2,5	[1,5-3,4]	2,4	[1,3-3,4]	0,9	[0,4-1,5]	1,1	[0,5-1,6]
Entre 20 et 29 ans	4,8	[3,1-6,5]	5,5	[3,6-7,4]	2,3	[1,1-3,5]	0,9	[0,4-1,4]
Entre 30 et 39 ans	4,4	[3-5,8]	5,8	[4,2-7,4]	3,6	[2,3-4,8]	2,7	[1,7-3,7]
Entre 40 et 49 ans	7,3	[5,7-8,9]	7,0	[5,6-8,4]	7,5	[5,9-9,2]	3,8	[2,8-4,7]
Entre 50 et 59 ans	12,9	[10,9-15]	9,7	[8-11,4]	13,5	[11,5-15,6]	8,7	[7,3-10,2]
Entre 60 et 69 ans	12,7	[10,4-14,9]	14,8	[12,3-17,3]	21,0	[18,1-23,8]	13,0	[10,8-15,1]
Entre 70 et 79 ans	16,5	[13,6-19,4]	16,5	[14-19]	33,0	[29,4-36,6]	19,9	[17,3-22,5]
Entre 80 et 89 ans	14,5	[11,8-17,3]	14,6	[12-17,2]	41,5	[37,3-45,8]	36,9	[33,4-40,4]
90 ans et plus	13,3	[10,4-16,2]	13,5	[6,8-20,2]	49,4	[43,4-55,4]	51,7	[42,8-60,7]
Ensemble	7,3	[6,7-7,9]	7,7	[7,1-8,3]	9,9	[9,3-10,5]	7,4	[6,9-7,8]

LECTURE : 1 % DES HOMMES DE MOINS DE 10 ANS SONT ATTEINTS DE LIMITATIONS AUDITIVES LÉGÈRES, CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 0,3 % ET 1,7 %.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Si l'on calcule la prévalence de limitation fonctionnelle auditive en standardisant par âge (c'est-à-dire en supposant que les populations féminines et masculines présentent la même structure par âge), l'écart se creuse entre hommes et femmes : 17,9 % des hommes ont des LFA légères à totales contre 14,5 % des femmes ; 10,4 % des hommes ont des LFA moyennes à totales contre 7,0 % des femmes (*tableau 11*).

Les différences entre les hommes et les femmes sont observées dans de nombreuses études (HID 1998, enquête INSEE, Better hearing). Elles sont usuellement expliquées par les différences de métier et de secteur d'activité, les activités masculines dans les usines ou les ateliers se déroulant dans des univers bruyants.

**Tableau 11 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le niveau de gravité et le sexe (taux bruts et standardisés en %)**

Taux brut Taux standardisé	Hommes	Intervalle de confiance à 95 %	Femmes	Intervalle de confiance à 95 %
Très graves ou totales	0,7 0,7	0,5-0,8	0,5 0,5	0,4-0,6
Graves	2,8 3,0	2,5-3,1	2,3 2,1	2,2-2,5
Moyennes	6,4 6,7	5,9-6,7	4,6 4,4	4,2-5,0
Moyennes à totales	9,9 10,44	9,3-10,5	7,4 7,0	6,9-7,8
Légères	7,3 7,5	6,7-7,9	7,7 7,5	6,9-8,5
Ensemble	17,2 17,9	16,6-17,0	15,0 14,5	14,3-15,8
Effectif (en millions)	30,9	-	32,2	-

LECTURE : 0,7 % DES HOMMES SONT ATTEINTS DE LIMITATIONS AUDITIVES TRÈS GRAVES OU TOTALES. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 0,5 % ET 0,8 %. LE TAUX STANDARDISÉ PERMET DE COMPARER CE RÉSULTAT À CELUI OBSERVÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. LORSQU'ON STANDARDISE PAR ÂGE ET PAR SEXE, LE TAUX RESTE IDENTIQUE.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

## Prévalence selon la catégorie sociale

La prévalence des problèmes auditifs diffèrent selon la catégorie socioprofessionnelles (ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle). Les ouvriers et agriculteurs sont davantage concernés par les problèmes auditifs que les cadres (*tableau 12*). Ces résultats confirment ceux observés en 1998 à partir de l'enquête HID.

Par ailleurs, les écarts sont plus importants chez les hommes que chez les femmes.

Ces écarts peuvent être le fait de différences de métiers occupés mais aussi liées à un accès à l'emploi différencié des personnes ayant des difficultés d'audition.

Cependant l'enquête ne permet pas de repérer finement les métiers occupés actuellement, ni les métiers occupés par le passé.

**Tableau 12 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon la catégorie socioprofessionnelle ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle de l'individu.**

	Taux brut	Taux standardisé
<b>ENSEMBLE</b>		
Agriculteurs	23,50 %	13,20 %
Artisans, commerçants, chefs entreprise	12,50 %	9,20 %
Cadres et professions libérales	9,40 %	10,30 %
Professions intermédiaires	9,80 %	11,30 %
Employés	10,40 %	10,40 %
Ouvriers	13,70 %	13,30 %
Inactifs	7,40 %	11,50 %
<b>HOMMES</b>	<b>13 %</b>	<b>13,50 %</b>
Agriculteurs	24,40 %	15,50 %
Artisans, commerçants, chefs entreprise	12,60 %	10,50 %
Cadres et professions libérales	11,50 %	11,80 %
Professions intermédiaires	12,90 %	13,80 %
Employés	12,60 %	14,10 %
Ouvriers	13,90 %	14,80 %
Inactifs	7,50 %	11,40 %
<b>FEMMES</b>	<b>9,40 %</b>	<b>9 %</b>
Agriculteurs	22,30 %	9,30 %
Artisans, commerçants, chefs entreprise	12,40 %	8,00 %
Cadres et professions libérales	5,70 %	7,00 %
Professions intermédiaires	6,60 %	8,50 %
Employés	9,90 %	9,60 %
Ouvriers	12,90 %	9,40 %
Inactifs	8,10 %	9,30 %

LECTURE : 23,5 % DES AGRICULTEURS OU ANCIENS AGRICULTEURS SOUFFRENT DE LFA MOYENNES À TOTALES. LE TAUX STANDARDISÉ PERMET DE COMPARER LE RÉSULTAT À CELUI OBSERVÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. À STRUCTURE D'ÂGE COMPARABLE, CE TAUX EST DE 13,2 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION, AVEC PROFESSION OU ANCIENNE PROFESSION RENSEIGNÉE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 – INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Pour les 20-59 ans vivant à leur domicile, on modélise la probabilité d'avoir des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales par les caractéristiques sociodémographiques, âge, sexe, profession, profession du chef de ménage, revenu du ménage, secteur d'activité, niveau de diplôme, les seuls éléments qui ressortent comme facteurs explicatifs de la prévalence sont l'âge, le sexe et le niveau de diplôme.

À âge et sexe équivalents, la probabilité d'être atteint de limitation fonctionnelle auditive diminue avec le niveau de diplôme, mais la différence n'est significative que pour les diplômes les plus élevés. Les personnes titulaires d'un diplôme de niveau au moins bac + 3 ont une probabilité de problèmes auditifs inférieure de 60 % à celle des non-diplômés. On retrouve ici un effet de la catégorie sociale sur la prévalence auditive, celle-ci étant appréhendée

par le niveau de diplôme (*tableau 13*). Après avoir pris en compte l'âge et le diplôme, le modèle ne permet pas de constater d'effet supplémentaire de la profession, ni du niveau de revenu.

Si l'on modélise le taux de LFA à partir de la profession uniquement, on trouve un écart significatif entre les cadres et les ouvriers, mais pas d'écart significatif entre les employés et ouvriers, à âge et sexe constant. De plus, on ne constate pas d'écart significatif entre ouvriers de l'industrie et de l'artisanat, ouvrier qualifié et ouvrier non qualifié, ou selon les secteurs d'activité. Seuls les ouvriers du commerce semblent davantage épargnés par les limitations fonctionnelles auditives. Ces catégories sont trop agrégées pour permettre de repérer l'impact spécifique des métiers.

**Tableau 13 - Probabilité d'avoir une limitation fonctionnelle auditive moyenne à totale, ajustée sur l'âge, le sexe, le niveau de diplôme et la profession (ou l'ancienne profession) pour les 20-59 ans vivant à leur domicile**

Effet	Odds-Ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Age	1,069	1,057	1,081	***
Femme	0,58	0,47	0,72	***
Homme	Référence			
Pas de diplôme	Référence			
BEP ou CAP	0,87	0,69	1,10	Ns
Niveau bac	0,83	0,56	1,22	Ns
Bac + 2	0,73	0,49	1,10	Ns
Au moins égal à Bac +3	0,48	0,31	0,76	**
Cadres et professions intellectuelles supérieure	Référence			
Agriculteurs	1,15	0,61	2,17	Ns
Artisans commerçants, profession libérale	0,64	0,35	1,17	Ns
Professions intermédiaires	1,12	0,73	1,72	Ns
Employés	1,16	0,74	1,80	Ns
Ouvriers	1,32	0,85	2,06	Ns
Inactifs	1,35	0,84	2,18	Ns

NOTE DE LECTURE : LES FEMMES ONT UNE PROBABILITÉ D'AVOIR DES LFA MOYENNES À TOTALES PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR INFÉRIEURE DE 42 % (COEFFICIENT ÉGAL À 0,58) AUX HOMMES, À ÂGE, NIVEAU DE DIPLOME ET PROFESSION ÉQUIVALENTE. CETTE PROBABILITÉ EST SIGNIFICATIVEMENT INFÉRIEURE À 1, LA BORNE SUPÉRIEURE DE L'INTERVALLE DE CONFIANCE À 95 % ÉTANT DE 0,72.

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02

CHAMP : PERSONNES DE 20 À 59 ANS, VIVANT À DOMICILE, AYANT TERMINÉ LEUR ÉTUDE ET AYANT RENSEIGNÉ LEUR PROFESSION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 2009 - INSEE VOLET MÉNAGES.

**Tableau 14 - Probabilité d'avoir une limitation fonctionnelle auditive moyenne à totale, ajustée sur l'âge, le sexe, le niveau de diplôme et la profession (ou l'ancienne profession) pour les 60 ans et plus vivant à leur domicile**

	Odds-Ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
AGE	1,07	1,06	1,08	***
Femme	0,50	0,43	0,59	***
Homme	Référence			
Agriculteurs	1,49	1,08	2,06	**
Artisans, commerçants, chefs entreprise	0,92	0,65	1,30	ns
Employés	1,32	0,99	1,75	ns
Inactifs	1,21	0,86	1,69	ns
Ouvriers	1,17	0,89	1,53	ns
Profession intermédiaire	1,19	0,88	1,60	ns
Cadres et professions libérales	Référence			

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02. NS=NON SIGNIFICATIF

LECTURE : À ÂGE ET PROFESSION ÉQUIVALENTE, LES FEMMES ONT UNE PROBABILITÉ DEUX FOIS PLUS FAIBLE (0,5) QUE LES HOMMES D'AVOIR DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES À TOTALES PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR.

CHAMP : PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE ET DONT L'ANCIENNE PROFESSION EST CONNUE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 – INSEE VOLET MÉNAGES.

Pour les plus de 60 ans, l'effet du niveau de diplôme n'est plus significatif, contrairement à ce qui était observé aux âges actifs. Le principal effet lié à la profession est le sur-risque de limitation fonctionnelle auditive des agriculteurs (ou anciens agriculteurs), une fois pris en compte les effets de l'âge et du sexe (*tableau 14*). La fréquence des LFA chez les anciens agriculteurs pourrait être liée aux bruits des tracteurs et machines agricoles. La mise en évidence des facteurs environnementaux liés aux conditions de travail est rendue possible par le fait que la profession d'agriculteur est plus homogène que celle d'ouvrier.

## L'âge d'apparition des limitations fonctionnelles auditives

L'enquête HSM permet de connaître l'âge d'apparition des problèmes auditifs pour les personnes déclarant une surdité de deux oreilles, d'une oreille ou être malentendantes. En revanche, on ne connaît pas l'âge d'apparition des problèmes auditifs des personnes ayant déclaré seulement des acouphènes ou « d'autres déficiences auditives ». Par conséquent, l'âge est toujours connu en cas de LFA très graves à totales, mais n'est connu que pour la moitié des personnes ayant des LFA graves et 40 % des personnes ayant des LFA moyennes.

On peut supposer néanmoins que les déficiences auditives apparues très jeunes sont presque toujours connues, cette situation ayant entraîné un suivi spécifique. Si l'on fait cette hypothèse, l'enquête HSM permet d'estimer que, dans la population, environ 250 000 personnes ont eu des problèmes auditifs avant 6 ans et 180 000 entre 6 et 19 ans. On estime donc que 8 % des personnes ont des problèmes auditifs avant l'âge de 20 ans. Dans les cas de LFA très graves ou totales, 20 % des personnes ont connu ces problèmes avant l'âge de 20 ans. Ce taux s'élève à un tiers pour les surdités totales.



**Tableau 15 - Répartition des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon l'âge d'apparition des problèmes auditifs**

	LFA très graves ou totales	LFA Graves	LFA Moyennes	Ensemble
Moins de 6 ans	14,8	6,3	2,7	248 000
6 à 19 ans	5,2	3,3	3,0	176 000
20 ans à 59 ans	32,5	18,7	13,8	895 000
60 ans à 74 ans	18	9,8	6	429 000
75 ans et plus	29,5	9	4,6	410 000
Age inconnu	0,1	52,9	69,9	3 274 000
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>5 433 000</b>

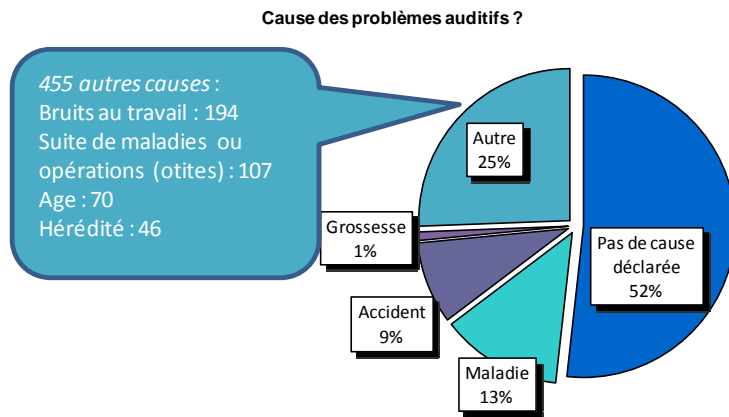
LECTURE : 14,8 % DES PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES À TOTALES ONT ÉTÉ ATTEINTE D'UNE DÉFICIENCE AUDITIVE AVANT 6 ANS.  
 POUR LES PERSONNES AYANT DES LFA GRAVES OU MOYENNES, L'ÂGE D'APPARITION DE LA DÉFICIENCE AUDITIVE EST INCONNU DANS PLUS D'UN CAS SUR DEUX.  
 CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 – INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Il est probable que les difficultés d'intégration sociale soient liées à l'âge auquel apparaissent les problèmes auditifs. Les sourds de naissance sont confrontés à des problèmes d'apprentissage et de communication spécifiques, qui ont conduit à l'élaboration de langages spécialisés. La pleine compréhension des problèmes quotidiens spécifiques aux limitations fonctionnelles auditives ne peut se faire qu'en sachant si la personne est « sourde de naissance » ou « devenue sourde ». Les problèmes sont suffisamment différenciés pour avoir une traduction dans le tissu associatif.

## Les causes de la surdité et de la « malentendance »

Pour les personnes sourdes (d'une ou deux oreilles) ou malentendantes, la cause des problèmes d'audition est connue. Parmi les personnes interrogées sur les raisons de leur problème auditif, environ la moitié seulement a précisé cette cause, la raison la plus probable de non réponse étant l'association du problème auditif au vieillissement, qui apparaît alors comme une cause « naturelle ». 13 % ont évoqué une maladie spécifique, 9 % un accident. 25 % ont déclaré une autre cause. Parmi celles-ci, l'aspect le plus souvent mis en avant par les déficients auditifs est le bruit au travail : près de 200 personnes (effectif non pondéré) ont évoqué cet aspect de leurs conditions de vie, en cohérence avec les études menées sur le sujet. La nature exacte de la source de bruit est loin d'être toujours connue. Dans les causes évoquées, relevons cependant : « machines », « mine », « marteau-piqueur », « séances de tir », « bruit du canon », « machine agricole ». Une dizaine de personnes ont évoqué les conséquences de la guerre.

Figure 3 - Cause des problèmes auditifs



NOTE : LES POURCENTAGES DU GRAPHIQUE SONT PONDÉRÉS. LES EFFECTIFS CONCERNANT LES « AUTRES CAUSES » NE SONT PAS PONDÉRÉS.  
LECTURE : 13 % DES PERSONNES SOURDES (D'UNE OU DEUX OREILLES) OU MALENTENDANTES ONT DÉCLARÉ QU'UNE MALADIE ÉTAIT À L'ORIGINE DE LEUR DÉFICIENCE AUDITIVE.  
CHAMP : PERSONNES AYANT DÉCLARÉ ÊTRE SOURDES (D'UNE OU DEUX OREILLES) OU MALENTENDANTES, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 – INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

## ■ LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES, DÉFICIENCES ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES

La probabilité d'avoir une LFA est plus importante pour les personnes qui ont par ailleurs d'autres problèmes de santé. L'étude plus détaillée des déficiences et limitations fonctionnelles des personnes ayant des LFA est un préalable des restrictions d'activité spécifiques aux personnes ayant des problèmes d'audition que ce soient les activités quotidiennes, activités professionnelles ou les activités de loisirs.

La première partie de ce chapitre présente les déficiences dont souffrent les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives. La deuxième partie du chapitre est consacrée aux limitations fonctionnelles autres qu'auditives induites par ces déficiences, et plus particulièrement aux cas de cumuls de limitations graves auxquelles sont confrontées les personnes ayant des problèmes auditifs. Ces limitations fonctionnelles vont entraîner des restrictions d'activité, qu'il sera important de distinguer des restrictions d'activités imputables aux déficiences auditives. On s'attachera à évaluer un niveau de limitations fonctionnelles autres qu'auditives, à travers la construction d'une typologie tenant compte de l'ensemble des limitations évoquées dans le questionnaire, quelle que soit la sphère de fonction : motricité, psychique, intellectuelle ou cognitive, vue.

### Problèmes auditifs et déficiences associées

#### 90 % des personnes souffrant de problèmes auditifs déclarent une autre déficience

Une quarantaine de déficiences sont décrites dans l'enquête. Les déficiences autres qu'auditives sont regroupées selon 5 catégories :

- déficiences de mouvement, qui vont de l'amputation aux difficultés d'équilibre et aux problèmes articulaires,
- déficiences psychiques, intellectuelles, cognitives,
- déficiences liées à la parole,
- déficiences liées à la vue,
- autres déficiences.

90 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales déclarent au moins une déficience autre qu'auditive (contre 63 % dans l'ensemble de la population). Une partie de ces déficiences est liée à l'âge de cette population. Si l'on standardise le taux global de déficiences associées par âge et sexe, il se rapproche sensiblement de la moyenne, passant de 90 % à 77 % (*tableau 16*).

Si l'on exclut les déficiences visuelles de type « Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni aveugle ni malvoyant », qui concernent plus d'une personne sur deux, 68 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales déclarent une déficience non auditive, soit deux fois plus que l'ensemble de la population (37 %).

**Tableau 16 - Nombre et part de personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des déficiences non auditives**

	Effectif prévalent	Taux brut	Taux standardisé	Comparaison Ensemble population
Déficiences motrices (au moins une)	2 761 000	50,8 %	35,1 %	20,3 %
Paralysie complète d'une ou plusieurs parties du corps	30 000	0,6 %	0,5 %	0,3 %
Paralysie partielle d'une ou plusieurs parties du corps	137 000	2,5 %	2,4 %	1,0 %
Amputation	56 000	1,0 %	0,7 %	0,4 %
Gêne importante dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements)	2 043 000	37,6 %	24,3 %	14,5 %
Limitation de la force musculaire	1 357 000	25,0 %	14,7 %	8,3 %
Mouvements incontrôlés ou involontaires	158 000	2,9 %	2,2 %	1,0 %
troubles de l'équilibre	971 000	17,9 %	12,3 %	5,2 %
Autres problèmes limitant les mouvements	167 000	3,1 %	2,1 %	1,8 %
Déficiences visuelles (au moins une)	4 266 000	78,5 %	58,7 %	52,3 %
<i>Déficiences visuelles hors « Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni aveugle ni malvoyant »</i>	699 000	15,34 %	11,89 %	8,09
Aveugle (ou seulement perception de la lumière)	6 000	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Malvoyant	111 000	2,0 %	1,4 %	0,5 %
Un œil ne voit rien ou quasiment rien	216 000	4,0 %	2,3 %	1,7 %
Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni aveugle ni malvoyant	3 862 000	71,1 %	51,5 %	47,2 %
Limitation du champ visuel	174 000	3,2 %	2,7 %	1,3 %
Autre problème visuel (vision des couleurs, fatigue visuelle)	270 000	5,0 %	5,4 %	4,2 %
Déficiences liées à la parole (au moins une)	331 000	6,1 %	8,9 %	2,5 %
Mutité	22 000	0,4 %	1,1 %	0,1 %
Aphasie, dysphasie	100 000	1,8 %	2,0 %	0,8 %
Atteinte des cordes vocales, laryngectomie	32 000	0,6 %	0,5 %	0,1 %
Bégaiement	37 000	0,7%	0,7%	0,3%
Autres troubles de la parole ou du langage oral	158 000	2,9 %	5,4 %	1,3 %
Déficiences psychiques, intellectuelles, cognitives (au moins une)	2 205 000	40,6 %	39,3 %	20,0 %
Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace	315 000	5,8%	5,2%	2,1%
Troubles de mémoire importants	893 000	16,4 %	10,1 %	4,8 %
Troubles de l'humeur	986 000	18,2 %	19,7 %	8,7 %
Troubles anxieux	1 356 000	25,0 %	23,0 %	12,6 %
Difficultés de relation avec autrui	378 000	7,0 %	10,8 %	3,0 %
Difficultés d'apprentissage	183 000	3,4 %	5,8 %	2,0 %
Difficultés de compréhension	298 000	5,5 %	7,9 %	2,0 %
Retard intellectuel	51 000	0,9 %	2,5 %	0,9 %
Autre trouble intellectuel	11 000	0,2 %	0,2 %	0,1 %
Autre trouble psychique	33 000	0,6 %	0,5 %	0,4 %
Autres troubles (au moins un)	160 000	2,9 %	2,6 %	2,5 %
Autre trouble	31 000	0,6 %	1,5 %	0,4 %
Autre déficience psychologique	160 000	2,9 %	2,6 %	2,5 %
<b>AU MOINS UNE DÉFICIENCE</b>	<b>4 907 000</b>	<b>90,3</b>	<b>77,4</b>	<b>63,3 %</b>
<b>ENSEMBLE POPULATION</b>	<b>5 433 000</b>			

LECTURE : 2 761 000 PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES À TOTALES SONT ÉGALEMENT ATTEINTES D'AU MOINS UNE DÉFICIENCE MOTRICE (SOIT 50,8 % D'ENTRE ELLES, CONTRE 20,3 % DANS L'ENSEMBLE DE LA POPULATION). LE TAUX STANDARDISÉ PERMET DE COMPARER LE RÉSULTAT À CELUI OBSERVÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. SI LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES AVAIENT LA MÊME STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE QUE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, 35,1 % D'ENTRE ELLES SÉRAIENT CONCERNÉES.

CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les déficiences motrices concernent la moitié des personnes souffrant de LFA moyennes à totales. Ces déficiences sont principalement constituées par deux problèmes courants, dont la gravité peut être très variable, les gênes articulaires et la limitation de force musculaire.

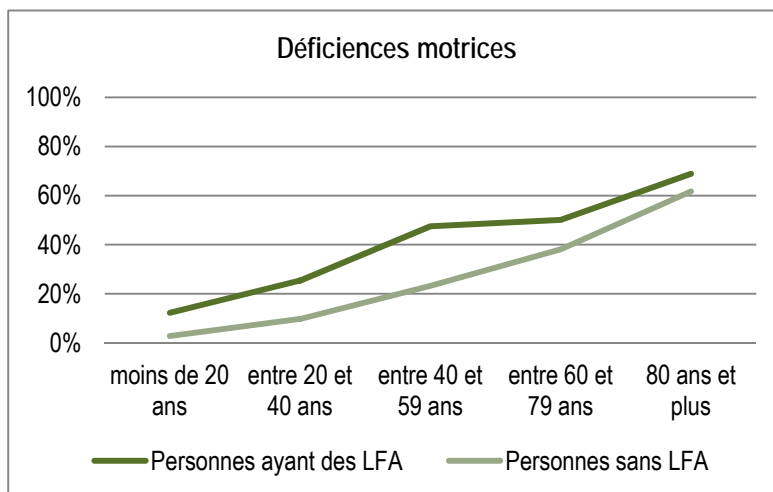
À tous âges, les personnes ayant des limitations auditives sont davantage concernées par les problèmes moteurs (figure 4).

Les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives ont aussi plus souvent des déficiences psychiques, intellectuelles ou cognitives. Les moins de 20 ans sont plus particulièrement concernés par ce type de déficiences. Les déficiences psychiques les plus fréquentes sont les troubles anxieux, deux fois plus fréquents que dans l'ensemble de la population, même après standardisation par l'âge, ainsi que les troubles de l'humeur. Les forts taux de troubles anxieux chez les déficients auditifs sont présentés par de nombreuses autres études, dont les travaux de l'IRDES.

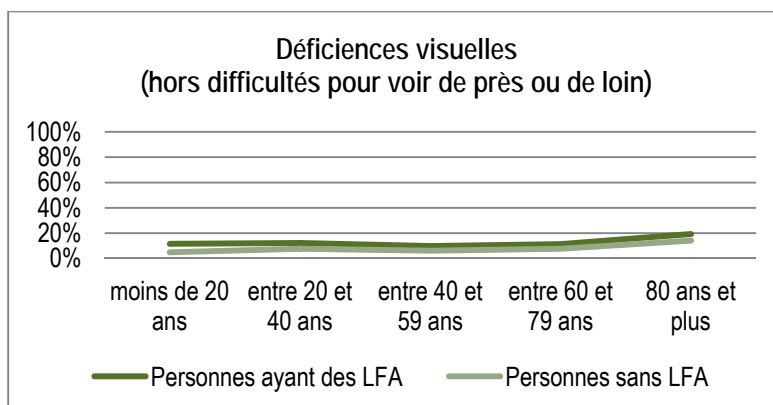
Environ 330 000 personnes ont à la fois des troubles de langage et des problèmes auditifs, soit 6 % des personnes ayant des LFA moyennes à totales. Parmi elles, 20 000 sont totalement muettes. La déficience de parole est très spécifique aux personnes ayant des limitations auditives très graves à totales : 20 % d'entre elles ont des troubles de la parole.

Sur les 5 millions de personnes ayant des LFA moyennes à totales, 6 000 sont totalement aveugles et 110 000 sont malvoyants. Cette deuxième perte sensorielle limite leur utilisation de certaines aides techniques, comme les sonnettes lumineuses.

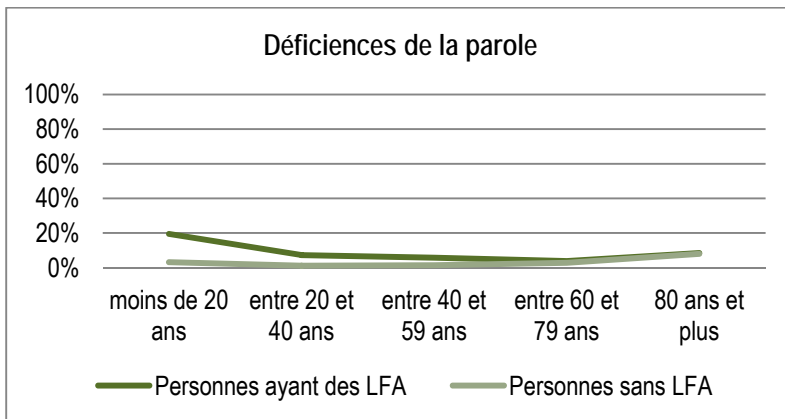
**Figure 4 - Fréquence des déficiences par grande catégorie, selon l'âge et l'existence d'une limitation fonctionnelle auditive**



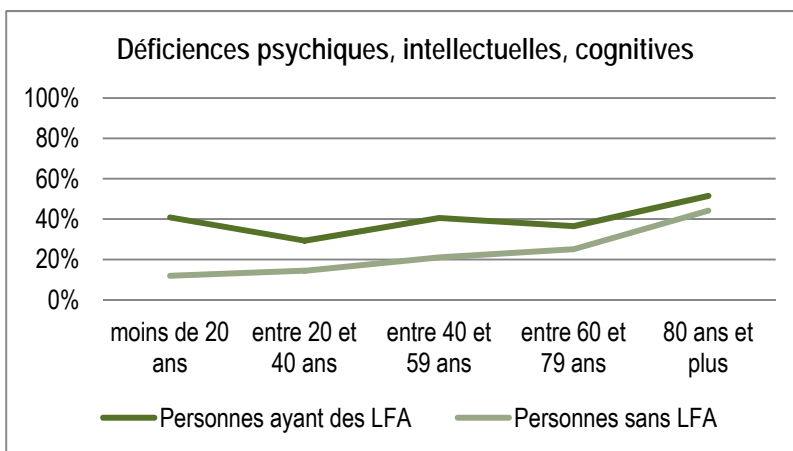
LECTURE : 12 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA ONT DÉCLARÉ UNE DÉFICIENCE MOTRICE CONTRE 3 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 11 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA ONT DÉCLARÉ UNE DÉFICIENCE VISUELLE (HORS DIFFICULTÉS POUR VOIR DE PRÈS OU DE LOIN) CONTRE 5 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 19 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA ONT DÉCLARÉ UNE DÉFICIENCE DE LA PAROLE CONTRE 3 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 41 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA ONT DÉCLARÉ UNE DÉFICIENCE PSYCHIQUE, INTELLECTUELLE OU COGNITIVE CONTRE 12 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

## LFA et autres limitations fonctionnelles

### Des limitations fonctionnelles associées : une personne atteinte de LFA sur deux

Les problèmes auditifs sont très souvent associés à d'autres déficiences, en particulier motrices et psychiques. Mais le niveau d'atteinte n'est pas connu tout comme l'usage d'une aide technique pour compenser la gêne. Pour prendre en compte ces deux éléments, une étude des limitations fonctionnelles est réalisée.

Près de la moitié des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (46,2 %) ressentent également des limitations importantes liées à d'autres fonctions que l'audition (*encadré 3*). Les limitations liées aux déplacements extérieurs viennent en tête (25,9 %), suivies des autres limitations (21 %) et des limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives (18 %).

Les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales sont deux fois plus souvent atteintes d'autres limitations que celles n'ayant pas de limitations fonctionnelles auditives (*tableau 17*). Si l'on standardise les taux d'incidence, de manière à limiter les effets de l'âge et du sexe, l'écart avec la moyenne de la population se réduit sensiblement (32 % contre 20 %).

Les différences selon l'âge concernent principalement les limitations motrices, visuelles et les autres limitations. En revanche, dans le cas des limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives, la prévalence reste identique, avant et après standardisation, ces limitations fonctionnelles n'étant que peu liées à l'âge.

### ENCADRÉ 3 - LES ÉCHELLES DE DIFFICULTÉ DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Deux modèles d'échelle de difficulté étaient utilisés pour évaluer les limitations fonctionnelles. Les limitations motrices étaient mesurées selon une échelle de capacité. À la question, pouvez-vous ..., les réponses proposées étaient : « Oui, sans difficulté », « Oui, avec quelques difficultés », « Oui, avec beaucoup de difficultés », « Non, je ne peux pas du tout ». Les limitations d'ordre psychiques, intellectuelles ou cognitives étaient évaluées selon la fréquence des difficultés rencontrées. À la question, avez-vous des difficultés pour ..., les modalités de réponse étaient « Non », « Oui, parfois », « Oui, souvent ».

Les limitations fonctionnelles retenues sont les limitations ressenties comme sévères ou fréquentes. Ainsi, pour les limitations visuelles, on a retenu comme limitations le fait de ne voir qu'avec « beaucoup de difficultés » ou « pas du tout » les caractères d'un journal ou le visage de quelqu'un à 4 mètres, même avec des lunettes. Les mêmes modalités de réponse ont été retenues pour les limitations motrices. Pour les limitations intellectuelles, psychiques ou cognitives, on s'est intéressé uniquement aux personnes qui ont déclaré avoir « souvent » ce type de difficultés.

**Tableau 17 - Nombre et part de personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des limitations fonctionnelles non auditives**

	Effectif prévalent	Taux brut	Taux standardisé	Comparaison Ensemble population
<b>Limitations liées à la vue</b>	<b>436 000</b>	<b>8,0 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>2,7 %</b>
Voir les caractères d'imprimerie (avec lunettes ou lentilles éventuellement)	363 000	6,7 %	4,1 %	2,1 %
Voir un visage à 4 mètres	243 000	4,5 %	2,2 %	1,4 %
<b>Limitations liées à la motricité dans les déplacements</b>	<b>1 407 000</b>	<b>25,9 %</b>	<b>13,9 %</b>	<b>8,3 %</b>
Marcher 500 mètres sans aide ni canne	838 000	15,4%	7,1%	4,4%
Monter et descendre un étage d'escalier sans aide ni canne	940 000	17,3 %	7,4 %	5,0 %
Porter un sac à provisions de 5 kilos sur une distance de 10 mètres sans aide	1 140 000	21,0 %	11,3 %	6,7 %
<b>Limitations liées à la préhension</b>	<b>618 000</b>	<b>11,4 %</b>	<b>6,2 %</b>	<b>3,2 %</b>
Lever le bras	601 000	11,1%	4,3%	2,4%
Se servir de ses mains et doigts pour prendre un objet	537 000	9,9 %	2,2 %	1,3 %
Prendre un objet de ses mains sans aide technique	195 000	3,6 %	2,5 %	1,2 %
<b>Autre limitation motrice</b>				
S'agenouiller sans aide	1 310 000	24,1 %	11,0 %	7,2 %
<b>Autres limitations</b>	<b>1 126 000</b>	<b>20,7 %</b>	<b>9,5 %</b>	<b>6,9 %</b>
Mordre et mâcher des aliments durs	984 000	18%	8,0%	6,0%
Contrôler ses selles et urines	333 000	6 %	2,6 %	1,8 %
<b>Limitations psychiques, intellectuelles ou mentales</b>	<b>999 000</b>	<b>18,4 %</b>	<b>17,4 %</b>	<b>8,0 %</b>
Ne plus se souvenir à quel moment de la journée on est	145 000	2,7 %	2,1 %	0,9 %
Trous de mémoire au cours de la journée	303 000	5,6 %	5,1 %	1,8 %
Difficultés à se concentrer plus de 10 minutes	230 000	4,2 %	6,0 %	1,9 %
Difficultés dans la vie quotidienne (se repérer sur un itinéraire, compter l'argent)	331 000	6,1 %	4,9 %	2,2 %
Difficultés à apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire	440 000	8,1 %	7,1 %	2,7 %
Difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre	217 000	4,0 %	6,1 %	1,1 %
Mise en danger (hors mise en danger causée par les problèmes de vue)	146 000	2,7 %	3,4 %	1,2 %
Trop impulsif ou agressif	259 000	4,8 %	6,4 %	3,0 %
<b>Au moins une limitation fonctionnelle</b>	<b>2 507 000</b>	<b>46,2 %</b>	<b>31,8 %</b>	<b>19,3 %</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>5 433 000</b>			

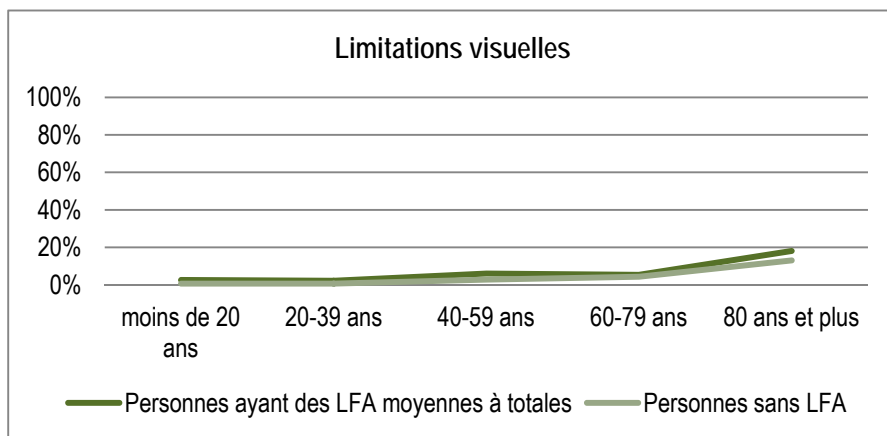
LECTURE : 6,7 % DES PERSONNES ATTEINTES DE LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES DIFFICULTÉS POUR VOIR LES CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, CONTRE 2,1 % DANS L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. SI LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES AVAIENT LA MÊME STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE QUE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, 4,1 % D'ENTRE ELLES SERAIENT CONCERNÉES.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

## Autres limitations fonctionnelles selon l'âge et le lieu de vie

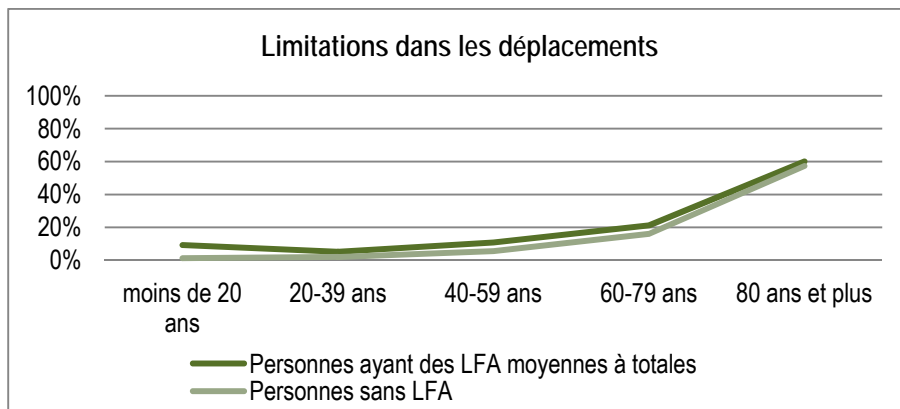
Figure 5 - Limitations fonctionnelles selon l'âge, selon la présence de LFA moyennes à totales



LECTURE : 3 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS VISUELLES CONTRE 1 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

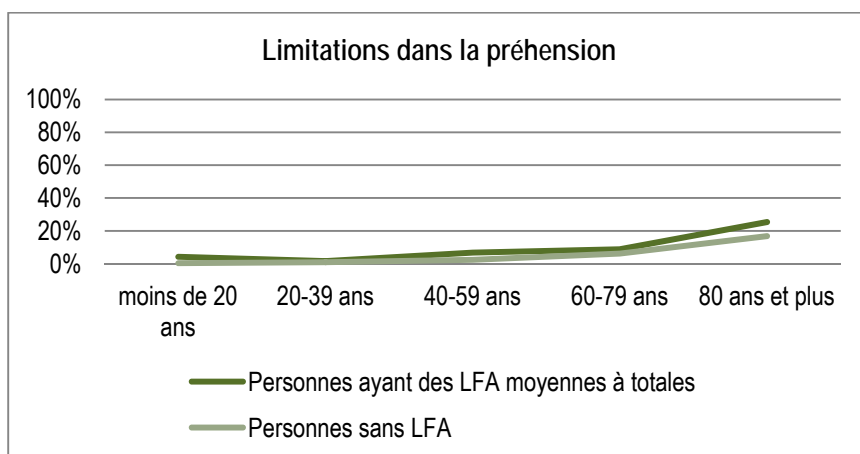
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 9 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS DANS LES DÉPLACEMENTS CONTRE 1 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

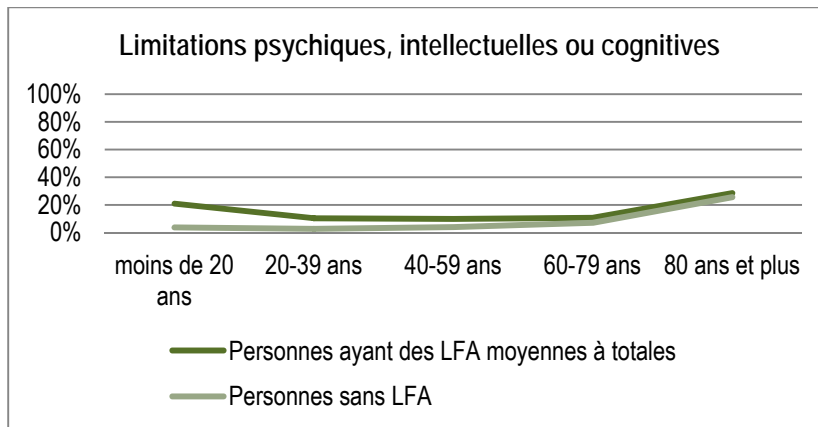


LECTURE : 4 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS DE PRÉHENSION CONTRE 1 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

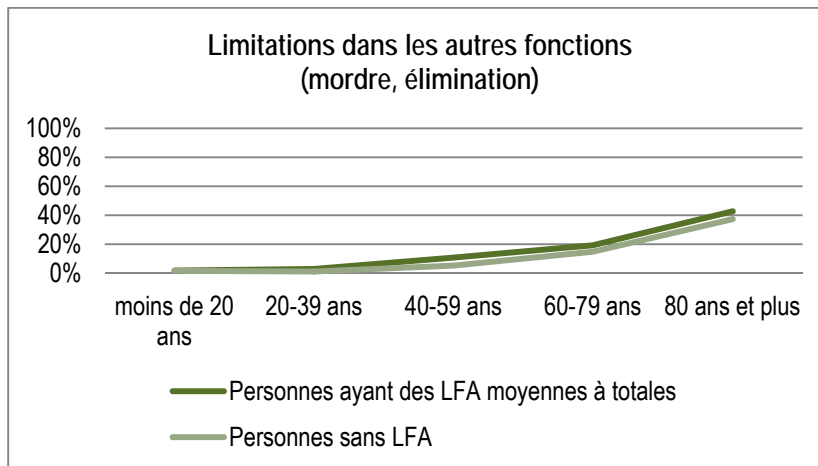




LECTURE : 21 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS PSYCHIQUES INTELLECTUELLES OU COGNITIVES CONTRE 4 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

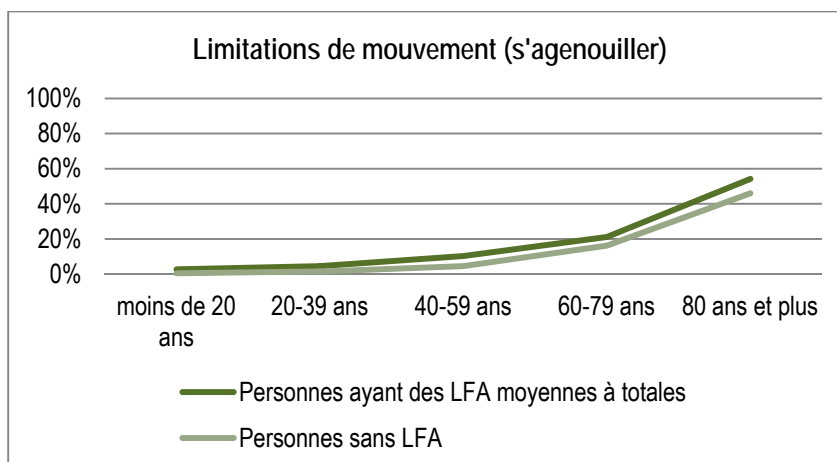
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 2 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS DANS LES AUTRES FONCTIONS (MORDRE, ÉLIMINATION).

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 3 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT DES LIMITATIONS DE MOUVEMENT CONTRE 0 % POUR LES PERSONNES SANS LFA.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les limitations fonctionnelles liées à la vue, à la préhension, aux autres fonctions (mordre, élimination), apparaissent avec le vieillissement (figure 5). Pour les personnes ayant des LFA, comme dans l'ensemble de la popula-

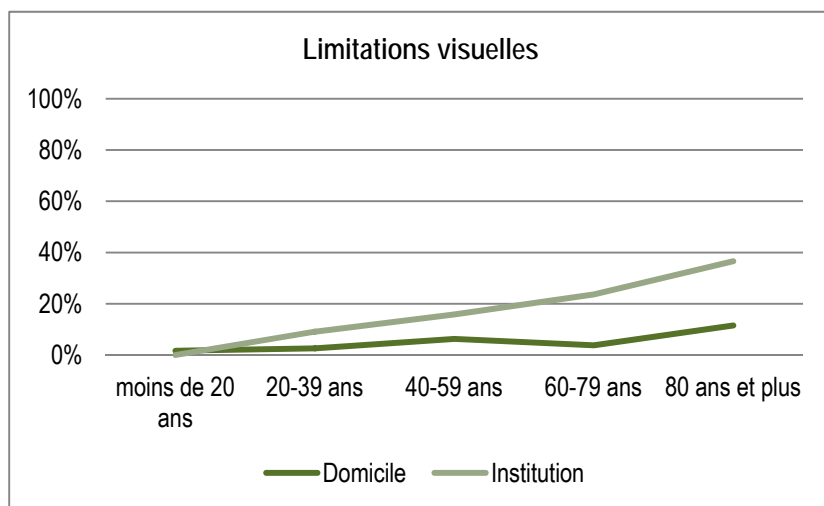
tion, ces limitations fonctionnelles apparaissent à partir de 60 ans. À âge égal, ces limitations sont un plus fréquentes chez les personnes atteintes de limitation fonctionnelle auditive que dans l'ensemble de la population, mais l'écart est peu important.

La limitation de la motricité dans les déplacements augmente également fortement aux âges avancés, et après 80 ans, 41 % des personnes sont limitées dans leurs déplacements, du fait de problèmes de motricité du bas du corps. Les personnes ayant des LFA sont davantage concernées que l'ensemble de la population par ce type de limitations, la différence étant plus marquée chez les jeunes : 7 % des personnes de moins de 30 ans atteintes de limitation fonctionnelle auditive font face à des limitations de leurs capacités de déplacements du fait de problèmes de motricité, contre 1 % dans l'ensemble de la population ; 45 % des personnes avec LFA de plus de 80 ans ont également du mal à se déplacer contre 41 % dans l'ensemble de la population.

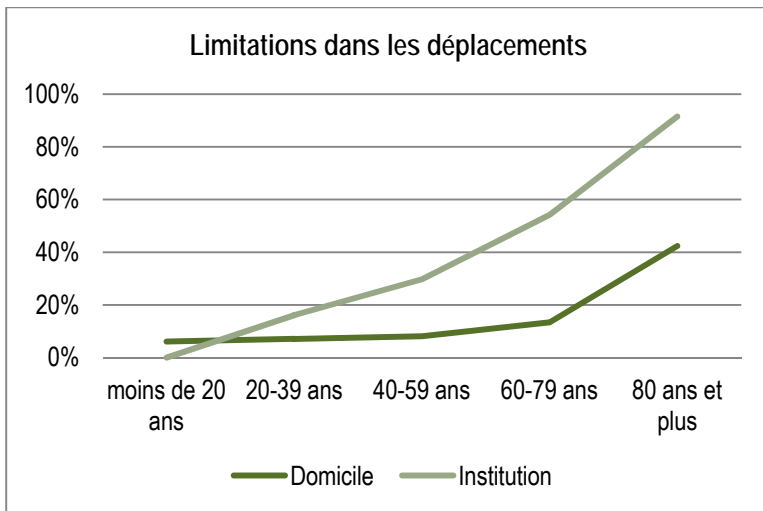
L'évolution selon l'âge des limitations associées de nature psychique, intellectuelle ou cognitive ne suit pas les schémas précédents. Ces troubles sont fréquents chez les jeunes atteints de limitations auditives, puisqu'ils concernent 20 % d'entre eux, alors que seulement 5 % de l'ensemble de la population de ces tranches d'âge est concernée.

Les limitations psychiques/intellectuelles/cognitives les plus fréquentes chez les jeunes ayant des problèmes auditifs sont : les problèmes pour comprendre les autres (8 % en cas de LFA pour les moins de 40 ans, 0,7 % chez les autres jeunes), les trous de mémoire (5,5 % en cas de limitation auditive, 0,7 % sinon), les difficultés de concentration (7,6 % contre 1,9 %) les difficultés pour apprendre (6,9 % contre 1,4 %).

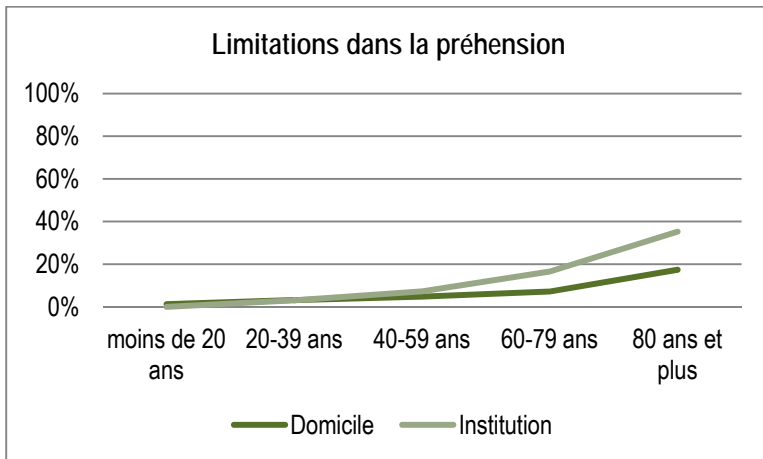
**Figure 6 - Autres limitations fonctionnelles des personnes ayant des LFA selon l'âge et le lieu de vie**



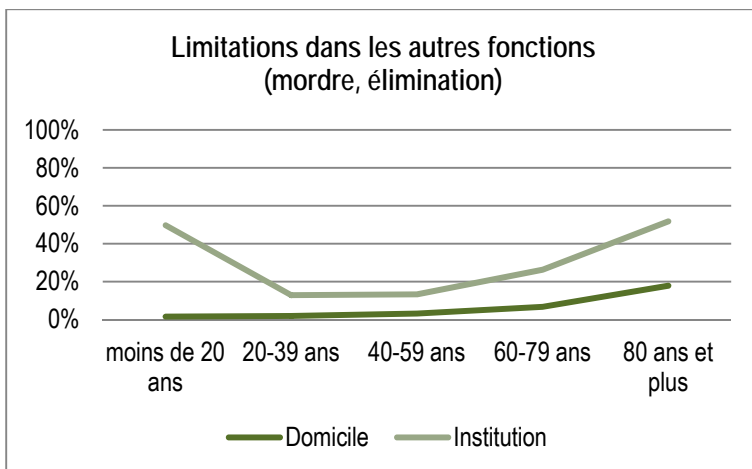
LECTURE : 37 % DES PERSONNES DE PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION ONT DES LIMITATIONS LIÉES VISUELLES.  
CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



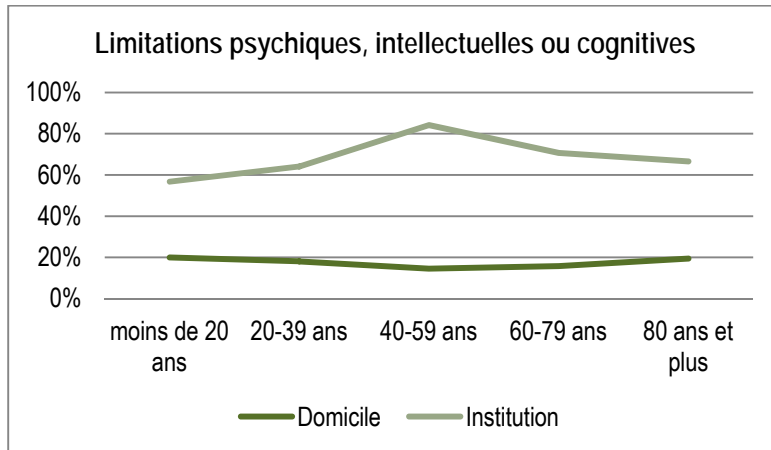
LECTURE : 92 % DES PERSONNES DE PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION ONT DES LIMITATIONS DANS LES DÉPLACEMENTS.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 35 % DES PERSONNES DE PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION ONT DES LIMITATIONS DE PRÉHENSION.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 52 % DES PERSONNES DE PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION ONT DES LIMITATIONS DANS LES AUTRES FONCTIONS (MORDRE, ÉLIMINER).  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.



LECTURE : 67 % DES PERSONNES DE PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION ONT DES LIMITATIONS PSYCHIQUES, INTELLECTUELLES OU COGNITIVES.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales et vivant en institution ont plus souvent d'autres limitations, plus particulièrement des limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives. 55 % des personnes atteintes de limitation fonctionnelle auditive de moins de 20 ans sont concernées, 68 % de ceux qui ont entre 30 et 50 ans. Il est vraisemblable que ces troubles soient la cause de leur présence en institution. Après 50 ans, le recul des limitations psychiques, intellectuelles ou cognitives est lié à l'arrivée en institution de personnes âgées, dont la présence en institution est liée à des problèmes moteurs importants. La quasi-totalité (92 %) des personnes atteintes de limitations auditives vivant en institution après 70 ans sont dans cette situation. Rappelons que 88 % des personnes en institution atteintes de LFA vivent dans un établissement pour personnes âgées, contre 76 % de l'ensemble des personnes vivant en institution (tableau 6).

## Les multi-limitations fonctionnelles

Pour analyser l'impact des problèmes auditifs sur l'autonomie dans les activités quotidiennes, tout en tenant compte de l'ensemble des autres limitations fonctionnelles, une typologie a été construite, selon le niveau et le type de limitations fonctionnelles. La construction de cette typologie est présentée en Annexe III.

Les classes tiennent compte de tous les niveaux de limitations fonctionnelles, depuis les « quelques difficultés » jusqu'aux impossibilités à réaliser les opérations seules ou aux fortes fréquences de difficultés intellectuelles, psychiques ou cognitives. Les tableaux de l'annexe III détaillent les limitations fonctionnelles rencontrées dans chacune des classes de la typologie.

La typologie montre deux axes principaux de différenciation : l'importance des limitations fonctionnelles et l'opposition limitations motrices et limitations psychiques, cognitives et intellectuelles. La partition retenue est une partition en 10 classes, que l'on peut regrouper selon 5 niveaux de limitations fonctionnelles :

- Niveau 0 : Aucune limitation fonctionnelle.
- Niveau 1 : Très faibles limitations fonctionnelles, a priori non susceptibles d'avoir des conséquences sur l'autonomie des personnes concernées :
  - 1.1 : limitations fonctionnelles à dominante psychique, intellectuelle ou cognitive, en particulier agressivité et trous de mémoire
  - 2.2 : limitations de la mobilité, notamment pour se baisser ou s'agenouiller
- Niveau 2 : Plusieurs limitations fonctionnelles, mais ressenties faiblement, éventuellement une fonction réalisée avec "beaucoup de difficultés" :
  - 2.1 : limitations fonctionnelles à dominante psychique, intellectuelle ou cognitive, en particulier légers problèmes de mémoire, de concentration, d'apprentissage
  - 2.2 : légères limitations de la mobilité, pour se baisser ou s'agenouiller, porter un poids, monter et descendre un escalier, marcher 500m, mais aussi de rares trous de mémoire

- Niveau 3 : Plusieurs limitations fonctionnelles importantes mais restreintes à une famille de fonctions :
  - 3.1 : beaucoup de difficultés concernant la mobilité : porter un poids de 5kg sur 10m, monter et descendre un escalier, marcher 500m
  - 3.2 : importantes difficultés de vue
- Niveau 4 : De nombreuses limitations lourdes des fonctions :
  - 3.1 : Limitations graves de motricité haut et bas du corps, porter un poids, monter et descendre un escalier, marcher 500m, lever le bras, mais également des limitations plus légères concernant l'usage des mains, la mémoire, l'apprentissage
  - 3.2 : Fréquents problèmes psychiques, intellectuels ou cognitifs, concentration, apprentissage, surmonter les problèmes quotidiens, comprendre les autres,
  - 3.3 : Cumul d'incapacités, à la fois en terme de motricité, haut et bas du corps, et en terme de problèmes psychiques, intellectuels ou cognitifs

Le tableau 18 présente la répartition de la population vivant en ménage selon cette typologie. La description des caractéristiques de ces populations figure dans l'encadré 4.

**Tableau 18 - Répartition de la population et des personnes ayant des LFA moyennes à totales selon l'échelle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives**

Classe de limitation fonctionnelle	Effectif total	Nb moyen de LF graves (*)	Age moyen	Nombre de personnes atteintes de LFA	Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (LFA)		
					LFA moyennes	LFA graves à totales	Ensemble
0. Pas de limitations fonctionnelles	28 380 000	0	34,6	986 000	2,6 %	0,9 %	3,5 %
1.1 Rares limitations psychiques, cognitives ou intellectuelles	15 265 000	0,2	40,1	1 265 000	6,4%	1,9%	8,3%
1.2 Rares limitations mobilité	4 122 000	0,5	56,1	617 000	10,8 %	4,1 %	15,0 %
2.1 Légères LF psychiques, cognitives ou intellectuelles s	3 535 000	0,7	44,4	596 000	8,8 %	8,1 %	16,9 %
2.2 Légères LF mobilité	2 752 000	1,3	65,8	670 000	15,3 %	9,1 %	24,3 %
3.1 Graves LF mobilité	1 482 000	3,9	68,5	426 000	14,6 %	14,1 %	28,7 %
3.2 Graves LF vue	944 000	2,2	56,7	181 000	10,7%	8,5%	19,2%
4.1 Lourdes LF motricité liée aux déplacements / préhension	895 000	6,9	71,1	321 000	12,9 %	23,0 %	35,8 %
4.2 Lourdes LF psychiques, cognitives ou intellectuelles	621 000	6	48,3	141 000	8,7 %	14,1 %	22,8 %
4.3 Lourdes LF psychiques, cognitives ou intellectuelles, motricité liée aux déplacements, préhension	184 000	13,5	69,9	68 000	9,5 %	27,3 %	36,8 %
<b>Ensemble</b>	<b>58 181 000</b>	<b>0,5</b>	<b>41,7</b>	<b>5 272 000</b>	<b>5,8 %</b>	<b>3,2 %</b>	<b>9,1 %</b>

(\*) Y COMPRIS FAIBLES LIMITATIONS FONCTIONNELLES VISUELLES, FAIBLES LF POUR MORDRE ET ÉLIMINER NON PRISES EN COMPTE DANS LA TYPOLOGIE. RAPPELONS QUE LES GRAVES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONCERNENT LES ACTIONS QUI NE PEUVENT ÊTRE RÉALISÉES QU'AVEC BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS, VOIRE PAS DU TOUT ; OU LES TROUBLES PSYCHIQUES, INTELLECTUELS OU COGNITIFS QUI SURVIENNENT SOUVENT.  
LECTURE : PARMIS LES 28 380 000 QUI N'ONT PAS DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (AUTRES QU'AUDITIVES), 3,5 % ONT DES LFA, 2,6 % DE NIVEAU MOYEN ET 0,9 % DE NIVEAU GRAVE OU TRÈS GRAVE OU TOTALE. LA MOYENNE D'ÂGE DE CETTE CLASSE EST DE 34,6 ANS.  
CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

#### ENCADRÉ 4 - LES PERSONNES SOUFFRANT DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVES SELON LA GRAVITÉ

**Niveau 4 : Les multi-limitations lourdes : 1,7 millions de personnes, dont 530 000 LFA**

Sur les 58 millions de personnes de plus de 5 ans vivant à domicile, 1,7 millions cumulent de nombreuses limitations fonctionnelles graves, plus de 6 en moyenne. Ces multi-limitations lourdes sont majoritairement des problèmes de motricité, mais 620 000 personnes souffrent surtout de problèmes psychiques, intellectuels ou cognitifs. Le plus fort cumul de limitations, concernant à la fois la sphère du psychique/intellectuel/cognitif et de la motricité, concerne environ 180 000 personnes, qui ressentent des limitations graves et nombreuses, touchant plus de 13 fonctions en moyenne.

Alors que les faibles niveaux de limitation impliquant la motricité (classes 1.2 et 2.2) sont liés à la motricité du bas du corps, aux déplacements, dans les classes de limitations fonctionnelles lourdes (4.1, 4.3), on observe un cumul de difficultés liées aux déplacements et de préhension, impliquant le haut et le bas du corps. Ces cumuls de limitations graves relatives à la motricité concernent en premier lieu des personnes âgées, plus de 70 ans en moyenne. De ce fait, il n'est pas surprenant de constater que le taux de LFA est très élevé : environ 36 % des personnes ayant de nombreuses limitations locomotrices souffrent également de limitations auditives.

À l'inverse, les cumuls graves de difficultés psychiques, intellectuelles ou cognitives, touchent une population relativement jeune, 48 ans en moyenne. Mais là aussi, les problèmes auditifs sont fréquents : 22 %. Limitations fonctionnelles auditives et limitations d'ordre psychique/intellectuel/cognitif sont fréquemment associées.

Sur les 5 millions de personnes atteintes de limitations fonctionnelles auditives, 530 000 souffrent en sus d'autres limitations fonctionnelles que l'on peut qualifier de lourdes, dont 321 000 de limitations de mobilité et préhension, 141 000 de limitations d'ordre psychique/intellectuel/cognitif et 68 000 de limitations à la fois p psychique/intellectuel/cognitif et de motricité, bras et jambes.

**Niveau 3 : Les graves multi-limitations de vue ou de mobilité : 2,4 millions de personnes, dont 600 000 LFA**

Parmi les personnes vivant à domicile, 2,4 millions sont concernées par des limitations fonctionnelles aigües, mais relatives à une seule sphère de fonctionnalité.

Pour 1,5 millions d'entre elles, il s'agit de très fortes difficultés de déplacement, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de marcher 500m sans aide ou de porter un sac de 5kg sur 10m. Comme précédemment, cette classe rassemble une population âgée (68 ans en moyenne), où l'on trouve une forte proportion de personnes ayant des LFA (29 %).

La deuxième classe de limitations fonctionnelles qualifiées de « graves » se caractérise par des limitations uniquement visuelles, qui peuvent aller jusqu'à la cécité. Cette classe rassemble 940 000 personnes vivant à domicile, avec une moyenne d'âge de 57 ans. 19 % d'entre elles cumulent problèmes de vue et limitations fonctionnelles auditives, soit 180 000 personnes.

**Niveau 2 : De nombreuses limitations légères : 6 millions de personnes, dont 1,3 million de LFA**

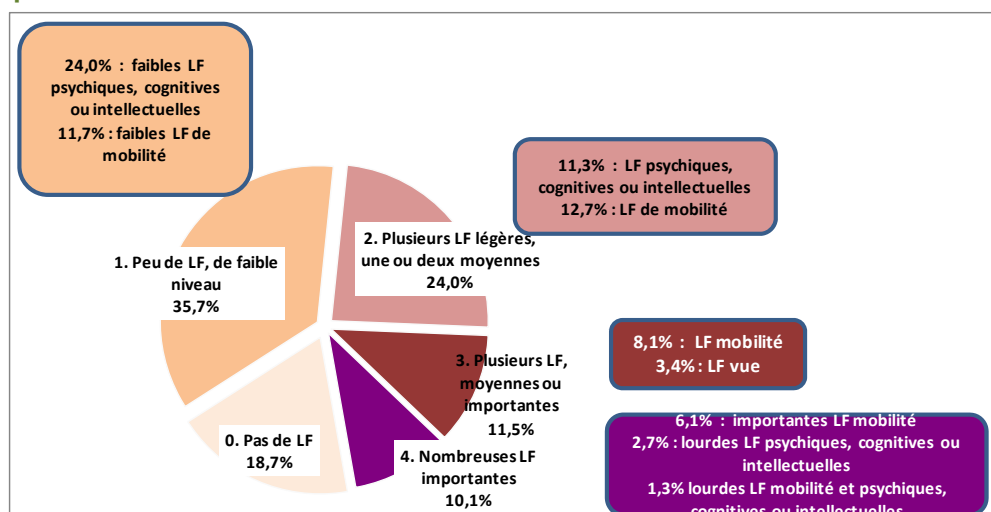
Deux classes regroupent des personnes qui ressentent de nombreuses gênes à réaliser certaines actions, sans que les difficultés soient trop importantes, sauf peut-être pour une ou deux catégories.

La première classe représente 3,5 millions de personnes vivant à domicile et concerne principalement les problèmes psychiques/intellectuels/cognitifs, quand ils ne surviennent que « parfois ». Les problèmes les plus fréquents concernent les « trous de mémoire », l'apprentissage, la concentration, ainsi que l'agressivité. Cette classe d'âge moyen (44 ans) se distingue par un taux de LFA deux fois plus élevé qu'en moyenne (17 %). Là encore, l'association est forte entre difficultés psychiques/intellectuelles/cognitives et limitations fonctionnelles auditives, sans que cela soit un effet de l'âge.

La deuxième classe de limitations fonctionnelles légères regroupe 2,7 millions de personnes qui ressentent de nombreuses gênes liées à la motricité du bas du corps. La gêne la plus fréquente concerne le mouvement de se baisser ou de s'agenouiller. Les personnes de cette classe éprouvent également quelques difficultés à monter les escaliers, porter un poids de 5kg sur 10m, marcher 500m. Elles sont également concernées par quelques limitations psychiques/intellectuelles/cognitives, 52 % ayant quelquefois des trous de mémoire. Ces limitations nombreuses mais légères sont ressenties par des personnes plutôt âgées, 66 ans en moyenne. Notons que cette classe est à peine plus jeune que celle des graves limitations liées à la mobilité. Le taux de LFA est comparable : 24 %.

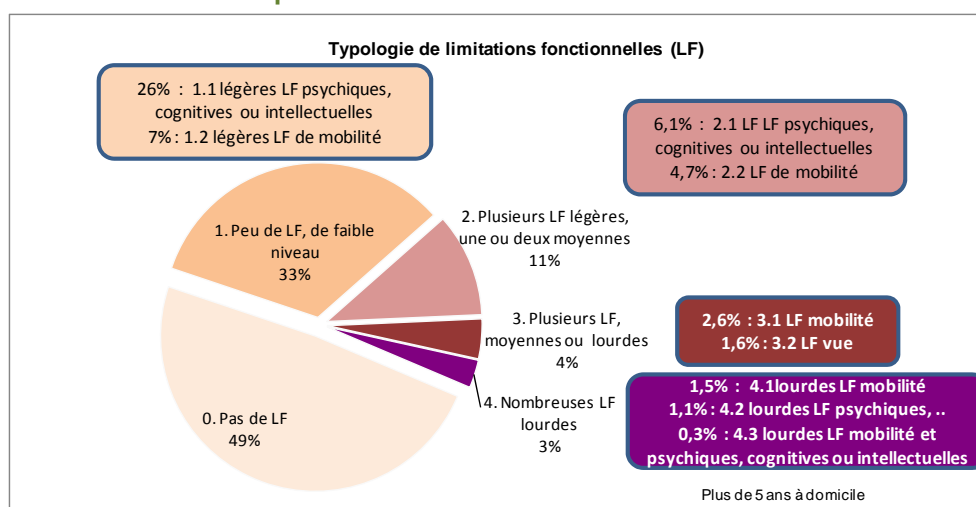
Un tiers des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ont d'autres limitations. 22 % sont confrontées à des limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4 (figure 7). Ces limitations importantes sont susceptibles de restreindre leur autonomie. Parmi elles, 19,5 % sont confrontées à des limitations motrices importantes. De plus, 11 % sont confrontées à des gênes plus légères, mais qui peuvent également avoir des conséquences sur leur vie quotidienne. Seules 18,7 % n'ont pas d'autres limitations fonctionnelles associées contre 49 % pour l'ensemble de la population vivant à domicile (figure 8).

**Figure 7 - Typologie de la population de plus de 5 ans vivant à domicile et ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon les limitations fonctionnelles autres qu'auditives**



LECTURE : PARMIS PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, 18,7 % N'ONT AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUTRE QU'AUDITIVE, 35,7 % ONT QUELQUES LIMITATIONS FONCTIONNELLES LÉGÈRES, 10 % ONT DE NOMBREUSES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES IMPORTANTES.  
 CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Figure 8- Typologie de la population de plus de 5 ans et vivant à domicile selon les limitations fonctionnelles autres qu'auditives**

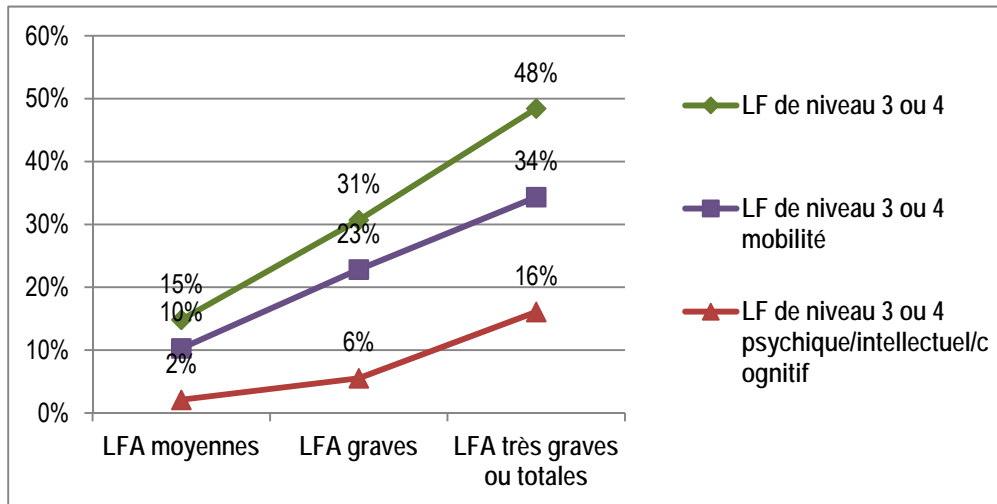


LECTURE : PARMIS L'ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE, 49 % N'ONT AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUTRE QU'AUDITIVE.  
 CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Les personnes ayant les limitations fonctionnelles auditives les plus importantes sont celles ayant le plus de limitations associées.

Près de la moitié (48 %) des personnes atteintes de limitations fonctionnelles auditives très graves ou totales ont des limitations fonctionnelles associées de niveau 3 ou 4, c'est le cas de 31 % des personnes ayant des LFA graves et de 15 % de celles ayant des LFA moyennes (figure 9 et tableau 19).

**Figure 9 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles autres qu'auditives de niveau 3-4 selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives**



LECTURE : 15 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES ONT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVES DE NIVEAU 3 OU 4, C'EST LE CAS DE 48 % DES PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES.  
CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 19 - Limitations fonctionnelles autres qu'auditives selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives**

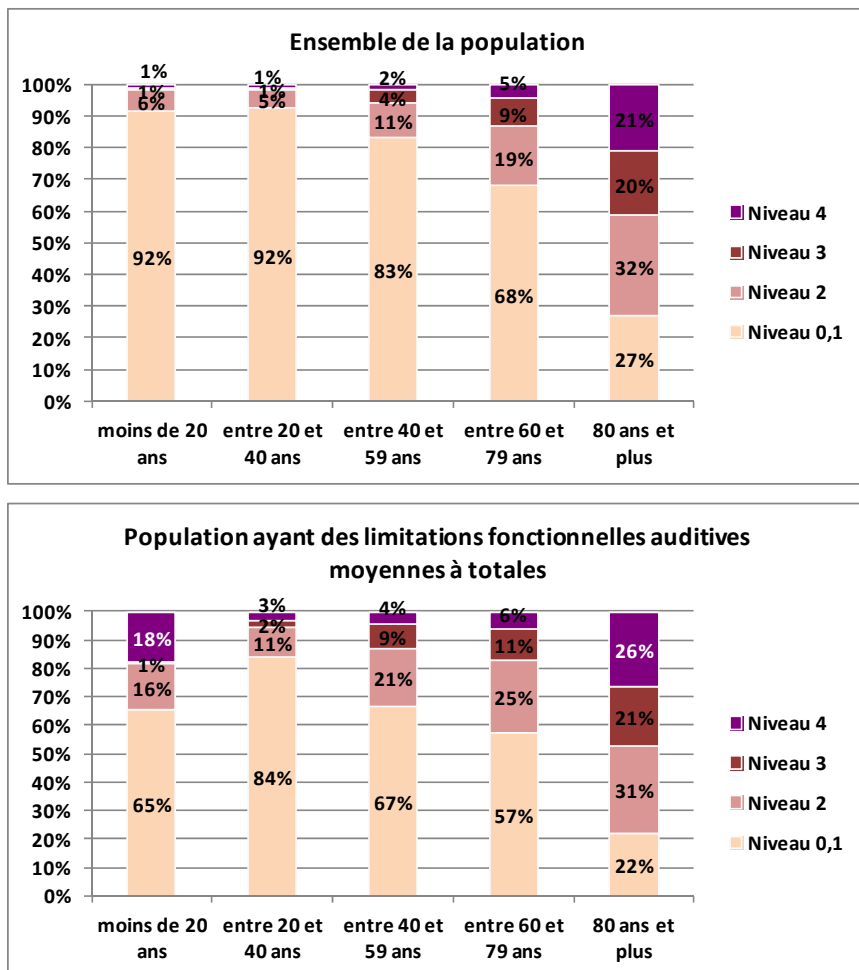
	Moyennes	Graves	Très graves ou totales	Ensemble
0. Pas de limitations fonctionnelles	21,6 %	14,6 %	7,9 %	18,7 %
1.1 Rares limitations psychiques, intellectuelles, cognitives	28,9%	15,7%	12,7%	24,0%
1.2 Rares limitations mobilité	13,1 %	10,0 %	4,8 %	11,7 %
2.1 Légères LF psychiques, intellectuelles, cognitives	9,2 %	15,3 %	14,5 %	11,3 %
2.2 Légères LF mobilité	12,4 %	13,6 %	11,8 %	12,7 %
3.1 Graves LF mobilité	6,4 %	11,1 %	11,5 %	8,1 %
3.2 Graves LF vue	3,0%	4,1%	5,1%	3,4%
4.1 Lourdes LF mobilité / préhension	3,4 %	10,0 %	15,7 %	6,1 %
4.2 Lourdes LF psychiques, intellectuelles, cognitives	1,6 %	3,8 %	9,0 %	2,7 %
4.3 Lourdes LF psychologique mobilité, préhension	0,5 %	1,8 %	7,1 %	1,3 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %
Effectif	3 398 000	1 548 000	326 000	5 272 000

LECTURE : PARMIS LES 3 397 767 PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES, 21,6 % N'ONT AUCUNE AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE, MÊME LÉGÈRE. CE TAUX DESCEND À 14,6 % PARMIS LES PERSONNES ATTEINTES DES LFA GRAVES, ET À 7,9 % PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES À TOTALES.  
CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



## Les limitations fonctionnelles autres qu'auditives selon l'âge

Figure 10 - Répartition des personnes selon le niveau des limitations fonctionnelles autres qu'auditives et selon l'âge



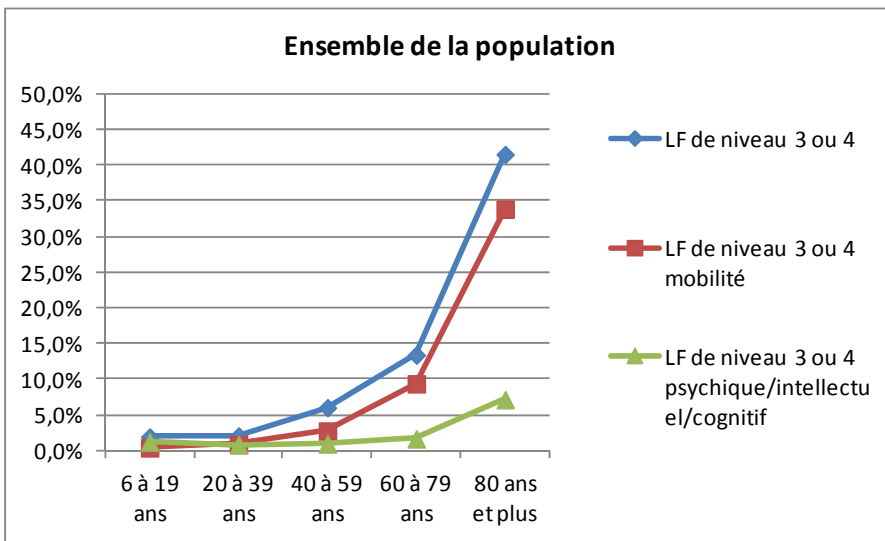
LECTURE : PARMIS LES 6-19 ANS VIVANT À DOMICILE, 92 % NE DÉCLARENT PAS OU TRÈS PEU DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (NIVEAUX 0 OU 1 DE LA CLASSIFICATION DE LIMITATION FONCTIONNELLE). PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES DE LA MÊME TRANCHE D'ÂGE, SEULEMENT 65 % SONT DANS LA MÊME SITUATION.

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

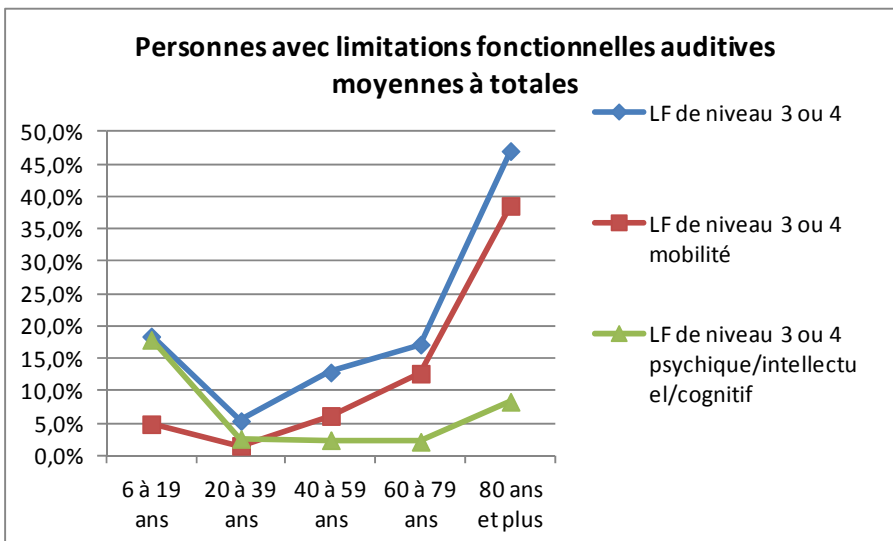
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Parmi les plus de 80 ans ayant des LFA moyennes à totales, 47 % ont des limitations fonctionnelles non auditives de niveau 3 ou 4, contre 41 % dans l'ensemble de la population du même âge (figure 10). Pour les 60-79 ans, l'écart est de 3 points : 17 % des personnes ayant des LFA ont des limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4, contre 14 % dans l'ensemble de la population. Pour les moins de 20 ans, la différence est plus nette. 65 % des personnes atteintes de LFA ne déclarent aucune limitation fonctionnelle contre 92 % pour l'ensemble de la population. De plus, il s'agit de limitations très lourdes, de niveau 4, dans 18 % des cas. Ce sont essentiellement des troubles d'ordre psychique intellectuel ou cognitif. Ce résultat confirme le lien entre déficiences auditives et déficience psychique/intellectuelle/cognitive observé dans l'enquête HID de 1998.

Figure 11 - Part des personnes atteintes de limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4



LECTURE : PARMIS LES PLUS DE 80 ANS VIVANT À DOMICILE, 41 % ONT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES DE NIVEAU 3 OU 4.  
 CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : PARMIS LES PLUS DE 80 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, 47 % ONT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES DE NIVEAU 3 OU 4.  
 CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 20 - Répartition des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon l'âge, et selon l'échèle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives**

Âge	Niveau 0		Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Ensemble
	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	
6 à 19 ans	41,3	[25-57,6]	24,0	[8,9-39]	16,3	[6,8-25,7]	0,5	[0-1,6]	17,9	[7,7-28,1]	100
20 à 39 ans	40,8	[29,8-51,9]	43,0	[32-54,1]	10,8	[6,2-15,3]	2,0	[0,5-3,5]	3,4	[1,8-4,9]	100
40 à 59 ans	25,1	[20,5-29,7]	41,4	[36,6-46,3]	20,6	[17,3-23,9]	8,5	[5,6-11,4]	4,3	[3,3-5,4]	100
60 à 79 ans	17,2	[14,2-20,3]	40,1	[36,4-43,9]	25,5	[22,5-28,5]	11,1	[9,1-13,2]	6,0	[5-7,1]	100
80 ans et plus	3,2	[1,6-4,8]	18,8	[14,8-22,7]	31,0	[26,9-35]	20,6	[17,4-23,8]	26,4	[23,2-29,6]	100
Total	18,7	[16,6-20,8]	35,7	[33,3-38,1]	24,0	[22,2-25,9]	11,5	[10,1-12,9]	10,1	[9,1-11]	100

LECTURE : PARMIS LES 6-19 ANS VIVANT À DOMICILE AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, 41,3 % NE DÉCLARENT AUCUNE AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE (NIVEAU 0 DE LA CLASSIFICATION DE LIMITATION FONCTIONNELLE). CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 25 % ET 57,6 %.

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 21 - Répartition des personnes n'ayant pas de limitations fonctionnelles l'âge, et selon l'échèle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives**

Âge	Niveau 0		Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Ens.
	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	
6 à 19 ans	63,8	[61,9-65,7]	28,1	[26,3-30]	6,3	[5,4-7,2]	0,6	[0,3-0,8]	1,2	[0,9-1,4]	100
20 à 39 ans	62,6	[60,7-64,5]	30,1	[28,3-32]	5,3	[4,5-6,1]	0,9	[0,6-1,2]	1,1	[0,8-1,3]	100
40 à 59 ans	47,6	[45,9-49,3]	37,2	[35,6-38,9]	9,7	[8,9-10,6]	3,9	[3,3-4,4]	1,6	[1,3-1,8]	100
60 à 79 ans	30,2	[28,2-32,2]	40,3	[38,2-42,4]	17,1	[15,7-18,5]	8,2	[7,3-9,2]	4,2	[3,6-4,7]	100
80 ans et plus	11,9	[8,7-15,1]	18,6	[15,3-21,9]	32,0	[28,3-35,6]	20,1	[17,2-23]	17,4	[15,1-19,8]	100
Total	51,8	[50,8-52,7]	33,1	[32,2-34]	9,5	[9-10]	3,4	[3,2-3,7]	2,2	[2-2,4]	100

LECTURE : PARMIS LES 6-19 ANS VIVANT À DOMICILE ET N'AYANT PAS DE PROBLÈME AUDITIF, 63,8 % NE DÉCLARENT AUCUNE AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE (NIVEAU 0 DE LA CLASSIFICATION DE LIMITATION FONCTIONNELLE). CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 61,9 % ET 65,7 %.

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS N'AYANT PAS DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 22 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives ayant des limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4 selon la gravité de la limitation fonctionnelle auditive et l'âge**

	<20 ans		20-39 ans		40-59 ans		60-79 ans		80 ans et plus	
Pas de LFA ou LFA légères	1,7	[1,4-2,1]	2,0	[1,6-2,4]	5,4	[4,9-6]	12,4	[11,4-13,5]	37,5	[34-41,1]
LFA Moyennes	8,7	[0,6-16,7]	3,4	[1,4-5,4]	10,9	[7,1-14,7]	12,4	[10-14,9]	35,2	[29,6-40,9]
LFA Graves à totales	39,3	[13,7-64,8]	9,7	[3,9-15,5]	17,1	[11,8-22,4]	27,8	[23,1-32,6]	58,0	[52,2-63,7]

LECTURE : PARMIS LES PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS N'AYANT PAS DE LFA, 1,7 % SOUFFRENT DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVES DE NIVEAU 3 OU 4. CE POURCENTAGE A 95 % DE CHANCE DE SE SITUER ENTRE 1,4 % ET 2,1 %.

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'existence d'associations entre LFA et les autres limitations fonctionnelles ne permettent pas de conclure sur l'existence d'un lien de causalité entre les différents problèmes. Toutefois, le lien de causalité éventuel entre les LFA et les limitations psychiques/intellectuelles/cognitives peut difficilement être écarté. Les acouphènes, comme

les phénomènes d'hyperacousie peuvent avoir des conséquences sur les capacités de concentration, comme cela a été décrit dans le rapport de l'INPES<sup>2</sup>. Chez les plus jeunes, les problèmes d'apprentissage peuvent être liés à la difficulté d'apprentissage du langage. La classification automatique n'a pas dégagé, à partir des variables disponibles et dans la population vivant à domicile, différentes catégories de limitations psychiques/intellectuelles/cognitives. La différenciation entre les classes se fait sur la gravité des limitations, pas sur leur nature. En cas de limitation psychique/intellectuelle/cognitive associée à la limitation fonctionnelle auditive, l'interprétation en termes d'autonomie ou de restriction d'activité devra se faire avec précaution.

<sup>2</sup> Rapport INPES. « Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : Résultats d'une étude qualitative » - 2011.

## ■ RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ ASSOCIÉES AUX PROBLÈMES AUDITIFS

Des travaux à la fois qualitatifs et quantitatifs ont été menés sur le retentissement des problèmes auditifs sur la vie quotidienne. Les travaux de l'INPES<sup>3</sup>, entre autres, décrivent des difficultés de communications renforcées par l'invisibilité du handicap. En particulier, quand les malentendants parlent sans déformation particulière, les autres personnes « oublient » qu'elles sont face à une personne qui entend mal et parlent sans précaution (trop rapidement, s'interrompent dans les réunions, ...).

Dans l'enquête HID de 1998, l'impact des déficiences auditives sur les « incapacités profondes » avait été mis en évidence essentiellement dans le cas des déficiences profondes ou totales, avec un risque accru de déclarer une incapacité sévère pour les personnes concernées, et cela, quel que soit le type d'incapacité. En cas de déficience auditive « moyenne à sévère », le risque est majoré pour « les déplacements, les tâches ménagères et la gestion, les activités nécessitant souplesse et manipulation, le domaine de la communication, cohérence, orientation, vision et parole. » Le risque n'est pas plus important, notamment chez les hommes pour « le domaine de la toilette, habillage, alimentation, hygiène de l'élimination ». En cas de déficiences auditives légères, il n'y a pas de risque d'incapacité plus importante que dans l'ensemble de la population.

L'étude du risque d'incapacité en cas de déficience auditive, avait été menée dans l'enquête HID, en prenant en compte les effets de l'âge, du milieu social, et des déficiences associées. L'effet des déficiences avait été estimé à partir d'un indicateur binaire de type « au moins une déficience motrice ou intellectuelle ».

Selon le schéma de modélisation du handicap mis en avant par l'OMS, les déficiences entraînent des limitations fonctionnelles plus ou moins importantes, qui, si elles ne sont pas compensées par des équipements, entraînent des restrictions d'activité. Conformément à ce schéma, ce chapitre s'intéresse aux restrictions d'activité induites par les limitations fonctionnelles auditives.

Pour ce faire, on s'appuiera sur la classification de limitations fonctionnelles présentée dans le chapitre précédent, de manière à évaluer l'impact de limitations fonctionnelles auditives en tenant compte des autres limitations fonctionnelles associées (visuelles, motrices, psychiques, intellectuelles ou cognitives).

La limite de ce type d'analyse est liée au caractère déclaratif des différents éléments pris en compte, qu'il s'agisse des déficiences, des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité. Une restriction d'activité peut exister sans toutefois être ressentie par la personne concernée, du fait de son environnement social et de ses habitudes ou du fait que d'autres réalisent certaines tâches pour lui. Ainsi, un sourd complet n'a pas de problèmes de communication quand il partage un langage commun, comme la LSF, avec les personnes autour de lui ; sourdes ou non. Son univers peut basculer quand son environnement social change suite à des problèmes familiaux ou financiers (arrivée en maison de retraite, par exemple).

Un autre facteur à prendre en compte dans les analyses est l'impact de la situation sociale sur les handicaps. Selon les travaux de Mormiche sur l'enquête HID<sup>4</sup>, « *les inégalités se creusent quand on passe des déficiences aux incapacités et des incapacités au désavantage. Autrement dit, l'inégalité sociale cumule ses effets à chacune des étapes du processus de production du handicap* ».

<sup>3</sup> Récits d'une violence ordinaire. Les sourds au travail. *Développement humain, handicap et changement social*, INPES 2009.

<sup>4</sup> Pierre Mormiche et Vincent Boissonnat « Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance », *Revue française des affaires sociales* 1/2003 (n° 1-2), p. 267-285. URL : [www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2003-1-page-267.htm](http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2003-1-page-267.htm).

## Définitions des restrictions d'activité

Les restrictions d'activité étudiées concernent la vie quotidienne : faire ses courses, bricoler, téléphoner, se servir d'un ordinateur. Les questions posées s'appuient sur les échelles d'autonomie dans les activités quotidiennes, selon les échelles de Katz et de Lawton<sup>5</sup>. Dans l'enquête HSM, les restrictions d'activité sont décrites selon l'échelle de gravité suivante : « quelques difficultés », à « beaucoup de difficultés » et « ne peut pas le faire seul ».

L'analyse porte sur les fortes restrictions d'activité, c'est-à-dire les activités pour lesquelles les personnes déclarent avoir au moins « beaucoup de difficultés » à les faire seules, sinon ne pas pouvoir du tout les faire seules. Certaines questions n'ont pas été posées en institution, ou de manière assez modifiée pour tenir compte de la spécificité de la vie en institution (faire les courses, faire les repas). De plus, certaines activités ne concernent pas les plus jeunes.

L'étude des restrictions d'activité liées aux limitations fonctionnelles auditives portera sur les personnes de plus de 15 ans vivant à domicile.

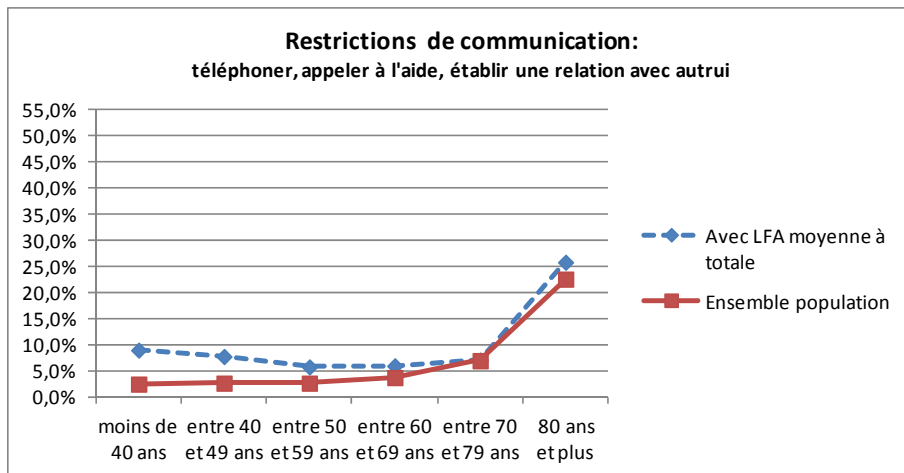
Sans être nécessairement une conséquence de la mauvaise audition, les fortes restrictions d'activité concernent une part importante de cette population âgée et sujette à des limitations fonctionnelles d'origines multiples : 36 % d'entre elles éprouvent « beaucoup de difficultés » concernant au moins une de leurs activités quotidiennes.

Dans les graphiques ci-dessous, les activités ont été regroupées en 5 catégories :

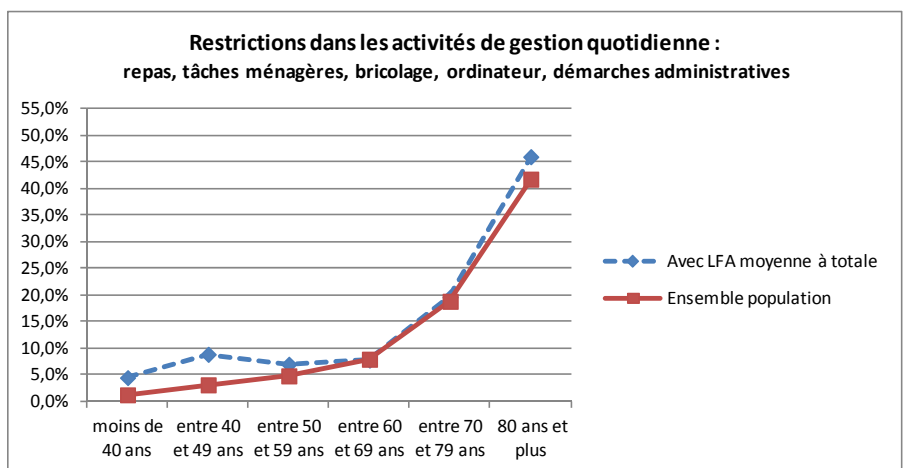
- Toilettes et hygiène : se laver, s'habiller, manger et boire quand tout est prêt, couper la nourriture, se servir à boire, se servir des toilettes, prendre ses médicaments.
- Souplesse, déplacements intérieurs : s'asseoir et se lever du siège, se coucher et se lever du lit, se déplacer dans les pièces d'un étage.
- Gestion quotidienne : préparer ses repas, faire les tâches ménagères courantes, faire les tâches occasionnelles, se servir d'un ordinateur, faire les tâches administratives.
- Communications : utiliser un téléphone seul, appeler à l'aide, établir une relation avec autrui.
- Déplacements extérieurs et courses : sortir de son logement, utiliser un moyen de déplacement, trouver seul son chemin quand on sort, faire ses courses seul.

<sup>5</sup> ADL=activities of daily living et IADL=Instrumental activities of Daily Living. McDowell, I., and Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, 2nd edition. New York: Oxford University Press

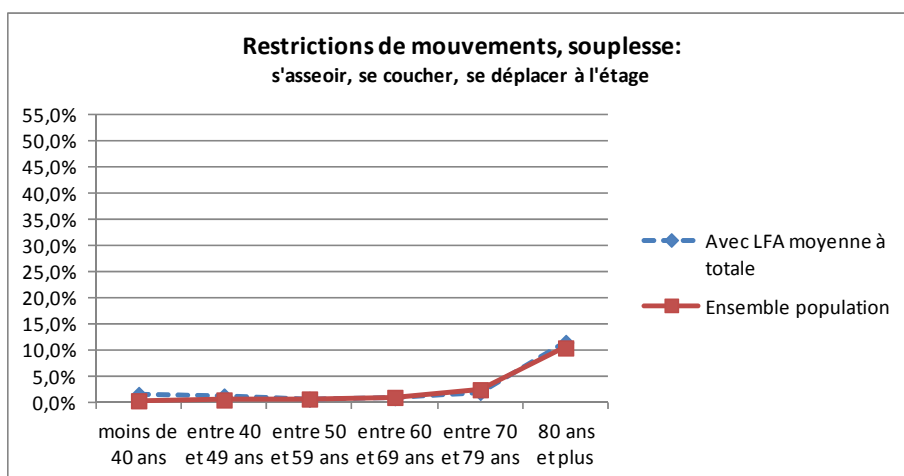
**Figure 12 - Part des personnes ayant de fortes restrictions d'activité selon l'âge**



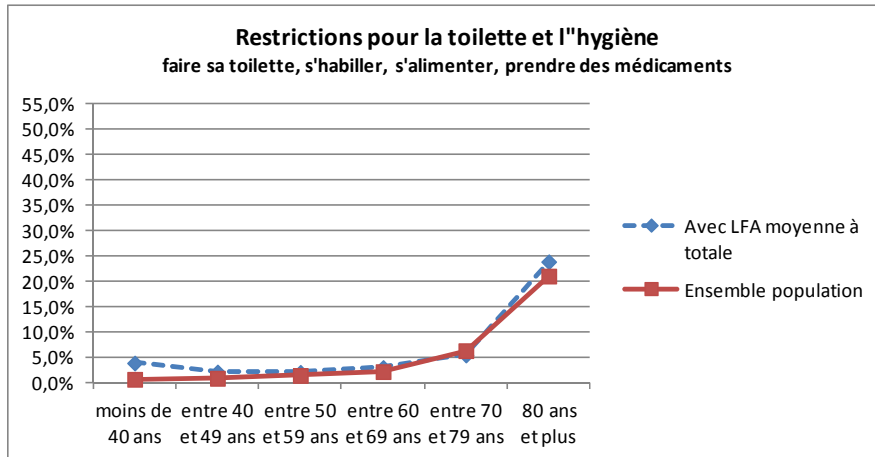
LECTURE : 9 % DES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE ONT DÉCLARÉ DES RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ POUR LES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION, C'EST-À-DIRE BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU NE PAS POUVOIR DU TOUT FAIRE SEUL L'UNE DES ACTIVITÉS.  
 CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : 4,5 % DES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE ONT DÉCLARÉ DES RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ POUR LES ACTIVITÉS DE GESTION QUOTIDIENNE C'EST-À-DIRE BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU NE PAS POUVOIR DU TOUT FAIRE SEUL L'UNE DES ACTIVITÉS.  
 CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

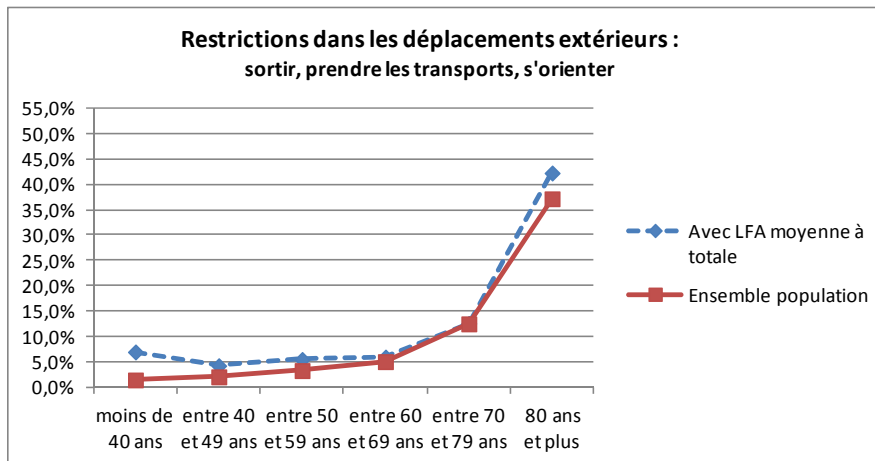


LECTURE : 1,5 % DES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE ONT DÉCLARÉ DES RESTRICTIONS DE MOUVEMENT, C'EST-À-DIRE BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU NE PAS POUVOIR DU TOUT FAIRE SEUL L'UNE DES ACTIVITÉS.  
 CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : 3,9 % DES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE ONT DÉCLARÉ DES RESTRICTIONS POUR LA TOILETTE OU L'HYGIÈNE, C'EST-À-DIRE BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU NE PAS POUVOIR DU TOUT FAIRE SEUL L'UNE DES ACTIVITÉS.

CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : 7 % DES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE ONT DÉCLARÉ DES RESTRICTIONS DANS LES DÉPLACEMENTS EXTÉRIEURS, C'EST-À-DIRE BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU NE PAS POUVOIR DU TOUT FAIRE SEUL L'UNE DES ACTIVITÉS.

CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'existence de restrictions d'activité est fortement liée à l'âge (figure 12). Pour la plupart des activités, les problèmes apparaissent à partir de 70 ans. Après 80 ans, près de la moitié des personnes vivant à domicile éprouvent de grandes difficultés à gérer certaines activités domestiques et ménagères. Nombreuses sont également les personnes de plus de 80 ans qui ne peuvent pas effectuer des activités impliquant des déplacements en-dehors de leur domicile.

Les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ne s'écartent pas globalement de ce schéma. La proportion d'entre eux concernée par les restrictions d'activité est proche de celle observée pour l'ensemble de la population. Les écarts sont surtout constatés chez les moins de 50 ans. Les activités liées aux communications et la gestion des tâches quotidiennes semblent poser davantage de problèmes en cas de limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales.



**Tableau 23 - Nombre et part des personnes ayant limitations auditives moyennes à totale ayant des restrictions d'activité**

	Effectif prévalent	(%)	Taux standardisé	Ens population
<b>Communications</b>	<b>600 000</b>	<b>11,3</b>	<b>8,9</b>	<b>4,3 %</b>
Se servir du téléphone seul		3,5	3,1	0,8
Appeler à l'aide		4,9	4,5	1,6
Établir une relation avec autrui		5,2	4,3	1,9
<b>Gestion de la vie quotidienne</b>	<b>1 018 000</b>	<b>19,1</b>	<b>10,6</b>	<b>7,0</b>
Préparer ses repas seul		6,7	4,2	1,5
Faire les tâches ménagères courantes seul		11,4	6,9	2,5
Faire les tâches occasionnelles seul (petits travaux, laver les carreaux)		16,2	9,2	3,6
Se servir d'un ordinateur seul		5,0	3,1	1,9
Faire les démarches administratives courantes seul		12,0	7,5	3,0
<b>Mouvements, souplesse, déplacements intérieurs</b>	<b>194 000</b>	<b>3,6</b>	<b>2,0</b>	<b>1,3</b>
S'asseoir et se lever d'un siège seul		2,0	1,1	0,6
Se coucher et se lever du lit seul		2,8	1,8	0,7
Se déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul		1,8	0,9	0,5
<b>Activités de toilette et d'hygiène</b>	<b>440 000</b>	<b>8,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>
Se laver seul		6,7	4,1	1,4
S'habiller et se déshabiller seul		4,4	2,7	1,1
Manger et boire seul quand tout est prêt		0,6	0,4	0,2
Couper la nourriture, se servir à boire seul		3,0	2,8	0,8
Se servir des toilettes seul		1,8 %	1,4	0,5
Prendre ses médicaments seul		3,3	2,4	
<b>Déplacements extérieurs, courses</b>	<b>841 000</b>	<b>15,8</b>	<b>9,4</b>	<b>5,4</b>
Sortir de son logement seul		5,8	4,1	1,3
Utiliser un moyen de déplacement seul		10,1	5,4	2,3
Trouver seul son chemin quand on sort		3,8	3,2	1,0
Faire ses courses seul		13,8	7,9	3,2
<b>Au moins une restriction d'activité</b>	<b>1 400 000</b>	<b>36,3</b>		<b>10,6</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>5 323 000</b>			

LECTURE : PARMIS LES 5 323 000 PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À LEUR DOMICILE, 11,3 % ONT DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES POUR AU MOINS UNE DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATIONS CONTRE 4,3 % DANS L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. SI LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES AVAIENT LA MÊME STRUCTURE PAR ÂGE ET SEXE QUE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, 8,9 % D'ENTRE ELLES SERAIENT CONCERNÉES.  
 CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGE, INSEE.

Plus d'un tiers des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ont une restriction d'activité importante, c'est-à-dire qu'elles ont beaucoup de difficultés ou qu'elles ne peuvent pas du tout réaliser seules l'une des activités citées (tableau 23). Ces restrictions sont en partie dues à leur âge plus élevé. En standardisant par âge et sexe, la proportion de personnes concernées se rapproche de celle observée sur l'ensemble de la population. Une part des écarts demeurant est liée aux autres limitations fonctionnelles dont sont atteintes les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives.

## Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité

Afin de connaître les restrictions d'activités qui sont dues spécifiquement aux problèmes d'audition, les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives sont comparées à celles n'ayant pas de limitations auditives pour chaque classe de limitations fonctionnelles non auditives (tableaux 24, 25 et 26).

On constate que c'est bien les limitations fonctionnelles non auditives qui déterminent fortement la présence de restrictions d'activité. Les personnes ayant des limitations auditives graves à totales ont plus souvent des restric-

tions pour se servir du téléphone et pour effectuer les démarches administratives. Lorsqu'elles ont en plus des problèmes de vue, les activités pour lesquelles elles sont limitées sont plus nombreuses (encadré 5).

#### ENCADRÉ 5 - : RESTRICTIONS D'ACTIVITÉS SELON LA PRÉSENCE DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES ET AUTRES QU'AUDITIVES

##### ■ Les restrictions d'activité sont fréquentes en cas de limitations fonctionnelles de niveau 3 et 4

Les personnes n'ayant pas de limitation fonctionnelle autre qu'auditive importante (niveaux 0 et 1 de la classification) n'ont pratiquement aucune restriction d'activité. Les personnes ayant cumulé des incapacités légères peuvent être concernées par des restrictions d'activité sévères. 7 % de celles ayant des faibles LF d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif, ont des difficultés pour les démarches administratives. 11 % de celles ayant des LF liées à la mobilité ont des difficultés pour faire les courses et 17 % pour les tâches ménagères.

À partir du niveau 3 des limitations fonctionnelles motrices, les gênes deviennent sensibles et concernent des activités plus variées : près de la moitié des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives de niveau 3 ont des difficultés pour réaliser les tâches ménagères occasionnelles, 30 % ont des difficultés à faire leurs courses, 20 % pour prendre les moyens de transport, 13 % pour se déplacer à l'extérieur ou faire leur toilette. En revanche, les seules limitations fonctionnelles visuelles, même lourdes, quand elles ne sont pas associées à des problèmes de mobilité ou à d'autres problèmes, n'entraînent qu'assez rarement des restrictions d'activité.

Au niveau 4, les restrictions d'activité concernent une majorité des personnes concernées par les limitations fonctionnelles liées à la mobilité (4.1 et 4.3). Dans la classe qui cumule les limitations psychiques/intellectuelles/cognitive et de mobilité, pour 10 des activités décrites sur 19, plus de 80 % des personnes ne parviennent pas à les réaliser facilement sans aide. En particulier, plus de 90 % ne peuvent pas faire leurs courses seules. Dans la classe de fortes limitations d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif, les taux de restrictions d'activité se situent entre 15 % et 40 %, sauf dans le cas des activités liées à la toilette et à l'hygiène, se lever, s'habiller, aller aux toilettes. Les problèmes les plus importants rencontrés par cette population concernent les démarches administratives.

##### ■ Peu de différences en cas de limitations fonctionnelles auditives moyennes

En cas de LFA moyennes à totales, les taux de restriction d'activité diffèrent peu, pour une même classe de limitation fonctionnelle, comme le montre la comparaison entre les tableaux 24 et 25. Le tableau 25 présente, pour chaque activité, la part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales concernées par les restrictions d'activité. Les cases entourées en rouge sont celles où les écarts avec les personnes sans problèmes auditifs, mais appartenant à la même classe de limitation fonctionnelle sont significatifs.

Des différences significatives ne sont constatées que dans quelques cas :

- Pour se servir du téléphone, quand la personne a déclaré par ailleurs de légères limitations d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif, mais les taux de fortes difficultés pour se servir du téléphone seul restent très faibles : 2 % en cas de problème auditif contre 0,5 % sinon, dans la classe des limitations psychiques/intellectuelles/cognitives de niveau 1, 0,6 % contre 0 % dans la classe des limitations psychiques/intellectuelles/cognitives de niveau 0.
- Pour réaliser des démarches administratives courantes seul, dans la classe des faibles limitations de mobilité (10,4 % en cas de LFA contre 5,3 % sinon).
- Pour effectuer des tâches ménagères courantes seul, toujours en cas de faibles limitations de mobilité (13,1 % contre 6,7 % sinon).
- Un renforcement plus net de certaines restrictions d'activités en cas de limitations importantes de l'audition

Le tableau 26 présente les taux de restrictions d'activités par classes de limitations fonctionnelles pour les personnes atteintes de limitations fonctionnelles auditives graves à totales. Comme précédemment, les cases entourées en rouge signalent les différences significatives avec la population sans déficience auditive. Les cas où les limitations auditives renforcent les difficultés à réaliser certaines activités sont plus nombreuses que précédemment.

On retrouve les difficultés accrues pour se servir du téléphone dans les classes de faibles limitations fonctionnelles psychiques/intellectuelles/cognitives, mais elles demeurent à des niveaux étonnamment bas : 2,7 % et 3,4 % ont des difficultés importantes ou une incapacité pour les classes de LF principalement psychiques/intellectuelles/cognitives de niveau 1 et 2. De plus, la différence devient significative en cas de difficultés visuelles, avec une augmentation sensible des déclarations de difficultés pour se servir du téléphone seul : de 2,6 % en l'absence de problème auditif à 11,2 % en cas de problème auditif important.

La réalisation des démarches administratives pose également davantage de problèmes en cas de limitation fonctionnelle auditive grave. La fréquence des difficultés est deux fois plus grande en cas de problème auditif important, dans les classes de limitations fonctionnelles légères à moyennes de niveau 2, que ces limitations soient d'ordre psychique/intellectuel/cognitif ou du domaine de la mobilité/motricité (respectivement 15 % et 16 % de restrictions en cas de LFA graves à totales, 7 % en l'absence de LFA). Les restrictions sont également plus fréquentes en cas de baisse des capacités visuelles.

##### ■ De fréquentes restrictions des activités, quand les limitations auditives s'ajoutent aux limitations visuelles

Le fait d'avoir à la fois des problèmes de la vue et de l'ouïe complique de nombreux actes de la vie quotidienne. 29 % des personnes ayant des LFA graves à totales ont beaucoup de difficultés ou une incapacité à réaliser seul les tâches domestiques occasionnelles (contre 14 % sans problème auditif). Ces taux sont respectivement de 25 % contre 10 % pour les courses, 24 % contre 10 % pour les démarches administratives, 22 % contre 7 % pour l'utilisation des moyens de transport. Les incapacités les plus fréquentes concernent également l'orientation à l'extérieur (12 % contre 4 %), l'usage du téléphone (11 % contre 2 %), la capacité d'appeler à l'aide (20 % contre 7 %).

**Tableau 24 - Part des personnes de plus de 15 ans ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles**

Limitations fonctionnelles autres qu'auditives	Se servir seul du téléphone	Appeler à l'aide	Avoir des relations avec autrui	Difficultés psychologiques	Préparer les repas	Tâches ménagères quotidiennes	Faire ses courses	Tâches ménagères moins fréquentes	Démarches administratives	Prendre des médicaments	Se servir d'un ordinateur	Prendre les moyens de transport	Se déplacer à l'extérieur	Se déplacer à l'étage	S'orienter	Aller aux toilettes	Faire sa toilette	S'habiller	Se lever et se coucher	Se lever de son siège
0. Pas de LF	0,0%	0,7%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	-	0,4%	0,0%	0,0%	-	-	0,0%	0,0%	-	0,0%	-
1.1 Très faibles LF psy	0,1%	1,6%	0,8%	3,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,0%	1,0%	0,2%	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.2 Très faibles LF mobilité	0,0%	0,9%	1,3%	2,5%	0,2%	1,4%	1,2%	3,1%	1,2%	0,0%	1,4%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	-	0,0%
2.1 Faibles LF psy	0,7%	4,8%	6,3%	10,2%	1,8%	3,1%	3,7%	4,9%	7,0%	1,0%	3,9%	2,1%	0,6%	0,1%	0,9%	0,0%	1,1%	0,5%	0,1%	0,0%
2.2 Faibles LF mobilité	0,4%	3,5%	2,8%	5,8%	1,7%	8,2%	11,2%	17,6%	6,5%	0,4%	5,4%	5,3%	1,2%	0,1%	0,3%	0,1%	2,0%	0,7%	0,7%	0,3%
3.1 LF mobilité	1,6%	8,9%	4,0%	4,9%	12,1%	30,5%	39,8%	48,2%	18,8%	2,1%	8,0%	19,9%	13,0%	3,1%	2,8%	1,3%	12,7%	8,1%	3,5%	3,6%
3.2 LF vue moyen à total	3,0%	6,8%	3,4%	7,8%	4,6%	7,3%	10,2%	11,0%	10,2%	3,0%	6,0%	7,4%	4,5%	1,1%	4,1%	1,5%	2,1%	2,6%	1,4%	1,1%
4.1 Fortes LF mobilité,	11,7%	31,6%	9,3%	12,0%	40,8%	60,6%	66,8%	70,8%	53,0%	17,0%	17,0%	55,0%	41,1%	14,6%	20,0%	12,5%	40,8%	31,4%	19,5%	16,9%
4.2 Fortes LF psy	19,8%	34,7%	30,6%	43,1%	31,4%	31,8%	38,8%	35,0%	51,9%	24,4%	21,0%	34,3%	18,5%	3,3%	27,5%	2,6%	17,1%	10,8%	1,9%	0,7%
4.3 Fortes LF psy et mobilité	68,6%	79,3%	56,5%	41,6%	88,5%	89,3%	92,9%	88,4%	88,7%	80,3%	43,1%	87,3%	76,7%	51,9%	75,1%	59,6%	89,2%	79,3%	62,3%	55,2%
% des incapacités sévères de niveaux de LF 3 et 4.	91,3%	59,0%	50,2%	37,9%	91,7%	89,5%	89,5%	87,4%	78,9%	92,7%	59,3%	91,2%	95,8%	99,3%	93,8%	99,7%	95,1%	96,0%	98,7%	99,2%

LES CASES EN ROSE SONT CELLES OÙ LES TAUX DE RESTRICTIONS SONT COMPRIS ENTRE 8 % ET 50 %. LES CASES EN MAUVE SONT CELLES OÙ LES TAUX SONT SUPÉRIEURS À 50 %.  
LECTURE : PARMI LES PLUS DE 15 ANS CLASSÉS EN NIVEAU 0 DE LIMITATION FONCTIONNELLE HORS HANDICAP AUDITIF, 0,0 % ÉPROUVENT BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU SONT DANS L'INCAPACITÉ DE SE SERVIR DU TÉLÉPHONE SEULES, 0,7 % ÉPROUVENT BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS À APPELER À L'AIDE. 91,3 % DES PERSONNES QUI ONT BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS OU SONT DANS L'INCAPACITÉ DE SE SERVIR DU TÉLÉPHONE SEULES SE SITUENT DANS LES CLASSES DE NIVEAUX 3 ET 4 DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUTRE QU'AUDITIVE.  
CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 25 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles non auditives**

Limitations fonctionnelles autres qu'auditives	Se servir seul du téléphone	Appeler à l'aide	Avoir des relations avec autrui	Difficultés psychologiques	Préparer les repas	Tâches ménagères quotidiennes	Faire ses courses	Tâches ménagères moins fréquentes	Démarches administratives	Prendre des médicaments	Se servir d'un ordinateur	Prendre les moyens de transport	Se déplacer à l'extérieur	Se déplacer à l'étage	S'orienter	Aller aux toilettes	Faire sa toilette	S'habiller	Se lever et se coucher	Se lever de son siège
0. Pas de LF	0,2%	1,4%	0,4%	0,9%	0,0%	-	0,1%	-	0,3%	-	0,3%	0,0%	0,7%	-	-	-	-	-	-	-
1.1 Très faibles LF psy	0,6%	0,9%	1,5%	2,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,5%	0,6%	0,2%	1,2%	0,6%	0,0%	-	-	-	-	-	-	-
1.2 Très faibles LF mobilité	0,1%	1,2%	2,4%	0,6%	0,2%	1,3%	1,1%	5,6%	1,4%	-	1,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,5%	0,0%	-	-
2.1 Faibles LF psy	1,9%	8,0%	5,3%	8,1%	3,3%	5,0%	7,3%	9,2%	12,1%	2,2%	5,7%	3,6%	1,4%	0,2%	1,1%	-	3,2%	1,4%	0,1%	0,1%
2.2 Faibles LF mobilité	1,5%	5,7%	4,4%	4,5%	2,5%	13,1%	12,7%	21,8%	10,4%	0,4%	6,5%	7,3%	1,6%	0,1%	0,6%	-	2,3%	0,3%	1,7%	0,3%
3.1 LF mobilité	2,8%	9,5%	6,7%	2,5%	13,4%	29,5%	41,3%	47,1%	20,0%	2,3%	5,8%	22,6%	12,6%	1,9%	3,1%	0,6%	11,1%	5,6%	3,0%	1,7%
3.2 LF vue moyen à total	6,4%	10,9%	3,1%	14,0%	7,8%	9,4%	14,8%	19,1%	13,6%	3,1%	6,3%	11,2%	5,7%	1,7%	6,1%	2,5%	3,3%	2,8%	2,0%	1,4%
4.1 Fortes LF mobilité,	11,7%	36,9%	8,7%	9,5%	42,0%	65,2%	72,4%	76,5%	55,3%	14,3%	17,4%	57,9%	41,4%	11,2%	20,6%	9,5%	43,3%	30,0%	16,9%	11,6%
4.2 Fortes LF psy	17,5%	41,6%	24,3%	38,4%	32,4%	36,0%	43,3%	39,1%	58,1%	23,1%	18,3%	32,2%	22,8%	4,0%	28,6%	1,8%	17,7%	11,6%	0,7%	1,3%
4.3 Fortes LF psy et mobilité	67,9%	76,6%	52,2%	40,7%	86,3%	88,2%	94,0%	87,5%	84,6%	77,3%	33,1%	85,7%	71,5%	42,5%	67,0%	47,6%	87,2%	67,6%	53,1%	46,4%

LECTURE : 0,2 % DES PERSONNES AVEC UNE LFA, MAIS QUI N'ONT PAS D'AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE, ONT DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES OU UNE INCAPACITÉ À SE SERVIR DU TÉLÉPHONE SEULES. L'ÉCART AVEC LES PERSONNES QUI N'ONT PAS DE PROBLÈME D'AUDITION DANS LA MÊME CLASSE DE LF N'EST PAS SIGNIFICATIF, CAR LA CASE N'EST PAS ENTOURÉE EN NOIR.

LES CASES EN ROSE SONT CELLES OÙ LES TAUX DE RESTRICTIONS SONT COMPRIS ENTRE 8 % ET 50 %. LES CASES EN MAUVE SONT CELLES OÙ LES TAUX SONT SUPÉRIEURS À 50 %. LES CASES ENTOURÉES EN ROUGE SONT CELLES OÙ LES ÉCARTS ENTRE LES TAUX DE LA POPULATION SANS LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE ET CEUX DE LA POPULATION AVEC LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE IMPORTANTE SONT SIGNIFICATIFS, AU SENS OÙ LES INTERVALLES DE CONFIANCE DES POURCENTAGES SONT DISJOINTS.

CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 26 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives graves à totales ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles**

Limitations fonctionnelles autres qu'auditives	Se servir seul du téléphone	Appeler à l'aide	Avoir des relations avec autrui	Difficultés psychologiques	Préparer les repas	Tâches ménagères quotidiennes	Faire ses courses	Tâches ménagères moins fréquentes	Démarches administratives	Prendre des médicaments	Se servir d'un ordinateur	Prendre les moyens de transport	Se déplacer à l'extérieur	Se déplacer à l'étage	S'orienter	Aller aux toilettes	Faire sa toilette	S'habiller	Se lever et se coucher	Se lever de son siège
0. Pas de LF	0,7%	2,9%	0,4%	0,6%	0,1%	-	0,1%	-	1,1%	-	0,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1 Très faibles LF psy	2,7%	2,3%	3,3%	3,3%	0,0%	0,7%	0,3%	0,5%	1,2%	0,7%	0,7%	0,4%	0,1%	-	-	-	-	-	-	-
1.2 Très faibles LF mobilité	0,2%	0,4%	6,5%	0,2%	0,2%	0,8%	1,3%	6,6%	0,8%	-	3,8%	0,5%	-	-	-	-	1,4%	0,1%	-	-
2.1 Faibles LF psy	3,4%	9,6%	7,1%	8,5%	4,5%	4,9%	7,8%	11,5%	16,3%	3,9%	8,8%	5,6%	1,2%	0,5%	2,0%	-	5,0%	2,4%	-	0,1%
2.2 Faibles LF mobilité	3,5%	6,1%	6,8%	3,7%	2,6%	14,1%	18,7%	25,7%	15,1%	0,7%	7,5%	9,5%	1,9%	-	1,1%	-	2,1%	0,1%	1,7%	0,7%
3.1 LF mobilité	4,7%	11,1%	8,5%	2,6%	13,9%	32,8%	44,4%	47,3%	26,0%	3,3%	6,1%	23,9%	13,0%	0,6%	2,6%	0,6%	12,5%	7,6%	3,8%	1,1%
3.2 LF vue moyen à total	11,2%	19,6%	4,8%	4,8%	14,2%	14,1%	25,3%	29,1%	23,5%	6,3%	13,1%	22,2%	10,2%	3,6%	12,4%	4,7%	5,5%	5,5%	4,4%	3,2%
4.1 Fortes LF mobilité,	14,6%	39,2%	9,4%	11,1%	43,7%	71,1%	74,0%	79,5%	59,5%	17,5%	18,0%	58,5%	41,9%	11,8%	21,7%	9,4%	47,1%	31,4%	17,4%	10,5%
4.2 Fortes LF psy	22,3%	47,9%	23,3%	32,2%	42,9%	45,4%	56,9%	49,5%	69,2%	25,7%	19,5%	41,4%	27,5%	7,1%	37,5%	2,8%	20,6%	16,1%	1,0%	2,2%
4.3 Fortes LF psy et mobilité	67,1%	78,5%	47,1%	42,0%	88,4%	92,5%	97,1%	92,3%	87,9%	77,2%	35,9%	85,1%	69,2%	39,5%	75,2%	43,6%	83,1%	71,9%	54,9%	45,0%

LECTURE : 0,7 % DES PERSONNES AYANT DES LFA GRAVES À TOTALES, MAIS QUI N'ONT PAS D'AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE, ONT DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES OU UNE INCAPACITÉ À SE SERVIR DU TÉLÉPHONE SEULES. L'ÉCART AVEC LES PERSONNES QUI N'ONT PAS DE PROBLÈME D'AUDITION DANS LA MÊME CLASSE DE LF N'EST PAS SIGNIFICATIF, CAR LA CASE N'EST PAS ENTOURÉE EN NOIR.

LES CASES EN ROSE SONT CELLES OÙ LES TAUX DE RESTRICTIONS SONT COMPRIS ENTRE 8 % ET 50 %. LES CASES EN MAUVE SONT CELLES OÙ LES TAUX SONT SUPÉRIEURS À 50 %. LES CASES ENTOURÉES EN ROUGE SONT CELLES OÙ LES ÉCARTS ENTRE LES TAUX DE LA POPULATION SANS LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE ET CEUX DE LA POPULATION AVEC LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE IMPORTANTE SONT SIGNIFICATIFS, AU SENS OÙ LES INTERVALLES DE CONFIANCE DES POURCENTAGES SONT DISJOINTS.

CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES GRAVES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

## Les activités impactées par les problèmes auditifs

Pour évaluer l'impact des limitations fonctionnelles auditives sur chacune des activités quotidiennes, des modèles de régressions logistiques, avec comme facteurs explicatifs la classe de limitations fonctionnelles et l'échelle de surdité, ont été utilisés. Ceci revient à supposer que l'effet de l'âge était résumé par les différents niveaux de la typologie de limitations fonctionnelles (ce n'est pas l'âge qui empêche de s'habiller, mais le fait de ne pas pouvoir lever le bras ou attraper les vêtements).

Quand l'échelle de surdité semblait avoir un effet significatif, on vérifiait que celui-ci ne s'annulait pas en ajoutant l'âge et le sexe. Les modèles portent sur la population des plus de 15 ans vivant à domicile.

Pour chaque activité, trois modèles ont été testés, avec une échelle problèmes auditifs en 4 niveaux, (LFA très graves à totales, graves, moyennes, pas de limitation auditive), une échelle en 3 niveaux (LFA graves à totales, moyennes, pas de LFA) et une échelle en deux niveaux (LFA moyennes à totales, pas de LFA).

Le tableau 27 récapitule les différents modèles. Les résultats détaillés de ces modèles figurent en annexe IV.

**Tableau 27 - Tableau récapitulatif des résultats des régressions logistiques sur les restrictions d'activité**

Réaliser seul les activités suivantes ;	Odds-ratios						
	Échelle en 4			Pas de LFA	Échelle en 3		Échelle en 2
	LFA Très graves à totales	LFA Graves	LFA moyennes		LFA Graves à totales	LFA Moyennes	LFA moyennes à totales
Se servir du téléphone	4,6	1,5	-	Ref	2,2	-	1,5
Faire ses courses	2.1	-	0.8	Ref	-	0.8	
Démarches administratives	1.6	1.3	0.7	Ref	1.4	0.7	
Appeler à l'aide	2.6	1.5	-	Ref	1.7	-	
Prendre les moyens de transport	-	-	-	Ref	-	-	
Se déplacer à l'extérieur	-	0.7	-	Ref	-	-	
Se déplacer dans les pièces d'un étage	-	0.5	-	Ref	-	-	
Éliminer	-	-	-	Ref	0.6	0.6	0.6
S'habiller	2.5	0.7	0.6	Ref	-	0.6	
Tâches ménagères			-	Ref	-	-	
Petits travaux	1,7	-	-	Ref			
Se servir d'un ordinateur	2.1	-	-	Ref			
Relations avec les autres				Ref			
Se coucher et se lever du lit				Ref			
Faire sa toilette	2.6	-	-	Ref	1.4		
Trouver son chemin	1.7	-	0.6	Ref	-	0.6	
Préparer les repas	2.1	-	-	Ref	1.4	-	

NOTE : LES ODDS-RATIOS SONT DONNÉS POUR LES MODALITÉS SIGNIFICATIVES DES MODÈLES POUR LESQUELLES L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ A UN EFFET SIGNIFICATIF, L'ABSENCE DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE ÉTANT TOUJOURS LA MODALITÉ DE RÉFÉRENCE RETENUE.

LECTURE : LA PROBABILITÉ D'AVOIR DES DIFFICULTÉS POUR SE SERVIR DU TÉLÉPHONE SEUL PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR EST 4,6 FOIS PLUS ÉLEVÉE POUR UNE PERSONNE ATTEINTE DE LIMITATIONS TRÈS GRAVES OU TOTALES QUE POUR UNE PERSONNE DONT L'AUDITION EST NORMALE.

CHAMP : PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

### *Des restrictions pour téléphoner et appeler à l'aide*

---

Selon ces modèles, seules la réalisation de démarches administratives et l'utilisation du téléphone sont impactées par les limitations fonctionnelles auditives. La probabilité d'avoir des difficultés pour se servir du téléphone est 4,6 fois plus importante quand on est atteint de LFA très graves ou totales ; elle est 1,5 fois plus importante quand on est atteint de limitations fonctionnelles graves. La probabilité de ne pas pouvoir appeler à l'aide est 2,6 fois plus importante en cas de LFA très graves ou totales. Les limitations moyennes n'impactent pas la réalisation de ces activités.

Pour deux autres activités, les courses et les démarches administratives, on observe également un effet significatif à la fois pour les limitations graves à totales et très graves à totales. Mais l'effet est moins important que précédemment et on observe un effet inverse en cas de limitations auditives moyennes.

Les LFA très graves ou totales ont un effet sur les difficultés à réaliser d'autres activités (s'habiller seul, se servir d'un ordinateur seul, trouver seul son chemin ou préparer seul les repas), même si elles ne sont pas directement en lien avec l'audition. Cet effet ne se retrouve pas pour les limitations auditives graves ou moyennes.

Ces résultats confirment ceux des analyses réalisées par l'ORS à partir de l'enquête de 1998, selon lesquels, pour les déficiences auditives les plus lourdes, on observait une aggravation des incapacités déclarées, une exacerbation des difficultés ressenties.

Toutefois, compte tenu des faibles effectifs relatifs de plus de 15 ans atteints de LFA très graves (456 personnes), les résultats à la limite de la significativité statistique sont à interpréter avec prudence.

En conclusion, l'impact des limitations fonctionnelles auditives est confirmé sur la capacité à se servir seul d'un téléphone, et sur la capacité à appeler à l'aide. On observe également les effets sur la capacité à faire les courses seul, ainsi que les démarches administratives, mais cela concerne surtout les personnes ayant déjà des problèmes fonctionnels, soit des problèmes de vue importants, soit de nombreuses limitations fonctionnelles légères.





## ■ AIDES TECHNIQUES

La qualité des prothèses auditives et des implants cochléaires a enregistré de nets progrès au cours de la dernière décennie. Dans un pays comme la Suède, le nombre de personnes nouvellement équipées augmente chaque année, passant de moins de 50 000 en 2003 à 72 000 en 2007. En 2007, le taux de Suédois sourds et malentendants équipés est estimé à 34 % en 2007<sup>6</sup>.

Selon l'enquête décennale Santé 2002-2003 de l'INSEE, en France, 19 % seulement des sourds et malentendants utilisent une correction auditive, pour une population estimée de sourds et malentendants de 10,8 % des 18 ans et plus<sup>7</sup>. En 1998, l'enquête HID évaluait à 13 % la part de déficients auditifs équipés de prothèses auditives. Une des raisons des différences de taux d'équipement entre la France et certains pays voisins pourrait être le coût des prothèses auditives<sup>8</sup>, mieux prises en charge en Suède.

Ce chapitre présente les taux d'équipements en appareils auditifs, ainsi que les taux de besoins non satisfaits. L'enquête Handicap-Santé recense les aides techniques utilisées, en faisant la différence entre prothèse auditive et implant cochléaire. Des questions concernent également les amplificateurs de voix et les aides audiovisuelles pour malentendants. Mais ces dernières questions n'ont pas été posées aux personnes déjà équipées d'un appareil auditif, ce qui limite leur intérêt.

On étudiera le taux d'équipement en appareils auditifs, ainsi que le taux de besoins non satisfaits selon les différentes caractéristiques socio-économiques et notamment selon :

- la gravité des limitations fonctionnelles auditives,
- l'âge actuel, le sexe et l'activité,
- le niveau de ressources du ménage,
- l'existence d'autres limitations fonctionnelles associées.

### Taux d'équipement en appareil auditifs

Le taux d'équipement des sourds des deux oreilles est de 69 %, celui des malentendants est de 46 %, celui des sourds d'une oreille est de 23 %. Ce taux d'équipement descend à 9 % en cas d'acouphènes, à 4 % pour les autres problèmes auditifs.

Au total, 20 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales sont équipées d'un appareil, soient entre 1 000 000 et 1 200 000 personnes en 2008. Le fait que les personnes n'ayant qu'une limitation fonctionnelle auditive légère ne soient jamais équipées est une conséquence du mode de construction de l'échelle de gravité, dans laquelle le fait de porter un appareil auditif entraînait presque toujours un niveau de LFA moyen au minimum. Si l'on prenait en considération les personnes ayant des LFA légères, le taux d'équipement serait de 10,7 %.

Par ailleurs, 2 030 000 personnes ne portent pas d'appareil mais en auraient besoin, soit 37 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales.

<sup>6</sup> HRF 2008, *Adjö Yxskrift, om hörselskadades situation i Sverige*, Årsrapport 2008, Hörselskadades Riksförbund, Stockholm, 62 p. - <http://www.hrf.se/upload/pdf/rapport08.pdf>

<sup>7</sup> Drees 2008, *L'état de santé de la population en France - Rapport 2007*, Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, Études et statistiques <http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2007/santepop2007.htm>

<sup>8</sup> BUCODES 2010 - *Le taux d'équipement des malentendants français en prothèses auditives* – Richard Darbéra - Résonnances N°38 – Avril 2010

Le taux d'équipement progresse avec la gravité de la limitation fonctionnelle : 18 % des personnes ayant des LFA moyennes sont équipées, 22 % de celles ayant des limitations auditives graves et 33 % de celles ayant des LFA très graves, ce qui reste un taux d'équipement peu élevé. Notons là encore que le faible taux d'équipement en cas de limitations fonctionnelles très graves ou totales est une conséquence de l'échelle de niveau utilisée : les appareils corrigeant (au moins partiellement) la déficience, le niveau de limitation fonctionnelle s'en trouve amélioré. Le taux d'équipement des déficiences graves, mesurées par un audiomètre, serait vraisemblablement beaucoup plus élevé. Rappelons qu'une partie des personnes sourdes ont été classées en LFA graves et non pas très graves, du fait de leur équipement.

**Tableau 28 - Port et besoin d'un appareil auditif selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

Niveau des limitations fonctionnelles auditives	Porte un appareil auditif	Ne porte pas d'appareil mais en aurait besoin	Personnes ayant des LFA
<b>Légères</b>			
Effectif prévalent	0	10 000	4 730 000
(%)	0 %	0,2%	
Intervalle de confiance à 95 %			
<b>Moyennes</b>			
Effectif prévalent	638 000	1 095 000	3 474 000
(%)	18,4%	31,5%	
Intervalle de confiance à 95 %	[16,2%-20,5%]		
<b>Graves</b>			
Effectif prévalent	349 000	752 000	1 600 000
(%)	21,8%	47,0%	
Intervalle de confiance à 95 %	[18,8%-24,9%]		
<b>Très graves ou totales</b>			
Effectif prévalent	120 000	182 000	359 000
(%)	33,5%	50,8%	
Intervalle de confiance à 95 %	[27,3%-39,6%]		
<b>Limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales</b>			
Effectif prévalent	1 110 000	2 030 000	5 433 000
(%)	20,4%	37,4%	
Intervalle de confiance à 95 %	[18,7% - 22,1 %]	[35,1 % - 39,6%]	

LECTURE : 638 000 PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES PORTENT UN APPAREIL AUDITIF, CE QUI REPRÉSENTE 18,4 % DES PERSONNES AYANT CE NIVEAU DE LFA. 1 095 000 PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS AUDITIVES MOYENNES À TOTALES AURAIENT BESOIN D'UN APPAREIL.  
CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Deux types d'appareils auditifs existent : les prothèses auditives qui amplifient les sons et les implants cochléaires, qui transmettent les sons directement au nerf auditif. Le deuxième équipement est beaucoup plus coûteux et demande une opération importante. C'est en revanche le seul équipement possible en cas de surdité totale.

Les personnes équipées portent en très grande majorité une prothèse auditive : c'est l'appareillage que possèdent 93 % des personnes déclarant être équipées. Seules 2,4 %<sup>9</sup> déclarent avoir un implant cochléaire et 5 % déclarent être équipées d'un autre type d'appareil.

**Tableau 29 - Comparaison avec d'autres enquêtes**

Enquête	Année	Population	Taux d'équipement	Taux d'équipement des LFA dans HSM/HSI (2)
Enquête décennale INSEE	2002-2003	18 ans et plus avec problèmes auditifs	19 %	19,9 %
		65-84 ans avec problèmes auditifs	25 %	24 %
		85 ans et plus avec problèmes auditifs	34 %	33 %
HID	1998	Ensemble déficiences auditives	13 %	20,4 %
Eurotrak France	2009	Ensemble problèmes auditifs	29,8 %	20,4 %
		18 ans et plus avec problèmes auditifs	29,3 %	19,9 %
Eurotrak Allemagne	2009	Ensemble problèmes auditifs	31,8 %	
Eurotrak UK	2009	Ensemble problèmes auditifs	38,6 %	
Eurotrak USA	2009	Ensemble problèmes auditifs	24,6 %	
NHANES 1999-2006	1999-2006	Plus de 50 ans >25db	14%	22%

(2) LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES À TRÈS GRAVES POUR LA TRANCHE D'ÂGE DE LA POPULATION CORRESPONDANTE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE. ENQUÊTE HID INSEE/ORS, ENQUÊTE DÉCENNALE INSEE.

Notons que ce taux d'équipement est bien inférieur à celui observé dans l'étude Eurotrack de 2009 (30 %). Ce décalage ne s'explique pas directement par les différences de définition, Eurotrack s'appuyant également sur une méthode déclarative. Selon Eurotrack, qui suit la même méthodologie dans l'ensemble des pays, le taux d'équipement en appareils auditifs serait sensiblement plus élevés au Royaume-Uni (39 %) et plus faible aux USA (25 %). Notons que ces taux sont très supérieurs à ceux observés selon d'autres méthodologies (14 % aux USA, à partir d'estimations sur le NHANES<sup>10</sup>, 20 % en UK à partir de données constructeurs et d'estimations de la population souffrant de LFA à partir de taux de prévalence datant de 1995, appliqués à la structure démographique 2010)<sup>11</sup>.

Si l'on compare avec l'enquête HID, entre 1998 et 2008, le nombre de personnes équipées a presque doublé, passant de 668 000 à 1 100 000, soit une augmentation de près de 50 000 personnes par an. Cette augmentation est beaucoup plus rapide que celle des personnes âgées, susceptibles de s'équiper : la population des plus de 65 ans n'a augmenté que de 12,8 % entre 1998 et 2008<sup>12</sup>.

Malgré ces différences, il semble qu'il y ait eu un progrès sensible de taux d'équipement entre les deux enquêtes.

<sup>9</sup> Selon ces déclarations, le nombre d'implantés serait d'environ 25 000 personnes, dans un intervalle de confiance allant de 8000 à 45000 personnes. Ce pourcentage paraît légèrement surestimé, le nombre d'implantés étant évalué à 10 000 en 2010 par le CISIC. « L'ambition d'entendre. Bienvenue dans le monde sonore ». 23/11/10 – Centre d'Information sur la Surdité et l'Implant Cochléaire.

<sup>10</sup> "Prevalence of Hearing Aid Use Among Older Adults in the United States" Wade Chien, and Frank R. Lin, MD. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3564585/>

<sup>11</sup> <http://www.actiononhearingloss.org.uk/your-hearing/about-deafness-and-hearing-loss/statistics.aspx>

<sup>12</sup> Source INSEE : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NAtnon02150](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NAtnon02150)

## Taux d'équipement selon l'âge, le niveau de gravité et le lieu de vie

**Tableau 30 - Équipement et besoin en appareil auditif selon l'âge et le degré de gravité de la limitation fonctionnelle auditive**

	Moins de 20 ans	20 à 45 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	Tous âges
<i>Taux d'équipement</i>						
Limitations auditives moyennes		13 %	8 %	17 %	31 %	18,4 %
Limitations auditives graves		9 %	8 %	20 %	30 %	21,8 %
Limitations auditives très graves à totales		25 %	19 %	26 %	41 %	33,5 %
Limitations auditives moyennes à totales	37 %	14 %	8 %	15 %	32 %	20,4 %
<i>A besoin d'un appareil</i>						
Limitations auditives moyennes		22 %	28 %	32 %	41 %	32 %
Limitations auditives graves		35 %	45 %	51 %	51 %	47 %
Limitations auditives très graves à totales		32 %	51 %	63 %	49 %	51 %
Limitations auditives moyennes à totales	9 %	26 %	34 %	38 %	45 %	37 %
Nombre de personnes ayant des LFA moyennes à totales	139 000	532 000	1 249 000	1 294 000	1 623 000	5 837 000

LECTURE : 1 3 % DES 20 À 45 ANS ATTEINTS DE LIMITATIONS AUDITIVES MOYENNES PORTENT UN APPAREIL AUDITIF.

CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

37 % des personnes de moins de 20 ans ayant des LFA moyennes à totales sont équipés d'un appareil auditif. Ils sont donc plus souvent équipés que les personnes plus âgées. Les besoins déclarés sont moins importants (9 % déclarent un besoin).

Ce fort taux d'équipement est à rapprocher de la politique de prise en charge des équipements, assez complète pour les moins de 20 ans et beaucoup plus réduite ensuite. Il peut également être lié à l'origine du problème auditif, plus facile à traiter que les limitations fonctionnelles des plus âgés.

Pour les 20-75 ans, les taux d'équipement sont plus faibles et les besoins plus importants. L'équipement des plus de 75 ans a progressé en 10 ans, il est de 32 % contre 21 % en 1998.

**ENCADRÉ 6 - BASE DE PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES AUDITIVES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE****Pour les moins de 20 ans**

Les prothèses auditives sont remboursées à 65 %, sur la base d'un tarif allant de 900 euros à 1 400 euros, selon la classe de l'appareil prescrit. Il existe en effet quatre classes (A, B, C, D) d'appareils électroniques correcteurs de surdité, chacune d'entre elles présentant des caractéristiques techniques et des équipements spécifiques.

**Pour les plus de 20 ans**

Les prothèses auditives sont remboursées à 65 %, sur la base d'un tarif fixé à 199,71 euros, quelle que soit la classe de l'appareil prescrit.

**Pour les déficients auditifs qui souffrent de cécité**

Quel que soit l'âge, les prothèses additives sont remboursées à 65 % sur la base d'un tarif allant de 900 euros à 1 400 euros, selon la classe de l'appareil prescrit.

**Prise en charge des implants cochléaires**

La pose des implants cochléaires est prise en charge, sur prescription médicale, pour les personnes bénéficiant de la Sécurité Sociale, avec des maxima de prix de vente. L'entretien et le renouvellement des piles et accessoires est pris en charge selon un forfait de 100 € par an.

**Tableau 31 - Taux d'équipement et de besoin en appareils auditifs selon l'âge de début de la déficience auditive**

	Est équipé		Pas équipé mais en a besoin	
Âge inconnu	9	[8-11]	36	[33-39]
Avant 6 ans	34	[23-44]	21	[10-32]
De 6 à 19 ans	24	[14-34]	36	[22-49]
20 à 59 ans	32	[27-38]	40	[34-45]
60 ans et plus	47	[42-52]	42	[36-45]

AVERTISSEMENT : L'ÂGE DE DÉBUT DES PROBLÈMES AUDITIFS N'A ÉTÉ POSÉ QUE DANS LES CAS DE SURDITÉ (UNE OU DEUX OREILLES), ET DE MALENTENDANCE, PAS D'ACOUPHÈNES OU D'AUTRES PROBLÈMES AUDITIFS ; SOIENT 40 % ENVIRON DES DÉFICIENCES AUDITIVES DÉCLARÉES.

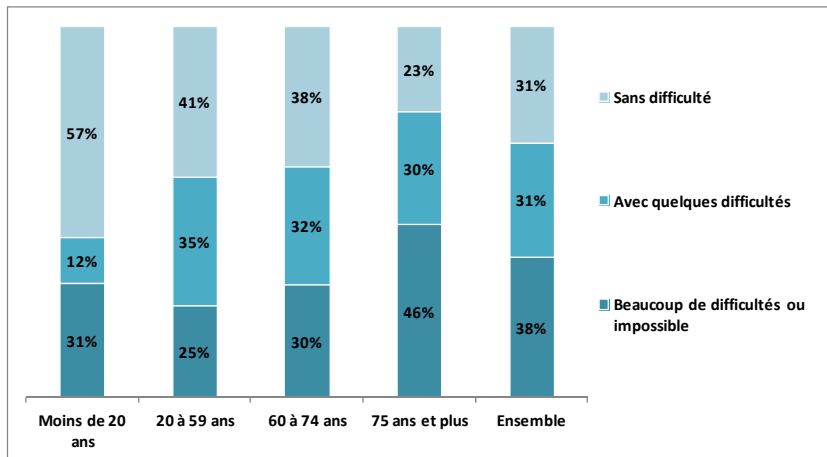
CHAMP : PERSONNES ATTEINTES DE SURDITÉ OU DE MALENTENDANCE ET AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Le taux d'équipement en appareil auditif est nettement plus élevé quand l'âge de début des problèmes auditifs est connu, même quand il s'agit d'un âge avancé. On peut supposer qu'il s'agit de problèmes auditifs apparus suite à un événement ou une maladie, et donc aisément identifiables temporellement. Le taux d'équipement varie assez peu selon l'âge d'apparition, ou du moins les différences observées restent peu significatives au regard des intervalles de confiance.

Le taux d'équipement en appareil auditif est lié à la nature de la déficience auditive déclarée. Les personnes qui se déclarent sourdes ou malentendantes portent fréquemment un appareil auditif (37 % d'entre elles), alors que celles qui déclarent des acouphènes ou d'autres problèmes auditifs ne sont équipées qu'à 9 %. Ce fort différentiel est vraisemblablement la conséquence d'une conjonction de plusieurs phénomènes ; une moindre gravité des déficiences, ainsi que des pathologies mal prises en compte par l'appareillage. En particulier, les acouphènes non accompagnés de surdité sont difficilement traités par un appareil auditif (40 % de succès seulement selon France-acouphènes<sup>13</sup>).

<sup>13</sup> [http://www.france-acouphenes.org/site/index.php?option=com\\_content&task=view&id=230&Itemid=180](http://www.france-acouphenes.org/site/index.php?option=com_content&task=view&id=230&Itemid=180). « Appareillages et acouphènes » Dominique DUFOURNET.

**Figure 13 - Capacité à suivre une conversation à plusieurs après appareillage**

LECTURE : 31 % DES MOINS DE 20 ANS ÉQUIPÉS D'APPAREILS AUDITIFS N'ENTENDENT LES CONVERSATIONS À PLUSIEURS QU'AVEC BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS, VOIRE PAS DU TOUT.

CHAMP : PERSONNES ÉQUIPÉES D'APPAREILS AUDITIFS, HORS SOURDS COMPLETS, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Diverses explications sont avancées pour expliquer le non équipement des déficients auditifs : adaptation des appareils, difficulté des réglages. Dans l'enquête 2002-2003 de l'INSEE, 46 % des personnes équipées étaient toujours gênées, même après équipement. En 2009, selon l'enquête HSM, dans 38 % des cas, l'équipement ne permet pas de suivre aisément une conversation entre plusieurs personnes (figure 16)<sup>14</sup>. Les échecs des équipements sont particulièrement fréquents chez les personnes âgées, de plus de 75 ans. À l'inverse, l'équipement est souvent un succès chez les moins de 20 ans, qui peuvent majoritairement suivre une conversation sans difficulté, une fois équipés. Cet écart peut s'expliquer des pathologies différentes, par une adaptation plus difficile des personnes âgées ou par des différences d'appréciation selon que l'on peut comparer ou non avec un état antérieur de bonne audition.

Compte tenu de ces résultats pas toujours complètement satisfaisants, le faible taux de remboursement paraît être également un facteur explicatif important, le coût d'un appareillage pouvant s'élever à environ 1500 € par oreille, pour un remboursement de 120 € par la sécurité sociale (65 % sur la base d'un tarif fixé à 199,71 € en 2008). Des remboursements complémentaires sont possibles par des complémentaires santé, la PCH ou des organismes tels que les fonds de compensation gérés par les conseils généraux (encadré 6).

**Tableau 32 - Taux d'équipement en appareil auditif en ménages et en institution**

	Ménages	Institution
Limitations fonctionnelles auditives moyennes	18,0	40,7
Limitations fonctionnelles graves	21,6	29,4
Limitations fonctionnelles très graves ou totales	33,8	30,1
Ensemble	20 %	34 %

LECTURE : 18 % DES PERSONNES ATTEINTES DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE MOYENNE ET VIVANT À DOMICILE SONT ÉQUIPÉES EN APPAREIL AUDITIF. EN INSTITUTION, CE TAUX EST DE 40,7 %.

CHAMP : ENSEMBLE DES PERSONNES ATTEINTES DE LFA MOYENNES À GRAVES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les personnes ayant limitations auditives moyennes à totales et vivant en institution sont davantage équipées d'appareils auditifs (34 % contre 20 %). Cette tendance était déjà observée lors de la précédente enquête (13 % de personnes équipées en ménage, contre 20 % en institution).

L'écart concerne principalement les personnes ayant des limitations moyennes et graves, les taux d'équipement étant très proches dans les cas de limitations très graves ou totales.

<sup>14</sup> Taux calculé hors sourds complets, qui n'ont pas répondu à la question sur la conversation à plusieurs.

#### ENCADRÉ 7 - QUI SONT LES PERSONNES ÉQUIPÉES D'APPAREILS AUDITIFS ?

La population équipée d'appareils auditifs est une population âgée, 69,2 ans en moyenne, 63 % ayant plus de 70 ans (45 % de l'ensemble des personnes souffrant de LFA moyenne à totale). Mais les jeunes ne sont pas absents : 8 % des équipés auditifs ont moins de 30 ans, soit presque deux fois plus que la moyenne des personnes souffrant de LFA. Cela est lié au plus fort taux d'équipement des sourds de naissance, qui représentent 7,4 % des équipés auditifs, contre 4,2 % en moyenne en cas de LFA.

En termes de déficiences autres qu'auditives, les personnes équipées se distinguent peu des autres personnes ayant des LFA. Les déficiences plus fréquentes chez les équipés auditifs sont les troubles de l'équilibre (23 % contre 16 %), troubles d'orientation dans le temps ou l'espace (8 % contre 5 %) ; limitations du champ visuel (6 % contre 3 %). Ils subissent davantage de limitations fonctionnelles importantes concernant les déplacements : 23 % ont beaucoup de difficultés pour monter et descendre un escalier, 30 % ont du mal à se baisser ou s'agenouiller (contre 14 % et 22 % en cas de LFA non équipés).

## Taux d'équipement et situation sociale et géographique

### Profession ou ancienne profession

Pour les 20-59 ans, l'équipement en appareil auditif dépend essentiellement du niveau de gravité de la limitation fonctionnelle auditive et le type de déficience, les sourds d'une ou deux oreilles étant beaucoup plus souvent équipés que les personnes ayant des acouphènes ou d'autres problèmes auditifs. L'âge, le sexe, le diplôme ou la profession n'ont pas d'effet significatif sur le taux d'équipement des 20-59 ans vivant à domicile.

**Tableau 33 - Ajustement du taux d'équipement selon l'âge, le sexe, la profession ou ancienne profession pour les plus de 60 ans**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
LFA moyennes	référence			
LFA grave s	1,154	0,872	1,528	
LFA très graves à totales	1,899	1,27	2,839	**
Age	1,042	1,027	1,057	***
Homme	0,691	0,516	0,926	**
Femme	Référence			
Agriculteurs	0,91	0,556	1,492	
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1,019	0,605	1,716	
Cadres et professions libérales	2,219	1,382	3,561	***
Professions intermédiaires	1,578	1	2,49	*
Employés	1,204	0,815	1,777	
Inactifs	0,716	0,441	1,163	
Ouvriers	Référence			

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02

LECTURE : LA PROBABILITÉ D'ÊTRE ÉQUIPÉ D'UN APPAREIL AUDITIF, À ÂGE, LFA, PROFESSION ET ACTIVITÉ ÉQUIVALENTE, EST PLUS FAIBLE POUR UN HOMME QUE POUR UNE FEMME, 30 % INFÉRIEURE, ET CETTE DIFFÉRENCE EST SIGNIFICATIVE.

CHAMP : PERSONNES DE 60 OU PLUS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 2009 - VOLET MÉNAGES - INSEE.

Pour les plus de 60 ans, le taux d'équipement en appareil auditif dépend également du sexe de la personne, et de sa profession ou de son ancienne profession.

Les hommes sont plus réticents à s'équiper que les femmes, leur probabilité d'équipement, à âge et gravité comparables est inférieure à celle des femmes.

L'effet de la catégorie socioprofessionnelle (ou ancienne catégorie socioprofessionnelle), une fois pris en compte les autres facteurs, montre un taux d'équipement plus élevé chez les cadres et les professions intermédiaires que chez les ouvriers, à niveau de gravité comparable. Par rapport aux ouvriers, la probabilité d'équipement des cadres supérieurs est 2 fois plus élevée, celle des professions intermédiaires 1,6 fois plus élevée. Il est possible que la décision d'équipement fasse intervenir des considérations non seulement financières mais également

d'intégration sociale car la prise en compte du revenu dans le modèle, à la place de la catégorie sociale, ne montre pas d'effet significatif du revenu sur le taux d'équipement.

Les personnes reconnues comme handicapées sont également les mieux équipées dans la tranche des 60-74 ans. Cela peut-être dû à un meilleur suivi médical et à un accès facilité aux soins. Enfin, les taux d'équipements des chômeurs et des actifs sont comparables, alors que cette population a des revenus moins élevés que les actifs occupés.

## Les autres aides

### Les autres aides techniques (matériel audiovisuel, boucles magnétiques)

#### *Sonnettes lumineuses*

---

Les personnes ayant des problèmes auditifs peuvent bénéficier de dispositifs lumineux pour le logement, comme la sonnette lumineuse, qui remplace, par exemple, la sonnette d'entrée. Parmi les déficients auditifs, 0,5 % disposent de ce type d'équipement dans leur logement (48 000 personnes).

Le taux d'équipement en sonnettes lumineuses augmente sensiblement avec la gravité de la limitation fonctionnelle auditive : de 0,1 pour des limitations auditives moyenne, 0,8 pour des limitations graves et 2,4 pour les LFA graves à très graves.

#### *Aides techniques adaptées aux malentendants*

---

Les autres aides techniques spécifiques aux malentendants proposées dans le questionnaire étaient :

- Matériel audiovisuel adapté pour les malentendants (décodeur « CEEfax », ...)
- Boucles magnétiques, amplificateur de voix, ...

Toutefois, ces questions n'ont pas été posées aux personnes portant un appareil auditif ou ayant déclaré en avoir besoin, c'est-à-dire les personnes qui en avaient le plus besoin. Seulement 40 % des déficients auditifs moyens à total ont été interrogés, il n'est donc pas possible de donner une estimation du nombre de personnes utilisant ces aides.

## La langue des signes

Deux modes de communication ont été mis au point pour les sourds et malentendants : la langue des signes française (LSF) et le langage parlé complété (LPC).

L'origine de la langue des signes française remonte au XVIIIème siècle. La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 reconnaît la LSF comme « langue à part entière ». Le langage parlé complété a été importé en France en 1977. Il s'agit d'un code manuel autour du visage qui complète la lecture labiale. Les travaux de BUCODES-SurdiFrance<sup>15</sup> montrent que « chez les jeunes générations, la langue des signes française a progressivement cédé la place au langage parlé complété » : parmi les sourds de naissance de moins de 15 ans, plus de 40 % emploient la LPC, contre moins de 20 % la LSF. Cependant, l'enquête Handicap-Santé n'inclut pas de question sur la LPC.

<sup>15</sup> Colloque Unisda 20 mai 2011 - Enquête nationale sur la détresse psychologique des personnes sourdes, malentendantes, devenues sourdes et/ou acouphéniques. Enquête auprès de 2549 sourds de naissance, devenus sourds et acouphéniques adhérents d'associations.



### *La langue des signes : davantage utilisée par les non déficients auditifs*

En 2008, 283 000 personnes connaissent et utilisent la langue des signes, dont 51 000 personnes ayant des LFA moyenne à très grave, soit 1 % d'entre eux.

Ce taux augmente significativement avec la gravité de la limitation fonctionnelle auditive, de 0,5 % pour les LFA moyennes, 1,1 % pour les LFA graves et 5,5 % pour les LFA très graves ou totale (tableau 34).

**Tableau 34 - Taux d'utilisation de la langue des signes selon la gravité de la limitation fonctionnelle auditive et évolution par rapport à 1998**

	Utilise la langue des signes (%)	Population estimée	Souhaite apprendre la langue des signes (%)
LFA moyennes	0,5	17 000	3,2
LFA graves	1,1	17 000	3,4
LFA très graves ou totales	5,5	18 000	4,4
Ensemble des personnes ayant des LFA moyennes à totales	1,0	51 000	3,3
Ensemble des personnes ayant des LFA moyennes à totales	1,0	51 000	3,3

LECTURE : 0,5 % DES PERSONNES ATTEINTES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES UTILISENT LA LANGUE DES SIGNES.  
 CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'usage de la langue des signes est plus fréquent quand les problèmes auditifs sont apparus dans l'enfance. Sur les 52 000 personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives qui utilisent la langue des signes, plus de la moitié (29 000) sont devenues sourds avant l'âge de 6 ans. Parmi celles qui la connaissent mais ne l'utilisent pas, un tiers sont dans la même situation. Mais tous les individus souffrant de problèmes auditifs de naissance n'utilisent pas de ce moyen de communication : seulement 13 % la pratiquent et 8 % la comprennent sans l'utiliser.

En 1998, 44 000 personnes ayant des déficiences auditives utilisaient la langue de signes. La progression est sans doute plus importante si on incluse les personnes qui pratiquent le LPC pour lesquelles l'enquête Handicap-Santé ne donne pas d'estimation.

Les personnes équipées d'un appareil auditif utilisent plus souvent la langue des signes : parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives graves à totales et équipées d'un d'appareil auditif, 4,6 % utilisent la langue des signes contre 1 % de celles qui ne sont pas équipées.

### *Un mode de communication plus répandu chez les jeunes*

Parmi les personnes de moins de 15 ans ayant des LFA moyennes à totales 10 % utilisent la langue des signes, c'est le cas de 5 % des 15-29 ans, 2,4 % pour les 30-44 ans et moins de 1 % au-delà. Le même phénomène était constaté en 1998.

**Tableau 35 - Connaissance de la langue des signes, selon l'âge et le niveau de limitation fonctionnelle auditive (LFA)**

	Moins de 15 ans	Entre 15 et 29 ans	Entre 30 et 44 ans	Entre 45 et 59 ans	Plus de 60 ans	Ensemble
Limitations moyennes	0,5 %	1 %	0,5 %	0,6 %	0,3 %	0,5 %
Limitations graves	30,3	10,8 %	1,9 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %
Limitations très graves ou totales	22,9 %	44,2 %	51,0 %	7,0 %	1,9 %	5,5 %
Ensemble	10,0 %	5,1 %	2,4 %	0,8 %	0,3	1,0 %

LECTURE : 0,5 % DES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS AYANT DES LFA MOYENNES UTILISENT LA LANGUE DES SIGNES.  
 CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Toutefois, ce schéma varie selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles auditives. En cas de limitations fonctionnelles auditives très graves ou totales le taux d'utilisation de la langue des signes reste élevé jusqu'à 44 ans. Entre 15 et 44 ans, près de la moitié des personnes ayant des LFA graves à totales déclarent utiliser la langue des signes. Toutefois, ce résultat reste fragile compte tenu des faibles effectifs.

Dans l'ensemble de la population, ce sont aussi les moins de 40 ans qui connaissent et utilisent la langue des signes : 0,5 % des moins de 15 ans, 0,7 % des moins de 40 ans. Le taux d'utilisation diminue très rapidement après 40 ans : 0,3 % des 45-59 ans et 0,1 % des plus de 60 ans. Ce taux montre une amélioration dans les jeunes générations des capacités de communications avec les personnes souffrant de surdité.

## ■ LES AIDES HUMAINES DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE

Beaucoup de personnes ayant des limitations auditives sont confrontées à de multiples limitations fonctionnelles autres qu'auditives, entraînant de fréquentes restrictions d'activité (chapitre III). Pour les aider, elles peuvent alors faire appel à d'autres personnes, qu'il s'agisse d'aidants professionnels ou de membres de leur entourage.

Avec le vieillissement de la population, le besoin d'aidants est amené à croître. Dans quelle mesure le besoin d'aides humaines est-il renforcé par les problèmes auditifs ?

Ce chapitre présente les taux de recours à des aides humaines, d'abord de manière générale pour l'ensemble des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives, puis en mettant en évidence les aides spécifiques à cette population. La méthodologie est comparable à celle employée pour l'analyse des restrictions d'activité, en recherchant les aides spécifiques, en comparant avec les personnes ayant des problèmes de santé, autres qu'auditifs, comparables, au sens où ils entraînent les mêmes types de limitations fonctionnelles.

L'existence d'une aide humaine apportée aux personnes interrogées est mesurée pour chaque activité par des questions formulées de la manière suivante : « Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous servir du téléphone ou d'un téléphone adapté ? » complété par une question plus générale : « En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y-a-t-il des personnes qui vous aident pour accomplir d'autres tâches de la vie quotidienne que celles déjà citées, y compris les personnes qui vivent avec vous ? ».

### Recours à des aidants familiaux ou professionnels

#### Les aides humaines fréquentes chez les personnes avec limitations auditives

27 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (LFA) moyennes à totales, âgées de 20 ans et plus vivant à leur domicile recourent aux aides humaines. Cela représente 1,4 millions de personnes aidées à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne par un aidant professionnel ou une personne de leur entourage. Si l'on standardise le taux de recours à un aidant en tenant compte de l'âge et du sexe, ce taux est ramené à 17 %, ce qui reste supérieur au taux de recours à l'aide humaine pour les personnes de 20 ans et plus, soit 11 %.

Parmi les 1 398 000 personnes ayant des LFA moyennes à totales et recevant une aide humaine, 653 000 font appel à leur entourage seulement, 296 000 reçoivent une aide professionnelle exclusivement et 449 000 bénéficient à la fois de l'aide de leur entourage et d'une aide professionnelle.

**Tableau 36 - Part des personnes ayant des LFA moyennes à totales recourant à une aide humaine, selon la nature des aidants**

	Effectif	Taux (en %)
Aide de l'entourage exclusivement	653 000	13
Aide professionnelle exclusivement	296 000	6
Aide mixte	449 000	9
Ensemble	1 398 000	27

LECTURE : 27 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES RECOURENT À UNE AIDE HUMAINE, SOIT 1 398 000 PERSONNES.  
CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Lors de la précédente enquête (HID 1998) le taux de déficients auditifs ayant recours à une aide humaine était légèrement plus élevé (32 %). La différence concerne les personnes ayant recours à l'aide familiale exclusivement (17 % en 1997 contre 13 % dans l'enquête actuelle). Les autres taux sont stables (6 % dans les deux cas pour l'aide professionnelle ; 10 % contre 9 % aujourd'hui pour le recours à une aide mixte).

### *Après 75 ans, la majorité a recours à une aide humaine*

Comme dans la population générale, le recours aux aides humaines des personnes ayant des LFA moyennes à totales concerne surtout les personnes âgées : 84 % des personnes aidées ont plus de 60 ans, 65 % ont plus de 75 ans. En 1998, ces taux étaient comparables (respectivement 87 % et 59 %).

**Tableau 37 - Part des personnes ayant des LFA moyennes à totales recourant à une aide**

		Hommes	Femmes	Ensemble	Pas de LFA
20-59 ans	Effectif	98 000	130 000	229 000	
	Taux (en %)	19	15	16	4
60-74 ans	Effectif	120 000	134 000	256 000	
	Taux (en %)	24	15	18	12
75 ans et plus	Effectif	292 000	621 000	913 000	
	Taux (en %)	57	70	65	46

LECTURE : 98 000 HOMMES DE 20 À 59 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT RECOURS À UNE AIDE HUMAINE, SOIT 19 % D'ENTRE EUX, SANS QUE L'ON PUISSE AFFIRMER QUE CETTE AIDE EST LIÉE AU PROBLÈME AUDITIF.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Parmi les personnes ayant des LFA moyennes à totales, celles de plus de 75 ans sont quatre fois plus nombreuses à déclarer recevoir l'aide d'un tiers que les moins de 75 ans (65 % contre 17 %). Mais c'est parmi les plus jeunes que la différence avec les personnes sans problème d'audition est la plus nette, même si l'on ne tient pas compte de l'objectif de l'aide : parmi les 20-59 ans, 16 % des personnes avec des limitations fonctionnelles auditives reçoivent une aide professionnelle ou non professionnelle, contre 4 % des personnes sans problème d'audition.

### *Recours aux aidants en fonction de la gravité des LFA*

**Tableau 38 - Part des personnes ayant des LFA moyennes à totales recourant à l'aide humaine selon le degré de sévérité**

	LFA très graves ou totales	LFA graves	LFA moyennes	Ensemble
Taux bruts (en %)	57,9	38,0	19,3	27,2
Taux standardisés par l'âge (en %)	49,7	22,3	13,3	

LECTURE : 57,9 % DES PERSONNES AYANT DES LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES ONT RECOURS À UNE AIDE HUMAINE. STANDARDISÉ PAR ÊTRE, CE TAUX EST DE 49,7 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Compte tenu de l'aggravation de l'ensemble des problèmes de santé avec l'âge, la fréquence des aides humaines augmente avec la gravité des limitations fonctionnelles auditives, qu'il s'agisse d'une aide spécifique à la fonction auditive ou non. Plus de la moitié des personnes (58 %) ayant des limitations fonctionnelles auditives très graves à totales reçoivent une aide humaine contre respectivement 38 % et 19 % des personnes ayant des LFA graves et moyennes. Là encore, les résultats sont comparables à ceux obtenus avec la précédente enquête (52 % des personnes ayant des déficiences auditives profondes ou totales avaient recours à l'aide contre 28 % des personnes ayant une déficience moyenne à sévère et 17 % des personnes ayant une déficience légère à moyenne).

Mais la baisse des capacités auditives n'est pas la principale responsable du besoin d'aide.

**Tableau 39 - Probabilité de bénéficier d'une aide humaine, professionnelle ou de l'entourage, en fonction du sexe, des autres limitations fonctionnelles et de la gravité des limitations fonctionnelles auditives**

	20-59 ans			Plus de 60 ans		
	Odds-ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité	Odds-ratio	Intervalle de confiance à 95 %	Significativité
Homme	0,8	[0,6-1]	**	0,5	[0,5-0,7]	**
Femme	Référence			Référence		
Âge	1	[1-1]		1,08	[1,07-1,1]	***
LFA très graves à totales	5,5	[2,4-12,8]	***	1,2	[0,7-2,1]	
LFA graves	1,6	[1-2,7]	*	1	[0,8-1,4]	
LFA moyennes	1,3	[1-1,7]		0,7	[0,6-0,9]	
Pas de LFA	Référence			Référence		
Pas d'autre LF	Référence			Référence		
1.1 très faible LF PIC (*)	4,5	[2,4-8,5]	***	2,8	[1,5-5,3]	**
1.1 très faible LF mobilité	21,6	[11,5-40,5]	***	4,3	[2,3-8]	***
2.1 faible LF PIC	41,1	[22,4-75,3]	***	19	[10,3-35,1]	***
2.1 faible LF mobilité	70,1	[38,8-126,9]	***	23	[12,8-41,5]	***
3.1 Graves LF mobilité	292,6	[154,8-553,1]	***	73,5	[40,4-133,8]	***
3.2 Graves LF vue	35,4	[18,7-66,8]	***	23,8	[12,5-45,3]	***
4. Lourdes LF	572,2	>298	***	290	[154,4-544,9]	***

(\*) PSYCHIQUE INTELLECTUELLES OU COGNITIVES (PIC).

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LES PERSONNES DE 20 À 59 ANS AYANT DES LFA TRÈS GRAVES À TOTALES ONT 5,5 FOIS PLUS DE CHANCES DE BÉNÉFICIER D'UNE AIDE HUMAINE PLUTÔT QUE DE NE PAS EN BÉNÉFICIER QUE CELLES QUI N'ONT PAS DE LFA, À SEXE ET AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ÉGAUX.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Que ce soit avant ou après 60 ans, le recours à l'aide humaine, qu'elle soit professionnelle ou non, dépend avant tout des limitations fonctionnelles autres qu'auditives dont sont atteintes les personnes vivant à domicile (tableau 41). Notons que toutes les personnes ayant de très lourdes limitations, à la fois de mobilité, de préhension, et psychiques, intellectuelles ou cognitives, bénéficient d'une aide humaine.

Compte tenu de cette situation, les problèmes auditifs augmentent peu le taux de recours à l'aide humaine.

Pour les moins de 60 ans, il n'y a qu'en cas de LFA très graves ou totales que le taux de recours à l'aide humaine augmente significativement : la probabilité d'avoir une aide est alors multipliée par 5,5. Pour les plus de 60 ans, le recours à l'aide humaine ne dépend pas des limitations fonctionnelles auditives. En revanche, il augmente avec l'âge, à niveau de limitation fonctionnelle équivalent.

## Les aides spécifiques aux LFA

### Peu d'aides pour les difficultés liées à l'audition

Tableau 40 - Part des personnes avec limitations auditives moyennes à totales recourant à une aide humaine selon les activités

Recours à l'aide humaine :	Personnes ayant des limitations auditives moyennes à totales				Ensemble de la population
	Ensemble		20-59 ans	60 ans et +	
	Taux bruts	Taux standardisés par l'âge	Taux brut	Taux brut	
Faire sa toilette	6,9 %	3,1 %	1,5 %	9,9 %	2,2 %
S'habiller	5,2 %	2,5 %	1,3 %	7,3 %	1,8 %
Aide pour couper la nourriture ou se servir à boire	3,0 %	1,7 %	1,3 %	3,9 %	1,1 %
Manger, boire une fois la nourriture prête	0,6 %	0,3 %	0,2 %	0,8 %	0,3 %
Se servir des toilettes	1,3 %	0,7 %	0,3 %	1,8 %	0,5 %
Se coucher et se lever du lit	2,4 %	1,2 %	0,8 %	3,3 %	0,9 %
S'asseoir et se lever d'un siège	1,6 %	0,8 %	0,5 %	2,1 %	0,6 %
Faire des courses	15,1 %	7,5 %	5,2 %	20,5 %	5,5 %
Préparer les repas	7,7 %	3,7 %	2,3 %	10,6 %	2,6 %
Tâches ménagères courantes	13,5 %	6,8 %	4,1 %	18,7 %	4,8 %
Petits travaux	17,8 %	8,7 %	5,6 %	24,4 %	6,3 %
Démarches administratives	13,9 %	8,0 %	5,9 %	18,2 %	5,0 %
Prendre les médicaments	4,3 %	2,2 %	1,1 %	6,1 %	1,5 %
Déplacements à l'étage	1,4 %	0,6 %	0,2 %	2,0 %	0,5 %
Sortir du logement	5,5 %	2,6 %	1,3 %	7,8 %	1,9 %
Utiliser un moyen de déplacement	8,3 %	3,9 %	2,2 %	11,6 %	3,0 %
Trouver son chemin	3,2 %	1,8 %	0,9 %	4,5 %	1,2 %
Se servir du téléphone	2,5 %	1,5 %	1,1 %	3,3 %	0,9 %
Se servir de l'ordinateur	1,6 %	1,2 %	1,3 %	1,7 %	0,7 %
Autre aide comme traduction pour les sourds	3,6 %	2,6 %	1,8 %	4,6 %	1,2 %
Ensemble : aide humaine pour au moins une activité	27 %	17 %	12,6 %	35,2 %	11 %

LECTURE : 6,9 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ONT RECOURS À UNE AIDE HUMAINE POUR FAIRE LEUR TOILETTE. SI LA STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE PAR ÂGE ET SEXE DE LA POPULATION DES PERSONNES AYANT DES LFA ÉTAIT IDENTIQUE À LA STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, LE TAUX D'AIDE HUMAINE POUR LA TOILETTE SERAIT DE 3,1 %, ALORS QUE CE TAUX EST EN MOYENNE DE 2,2 % SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. 1,5 % DES PERSONNES DE 20 À 59 ANS AYANT DES LFA SE FONT AIDER POUR LEUR TOILETTE, CONTRE 9,9 % DES 60 ANS ET PLUS.  
CHAMP PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'aide humaine concerne souvent les tâches ménagères (14 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales sont aidées pour les tâches courantes et 18 % pour les petits travaux) ; les courses (15 %) et les démarches administratives (14 %). Les personnes ayant des problèmes auditifs reçoivent également de l'aide pour prendre les moyens de transport (8 %) et pour préparer leurs repas (8 %) ou faire leur toilette (7 %).

En revanche, elles ont rarement recours à une aide humaine pour des restrictions d'activités très liées à l'audition, comme « se servir du téléphone » (2,5 %) ou des « autres aides comme la traduction pour les sourds ou la lecture pour les aveugles » (3,6 %). Les activités pour lesquelles le recours à l'aide humaine est le plus fréquent restent les mêmes qu'en 1998.

Le recours aux aidants, professionnels ou non, est principalement la conséquence d'autres problèmes de santé ou handicaps que ceux liés à l'audition. Si l'on standardise les taux par tranche d'âge, les taux de recours aux aidants professionnels et non professionnel se rapprochent sensiblement des taux observés dans l'ensemble de la population. Le taux d'« autres aides », reste sensiblement plus élevé.

La situation diffère fortement selon l'âge. Le taux de recours à l'aide humaine des moins de 60 ans est trois fois moins élevé que celui des plus de 60 ans (respectivement 12,6 % et 35,2 %). Le type d'aide le plus fréquent chez

les jeunes concerne les démarches administratives, qui viennent après les petits travaux pour la population plus âgée.

**Tableau 41 - Effet des LFA sur les taux de recours à l'aide humaine selon la nature de l'activité**

Recours à l'aide humaine :	20-59 ans		>60 ans	
	Odd-ratio LFA Très graves ou totales/ graves/ moyennes	Significativité de l'effet de la LFA	Odd-ratio LFA Très graves ou totales/ graves/ moyennes	Significativité de l'effet de la LFA
Faire sa toilette		NS		NS
S'habiller		NS		NS
Aide pour couper la nourriture ou se servir à boire		NS	- / - / 0,7	*
Manger, boire une fois la nourriture prête		NS		NS
Se servir des toilettes		NS		NS
Se coucher et se lever du lit		NS		NS
S'asseoir et se lever d'un siège		NS	- / - / 0,7	*
Faire des courses	-0,7 / -	*	1,4 / - / -	***
Préparer repas		NS	1,4 / - / 0,8	NS
Tâches ménagères courantes		NS		NS
Petits travaux		NS		NS
Démarches administratives	2,2 / - /	*	1,4 / /	***
Prendre les médicaments		NS	- / - / 0,6	*
Déplacements à l'étage		NS		NS
Sortir du logement		NS	1,5 / - / -	**
Utiliser un moyen de déplacement		NS	1,5 / - / -	***
Trouver son chemin	- / 0,3 / -	*	1,5 / - / 0,7	***
Se servir du téléphone	2,8 / - / -	**	2,3 / - / 0,6	***
Se servir de l'ordinateur		NS		NS
Autre aide : traduction pour les sourds, lecture pour les aveugles	4,4 / - / -	***		NS
Ensemble aide humaine	3,6 / - / -	***	1,6 / 1,4 / -	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02. NS : NON SIGNIFICATIF  
 LES ODDS-RATIOS SONT PRÉSENTÉS DANS L'ORDRE SUIVANT : LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES / LFA GRAVES / LFA MOYENNES, LA RÉFÉRENCE ÉTANT « PAS DE LFA ».  
 LECTURE : LES PERSONNES DE 20 À 59 ANS AYANT DES LFA TRÈS GRAVES, ONT UNE PROBABILITÉ 3,6 FOIS PLUS GRANDE DE BÉNÉFICIER D'UNE AIDE PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR QUE LES PERSONNES SANS LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La modélisation du taux de recours aux aides humaines est faite en fonction du sexe, de la limitation fonctionnelle auditive et des autres limitations fonctionnelles. Dans certains cas, pour les plus de 60 ans, le modèle a été complété par l'âge, mais dans la plupart des cas, cela conduisait à des distorsions des effets, du fait de la forte corrélation entre l'âge et la qualité de l'audition (tableau 41).

Seules trois activités nécessitent de l'aide humaine notablement plus fréquente en cas de LFA : se servir du téléphone, réaliser des démarches administratives et les « autres aides, dont la traduction pour les sourds ».

Entre 20 et 59 ans, ce sont les seules aides humaines spécifiques aux personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives. De plus, l'effet n'est significatif que pour celles ayant les limitations auditives les plus lourdes. La probabilité d'être aidé n'est vraiment plus importante que pour les « autres aides » incluant la traduction pour les sourds, avec une probabilité d'aide 4,4 fois plus élevée en cas de LFA très graves ou totales. Pour se servir du téléphone, la probabilité de se faire aider par une personne de son entourage ou par un professionnel est 2,8 fois plus élevée en cas de LFA, pour les démarches administratives, elle est 2,2 fois plus élevée.

Pour les plus de 60 ans, le recours à des aides humaines est fréquent pour davantage d'activités, dont beaucoup sont en lien avec les déplacements hors du domicile : faire les courses, prendre les moyens de transport,

s'orienter. Comme pour les 20-59 ans, les démarches administratives et l'usage du téléphone requièrent des aides humaines spécifiques en cas de LFA. En revanche, il n'y a pas plus de recours aux aides humaines pour la traduction, comme chez les plus jeunes. Les problèmes auditifs renforcent des besoins d'aide préexistants, comme en cas de difficulté visuelle. Les problèmes de vue associés aux problèmes auditifs imposent la présence d'accompagnants pour les déplacements alors qu'elle pouvait ne pas être indispensable compte tenu des seules difficultés de vue, ou des seuls problèmes auditifs. Mais il est difficile de faire la part de la perte d'autonomie globale du fait du vieillissement et ce qui est dû uniquement à la baisse de l'audition.

**Tableau 42 - Part des personnes ayant recours à une aide spécifique (traduction pour les sourds, ...) selon l'âge et la gravité des limitations fonctionnelles auditives**

	Pas de LFA	LFA moyennes à totales	LFA très graves ou totales
moins de 40 ans	0,5	4,5	33,2
	[0,3-0,6]	[2,5-6,4]	[12,0-54,4]
entre 40 et 59 ans	0,5	1,5	10,18
	[0,4-0,6]	[0,9-2,0]	[3,0-17,3]
entre 60 et 79 ans	1,7	2,1	4,7
	[1,3-2,1]	[1,4-2,7]	[4-5,3]
80 ans et plus	5,1	9,4	8,5
	[3,7-6,5]	[6,9-12]	[6,0-11,1]
Ensemble	0,8	3,7	9,5
	[0,7-0,9]	[3,0-4,4]	[6,3-12,7]

LECTURE : 4,5 % DES MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES BÉNÉFICIENT D'UNE AIDE SPÉCIFIQUE, COMME UN TRADUCTEUR. CE TAUX S'ÉLÈVE À 33,2 % QUAND LES LFA SONT TRÈS GRAVES OU TOTALES. IL N'EST QUE DE 0,5 % POUR LES PERSONNES QUI N'ONT PAS DE LFA. LE TAUX DE RECOURS À UNE AIDE SPÉCIFIQUE DES MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES À 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 2,5 % ET 6,4 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Environ 180 000 personnes ayant des LFA moyennes à totales reçoivent des aides humaines du type traduction, dont environ 46 000 personnes ayant des limitations auditives très graves à totales.

Le recours à des aides spécifiques telles que de l'aide à la traduction est fréquent parmi les plus jeunes et les plus gravement atteints (33,2 % des moins de 40 ans ayant des limitations fonctionnelles auditives très graves à totales y recourent). Toutefois, dans cette population, compte tenu du peu de personnes concernées, le taux de recours n'est connu que très approximativement ; il se situe entre 12 % et 54 %. Dans la population âgée de plus de 80 ans, le recours à des aides humaines spécifiques telles que la traduction pour les sourds ne concerne que 10 % des personnes gravement atteintes de LFA.



**Tableau 43 - Taux de recours à une aide humaine pour utiliser un téléphone selon l'âge et le degré de limitation fonctionnelle auditive**

En %	Pas de LFA	LFA moyennes à totales	LFA très graves ou totales
moins de 40 ans	0,2 [0,1-0,3]	1,8 [0,7-2,9]	22,4 [3,8-40,9]
entre 40 et 59 ans	0,4 [0,3-0,4]	1,1 [0,6-1,6]	7,6 [1,7-13,5]
entre 60 et 79 ans	1,0 [0,8-1,2]	1,0 [0,7-1,3]	6,0 [2,6-9,5]
80 ans et plus	5,0 [3,8-6,2]	7,7 [6,0-9,4]	21,2 [13,9-28,5]
Ensemble	0,5 [0,4-0,6]	2,5 [2,1-3,0]	14,2 [10,2-18,1]

LECTURE : PARMIS LES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES (LFA) TRÈS GRAVES OU TOTALES, 22,3 % REÇOIVENT UNE AIDE HUMAINE POUR SE SERVIR DU TÉLÉPHONE. L'INTERVALLE DE CONFIANCE À 5 % DE CE TAUX SE SITUE ENTRE 3,8 % ET 40,9 %.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

En 2008, 700 000 personnes ayant des LFA se faisaient aider pour faire les démarches administratives courantes, dont 500 000 de plus de 75 ans.

Comme pour les aides de traduction, les aides humaines pour se servir d'un téléphone concernent surtout les personnes ayant les limitations auditives les plus importantes et davantage les plus jeunes et les plus âgées. Parmi les plus de 80 ans ayant des LFA très graves ou totales, 21 % se font aider pour se servir du téléphone ; c'est le cas de 22 % des moins de 40 ans. Entre 40 et 80 ans, pour un niveau de gravité des LFA équivalent, seulement 6 à 7 % des personnes se font aider pour se servir du téléphone.

**Tableau 44 - Taux de recours à une aide humaine pour les démarches administratives selon l'âge et le degré de limitation fonctionnelle auditive**

	Pas de LFA	LFA moyennes à totales	LFA très graves/totales
moins de 40 ans	1,8 [1,4 – 2,2]	5,6 [3,3 – 7,8]	45,2 [22,4 – 68,0]
entre 40 et 59 ans	2,1 [1,8 – 2,4]	6,0 [4,5 – 7,5]	13,6 [5,8 – 21,3]
entre 60 et 79 ans	6,6 [5,9 – 7,3]	8,3 [6,9 – 9,7]	27,9 [14,9 – 40,9]
80 ans et plus	30,2 [26,9 – 33,4]	37,4 [33,5 – 41,2]	57,7 [46,9 – 68,4]
Ensemble	4,0 [3,7 – 4,2]	13,9 [12,6 – 15,1]	40,0 [32,5 – 46,1]

LECTURE : PARMIS LES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES (LFA) TRÈS GRAVES OU TOTALES, 45,2 % REÇOIVENT UNE AIDE HUMAINE POUR RÉALISER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 22,4 % ET 68 %.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La présence d'aidants pour accomplir les démarches administratives est très fréquente en cas de LFA très graves ou totales, une personne sur deux s'appuyant sur un aidant parmi les moins de 40 ans et les plus de 80 ans. Si ce n'est pas l'aide la plus spécifique aux personnes ayant des problèmes auditifs, c'est la plus répandue.



## ■ PARTICIPATION SOCIALE

La participation sociale est abordée ici à partir des thèmes de la scolarité, de l'emploi, du réseau relationnel et des loisirs. On étudiera la scolarité des jeunes ayant des limitations fonctionnelles auditives (LFA) à travers l'âge d'apprentissage de la lecture et le niveau de diplôme obtenu. On présentera ensuite la situation professionnelle des personnes ayant une LFA, taux d'emploi, taux de chômage et type d'emploi obtenu. On abordera ensuite des thèmes touchant à la sphère privée, la situation matrimoniale, le réseau social et les loisirs.

### La scolarité en cas de limitations auditives

La mauvaise qualité des fonctions auditives entraîne des difficultés spécifiques dans l'apprentissage des acquis fondamentaux de la parole et du langage. Les perturbations d'apprentissage existent même pour une perte auditive inférieure à 40 dB, avec des risques d'erreurs d'interprétation de la parole. À partir de 40 dB, même pour une perte auditive moyenne (40 dB à 70 dB), on considère que l'appareillage est nécessaire pour une bonne qualité de l'apprentissage. Au-delà de 70 dB, l'appareillage 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<sup>16</sup>.

Des efforts importants ont été réalisés pour mieux adapter le système scolaire aux spécificités de l'apprentissage des jeunes sourds.

En cas de surdité totale ou de handicap grave, des classes spéciales ont été mises en place (CLIS2). La formation des professeurs a été formalisée depuis 1986 avec l'institution du diplôme d'État pour l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS). Plus récemment, en 2009, soit après l'enquête HSM, un premier CAPES d'enseignement de la LSF est mis en place.

Divers modes d'enseignement coexistent, privilégiant soit la communication orale, avec comme objectif de sortir les sourds de la mutité, soit la communication gestuelle, avec l'apprentissage de la langue des signes.

La [loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#), « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », garantit aux parents de jeunes sourds une liberté de choix entre une communication bilingue et une communication en langue française, dans l'éducation de leur enfant. Par ailleurs, la LSF est reconnue comme langue officielle pour les examens. « [Article L. 312-9-1](#) : « *La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la L.S.F. Le Conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement. Il est régulièrement informé des conditions de son évaluation. Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens et concours, y compris ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est facilitée.* ».

Les enfants ayant des limitations fonctionnelles auditives peuvent également être dispensés de langue vivante pour l'obtention de certains diplômes.

### Les limitations auditives dans la population en âge de scolarisation

L'enquête HSM évalue à 216 000 (+ ou - 60 000), la population des jeunes de 6 à 25 ans atteints de limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales. 159 000 ont des limitations fonctionnelles auditives moyennes, 48 000 ont des limitations auditives graves et 8 000 sont atteints de LFA très graves ou totales. Notons égale-

<sup>16</sup> Handicap auditif en France – Apport de l'enquête HID 1998-1999 – ORS Novembre 1997.

ment que 450 000 jeunes supplémentaires souffrent de limitations auditives légères (quelques difficultés à entendre les conversations à plusieurs, mais pas de déficience auditive déclarée).

De plus, environ 1 000 personnes atteintes de LFA moyennes à totales vivent en institution.

En 1998, l'enquête HID évaluait le nombre de déficients auditifs de la même tranche d'âge à 259 000. Compte tenu des différences de définition et des intervalles de confiance de ces petites populations, les deux estimations restent très proches. Rappelons également, que contrairement à ce qui avait été fait dans l'enquête HID, les enfants suivant une scolarité en institution en internat complet n'ont pas été interrogés, même si cela représente peu de personnes. Remarquons que l'enquête HID concluait à un nombre plus important de jeunes atteints de surdité profonde à totale (21 000) alors que les déficiences « moyennes à sévères » ne concernaient que 16 000 jeunes.

Parmi les jeunes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales vivant à domicile, 70 % poursuivent actuellement des études, soit un taux de scolarisation inférieur à celui de la moyenne de la population. Ce taux est supérieur à ce qui était observé 10 ans plus tôt (62 %). Mais, contrairement à ce qu'on observait dans HID, tous les jeunes ayant des limitations auditives de moins de 12 ans sont scolarisés (100 % en 2008, 85 % en 1998), conformément aux objectifs d'insertion des enfants handicapés dans les structures de scolarisation. Le taux de scolarisation des 12-18 ans reste également très élevé (94 % en 2008, équivalent au taux de 1998, 97 %).

Le taux de scolarisation des jeunes ayant des limitations auditives n'est pas significativement différent de celui de l'ensemble de la population jusqu'à 18 ans. Ce n'est qu'après 18 ans que se fait le décrochage pour les personnes ayant les LFA les plus fortes, au moment de l'intégration dans l'enseignement supérieur. Alors que 44 % des plus de 18 ans poursuivent leurs études, ce n'est le cas que de 5 % des jeunes atteints de LFA graves à totales. Par rapport à l'enquête 1998, on note une forte progression de l'accès à l'enseignement supérieur des jeunes ayant des problèmes auditifs (10 % en 1998, 38 % en 2008).

**Tableau 45 - Taux de scolarisation, selon l'âge et l'existence de limitations fonctionnelles auditives**

	6-11 ans	12-18 ans	19-25 ans	Ensemble
LFA moyennes	100 %	99 %	45 %	70 %
	[100-100]	[96-100]	[17-72]	[53-88]
LFA graves à totales	100 %	85 %	5 %	68 %
	[100-100]	[67-100]	[0-12]	[47-87]
Ensemble LFA moyennes à totales	100 %	94 %	38 %	70 %
	[100-100]	[88-100]	[15-62]	[56-84]
Ensemble de la population	99 %	96 %	44 %	79 %
	[98,5 - 99,6]	[95-97]	[41-47]	[78-81]
HID 1998 / Déficients auditifs	85 %	97 %	10 %	62 %
	[66-100]	[93-100]	[8-25]	[22-100]

CHAMP : PERSONNES DE 6 À 25 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE ; ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ, HID 1998.

REMARQUE : LES DONNÉES HID 1998 NE CORRESPONDENT PAS À CELLES PUBLIÉES PAR L'ORS, DES CALCULS AYANT ÉTÉ RÉALISÉS POUR AMÉLIORER LA COMPARABILITÉ AVEC 2008, EN NE TENANT PAS COMPTE DES DÉFICIENTS AUDITIFS EN INSTITUTION.

### *Les déficiences psychiques et intellectuelles et les limitations cognitives associées aux problèmes d'audition*

Dans 40 % des cas, les problèmes d'audition des jeunes sont associés à des déficiences psychiques, intellectuelles ou cognitives qui peuvent avoir des répercussions sur leur cursus scolaire. Ces troubles sont pour moitié des troubles de l'humeur (« troubles notables et permanents affectant le comportement, les conduites, l'humeur, sans maladie mentale grave patente »). Dans l'enquête, il n'y a pas de retards intellectuels déclarés parmi les jeunes ayant des LFA et vivant à domicile, mais des limitations des capacités de compréhension et d'apprentissage.

En cas de limitations fonctionnelles auditives graves à totales, une part importante des jeunes déclare une limitation fonctionnelle intellectuelle ou cognitive associée : 38 % déclarent avoir des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoirs faire (par exemple avoir des problèmes importants de concentration, intégrer difficilement de nouvelles connaissances, avoir des troubles qui nuisent à un apprentissage), 38 % ont des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (contre respectivement 6 % et 9 % de l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans).

**Tableau 46 - Part des jeunes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales déclarant une déficience ou une limitation psychique intellectuelle ou cognitive**

	LFA moyennes	LFA graves à totales	Ensemble des LFA moyennes à totales	Ensemble de la population
Au moins une déficience psychique, intellectuelle ou cognitive	40 %	41 %	40 %	14 %
Difficultés à apprendre de nouveaux savoirs ou savoir-faire	15%	38%	21%	6%
Difficultés à se concentrer plus de 10 minutes	13 %	38 %	20 %	9 %

LECTURE : 13 % DES 6-25 ANS AYANT DES LFA MOYENNES ONT UN DES DIFFICULTÉS À SE CONCENTRER PLUS DE 10 MINUTES.

CHAMP : PERSONNES DE 6 À 25 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE =.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

### *Des études majoritairement en classe ordinaire*

**Tableau 47 - Part des jeunes ayant des LFA moyennes à totales suivant des études initiales selon le type de classe ou d'établissement et l'âge**

	6-18 ans	19-25 ans	Ensemble
Classe ordinaire d'une école, collège, lycée, université	70 %	20 %	46 %
Classe spéciale d'un établissement ordinaire	17 %	7 %	12 %
Établissement spécialisé	10 %	11 %	11 %
Non scolarisé ou ayant terminé ses études	3 %	62 %	31 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

LECTURE : 70 % DES 6-25 ANS AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES SONT SCOLARISÉS DANS UNE CLASSE ORDINAIRE D'UNE ÉCOLE, D'UN COLLÈGE, D'UN LYCÉE OU D'UNE UNIVERSITÉ.

CHAMP : PERSONNES DE 6 À 25 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008-2009, VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

27 % des jeunes de 6 à 18 ans ayant des problèmes auditifs suivent un enseignement d'une classe spécialisée, qu'il s'agisse de classe spéciale dans un établissement ordinaire ou de classe dans un établissement spécialisé. Parmi les 19-25 ans, 18 % font leurs études dans un établissement spécialisé ou une classe spéciale.

Le taux de scolarisation dans une classe ordinaire dépend de l'importance des limitations auditives. En cas de LFA moyennes, 77 % des jeunes réalisent leurs études (quel qu'en soit le niveau) dans une classe ordinaire. En cas de LFA graves ou totales, 60 % des jeunes sont dans une classe spécialisée ou dans un établissement spécialisé : un peu plus du quart va dans une CLIS de primaire et environ 15 % vont dans un établissement spécialisé du Ministère de la Santé. Très peu sont dirigés en Unité Pédagogique d'Intégration (UPI) ou en établissement spécialisé du Ministère de l'éducation.

### *Un jeune sur dix reçoit une aide humaine fournie par l'école*

On estime à 16 000 (+- 11 000), le nombre de jeunes de 6 à 25 ans scolarisés atteints de LFA moyennes à totales qui bénéficient d'une aide humaine individualisée en raison d'un handicap ou d'un problème de santé (soit un jeune scolarisé sur 10). L'aide est pratiquement toujours fournie par l'école. Même si l'aide humaine n'est pas obligatoirement suscitée par les problèmes d'audition, sa fréquence est directement liée à la gravité de la limita-

tion fonctionnelle auditive : 1 % des élèves en bénéficient en cas de LFA moyennes, 38 % en cas de LFA graves à totales.

**Tableau 48 - Aide humaine individualisée pendant la scolarité selon le niveau de la limitation fonctionnelle auditive**

	LFA moyennes	LFA graves à totales	Ensemble des personnes ayant LFA moyennes à totales	Ensemble de la population
Oui, fournie par l'école	1 % [0-2]	37% [9-64]	11% [3-17]	1% [0,7-1,1]
Oui, mais non fournie par l'école	0,4 %	1,4 %	0,6 %	0,2 %
Non, mais j'en aurais besoin	4 %	8 %	5 %	1 %
Non, pas besoin, non concerné	95 %	57 %	85 %	98 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %

LECTURE : 37 % DES ENFANTS SCOLARISÉS BÉNÉFICIENT D'UNE AIDE HUMAINE FOURNIE PAR L'ÉCOLE. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER DANS UN INTERVALLE ALLANT DE 9 % À 64 %.

CHAMP : PERSONNES SCOLARISÉES DE 6 À 25 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

9 000 jeunes, soit 5 % des jeunes ayant des limitations auditives moyennes à totales déclarent qu'ils auraient besoin d'une aide humaine, alors qu'ils n'en ont pas. Ces besoins non satisfaits concernent toujours les LFA moyennes ou graves, jamais les LFA très graves ou totales.

## Niveau de diplôme des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives

Les personnes âgées de 20 à 59 ans ayant des limitations fonctionnelles auditives ont des niveaux de diplômes plus faibles que les personnes sans problèmes auditifs. Les personnes les moins diplômées sont celles ayant les limitations les plus graves. En cas de LFA moyennes à totales, 19 % n'ont aucun diplôme contre 13 % en moyenne. Seule une personne sur dix ayant des LFA graves à totales est diplômée de l'enseignement supérieur contre trois sur dix en l'absence de problème d'audition. Ceci peut traduire une moindre réussite scolaire des personnes ayant des LFA mais aussi la survenue de problèmes auditifs plus fréquente pour les personnes ayant des niveaux de diplômes plus faibles.

**Tableau 49 - Part des diplômés de l'enseignement supérieur et de sans diplôme des 40-59 ans selon la gravité de la limitation fonctionnelle et l'âge**

	% de diplômés de l'enseignement supérieur et IC		% de sans diplôme et IC	
Pas de LFA	24,6	[23,1-26,2]	16,2	[15,1-17,4]
LFA moyennes à totales	13,1	[10-16]	21,2	[17-4 – 25,0]
LFA moyennes début avant 20 ans	5,4	[0,0-12,4]	22,1	[15-39]
LFA moyennes début 20 ans et après	17,2	[12,3-22,2]	21,2	[16-26]
LFA graves à totales début avant 20 ans	2,8	[0,0-6,2]	33,3	[9-58]
LFA graves à totales début 20 ans et après	6,6	[2,5-10,7]	18,8	[14-24]

LECTURE : PARMI LES 40-59 ANS, LE TAUX DE DIPLÔMÉS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR SE SITUE ENTRE 2,5 % ET 10,7 % EN CAS DE LFA GRAVES AYANT DÉBUTÉ TARDIVEMENT, ENTRE 0 % ET 6 % EN CAS DE LFA GRAVES AYANT DÉBUTÉ AVANT 20 ANS ET ENTRE 23 % ET 26 % EN L'ABSENCE DE LFA. LES DIPLÔMES DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEURS INCLUENT LES DIPLÔMES UNIVERSITAIRES, LES BTS, DUT ET DIPLÔMES D'INFIRMIÈRES.

CHAMP : PERSONNES DE 40 À 59 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Pour les 40-59 ans, ayant des LFA moyennes, le taux de diplôme de l'enseignement supérieur se distingue assez nettement selon qu'il s'agisse d'une déficience acquise jeune ou non, les problèmes auditifs ayant vraisemblablement freiné l'accès aux diplômes universitaires des personnes atteintes jeunes, alors que les personnes ayant eu des problèmes plus tardifs sont autant diplômées que le reste de la population. Ces différences restent à analyser avec précaution, l'écart étant à la limite de la significativité.

Pour les LFA graves à totales, on n'observe pas d'écart significatif de niveau de diplôme entre les personnes atteintes de naissance et les autres, moins de 10 % étant diplômés de l'enseignement supérieur dans les deux cas, taux très inférieur à la moyenne. De même pour l'accès à un diplôme, les écarts ne sont pas significatifs.

## L'accès à l'emploi en cas de limitations auditives

De nombreuses études mettent en évidence les problèmes d'accès à l'emploi en cas de limitations fonctionnelles auditives importantes. Les difficultés principales soulignées dans les documents de communication à destination des entreprises sont les difficultés d'accès à l'information, de communication avec les collègues et la hiérarchie et les problèmes de sécurité.

### Taux d'activité et taux de chômage en cas de LFA

Sur les 5,4 millions de personnes ayant des limitations auditives moyennes à totales, 1,7 millions âgées de 20 à 59 ans.

Les limitations fonctionnelles auditives, quand elles ne se traduisent pas par une surdité totale, n'excluent pas les personnes concernées de l'activité professionnelle.

Le taux d'activité des 20-59 ans des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales est proche du taux d'activité de l'ensemble des 20-59 ans : 77,5 % contre 81,6 %, la différence n'étant pas significative. Rappelons que la population en activité inclut les actifs occupés et les chômeurs.

**Tableau 50 - Situation vis-à-vis de l'emploi en fonction du niveau des limitations fonctionnelles auditives**

Niveau de LFA	Actifs occupés	Chômeurs	Retraité	Autres personnes sans activité professionnelle	Ensemble	Taux de chômage	Taux d'activité
Pas de LFA	74,5 [73,4-75,7]	7,6	2,4	15,5	100	9,2 %	82,1
Légère	72,7 [69,1-76,3]	6,3	4,1	16,9	100	8,0 %	79,0
Moyenne	73,4 [68,8-77,9]	6,0	5,5	15,1	100	7,6 %	79,4
Grave	69,2 [62,5-76]	7,2	7,1	16,4	100	9,5 %	76,5
Très graves à totales	49,8 [34,3-65,2]	4,2	6,8	39,2	100	7,8 %	53,9
Ensemble	74,2 [73,2-75,2]	7,4	2,7	15,7	100	9,1 %	81,6
LFA moyennes à totales	71,2 [67,5-74,9]	6,3	6,0	16,5	100	8,1 %	77,5

NOTE : LES ACTIFS INCLUENT LES APPRENTIS ET LES STAGIAIRES RÉMUNÉRÉS. LES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INCLUENT LES ÉTUDIANTS, FEMMES AU FOYER ET AUTRES INACTIFS. LES CHÔMEURS SONT LES CHÔMEURS DÉCLARÉS, QU'ILS SOIENT OU NON INSCRITS À POLE-EMPLOI.

CHAMP : PERSONNES DE 20 À 59 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Si l'on s'intéresse aux actifs occupés, la différence reste non significative : 71,2 % des 20-59 ans ayant des LFA moyennes à totales occupent un emploi, contre 74,2 % en moyenne, et 74,5 % de ceux qui n'ont aucune difficulté auditive, même légère.

Le taux d'emploi ne baisse réellement que quand la limitation fonctionnelle auditive est très grave ou totale. Le taux d'activité n'est plus alors que de 53,9 % et le taux d'actifs occupés de 49,8 %. Dans tous les cas, le taux de chômage n'est pas plus élevé en cas de limitation auditive.

La situation vis-à-vis de l'emploi personnes ayant des problèmes auditifs semble s'être améliorée en 10 ans. En 1998, selon l'ORS, seulement 67 % des déficients auditifs de 20-59 ans occupaient un emploi, soit 4 points de moins qu'en 2008. Dans le même temps, le taux d'emploi moyen de la tranche d'âge a peu évolué : 74 % en 2009 contre 73 % en 1998. L'amélioration du taux d'emploi semble bien spécifique aux personnes ayant des LFA.

Même si l'échelle de gravité ne peut être directement comparée à celle utilisée par l'ORS en 1998, il semble que le meilleur accès à l'emploi concerne les personnes les plus gravement atteintes : en 1998, le taux d'emploi était de 34 % pour les déficiences auditives « profondes-totales » et de 59 % pour les déficiences auditives « moyennes-sévères » ; en 2009, le taux d'emploi est de 50 % pour les LFA « très graves à totales » et de 69 % pour les LFA « graves ». Les niveaux de déficience moyens, en 2008 comme dix ans plus tôt, n'entravent pas l'accès à l'emploi.

### *Taux d'emploi des sourds ou malentendants de naissance*

Le taux d'accès à l'emploi varie peu entre les personnes qui ont des problèmes auditifs importants avant 6 ans et les autres, en cas de limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales : 66 % pour les premiers, 71 % pour les seconds, mais l'écart n'est pas significatif<sup>17</sup>.

**Tableau 51 - Modélisation du taux d'emploi selon l'échelle de LFA, le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le niveau de diplôme, le sexe et l'âge**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA	Référence			
LFA très graves à totales	0,52	0,28	0,97	*
LFA graves	1,01	0,72	1,42	
LFA moyennes	1,15	0,88	1,52	
Aucune LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,72	0,62	0,84	
LF Niveau 2	0,39	0,32	0,46	**
LF Niveau 3-4	0,18	0,15	0,23	***
Age	0,98	0,98	0,99	
Femme vs Homme	0,54	0,47	0,61	
Pas de Diplôme ou Brevet ou CEP	Référence			
BEP ou CAP	2,06	1,77	2,39	*
Niveau Bac	2,32	1,89	2,84	
Niveau Bac +2	3,86	3,01	4,96	***
Niveau Bac+3 ou plus	4,74	3,69	6,07	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : À ÂGE, SEXE, DIPLÔME ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ÉQUIVALENT, LA PROBABILITÉ D'AVOIR UN EMPLOI EST 52 % MOINS ÉLEVÉ EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES À TOTALES. CET ÉCART EST SIGNIFICATIF AU SEUIL DE 5 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 À 59 ANS HORS PERSONNES EN FORMATION, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Le niveau de limitations fonctionnelles auditives est loin d'être le premier facteur influençant le taux d'emploi chez les 20-59 ans, vivant à domicile (tableau 51). Un modèle permet de mesurer l'impact de l'âge, du niveau de diplôme, du sexe et des autres limitations fonctionnelles sur la probabilité d'avoir un emploi. Les deux premiers facteurs expliquant le taux d'emploi sont le niveau de diplôme et le niveau de limitations fonctionnelles autres qu'auditive. On constate également, sans surprise, une forte différence entre le taux d'emploi des hommes et des femmes, à âge, diplôme et niveau d'autres limitations fonctionnelles comparables. En revanche, l'âge de début de surdité n'apparaît pas comme un facteur influant significativement le taux d'emploi.

<sup>17</sup> L'intervalle de confiance du taux d'emploi des sourds ou malentendants de naissance de 20-59 ans est de [50 %-82 %], celui de l'ensemble des personnes atteintes de LFA moyennes à totales est de [68 %-75 %].



Une fois pris en compte tous ces éléments, les limitations fonctionnelles auditives ne diminuent pas la probabilité d'avoir un emploi, sauf dans le cas de LFA très graves à totales. La précocité des troubles auditifs ne perturbent pas davantage la probabilité d'avoir un emploi, à âge, sexe, et niveau de diplôme égal.

## Nature des emplois occupés

**Tableau 52 - Profession des actifs occupés selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Pas de LFA ou LFA légères		LFA moyennes		LFA graves ou totales	
	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %	%	Intervalle de confiance à 95 %
Agriculteurs	2,5	[2,1-3]	3,0	[1,2-4,7]	6,2	[1,2-11,2]
Artisans, commerçants, chefs entreprise	5,6	[4,9-6,3]	3,4	[1-5,8]	7,3	[1,5-13,2]
Cadres et professions libérales	<u>16,3</u>	[15,1-17,5]	15,4	[9,9-20,9]	<u>7,0</u>	[2,3-11,6]
Professions intermédiaires	24,7	[23,4-26,1]	21,7	[15,8-27,6]	26,0	[17-35]
Employés	29,2	[27,8-30,6]	27,1	[20,8-33,4]	24,8	[16,9-32,6]
Ouvriers	<u>21,5</u>	[20,2-22,7]	<u>29,4</u>	[23,2-35,7]	28,7	[20,8-36,6]
Total	99,8		100,0		100,0	

LECTURE : PARMIS LES PERSONNES QUI N'ONT PAS DE LIMITATIONS AUDITIVES (OU LÉGÈRES), 2,5 % SONT DES AGRICULTEURS. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCE DE SE SITUER ENTRE 2,1 % ET 3 %. LES PROPORTIONS SOULIGNÉES SONT CELLES POUR LESQUELLES L'ÉCART AVEC LES PERSONNES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCES AUDITIVES EST SIGNIFICATIF.

CHAMP : PERSONNES ACTIVES ET OCCUPÉES DE 20 À 59 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE. LES ACTIFS OCCUPÉS INCLUENT LES APPRENTIS ET LES STAGIAIRES RÉMUNÉRÉS.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Les situations de fortes limitations fonctionnelles auditives vont rarement de pair avec des postes d'encadrement : 7 % des actifs occupés ayant des LFA graves à totales sont cadres supérieurs ou professions libérales, contre 16 % des actifs qui n'ont pas ou peu de problèmes auditifs et 15 % de ceux qui ont des limitations fonctionnelles auditives moyennes.

Ce faible taux d'accès aux professions de cadres supérieurs résulte en partie du niveau d'études moins élevé des personnes de 20 à 59 ans ayant des LFA graves à totales. En effet, parmi les personnes en âge d'être actives, 10 % seulement de celles ayant des LFA graves à totales ont un diplôme supérieur au bac, contre 31 % de celles qui n'ont pas de problème auditif. L'écart de niveau de diplôme concerne surtout les plus âgés : de 6 % à 24 % pour les 40-59 ans.

Les postes davantage occupés par les actifs ayant des LFA moyennes à totales sont les postes d'ouvriers : 29 % des actifs ayant des problèmes auditifs sont des ouvriers, contre 21 % en cas d'audition normale. Mais là encore, si l'on modélise la probabilité d'être ouvrier selon l'âge, le sexe, le niveau de diplôme et l'échelle de surdité, la sur-représentation des ouvriers parmi les personnes ayant des LFA apparaît d'abord comme une conséquence du faible niveau de diplôme.

**Tableau 53 - Probabilité d'être cadre supérieur ou profession libérale en fonction de l'âge, du sexe, du diplôme et de l'échelle de surdité**

	Odds ratio	INTERVALLE DE CONFIANCE à 95 %	Significativité
Age	1,05	[1,04-1,06]	**
LFA graves à totales	0,65	[0,28-1,48]	-
LFA moyennes	1,25	[0,76-2,06]	-
Pas de LFA	référence		
Hommes	2,46	[1,99-3,05]	***
Femmes	référence		
Pas de diplôme	0,10	[0,05-0,19]	***
BEP ou CAP	0,17	[0,12-0,25]	***
Bac	référence		
Bac + 2	1,72	[1,23-2,41]	***
Bac + 3 ou plus	8,23	[6,01-11,26]	***
Pas de LF autre qu'auditive	Référence		
LF Niveau 0-1	0,95	[0,75-1,19]	
LF Niveau 2	0,71	[0,42-1,22]	
LF Niveau 3-4	0,35	[0,17-0,74]	*

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LES HOMMES ONT 2,3 FOIS PLUS DE CHANCE QUE LES FEMMES D'ÊTRE CADRE SUPÉRIEUR OU PROFESSION LIBÉRALE, À ÂGE, NIVEAU DE DIPLOME, AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLES ET NIVEAU DE SURDITÉ COMPARABLES. CETTE PROBABILITÉ À 95 % DE CHANCE DE SE SITUER ENTRE 1,9 ET 2,8, DONC D'ÊTRE DIFFÉRENTE DE 1. CET ÉCART AVEC LES FEMMES EST TRÈS SIGNIFICATIF (\*\*\*). LA PROBABILITÉ D'ÊTRE CADRE OU PROFESSION LIBÉRALE N'EST PAS DIFFÉRENTE, QUE L'ON SOUFFRE DE LFA GRAVES À TOTALES OU NON, L'INTERVALLE DE CONFIANCE DE L'ODDS-RATIO INCLUANT LA VALEUR 1.

CHAMP : PERSONNES ACTIVES ET OCCUPÉES DE 20 À 59 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La probabilité d'être cadre pour les actifs ayant LFA moyennes à totales est comparable à celle des actifs sans problèmes auditifs, à âge, sexe et niveau de diplôme identique. Autrement dit, un diplômé de l'enseignement supérieur a la même probabilité d'être cadre, qu'il ait ou non des problèmes auditifs, que les problèmes auditifs surviennent avant ou après l'obtention du diplôme. En revanche, comme on l'a vu précédemment, les diplômés de l'enseignement supérieur sont moins susceptibles que les autres d'avoir des problèmes auditifs, ce qui explique que les personnes ayant des LFA soient moins souvent cadres.

## Salaire des personnes ayant des limitations auditives

1 400 000 personnes ayant des LFA moyennes à totales sont actives, dont 1 200 000 salariées.

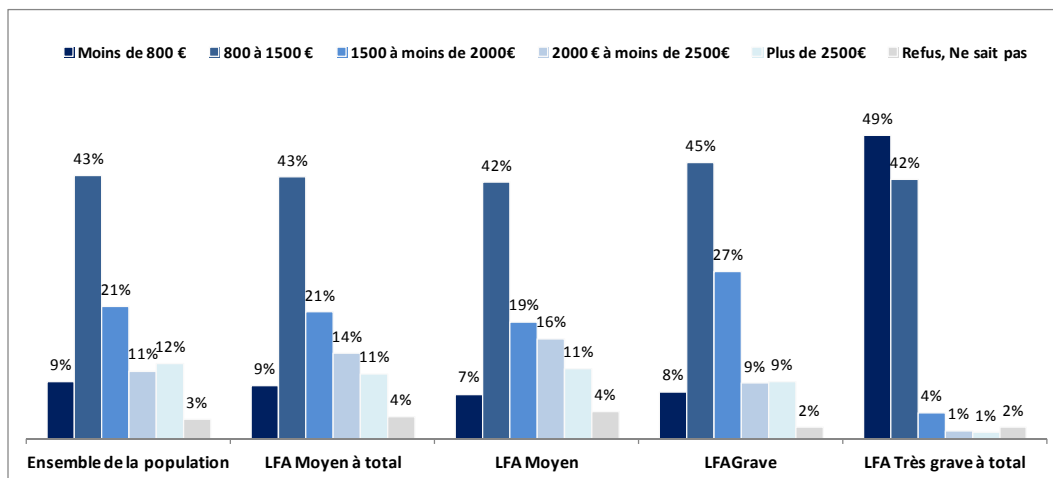
Le graphique suivant permet de comparer les salaires des personnes souffrant de LFA avec ceux de la moyenne des salariés. En revanche, ces résultats ne permettent pas de conclure quant au niveau réel des salaires des personnes souffrant de LFA (encadré 7). Les tranches de salaires sont à interpréter comme des indicateurs, pas comme des niveaux.

### ENCADRÉ 7 - COMPARAISON DES SALAIRES DANS HSM ET DANS LES DADS

Les niveaux de salaire déclarés dans l'enquête ne sont pas directement comparables aux salaires publiés par l'INSEE. Selon les DADS, le premier quartile de revenu annuel salarié 2010 est à 9 400 €, soit 800 € mensuel, alors que dans l'enquête, ce niveau de salaire correspond approximativement au premier décile. Cela s'explique par le fait que les revenus salariés annuels des DADS tiennent compte du nombre de jours travaillés, alors que le salaire déclaré est le salaire à un instant donné.

Les salaires déclarés dans l'enquête sont plus proche des salaires en équivalent temps plein (EQTP). En 2008, le premier décile des salaires mensuels en EQTP était de 1 108 €, le premier quartile de 1 288 € ; dans l'enquête, 7 % des salariés à temps plein ont un salaire inférieur à 1 000 €, 21 % ont un salaire inférieur à 1 200 €. La médiane calculée par l'INSEE était à 1 688 €, dans HSM, 46 % des salaires à temps plein sont inférieurs à 1 500 €, 62 % sont inférieurs à 1 800 €.

**Figure 14 - Tranches de salaire des actifs salariés, selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives**



LECTURE : 49 % DES SALARIÉS SOUFFRANT DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES TRÈS GRAVES À TOTALES ONT UN SALAIRE INFÉRIEUR OU ÉGAL À 800 €. IL CONVIENT TOUTEFOIS D'INTERPRÉTER CE RÉSULTAT AVEC PRÉCAUTION, 52 PERSONNES SEULEMENT ÉTANT DANS CETTE SITUATION.  
 CHAMP : PERSONNES SALARIÉES DE 20 À 59 ANS, VIVANT À LEUR DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Si l'on compare les salaires mensuels déclarés, ceux personnes souffrant de LFA graves à totales se différencient peu de la moyenne des salaires. Il n'y a qu'en cas de LFA très graves à totales que les salaires se situent beaucoup plus bas : 91 % des salaires mensuels sont inférieurs à 1 500 €, alors que ce n'est le cas que de 52 % de l'ensemble des salariés. Ces écarts, à interpréter avec précaution du fait des faibles effectifs, sont significatifs au vu des intervalles de confiance : entre 38 % et 84 % gagnent moins de 1 000€ pour les LFA très graves à totales, entre 15 % et 18 % en cas d'absence de LFA.

**Tableau 54 - Niveau de salaire mensuel selon l'échelle de surdité, le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le niveau de diplôme, le sexe et l'âge**

Effet	Type	Odds ratio	Intervalle de confiance � 95 %		Significativit�
Pas de LFA ou LFA l�g�res	R�f�rence				
	LFA moyennes	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,639 0,745	0,42 0,442	0,972 1,256
LFA graves	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	1,418 0,959	0,871 0,468	2,311 1,965	
	LFA tr�s graves � totale	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,11 0,011	0,014 <0,001	0,851 0,209
Aucune LF	R�f�rence				
	LF Niveau 0-1	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,983 1,008	0,808 0,781	1,197 1,303
LF Niveau 2	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,607 0,353	0,449 0,234	0,821 0,534	** ***
	LF Niveau 3-4	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,577 0,254	0,366 0,124	0,911 0,524
Pas de dipl�me ou Brevet ou CEP BEP ou CAP	R�f�rence				
	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	2,29 5,243	1,821 3,442	2,881 7,986	*** ***
Niveau BAC	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	4,551 26,165	3,303 15,917	6,271 43,012	*** ***
	Niveau Bac +2	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	8,536 78,482	5,916 45,893	12,317 134,213
Niveau Bac + 3 ou plus		De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	9,731 265,721	6,595 152,266	14,356 463,711
	Homme vs Femme	De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	2,389 6,055	1,969 4,688	2,897 7,82
Age		De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	1,049 1,142	1,039 1,127	1,059 1,157
	Temps partiel	R�f�rence			
Pas de temps partiel		De 1200� � moins de 2000� 2000� et plus	0,126 0,06	0,1 0,039	0,158 0,091

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE :   ÂGE, SEXE, DIPLÔME ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ÉQUIVALENT, UN INDIVIDU ATTEINT DE LFA TRÈS GRAVES   TOTALES A UNE PROBABILITÉ 98 % MOINS ÉLEVÉE D'AVOIR UN SALAIRE DE PLUS DE 2000  PLUTÔT QU'UN SALAIRE INFÉRIEUR   1200  PAR RAPPORT   UN INDIVIDU SANS LFA. CET ÉCART EST SIGNIFICATIF AU SEUIL DE 1 % RAPPELONS QUE LES LIMITES DE SALAIRES INDICUES ICI SONT   COMPRENDRE COMME DES INDICATEURS, PAR COMME DES NIVEAUX RÉELS.

CHAMP : PERSONNES SALARIÉES, VIVANT   LEUR DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Le niveau de limitations fonctionnelles auditives est loin d'être le premier facteur influençant le niveau de salaire. Le modèle ci-dessus permet de mesurer l'impact de l'âge, du niveau de diplôme, du sexe et du temps de travail, sur la probabilité de bénéficier d'un salaire supérieur   1 200  . Le premier facteur expliquant le revenu est le diplôme. Mais la probabilité de gagner plus de 1 200   est également plus élevée quand on est un homme et qu'on avance dans sa carrière. En matière de santé, les actifs dont le niveau de limitation fonctionnelle autre qu'auditive est supérieur ou égal   deux (niveau où commencent les multi-limitations) ont deux fois moins de chances d'avoir un salaire mensuel supérieur   1 200  .

Une fois pris en compte tous ces éléments, les limitations fonctionnelles auditives ne diminuent pas sensiblement la probabilité de gagner plus de 1 200  , sauf dans le cas des LFA très lourdes. Dans l'enquête HSM, la plupart des salariés au niveau de LFA très lourd ont des salaires inférieurs   1 500   mensuels.

## Les relations avec la famille et les amis

La nature et la diversité du réseau relationnel et la fréquence des contacts que les individus entretiennent avec leur réseau social dépendent de nombreux facteurs parmi lesquels l'âge joue un rôle prépondérant. L'activité, la composition du ménage, les revenus, le mode d'habitat influencent également fortement la sociabilité.

La fréquence des relations que les individus entretiennent avec leur famille, leurs amis, leur voisinage sont très dépendantes du cycle de vie. En raison de leur mode de vie, les étudiants ont un large réseau relationnel qui privilégie les relations amicales. La sociabilité se transforme avec le passage à la vie active. Avec la venue des enfants, la place de la famille devient prépondérante devant les collègues de travail et les amis. À partir de la soixantaine, le passage à la retraite est marqué par la perte des relations avec les collègues de travail ; celle-ci est partiellement compensée par l'intensification des relations avec les enfants et les petits enfants. Avec l'avancée en âge, le réseau des contacts se raréfie sous l'effet de la mortalité et de l'apparition des handicaps et les relations de voisinage prennent une place plus importante<sup>18</sup>.

Plusieurs exploitations de l'enquête HID avaient mis en évidence l'influence négative des handicaps et de leur sévérité sur les relations sociales, qu'il s'agisse de la vie affective ou des relations familiales ou extrafamiliales. La sociabilité des 20-59 ans apparaissait d'autant plus réduite que le handicap était sévère.

Les problèmes auditifs sont susceptibles d'entraver sévèrement les relations socio-familiales. Les relations avec la famille, les amis, l'entourage reposent en effet très largement sur des échanges vocaux, échanges que la déficience auditive va rendre plus complexes. Même en cas de déficience modérée, la perte d'intelligibilité de la parole résultant de la déficience auditive peut entraîner une grande fatigabilité et limiter les possibilités de conversation directe et d'échanges téléphoniques.

Les interlocuteurs n'ayant pas de troubles auditifs se trouvent également confrontés à la difficulté de converser avec une personne qui les entend mal ou ne les entend pas. Il se peut alors que certaines relations, s'appauvrissent et se raréfient.

L'enquête HSM permet d'apprécier la taille 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 affective<sup>19</sup>, relations avec la parenté, relations avec la famille élargie, les amis, les voisins... Elle permet ainsi d'apprécier l'isolement, si l'on définit celui-ci par un faible nombre de contacts.

La présentation qui suit concerne principalement les personnes vivant à leur domicile.

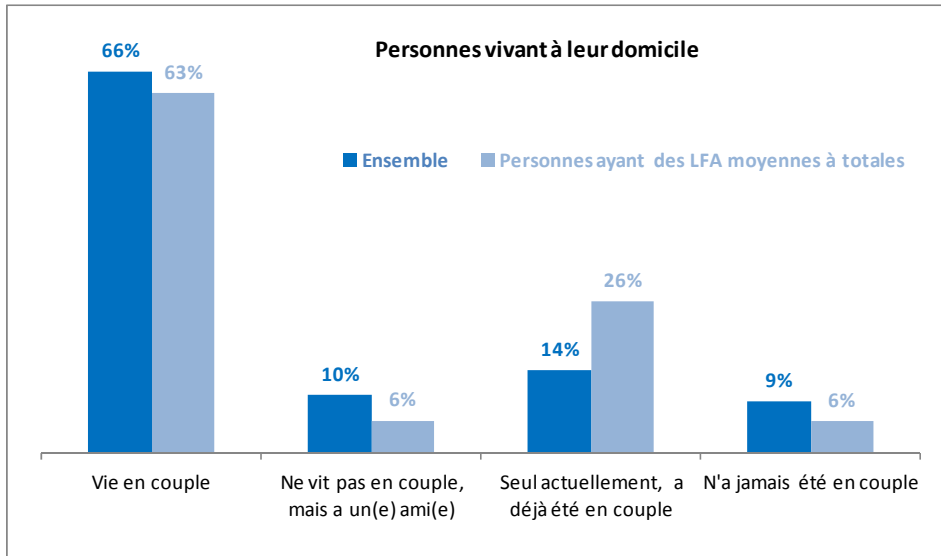
### Vie affective

La vie en couple concerne les personnes vivant dans le même logement, qu'elles soient mariées ou non. La vie affective englobe à la fois la vie de couple et les relations sentimentales régulières avec une personne qui ne partage pas votre logement.

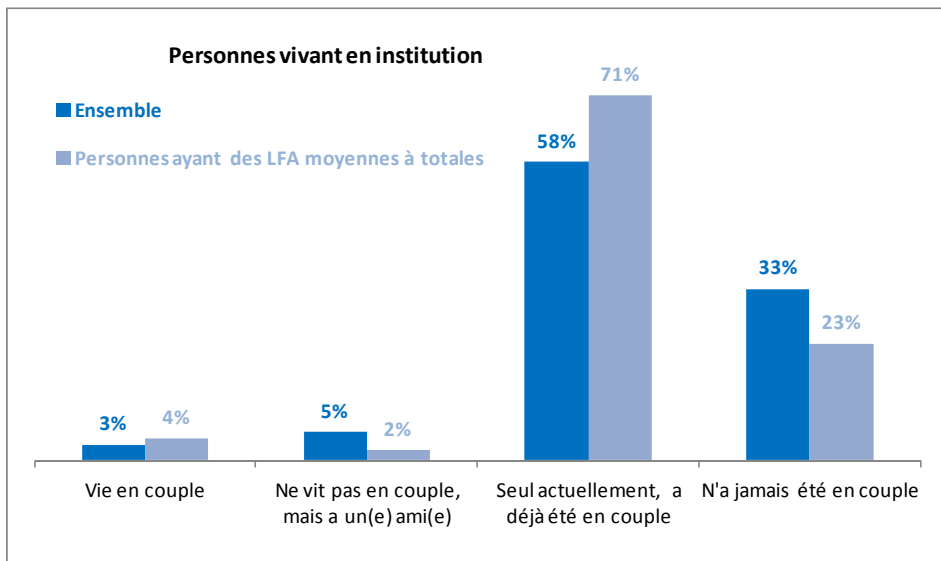
<sup>18</sup> Blanpain N., Pan Ké Shon J-L. 1999 « La sociabilité des personnes âgées » INSEE Première N°644, Mai

<sup>19</sup> Les personnes qui ne vivaient pas en couple étaient interrogées sur l'existence d'une relation régulière : « Avez-vous, actuellement, un fiancé, copain, petit-ami, partenaire ? ».

**Figure 15 - Vie affective des personnes de 20 ans et plus, selon l'existence de limitations fonctionnelles auditives**



LECTURE : PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT À DOMICILE, 63 % VIVENT EN COUPLE ACTUELLEMENT, 5 % ONT UN(E) AMI(E) MAIS SANS VIVRE EN COUPLE, 26 % N'ONT PAS DE RELATION SENTIMENTALE RÉGULIÈRE ACTUELLEMENT, MAIS ONT DÉJÀ ÉTÉ EN COUPLE, 6 % N'ONT JAMAIS VÉCU EN COUPLE ET N'ONT PAS DE RELATIONS SENTIMENTALE RÉGULIÈRE ACTUELLEMENT.  
CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008-2009 - VOILETS MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET VIVANT EN INSTITUTION, 4 % VIVENT EN COUPLE.  
CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008-2009 - VOILETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les limitations fonctionnelles auditives n'entravent pas fortement la vie affective (figure 15). Le pourcentage de personnes en couple est légèrement inférieur en cas de LFA moyennes à totales à celui de l'ensemble de la population vivant à domicile (63 % contre 66 %), mais il s'agit principalement de la conséquence de la structure démographique de cette population, arrivée à un âge où beaucoup ont perdu leur conjoint. Si l'on standardise le taux de vie en couple par âge et sexe, l'écart en cas de LFA moyennes à totales diminue encore (65 % pour les LFA moyennes à totales vivant à domicile, tableau 57).

Parmi les personnes vivant en institution, 92 % ne sont pas en couple actuellement, le pourcentage étant à peu près identique pour les personnes ayant des LFA moyennes à totales. L'existence de vie de couple avant l'entrée en institution est plus fréquente en cas de LFA (71 % contre 58 %). La différence s'explique principalement par le fait que les personnes ayant des LFA sont surtout présentes dans les institutions pour personnes âgées, EHPAD et maisons de retraite, où l'entrée est souvent une conséquence du décès de l'autre membre du couple.

**Tableau 55 - Part de personnes vivant en couple selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Entre 20 et 39 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Ensemble	Taux standardisés
LFA moyennes	63 %	76 %	68 %	40 %	65 %	66 %
LFA graves à totales	56 %	72 %	66 %	37 %	57 %	62 %
LFA moyennes à totales	61 %	74 %	68 %	38 %	63 %	65 %
Ensemble de la population	59 %	76 %	69 %	40 %	66 %	66 %

LECTURE : 63 % DE PERSONNES DE 20 À 39 ANS AYANT DES LFA MOYENNES ET VIVANT À DOMICILE VIVENT EN COUPLE. AU TOTAL, 65 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES VIVENT EN COUPLE. À STRUCTURE D'ÂGE ET SEXE COMPARABLE À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, CE TAUX EST DE 66 %.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Une fois standardisé par âge et sexe, la part des personnes vivant en couple diffère peu selon la présence ou non de LFA : 65 % en cas de LFA moyennes à totales, 66 % pour la moyenne des 20 ans et plus (tableau 55). Seul le taux de vie en couple en cas de LFA graves à totales reste légèrement inférieur à la moyenne, même après standardisation (61,9 %).

**Tableau 56 - Part de personnes seules (ni couple, ni « ami(e) régulier(e) ») selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Entre 20 et 39 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Ensemble	Taux standardisés
LFA moyennes	25 %	16 %	27 %	59 %	29 %	25,5 %
LFA graves à totales	17 %	21 %	29 %	62 %	37 %	25,1 %
LFA moyennes à totales	23 %	18 %	28 %	61 %	32 %	25,3 %
Ensemble de la population	22 %	17 %	26 %	59 %	23 %	23,5 %

LECTURE : EN CAS DE LFA MOYENNE, PARMIS LES PERSONNES VIVANT À DOMICILE DE 20 ANS OU PLUS, LE TAUX DE PERSONNES VIVANT SEULES ET N'AYANT PAS DE FIANCÉ OU DE « PETIT-AMI » EST DE 25 ENTRE 20 ET 39 ANS, 16 % ENTRE 40 ET 59 ANS, 27 % ENTRE 60 ET 79 ANS, 59 % À PARTIR DE 80 ANS, 29 % POUR L'ENSEMBLE DES LFA MOYENNE. LE TAUX D'ABSENCE DE VIE SENTIMENTALE STANDARDISÉ PAR ÂGE ET SEXE EST DE 25,5 % EN CAS DE LFA MOYENNE. LE TAUX MOYEN D'ABSENCE DE VIE SENTIMENTALE DE L'ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE EST DE 23,5 %.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Si l'on tient compte de l'ensemble des relations sentimentales, non seulement de la vie en couple, mais également des partenaires réguliers, fiancés, petits amis, on n'observe pas d'isolement particulier en cas de LFA. Si l'on rapproche la structure par âge et sexe des personnes ayant des LFA moyennes à totales de celle de l'ensemble de la population, la part des personnes ayant des relations sentimentales est identique, quelque soit le niveau de gravité des limitations fonctionnelles (tableau 56).

**Tableau 57 - Modélisation de la probabilité de vivre en couple ou d'avoir un partenaire régulier selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le sexe de l'individu et l'âge**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légère	Référence			
LFA moyennes	0,972	0,887	1,066	
LFA graves	1,019	0,913	1,138	
LFA très graves à totales	0,8	0,658	0,973	*
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,864	0,793	0,942	**
LF Niveau 2	0,484	0,442	0,529	***
LF Niveau 3	0,441	0,398	0,488	****
LF Niveau 4	0,281	0,253	0,312	***
Femme vs Homme	0,535	0,504	0,568	***
Age	0,991	0,989	0,992	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : À ÂGE, SEXE, ET AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ÉQUIVALENTES, UN INDIVIDU ATTEINT DE LFA TRÈS GRAVES À TOTALES.

A UNE PROBABILITÉ 20 % PLUS FAIBLE DE VIVRE EN COUPLE OU D'AVOIR UN PARTENAIRE RÉGULIER PAR RAPPORT À UN INDIVIDU SANS LFA OU AYANT DES LFA LÉGÈRES. CET ÉCART EST SIGNIFICATIF AU SEUIL DE 2 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La probabilité de vivre en couple ou d'avoir un partenaire régulier dépend peu des limitations fonctionnelles auditives (tableau 57). Il n'y a que dans les cas de LFA les plus graves que la probabilité d'avoir un partenaire est réduite d'environ 20 %.

## Les relations sociales : familles, amis, voisins

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. La taille du réseau familial demeure constante jusqu'à la quarantaine, diminue ensuite progressivement, de façon plus marquée à partir de la soixantaine. Mais les rencontres se concentrent autour de la famille restreinte<sup>20</sup>.

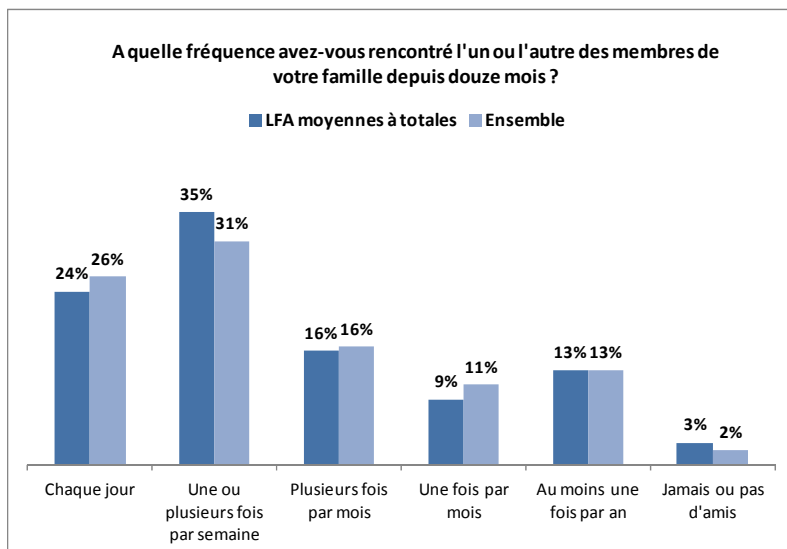
À ce premier cercle relationnel vient s'ajouter le réseau des amis, qui va se construire et se transformer au cours de la vie et de la transformation des activités : amis d'enfance, de la vie d'étudiants, collègues devenus amis, réseau relationnel issu de la vie associative.

<sup>20</sup> Crenner C. 1998 « La parenté : un réseau de sociabilité actif mais concentré » INSEE Première N°600, Juillet

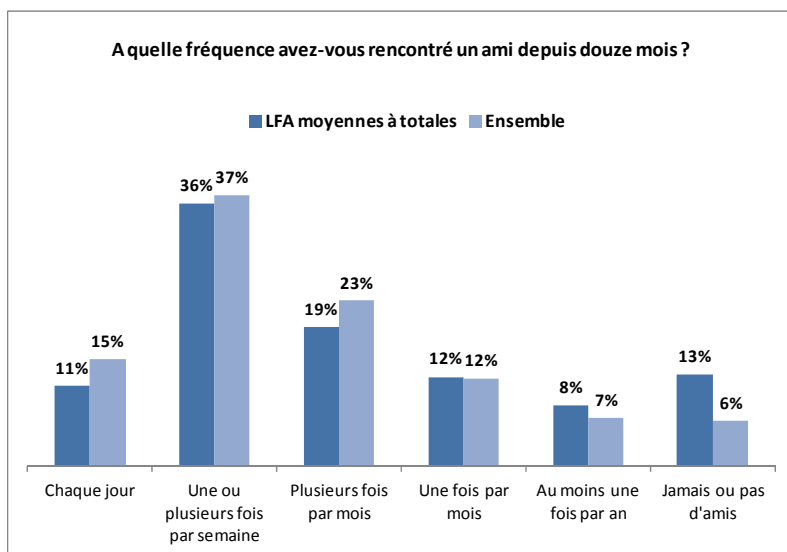


*Fréquence des relations avec les amis et la famille*

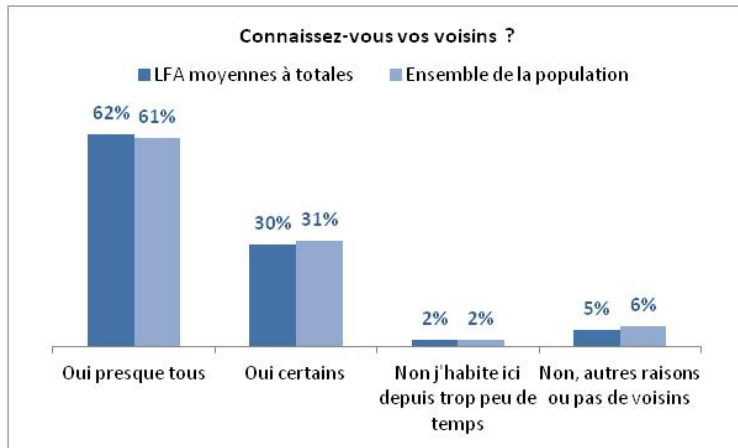
**Figure 16 - Fréquence des relations des personnes de 20 ans et plus avec leur famille et leurs amis selon l'existence de limitations fonctionnelles auditives.**



LECTURE : 24 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES RENCONTRENT DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE CHAQUE JOUR OU PRESQUE, CONTRE 26 % DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : 11 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES RENCONTRENT LEURS AMIS CHAQUE JOUR OU PRESQUE, CONTRE 15 % DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



LECTURE : 62 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES CONNAISSENT PRESQUE TOUS LEURS VOISINS.  
 CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'existence de problèmes auditifs n'entrave pas fortement la fréquence des relations sociales. Dans le cas des relations familiales, la fréquence est identique en cas de problème auditif : 59 % des personnes ayant de LFA moyennes à totales voient leur famille au moins une fois par semaine, contre 57 % de l'ensemble de la population. Pour les amis en revanche, les contacts sont un peu plus espacés : 67 % les voient plusieurs fois par mois ou davantage en cas de LFA moyenne à totale, contre 79 % dans l'ensemble de la population (figure 16).

La moindre fréquence des relations amicales est une conséquence de la moyenne d'âge élevée des personnes ayant des LFA (tableaux 58 et 59).

**Tableau 58 - Part des personnes ayant rencontré au moins plusieurs fois par mois leur famille selon l'âge et la gravité des limitations fonctionnelles auditives (en %)**

	Moins de 20 ans	20 à 40 ans	40 à 59 ans	60 à 79 ans	80 ans et plus	Ensemble
Pas de LFA ou LFA légères	86	74	72	74	77	76
LFA moyennes	94	77	76	75	77	76
LFA graves	93	68	74	75	78	76
LFA Très graves à totales	97	71	66	81	69	73
Ensemble	86	74	73	75	77	76
LFA moyennes à totales	94	74	75	75	76	76
Problème auditif avant 6 ans	93	84	67	57	51	78

LECTURE : 85,6 % DES PERSONNES DE MOINS DE 20 N'AYANT PAS DE LFA (OU DES LFA LÉGÈRES) VOIENT LEUR FAMILLE PLUSIEURS FOIS PAR MOIS.  
 CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 59 - Part des personnes ayant rencontré au moins plusieurs fois par mois leurs amis selon l'âge et le niveau de gravité des limitations fonctionnelles auditives**

	Moins de 20 ans	Entre 20 et 40 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Total
Pas de LFA	96% [95%-97%]	86% [84%-87%]	74% [72%-75%]	70% [68%-72%]	58% [53%-62%]	82% [81%-82,4%]
LFA légères	88% [80%-97%]	80% [74%-86%]	71% [67%-75%]	66% [62%-71%]	58% [51%-65%]	71% [68%-73%]
LFA moyennes	92% [84%-100%]	88% [82%-94%]	72% [66%-77%]	70% [66%-74%]	60% [54%-67%]	71% [68%-74%]
LFA graves à totales	93% [86%-100%]	77% [59%-94%]	70% [63%-78%]	62% [56%-69%]	48% [42%-55%]	62% [58%-66%]
Ensemble de la population	96% [95%-97%]	85% [84%-87%]	73% [72%-75%]	69% [67%-72%]	56% [53%-59%]	79,5% [78,8%-80,2%]
LFA moyennes à totales	92% [86%-98%]	84% [77%-90%]	71% [67%-75%]	68% [64%-71%]	54% [50%-58%]	67% [65%-69%]
<b>LFA avant 6 ans</b>	<b>89,8% [82%-98%]</b>	<b>72,6% [56%-89%]</b>	<b>81,8% [70%-94%]</b>	<b>49% [24%-74%]</b>	<b>10,6% [0%-31%]</b>	<b>76,6% [67%-85%]</b>

LECTURE : 82 % DES PERSONNES DE PLUS DE 6 ANS SANS LFA RENCONTRENT LEURS AMIS AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS. CE TAUX SE SITUE DANS UN INTERVALLE DE CONFIANCE ALLANT DE 81 % À 82,4 %.  
 CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

*Les LFA altèrent moins les relations que les autres limitations fonctionnelles*

**Tableau 60 - Voir ses amis régulièrement (au moins plusieurs fois par mois) selon le degré des limitations fonctionnelles, le sexe, l'âge**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou LFA légères	Référence			
LFA moyennes	1,16	1,00	1,35	
LFA graves	0,95	0,78	1,15	
LFA très graves à totales	0,93	0,68	1,26	
LF Niveau 0	Référence			
LF Niveau 1	0,855	0,76	0,962	
LF Niveau 2	0,628	0,546	0,723	***
LF Niveau 3-4	0,505	0,436	0,584	***
Age	0,979	0,976	0,982	***
Femme vs Homme	0,975	0,887	1,072	

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LES PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVES DE NIVEAU 2 ONT 40 % DE CHANCES EN MOINS DE VOIR DES AMIS PLUSIEURS FOIS PAR MOIS (COEFFICIENT ÉGAL À 0,628).

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Les limitations fonctionnelles autres qu'auditives réduisent la fréquence des contacts avec les amis (tableau 60). Les LFA, en revanche, ne diminuent pas la fréquence à laquelle on voit ses amis.

Selon les résultats de l'enquête, l'équipement en appareil auditif n'améliore pas sensiblement les relations sociales : pour les personnes ayant des LFA moyennes à totales, le fait d'être équipé d'appareil auditif n'augmente pas la probabilité de voir régulièrement ses amis. Les relations amicales sont davantage déterminées par l'âge et les autres limitations fonctionnelles (tableau 61).

**Tableau 61 - Voir ses amis régulièrement (au moins plusieurs fois par mois) selon le degré de limitations fonctionnelles, l'âge et le fait de porter un appareil auditif**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
AGE	0.983	0.976	0.990	***
Porte un appareil auditif	0.988	0.784	1.245	
Pas d'appareil auditif	Référence			
Pas de LF	Référence			
LF Niveau 1	1.052	0.725	1.525	
LF Niveau 2	0.637	0.441	0.918	*
LF Niveau 3-4	0.510	0.350	0.742	**

\*\*\* : P<0,001. \*\* :P<0,01. \* :P<=0,02

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

## Les pratiques de loisirs

L'enquête HSM aborde les loisirs à partir d'une dizaine d'activités : activité sportive, « bricolage ou jardinage », « couture, tricot, broderie », « activité artistique », télévision, « écoute de disque, CD ou cassettes de musique », « lecture de livres », ... Les questions portent en premier lieu sur les loisirs pratiqués au cours des douze derniers mois, puis précisent la fréquence : pratique régulière du sport, nombre de films vus, de livres lus, ... Les pratiques décrites seront les pratiques régulières.

*Des loisirs peu spécifiques*

**Tableau 62 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales et dans l'ensemble de la population**

	LFA moyennes	LFA graves	LFA très graves ou totales	LFA moyennes à totales (taux bruts)	LFA moyennes à totales (taux standardisés par âge et sexe)	Ensemble de la population
Vie associative (au moins une association)	39,0 %	35,0 %	22,9 %	37,4 %	32,9 %	37,5 %
Activité sportive (régulièrement tout au long de l'année)	27,2 %	20,8 %	11,9 %	24,4 %	30,7 %	39,5 %
Musique (tous les jours ou presque)	30,1 %	21,5 %	11,8 %	26,5 %	42,5 %	48,7 %
Concert (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	30,2 %	20,8 %	9,3 %	26,1 %	34,1 %	34,6 %
Activité artistique (régulièrement tout au long de l'année)	8,5 %	5,6 %	6,7 %	7,3 %	10,6 %	12,6 %
Activités diverses (loto, jeu de société, café...) (au moins une fois par semaine)	13,0 %	12,6 %	8,0 %	12,6 %	12,5 %	12,4 %
Loisirs domestiques (bricolage, jardinage, couture, tricot...) (régulièrement tout au long de l'année)	45,6 %	40,2 %	23,8 %	42,6 %	38,1 %	35,5 %
Lecture (hors BD, magazines...) (un livre ou plus par mois)	15,2 %	14,8 %	13,2 %	15,0 %	12,7 %	15,5 %
Télévision (tous les jours ou presque)	87,4 %	88,4 %	77,6 %	87,4 %	84,5 %	85,7 %
Cinéma (6 fois par an ou plus)	11,0 %	5,9 %	2,6 %	9,0 %	12,6 %	18,6 %
Visite des musées (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	36,0 %	20,5 %	12,1 %	30 %	35,8 %	40,6 %
<b>Au moins une activité (hors télé)</b>	<b>85,4 %</b>	<b>77,3 %</b>	<b>54,9 %</b>	<b>81,1 %</b>	<b>87,7 %</b>	<b>89,6 %</b>

LECTURE : 37,4 % DES PERSONNES SOUFFRANT DE LFA MOYENNES À TOTALES ADHÉRENT À AU MOINS UNE ASSOCIATION.  
 CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La très grande majorité (81 %) des personnes ayant des LFA moyennes à totales pratiquent au moins une activité de loisirs régulièrement, même si l'on ne tient pas compte de la télévision (tableau 64). Ce taux n'est que légèrement inférieur à celui observé dans l'ensemble de la population (90 %). Standardisé par âge et sexe, il devient même pratiquement identique à celui de l'ensemble de la population (88 %). Il n'y a qu'en cas de LFA très graves à totales que les activités de loisirs semblent sensiblement freinées, avec seulement 55 % de pratique régulière de loisirs en-dehors de la télévision (63 % en taux standardisé par âge), mais ceci peut être dû à d'autres difficultés que l'audition (tableau 62).

**Tableau 63 - Probabilité de participer à au moins une des activités (hors télé) selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge, le diplôme et le sexe**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou LFA légères	Référence			
LFA moyennes	1,031	0,864	1,23	
LFA graves à totales	0,768	0,648	0,909	**
Aucune LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,917	0,762	1,105	
LF Niveau 2	0,368	0,308	0,44	***
LF Niveau 3-4	0,198	0,166	0,235	***
Age*Diplôme				***
Femme vs Homme	0,798	0,704	0,905	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : À ÉGALITÉ D'ÂGE, DE SEXE, DE DIPLOMES ET DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVES, LES PERSONNES SOUFFRANT DE LFA GRAVES À TOTALES ONT 23 % DE CHANCE EN MOINS DE PRATIQUER AU MOINS UNE DES ACTIVITÉS SPORTIVES. CET ÉCART EST FAIBLE, MAIS SIGNIFICATIF AU SEUIL DE 1 % (\*\*).

CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Si l'on modélise l'existence d'activités de loisirs régulières en fonction du sexe, des limitations fonctionnelles autres qu'auditives et du croisement entre l'âge et le niveau de diplôme et des LFA, les éléments explicatifs les plus déterminants sont l'âge et le diplôme, ainsi que les autres limitations fonctionnelles (tableau 63). Les limitations fonctionnelles auditives moyennes ne réduisent pas les activités de loisirs ; il n'y a que quand les problèmes auditifs deviennent plus importants, que la pratique d'activités régulières de loisirs est réduite : - 23 % pour les personnes ayant des LFA graves à totales par rapport à celles sans problèmes d'audition.

De manière générale, les problèmes auditifs n'engendrent pas des pratiques de loisirs très spécifiques. Dans le cas de la musique ou des concerts, on peut même s'étonner de la fréquence de ces pratiques.

Si l'on compare les taux standardisés de pratique régulière avec ceux de la moyenne de la population, après l'écoute de la musique, deux catégories de loisirs semblent largement moins pratiquées en cas de limitations fonctionnelles auditives : le sport et le cinéma.

En tenant compte de l'âge, du sexe, des autres limitations fonctionnelles et du niveau de diplôme, d'autres activités sont plus rarement pratiquées en cas de LFA : se rendre à un concert au moins une fois au cours des 12 derniers ou moins, écouter régulièrement de la musique, pratiquer régulièrement une activité domestique (seulement pour les LFA très graves à totales).

L'impact des LFA sur les activités sportives, le cinéma, et l'écoute de la musique sont détaillées ci-après.

**Tableau 64 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales**

	Équipé d'un appareil auditif	Pas équipé mais en aurait besoin	Pas équipé et n'en a pas besoin
Vie associative (au moins une association)	37,1	33,6	41,0
Activité sportive (régulièrement tout au long de l'année)	21,8	20,6	28,9
Musique (tous les jours ou presque)	38,3	40,5	45,8
Concert (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	23,5	21,3	31,8
Activité artistique (régulièrement tout au long de l'année)	8,0	5,6	8,5
Activités diverses (loto, jeu de société, café) (au moins une fois par semaine)	14,0	12,0	12,5
Loisirs domestiques (bricolage, jardinage, couture, tricot...) (régulièrement tout au long de l'année)	37,1	44,4	43,5
Lecture (hors BD, magazines...) (un livre ou plus par mois)	20,9	14,9	12,0
Télévision (tous les jours ou presque)	100,0	100,0	100,0
Cinéma (6 fois par an ou plus)	8,0	9,4	8,9
Visite de musées (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	30,4	24,7	34,5

LECTURE : 37,1 % DES PERSONNES SOUFFRANT DE LFA MOYENNES À TOTALES ÉQUIPÉES D'UN APPAREIL AUDITIF PARTICIPENT À AU MOINS UNE ASSOCIATION.  
CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 65 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population sourde, selon l'équipement ou non en appareil auditif**

	Sourd équipé d'un appareil auditif	Intervalle de confiance à 95 %	Sourd non équipé	Intervalle de confiance à 95 %
Vie associative (au moins une association)	26,0	[16-35]	27,8	[15-41]
Activité sportive (régulièrement tout au long de l'année)	15,2	[7-23]	21,5	[15-27]
Musique (tous les jours ou presque)	18,9	[11-26]	13,9	[2-26]
Concert (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	20,8	[6-36]	22,4	[16-30]
Activité artistique (régulièrement tout au long de l'année)	12,6	[0-27]	1,2	[0-3]
Activités diverses (loto, jeu de société, café) (au moins une fois par semaine)	19,4	[5-34]	5,4	[0-11]
Loisirs domestiques (bricolage, jardinage, couture, tricot...) (régulièrement tout au long de l'année)	25,2	[14-37]	41,1	[28-54]
Lecture (hors BD, magazines...) (un livre ou plus par mois)	15,9	[8-24]	8,4	[0-20]
Télévision (tous les jours ou presque)	84,8	[78-92]	85,8	[78-93]
Cinéma (6 fois par an ou plus)	8,6	[0-23]	2,7	[0-8]
Visite de musées (au moins une fois dans les 12 derniers mois)	29,6	[14-45]	23,8	[16-32]

LECTURE : 26 % DES PERSONNES DÉCLARÉES SOURDES ET ÉQUIPÉES D'UN APPAREIL AUDITIF PARTICIPENT À AU MOINS UNE ASSOCIATION, CE TAUX EST DE 28 % POUR LES SOURDS NON ÉQUIPÉS. LA DIFFÉRENCE N'EST PAS SIGNIFICATIVE, AU REGARD DES INTERVALLES DE CONFIANCE, DE 16 À 35 % POUR LES SOURDS ÉQUIPÉS, DE 15 À 41 % POUR LES SOURDS NON ÉQUIPÉS.  
CHAMP : PERSONNES SOURDES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La participation des personnes ayant des LFA moyennes à totales à des activités de loisirs diffèrent peu qu'elles soient équipées ou non d'un appareil auditif (tableau 64). Pour les personnes sourdes, on retrouve ce résultat (tableau 65). Cependant, l'effet de l'équipement sur la participation aux activités de loisirs ne peut être mesuré précisément par l'enquête du fait d'effectifs insuffisants.

## La pratique sportive régulière

### *Le sport, pratiqué par un quart des personnes avec LFA*

Parmi les personnes qui souffrent de limitations auditives moyennes à totales, 24 % déclarent « pratiquer régulièrement une activité sportive », soit un taux sensiblement inférieur à celui de la moyenne de la population (39 %) (tableau 66). Ce taux est identique à ce qui était observé 10 ans plus tôt. La moindre pratique sportive concerne également la pratique occasionnelle : 38 % de pratique « au moins une fois par an » en cas de LFA contre 55 % dans l'ensemble de la population.

Une grande part de l'écart est une conséquence de la structure d'âge de la population souffrant de LFA.

En effet, la pratique du sport diminue quand on avance en âge. Si beaucoup d'activités de loisirs sont dans ce cas, le phénomène est particulièrement net pour le sport, avec cette rupture à la sortie de l'adolescence et la fin des activités sportives proposées dans l'enseignement secondaire. Dans l'ensemble de la population, 71 % des moins de 20 ans pratiquent régulièrement une activité sportive, alors que ce taux de participation est divisé par deux après 20 ans (37 % entre 20 et 29 ans). Le même schéma se reproduit en cas de LFA, mais avec un taux de pratique des jeunes inférieur.

**Tableau 66 - Taux de participation à une activité sportive régulière selon l'âge selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Moins de 20 ans	Entre 20 et 39 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Total
Pas de LFA	72% [70%-74%]	38% [36%-40%]	33% [32%-35%]	28% [26%-30%]	9% [6%-13%]	42% [41%-43%]
LFA légères	57% [44%-70%]	28% [21%-36%]	30% [26%-35%]	26% [22%-31%]	9% [4%-13%]	28% [25%-31%]
LFA moyennes	58% [38%-77%]	34% [20%-47%]	28% [22%-33%]	30% [26%-36%]	10% [6%-15%]	27% [24%-30%]
LFA graves à totales	29% [6%-52%]	33% [17%-49%]	26% [18%-33%]	23% [17%-29%]	6% [3%-9%]	19% [16%-22%]
Ensemble de la population	71% [69%-73%]	37% [36%-39%]	32% [31%-34%]	28% [26%-29%]	9% [7%-11%]	39% [38,6%-40,4%]
Ensemble LFA moyennes à totales	48% [32%-65%]	33% [23%-44%]	27% [23%-32%]	28% [24%-32%]	8% [6%-11%]	24% [22%-27%]

LECTURE : 72 % DES MOINS DE 20 ANS NE SOUFFRANT D'AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE PRATIQUENT RÉGULIÈREMENT UNE ACTIVITÉ SPORTIVE. CETTE PROPORTION A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 70 % ET 74 %.  
CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 ANS ET PLUS.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Les LFA importantes semblent limiter la pratique sportive des plus jeunes : 48 % des moins de 20 ans souffrant de LFA moyenne à totale pratiquent régulièrement un sport, contre 72 % de ceux qui n'ont aucune difficulté auditive (tableau 66). Le frein aux activités sportives croît avec la gravité des limitations fonctionnelles auditives : 29 % seulement de pratique régulière en cas de limitations fonctionnelles auditives graves à totales, 58 % en cas de limitations moyennes. Notons toutefois que ces données sont à interpréter avec précaution, compte tenu du faible nombre de jeunes concernés par une forte LFA dans l'échantillon.



Le sport fortement freiné par les limitations fonctionnelles auditives chez les moins de 20 ans**Tableau 67 - Probabilité de pratiquer une activité sportive régulière selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge et le sexe pour les moins de 20 ans**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	0,747	0,25	2,237	
LFA graves à totales	0,15	0,037	0,6	**
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,894	0,665	1,201	
LF Niveau 2	0,59	0,346	1,008	
LF Niveau 3-4	0,468	0,195	1,122	
Femme vs Homme	0,533	0,407	0,699	***
Age	0,78	0,724	0,854	***

\*\*\* : P&lt;0,001. \*\* : P&lt;0,01. \* : P&lt;=0,02.

LECTURE : À ÉGALITÉ D'ÂGE, DE SEXE ET DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES, LES 6-20 ANS SOUFFRANT DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRE QU'AUDITIVE DE NIVEAU 3-4 ONT 53 % DE CHANCE EN MOINS DE PRATIQUER UNE ACTIVITÉ SPORTIVE RÉGULIÈRE QUE LES INDIVIDUS NE SOUFFRANT D'AUCUNE AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE.

CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 À 20 ANS.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

À âge, sexe et autres limitations fonctionnelles comparables les limitations fonctionnelles auditives graves à totale freinent fortement la pratique sportive des moins de 20 ans, avec une division par 6 de la probabilité de pratiquer régulièrement une activité sportive (tableau 67). Ceci montre certaines difficultés d'insertion sociale auxquelles peuvent être confrontés les jeunes sourds de naissance, compte tenu de l'importance de la pratique sportive pour les jeunes.

Notons que les autres limitations fonctionnelles importantes sont rares dans ces tranches d'âge et qu'il s'agit davantage de limitations d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif, rarement de problèmes de motricité, ce qui peut expliquer leur relativement faible effet sur la pratique du sport.

**Tableau 68 - Probabilité de pratiquer une activité sportive régulière selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge, le sexe et le diplôme pour les personnes de 20 ans et plus**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,072	0,894	1,284	
LFA graves à totales	0,998	0,79	1,26	
Aucune LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,898	0,805	1,001	
LF Niveau 2	0,448	0,378	0,53	***
LF Niveau 3-4	0,272	0,215	0,344	***
Âge				
Femme vs Homme	0,877	0,795	0,967	**
Pas de diplôme ou Brevet ou CEP	Référence			
BEP ou CAP	1,75	1,534	1,997	***
Niveau Bac	2,407	2,01	2,882	***
Niveau Bac+2	2,568	2,137	3,086	***
Niveau Bac+3 ou plus	3,082	2,611	3,637	***

\*\*\* : P&lt;0,001. \*\* : P&lt;0,01. \* : P&lt;=0,02.

LECTURE : À ÉGALITÉ D'ÂGE, DE SEXE, DE DIPLOMES ET DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES LES PERSONNES SOUFFRANT DE LIMITATION FONCTIONNELLES AUTRE QU'AUDITIVE DE NIVEAU 3-4 ONT 78 % DE CHANCE EN MOINS DE PRATIQUER UNE ACTIVITÉ SPORTIVE RÉGULIÈRE QUE LES INDIVIDUS NE SOUFFRANT D'AUCUNE AUTRE LIMITATIONS FONCTIONNELLES.

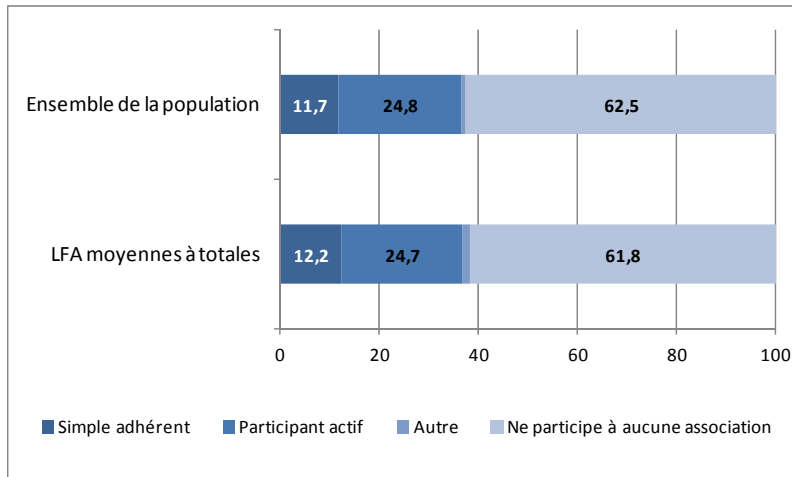
CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 21 ANS ET PLUS.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Pour les adultes, l'activité sportive régulière est surtout liée à la catégorie sociale, représentée ici par le niveau de diplôme et aux autres limitations fonctionnelles. Les limitations fonctionnelles auditives ne modifient pas la probabilité de pratiquer un sport après 20 ans (tableau 68).

## La vie associative en cas de limitations fonctionnelles auditives

Figure 17 - Taux d'adhésion à au moins une association



LECTURE : 11,7 % DES PLUS DE 5 ANS PARTICIPENT À AU MOINS UNE ASSOCIATION EN TANT QUE SIMPLE ADHÉRENT ; 24,8 % SONT DES PARTICIPANTS ACTIFS.  
CHAMP : POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉES DE 6 ANS ET PLUS.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Les personnes ayant des LFA participent autant à la vie associative que les personnes n'ayant pas de problème auditif (figure 17). Le taux de participation à au moins une association en cas de LFA est de 37,4 % contre 37,5 % en moyenne. La prise en compte du caractère actif ou non de la participation ne modifie pas sensiblement les conclusions.

Tableau 69 - Part des personnes adhérant à une association selon la nature de l'association, et selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives

	LFA moyenne à totale (taux bruts)	LFA moyenne à totale (taux standardisés par âge et sexe)	Ensemble de la population
Association artistique, culturelle ou musicale	7 %	7,6 %	8,4 %
Association sportive	11,5 %	15,5 %	19,4 %
Club du 3ème âge	8,5 %	3,3 %	2,6 %
Anciens combattants	4,9 %	1,6 %	1,2 %
Associations de personnes handicapées	1 %	1,6 %	0,7 %
Associations de parents d'élèves	0,5 %	1 %	2 %
Activité syndicale ou politique	3,6 %	2,8 %	2,8 %
Activité bénévole d'une autre nature	4,7 %	3,2 %	4,6 %
Autres associations	9,2 %	6,5 %	6,9 %
Ensemble des associations	37,4 %	33,3 %	37,5 %

LECTURE : 7 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES SONT ADHÉRENTES À UNE ASSOCIATION ARTISTIQUE, CONTRE 8,4 % DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. STANDARDISÉ PAR ÂGE ET SEXE, LE TAUX D'ADHÉSION DES PERSONNES AVEC LFA EST DE 7,6 %.  
CHAMP : POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 ANS ET PLUS.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Toutefois, si l'on standardise en fonction de l'âge et du sexe, le taux de participation des personnes ayant des LFA devient légèrement inférieur à la moyenne.

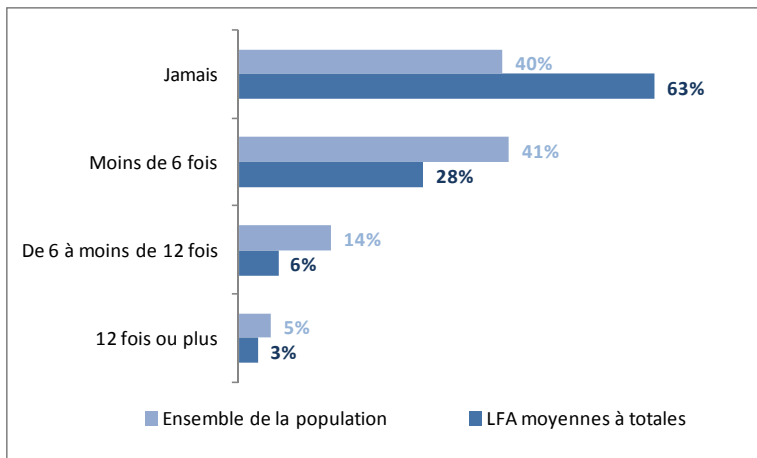
Ce léger écart est surtout lié aux associations sportives, où les personnes ayant des problèmes auditifs sont moins présentes (15,5 % en taux standardisé contre 19,4 % en moyenne). Ceci est évidemment à rapprocher de la moindre activité sportive régulière des personnes ayant des LFA.

Pour les autres associations, les taux d'adhésion des personnes ayant des LFA diffèrent peu de la moyenne. La principale particularité concerne les associations de personnes handicapées, où le taux d'adhésion standardisé est deux fois plus élevé qu'en moyenne (1,6 % vs 0,7 %) mais reste marginal.

## Le cinéma

Le cinéma est, avec le sport et l'écoute de la musique, l'un des loisirs pour lesquels apparaît une spécificité du comportement des personnes ayant des problèmes auditifs, en tenant compte de la particularité de la composition démographique de cette population, et de ses capacités de mobilité.

**Figure 18 - Fréquence des sorties au cinéma selon la présence de limitations fonctionnelles auditives**



LECTURE : 40 % DES PLUS DE 5 ANS NE VONT JAMAIS AU CINÉMA. CE TAUX S'ÉLÈVE À 63 % EN CAS DE LFA MOYENNE À TOTALE.  
CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 ANS ET PLUS.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Globalement, la fréquentation de cinéma est plus rare en cas de limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales : 63 % n'y vont jamais, contre 40 % dans l'ensemble de la population ; 9 % y vont plus de 6 fois par an, contre 19 % dans l'ensemble de la population (figure 18).

Une part de ces écarts est une conséquence de l'âge des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (tableau 70).

**Tableau 70 - Part des personnes fréquentant une salle de cinéma au moins une fois dans l'année selon l'âge, dans la population selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Moins de 20 ans	Entre 20 et 39 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Ensemble
Pas de LFA	85% [84%-86%]	69% [67%-71%]	57% [55%-59%]	37% [35%-40%]	15% [11%-18%]	63% [62%-64%]
LFA légères	83% [73%-93%]	71% [63%-78%]	51% [46%-56%]	37% [32%-41%]	14% [8%-19%]	48% [45%-51%]
LFA moyennes	83% [70%-95%]	64% [50%-77%]	54% [48%-60%]	40% [35%-45%]	13% [8%-17%]	43% [35%-46%]
LFA graves à totales	76% [57%-95%]	67% [54%-81%]	35% [27%-43%]	31% [25%-37%]	9% [5%-12%]	28% [25%-32%]
Ensemble de la population	85% [84%-86%]	69% [68%-71%]	56% [54%-57%]	37% [35%-39%]	13% [11%-15%]	60% [59%-61%]
LFA moyennes à totales	80% [70%-91%]	65% [55%-75%]	48% [43%-53%]	37% [33%-41%]	11% [8%-13%]	38% [35%-40%]

LECTURE : 85 % DES MOINS DE 20 ANS N'AYANT AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE ONT ASSISTÉ À AU MOINS UNE SÉANCE DE CINÉMA AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS. CE POURCENTAGE A 95 % DE CHANCE DE SE SITUER ENTRE 84 % ET 86 %.  
CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 ANS ET PLUS.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Pour les personnes souffrant de problèmes auditifs comme dans l'ensemble de la population, la fréquentation des salles obscures diminue avec l'âge. Dans l'ensemble de la population, le recul se fait en deux étapes principalement, à la fin de l'adolescence, puis à la fin de l'âge actif. En cas de limitations fonctionnelles auditives, la baisse de fréquentation semble intervenir plus tôt, entre 40 et 59 ans. Elle apparaît surtout en cas de limitations graves de l'audition.

**Tableau 71 - Probabilité d'être allé au cinéma au moins une fois dans l'année, selon le niveau de gravité de la limitation fonctionnelle auditive, le sexe, l'âge, le diplôme et le lieu de vie**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	0,667	0,573	0,777	***
LFA graves à totales	0,504	0,416	0,611	***
Aucune LF	Référence			
LF Niveau 0-1	0,782	0,711	0,859	***
LF Niveau 2	0,376	0,333	0,425	***
LF Niveau 3-4	0,19	0,164	0,219	***
Âge*Diplôme				***
Femme vs Homme	1,236	1,137	1,344	***
Pôle urbain	Référence			
Communes urbaines monopolarisées	0,878	0,784	0,982	*
Communes multipolarisées	0,892	0,753	1,057	
Pôle d'emploi de l'espace rural	0,548	0,46	0,653	***
Couronne d'un pôle d'emploi de l'espace rural	0,596	0,366	0,97	*
Autre espace à dominante rurale	0,62	0,549	0,701	***
Lyon, Marseille, Paris	1,294	1,037	1,614	*

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : À ÉGALITÉ D'ÂGE, DE SEXE, DE DIPLÔMES, DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUTRES QU'AUDITIVE ET DE LIEU DE VIE SUR LE TERRITOIRE, LES PERSONNES SOUFFRANT DE LFA GRAVES À TOTALES ONT 50 % DE CHANCE EN MOINS DE SE RENDRE AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE AU CINÉMA QUE LES INDIVIDUS N'AYANT PAS DE LFA OU LÉGÈRE.

CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À DOMICILE, ÂGÉE DE 6 ANS ET PLUS.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

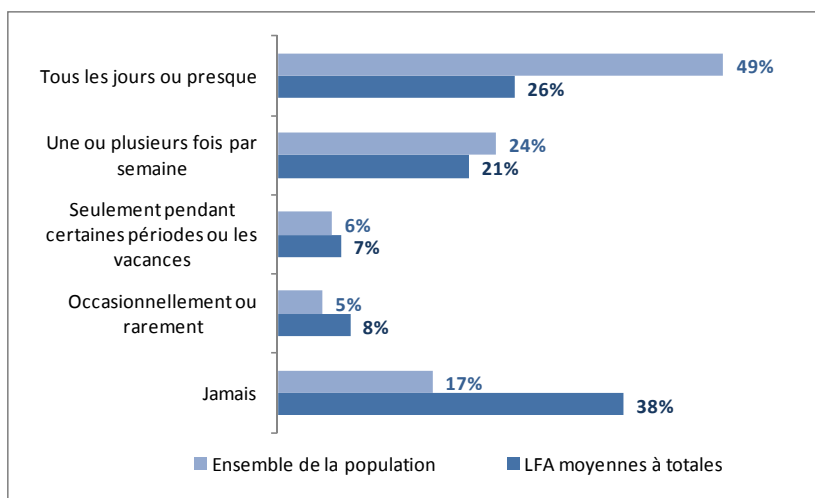
Le taux de fréquentation des salles de cinéma dépend également du lieu d'habitat, de la catégorie sociale, du sexe et des autres limitations fonctionnelles. Dans le modèle ci-dessus, on tient compte de la catégorie sociale à partir du niveau de diplôme croisé avec l'âge. Les autres limitations fonctionnelles : vue, motricité, psychiques et intellectuelles, freinent très fortement l'accès à ce type de loisirs, avec une probabilité cinq fois moins élevée

d'aller au cinéma dans l'année en cas de limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4 (tableau 71). Les habitants des pôles urbains ont une probabilité deux fois plus élevée d'aller au cinéma que les habitants de zones rurales.

En tenant compte conjointement de tous ces éléments, le taux d'accès au cinéma apparaît fortement réduit par les limitations fonctionnelles auditives. La probabilité de se rendre au cinéma au moins une fois par an, à âge, sexe, niveau de diplôme et autres limitations fonctionnelles équivalentes, est divisée par deux en cas de LFA graves à totales, réduite de 33 % en cas de LFA moyennes.

## Limitations fonctionnelles auditives et écoute de la musique

**Figure 19 - Fréquence d'écoute de la musique selon la présence de limitations fonctionnelles auditives**



LECTURE : 26 % DES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ÉCOUTENT DE LA MUSIQUE TOUS LES JOURS OU PRESQUE, CONTRE 49 % DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION VIVANT À LEUR DOMICILE.  
CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Compte tenu de la détérioration de l'audition, on pourrait penser que les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives écoutent peu la musique. Or, l'écoute de la musique ne disparaît pas avec la détérioration de l'audition. Parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales, 62 % ont écouté de la musique au cours des 12 derniers mois et 26 % le font tous les jours. Si ces taux restent inférieurs aux taux d'écoute moyen (49 % d'écoute quotidienne), ils sont loin d'être négligeables. En particulier, 20 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives graves à totales écoutent de la musique quotidiennement, 12 % des personnes ayant des LFA très graves ou totales.

*Ces données sont confirmées par l'enquête réalisée en 2012 par l'association BUCODES<sup>21</sup> auprès de ses adhérents, dont le niveau de limitation fonctionnelle auditive est important, et qui montre que 11 % d'entre eux écoutent de la musique tous les jours et 17 % plusieurs fois par semaine. Même parmi les personnes les plus gravement atteintes, l'écoute de la musique n'a pas disparu. Mais la perception de la musique a changé, selon les réponses à une question de BUCODES : « elle est différente dans le sens où je comprends difficilement les paroles », ou « Elle me semble identique au concert où je peux percevoir encore nettement le triangle et la flûte piccolo (avec les appareils). Chez moi sur France Musiques ou sur CD je dois forcer l'égaliseur graphique de la chaîne Hi Fi sur les fréquences 2000 à 5000 Hz même avec les appareils. En voiture la musique est en "bruit de fond" pour accompagner la conduite qui reste la préoccupation primordiale ».*

<sup>21</sup> Musique et surdité – une enquête du Bucodes-SurdiFrance - <http://www.surdiFrance.org/images/stories/Documentation/pdf-Articles/RD120704-Musique&Surdit%C3%A9.pdf> – 4 Septembre 2012.

*Une écoute quotidienne de la musique fréquente chez les moins de 25 ans atteints de LFA*

**Tableau 72 - Part des personnes écoutant quotidiennement de la musique selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives**

	Moins de 25 ans	Entre 25 et 34 ans	Entre 35 et 59 ans	Entre 60 et 74 ans	75 ans et plus	Total
Pas de LFA	64% [62%-66%]	67% [64%-70%]	48% [46%-49%]	30% [28%-33%]	18% [16%-21%]	52% [51%-53%]
LFA légère	65% [35%-76%]	67% [55%-79%]	39% [35%-44%]	28% [23%-33%]	19% [15%-24%]	38% [35%-41%]
LFA moyenne	73% [57%-88%]	50% [28%-73%]	41% [35%-46%]	22% [17%-26%]	19% [14%-23%]	30% [27%-33%]
LFA grave	74% [56%-91%]	48% [19%-78%]	33% [26%-41%]	15% [10%-21%]	11% [8%-15%]	22% [18%-25%]
LFA très graves	29% [0%-70%]	10% [0%-26%]	18% [7%-29%]	11% [0%-22%]	9% [3%-15%]	12% [7%-17%]
A totales						
Ensemble de la population	64% [63%-66%]	67% [64%-69%]	46% [45%-48%]	28% [26%-30%]	17% [15%-19%]	49% [47,8%-49,6%]
LFA moyennes à totales	71% [59%-83%]	46% [30%-63%]	38% [33%-42%]	20% [16%-23%]	15% [12%-18%]	26% [24%-29%]

LECTURE : 64 % DES MOINS DE 25 ANS N'AYANT AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE ÉCOUTENT RÉGULIÈREMENT (TOUS LES JOURS OU PRESQUE) DE LA MUSIQUE. CE POURCENTAGE A 95 % DE CHANCES DE SE SITUER ENTRE 62 % ET 66 %. LES POURCENTAGES EN GRAS SONT CEUX POUR LESQUELS L'ÉCART AVEC LES PERSONNES SANS AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE EST SIGNIFICATIF, AU SENS OÙ LES INTERVALLES DE CONFIANCE SONT DISJOINTS.  
CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'écoute quotidienne de la musique diminue avec la gravité des limitations fonctionnelles auditives, mais elle ne disparaît pas complètement aux âges élevés. Même après 60 ans, plus de 10 % des personnes ayant des LFA graves écoutent de la musique tous les jours, ainsi que près de 10 % des personnes ayant des LFA très graves ou totales (tableau 72).

Pour les plus jeunes, le constat est encore plus singulier : l'écoute de la musique est aussi fréquente, en cas de LFA que dans la moyenne de la tranche d'âge (71 % d'écoute quotidienne, 64 % en moyenne, l'écart n'étant pas significatif). Il n'y a que pour les LFA très graves ou totales que l'écoute quotidienne de la musique est plus rare.

**Tableau 73 - Probabilité d'écouter quotidiennement de la musique**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	0,914	0,771	1,082	
LFA graves	0,641	0,508	0,807	***
LFA très graves ou totales	0,403	0,236	0,687	***
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	1,024	0,921	1,138	
LF Niveau 2	0,806	0,699	0,93	***
LF Niveau 3-4	1,002	0,855	1,173	
Femme vs Homme	1,027	0,937	1,125	
Pas de diplôme ou Brevet ou CEP	Référence			
BEP ou CAP	1,257	1,121	1,41	***
BAC	1,653	1,392	1,963	***
BAC +2	1,66	1,391	1,98	***
BAC +3 et plus	1,675	1,425	1,968	***
Âge	0,961	0,958	0,964	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LES LFA MOYENNES N'ENTRAÎNENT PAS DE DIMINUTION DE L'ÉCOUTE DE LA MUSIQUE, TOUTES CHOSSES ÉGALES PAR AILLEURS, PUISQUE L'INTERVALLE DE CONFIANCE DE L'ODDS-RATIO INCLUT LA VALEUR 1. EN REVANCHE, EN CAS DE LFA GRAVE, LA PROBABILITÉ D'ÉCOUTER QUOTIDIENNEMENT DE LA MUSIQUE EST RÉDUITE DE 46 %.

CHAMP : PERSONNES DE 20 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

L'écoute de la musique est fortement liée à l'âge et au niveau de diplôme (tableau 73). En revanche, c'est un loisir autant pratiqué par les hommes que les femmes. À âge et niveau de diplôme égal, la probabilité d'écouter de la musique tous les jours est réduite de 36 % en cas de LFA graves, de 60 % en cas de LFA très graves ou totales. En revanche, une LFA moyenne ne change rien aux habitudes musicales.





## ■ LA RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DU HANDICAP CHEZ LES DÉFICIENTS AUDITIFS

L'enquête Handicap-Santé décrit le type de handicap reconnu par les instances sociales ainsi que les compensations, financières ou non, attribuées à la personne handicapée.

Ce chapitre retrace la situation administrative des personnes ayant des problèmes auditifs, mais il est impossible de savoir si la reconnaissance du handicap est liée à des raisons de santé en lien avec les limitations auditives. On s'appuiera sur la typologie de limitations fonctionnelles établie précédemment pour évaluer l'impact des problèmes de santé liés à l'audition sur la reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une invalidité.

---

### ENCADRÉ 8 - : LA RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DU HANDICAP DANS HSM

La reconnaissance administrative du handicap est abordée à travers le taux d'incapacité reconnu, l'attribution d'une carte d'invalidité, l'existence de compensations financières.

#### La reconnaissance d'un taux d'incapacité, d'invalidité

La reconnaissance de l'invalidité est perçue à travers deux questions : « Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance? », et « Quel taux d'incapacité vous a été reconnu par la MDPH ou la COTOREP ou la CDES ? », cette dernière question étant posée à ceux qui ont eu une réponse positive à un dossier déposé devant la MDPH, la Cotorep ou la CDES.

L'attribution d'une carte d'invalidité est déterminée par la question « Avez-vous une carte d'invalidité ou de stationnement prioritaire ? ». Les types de cartes évoqués sont « carte d'invalidité », « carte priorité pour personne handicapée », « carte station debout pénible », « carte invalides au travail », « carte pensionné militaire d'invalidité », « carte de stationnement prioritaire ». Seules sont traitées dans ce chapitre les cartes d'invalidité et les cartes d'invalides du travail, seules cartes pouvant être accordées du fait d'un handicap auditif.

#### Des compensations financières

Les compensations financières sont connues à travers la question : « Percevez-vous personnellement (ou votre famille perçoit-elle pour vous) l'une des prestations suivantes :

- Indemnités journalières de la sécurité sociale (arrêt maladie).
  - Allocation d'adultes handicapés (AAH) versée par la CAF ou la MSA (avec son complément éventuel : majoration pour vie autonome ou garantie de ressources aux personnes handicapées).
  - Pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne. Elles sont versées par l'assurance maladie (CPAM, MSA, ou CNRACL etc...) (avec allocation supplémentaire d'invalidité).
  - Rente d'incapacité liée à un accident du travail versée par l'assurance maladie (CPAM, MSA, etc...).
  - Rente versée par une assurance ou une mutuelle.
  - Pension militaire d'invalidité.
  - Allocation personnalisée autonomie (APA) versée par le conseil général.
  - Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée par le conseil général.
  - Prestation de compensation (PCH) versée par le conseil général.
  - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ex-Allocation d'éducation spéciale (AES) versée par la CAF ou la MSA.
  - Autre allocation ou prestation.
-

---

## ENCADRÉ 9 - LES DIFFÉRENTS TAUX D'INCAPACITÉ

### *Les taux d'incapacité MDPH, COTOREP ou CDES*

Jusqu'en 2005, les instances intervenant auprès des personnes handicapées étaient multiples : CoToREP (COmmision Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel) pour les adultes de plus de 20 ans, CDES (Commission départementale d'éducation spéciale) pour les jeunes de moins de 20 ans, SVA (Site pour la Vie Autonome) pour le financement des aides technique et des aménagements du logement. C'est désormais une commission unique - la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) - qui décide de l'orientation des personnes handicapées (enfant ou adulte) et de l'attribution de l'ensemble des aides et prestations (carte d'invalidité, de priorité,) et notamment de la prestation de compensation du handicap (PCH) versée par le conseil général. L'accueil des personnes handicapées se fait à travers un portail unique, celui des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

### *L'invalidité Sécurité sociale*

Une personne est invalide, au sens de la sécurité sociale, lorsque, suite à une maladie ou un accident non professionnel, elle perd sa capacité de travail ou de gain. La victime n'est plus en état de se procurer, par une profession quelconque, les moyens de subsister. La reconnaissance de l'invalidité par la sécurité sociale permet d'accorder à l'assuré une pension en compensation de la perte de salaire entraînée par son état de santé, et de maintenir, même en l'absence d'activité professionnelle, le bénéfice des prestations en nature maladie et maternité.

### *Accident du travail et maladie professionnelle*

À l'issue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le salarié peut conserver des séquelles et souffrir d'une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales. Dans ce cas, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) détermine un taux d'incapacité permanente (IPP). En fonction de ce taux, le salarié bénéficie, de la part de la CPAM, d'une indemnisation sous forme d'indemnité en capital ou de rente viagère.

---

## Reconnaissance administrative du handicap des personnes ayant des LFA

La reconnaissance administrative d'une situation de handicap ou d'invalidité est la reconnaissance d'un niveau de handicap, par l'une des multiples instances habilitées à le faire : CDAPH (Cotorep, CDES,MDPH), Sécurité Sociale, société d'assurance, armée, conseil général (encadrés 8 et 9).

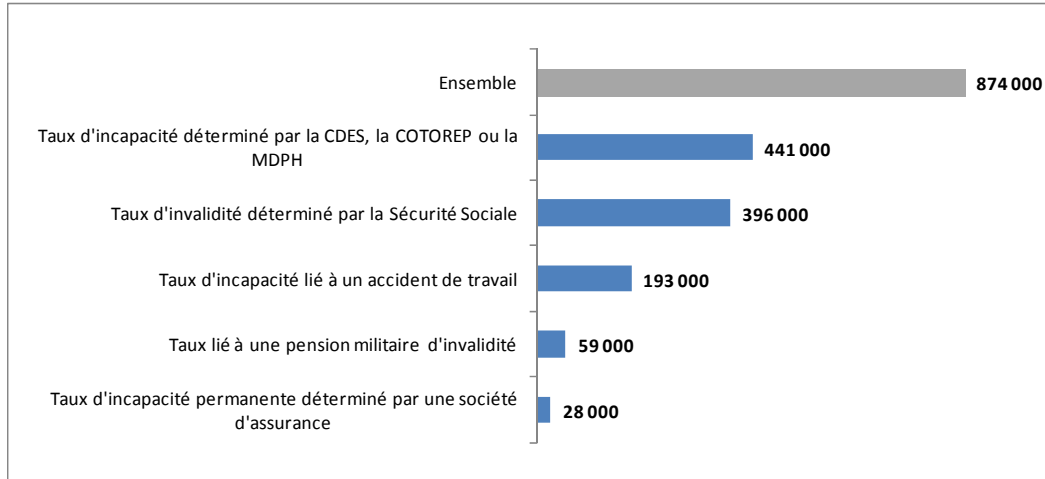
Parmi les personnes ayant des limitations auditives moyennes à totales, 874 000 soit 16 % déclarent avoir un taux d'invalidité, d'incapacité ou une perte d'autonomie reconnu. La situation ne semble pas avoir profondément évolué en 10 ans : en 1998, l'enquête HID estimait à 17 % le taux de déficients auditifs ayant un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu.

Le nombre de personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap est probablement sous estimé, car mesuré à partir des déclarations des personnes. Cependant cette sous-estimation concerne autant les personnes ayant des problèmes auditifs que les autres personnes et n'affecte donc pas les analyses comparatives.

Les personnes souffrant de LFA bénéficient plus souvent d'une reconnaissance du handicap que la moyenne de la population (7 %), mais cela est aussi dû au fait qu'elles ont plus souvent d'autres limitations fonctionnelles. Si l'on connaît, grâce à l'enquête, si une personne bénéficie d'une reconnaissance du handicap, on ne connaît pas la motivation médicale sous-jacente.

*Nature de la reconnaissance administrative*

**Figure 20 - Reconnaissances administratives des personnes ayants des LFA moyennes à totales**



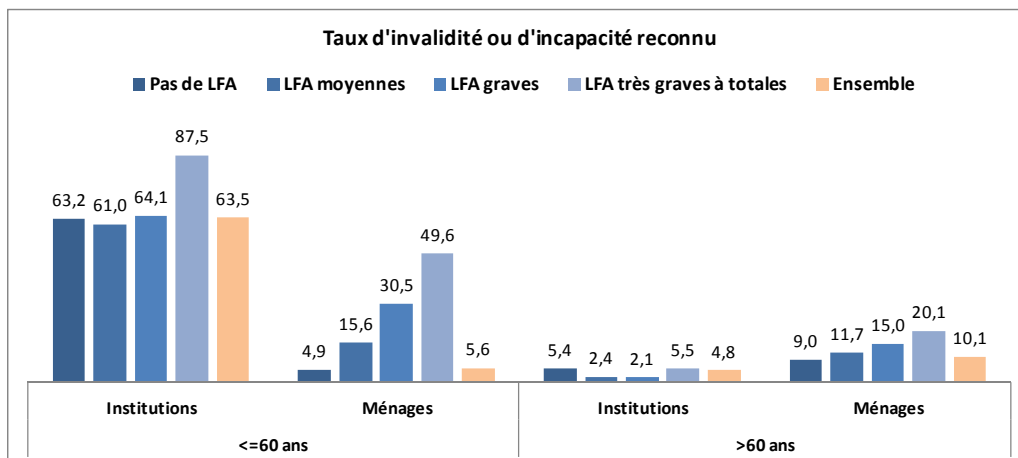
LECTURE : 874 000 PERSONNES ATTEINTES DE LFA MOYENNES À TOTALES ONT UN TAUX D'INCAPACITÉ OU D'INVALIDITÉ RECONNU PAR L'UNE DES INSTANCES HABILITÉES À LE FAIRE.  
 CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Sur les 874 000 personnes atteintes de LFA moyennes à totales, pour lesquelles un taux d'incapacité ou d'invalidité a été reconnu, 441 000 ont un taux d'incapacité déterminé par les instances dédiées au handicap (CDAPH), soit 8,1 % des personnes d'entre elles, et environ 396 000 ont un taux d'invalidité déterminé par la sécurité sociale (7,3 % des personnes avec LFA). Les reconnaissances pour accidents du travail concernent 193 000 personnes ayant des LFA moyennes à totales (figure 20).

*Avant 60 ans, la moitié des personnes ayant des LFA très graves à totales et vivant à domicile ont un niveau de handicap reconnu*

Les personnes ayant des LFA moyennes à totales et âgées de moins de 60 ans bénéficient plus souvent d'une reconnaissance administrative du handicap que celles de plus de 60 ans (figure 21).

**Figure 21 - Proportion de personnes ayant un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le lieu de vie et la gravité des LFA**



LECTURE : 63,5 % DES PERSONNES DE MOINS DE 60 ANS SANS PROBLÈMES AUDITIFS ET VIVANT EN INSTITUTION ONT UN TAUX D'INCAPACITÉ OU D'INVALIDITÉ RECONNU.  
 CHAMP : PERSONNES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 ; VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Pour les personnes de moins de 60 ans vivant à domicile, le fait de bénéficier d'une reconnaissance administrative augmente fortement avec la gravité des limitations fonctionnelles auditives, passant de 15,6 % en cas de LFA moyennes à 49,6 % en cas de LFA très graves ou totales.

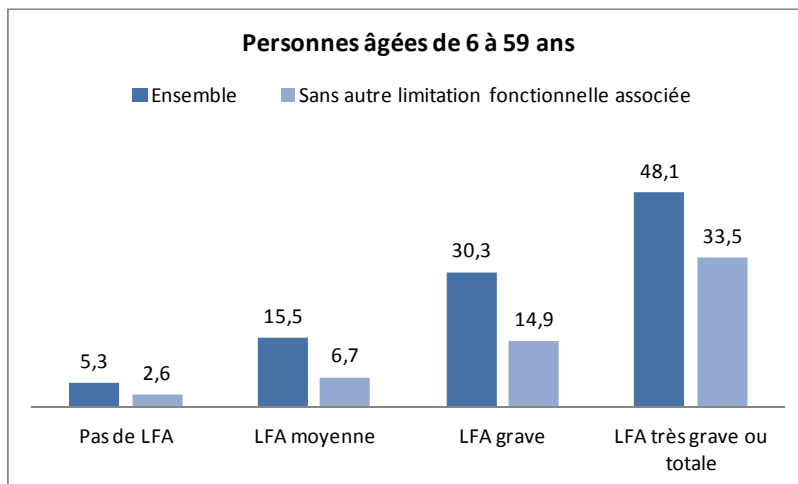
Au-delà de 60 ans, même les personnes très gravement atteintes de troubles auditifs bénéficient rarement d'une reconnaissance administrative de handicap (seulement 20 % d'entre elles). Après cet âge, il peut éventuellement y avoir reconnaissance de perte d'autonomie, mais celle-ci ne concerne pas les limitations fonctionnelles auditives.

Les personnes vivant en institution ont une situation spécifique en matière de reconnaissance administrative de handicap. Avant 60 ans, la très grande majorité d'entre elles, qui vivent en institution du fait de l'existence d'un handicap, bénéficient d'un statut administratif correspondant. Les personnes ayant des LFA très graves bénéficient un peu plus souvent d'une reconnaissance administrative du handicap. Après 60 ans, la vie en institution est majoritairement la conséquence d'une perte d'autonomie liée à l'âge. La reconnaissance administrative du handicap devient rare.

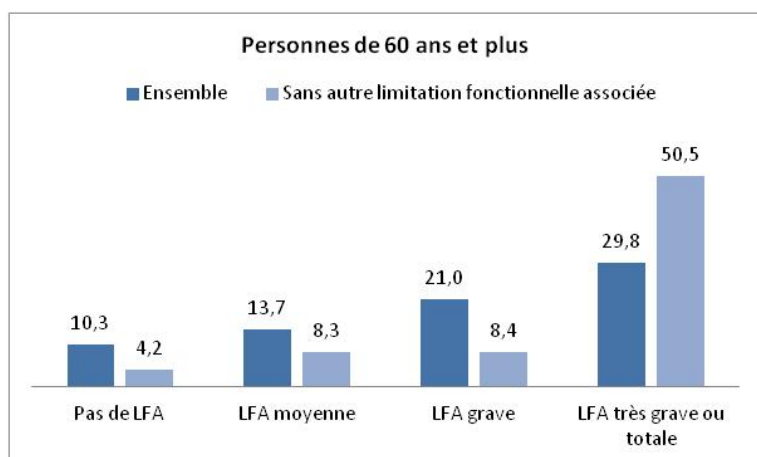
### *Le taux de reconnaissance d'un handicap, selon le niveau de LFA et des autres limitations fonctionnelles*

S'il est impossible d'évaluer précisément la proportion de reconnaissances administratives liées aux problèmes d'audition, il est en revanche possible d'évaluer la probabilité, en cas de déficience auditive, de bénéficier d'une reconnaissance administrative de handicap ou d'incapacité, en tenant compte des limitations fonctionnelles autres qu'auditives.

**Figure 22 - Part des personnes ayant un taux d'incapacité ou taux d'invalidité reconnu selon la gravité des LFA et l'existence d'une limitation fonctionnelle autre qu'auditive (en %)**



LECTURE : 15,5 % DES PERSONNES DE 6-59 ANS ATTEINTS DE LFA MOYENNE DÉCLARENT UN TAUX D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ RECONNU. CE TAUX N'EST QUE DE 6,7 % EN L'ABSENCE D'AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE ASSOCIÉE.  
CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.



ATTENTION : LE TAUX DE RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DES LFA TRÈS GRAVE OU TOTALE DE PLUS DE 60 ANS SANS AUTRE LF EST À INTERPRÉTER AVEC PRÉCAUTION : IL NE PORTE QUE SUR 27 PERSONNES.

LECTURE : 13,7 % DES PERSONNES DE 6-59 ANS ATTEINTS DE LFA MOYENNE DÉCLARENT UN TAUX D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ RECONNU. CE TAUX N'EST QUE DE 8,3 % EN L'ABSENCE D'AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE ASSOCIÉE.

CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

33 % des personnes de moins de 60 ans ayant des LFA très graves ou totales et n'ayant pas d'autre limitation fonctionnelle bénéficient d'une reconnaissance administrative de leur handicap, contre 48 % de celle ayant aussi des limitations fonctionnelles associées (figure 26). Les cas les plus graves semblent plus souvent pris en charge par la sécurité sociale, même si ce résultat est à analyser avec précaution du fait des faibles effectifs.

**Tableau 74 - Proportion d'incapacité ou d'invalidité reconnue selon le degré de sévérité de la déficience auditive et la nature de la reconnaissance administrative**

	LFA moyennes		LFA graves		LFA très graves ou totales		Ensemble des LFA moyennes à totales	
	Ensemble	Sans autre LF	Ensemble	Sans autre LF	Ensemble	Sans autre LF	Ensemble	Sans autre LF
Taux d'invalidité déterminé par la Sécurité Sociale	6 %	1,4 %	9,4 %	1,6 %	13,2 %	20,4 %	7,5 %	1,9 %
Taux d'incapacité lié à un accident de travail	3,2 %	1,9 %	4,4 %	1,9 %	3 %	0,3 %	3,6 %	1,8 %
Taux lié à une pension militaire d'invalidité	1 %	1,6 %	1 %	1,1 %	2 %	0,0 %	1,1 %	1,5 %
Taux d'incapacité déterminé par une société d'assurance	0,5	0,0 %	0,4 %	0,0 %	1,1 %	0,3 %	0,5 %	0,0 %
Taux d'incapacité déterminé par la CDES, la COTOREP ou la MDPH	6 %	1,0 %	11,3 %	4,0 %	15,6 %	8,1 %	8,1 %	1,8 %
Ensemble des incapacités et invalidités	13,3 %	4,2 %	20,5 %	7,4 %	28,2 %	28,7 %	16,4 %	5,6 %

LECTURE : PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES, 6 % ONT UN TAUX D'INVALIDITÉ RECONNU PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE. SI L'ON SE RESTREINT AUX PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES ET N'AYANT AUCUNE AUTRE LIMITATION FONCTIONNELLE, 1,4 % ONT UN TAUX D'INVALIDITÉ RECONNU PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.

CHAMP : PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE

8 % des individus atteints de LFA moyennes à totales ont un taux d'incapacité reconnu déterminé par la CDES, la COTOREP ou la MDPH et 7 % ont un taux d'incapacité reconnu déterminé par la sécurité sociale.

**Tableau 75 - Probabilité d'avoir un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le niveau de LFA, le degré d'autres limitations fonctionnelles et le sexe pour les moins de 60 ans**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,8	1,3	2,3	**
LFA graves	3,7	2,6	5,4	***
LFA très graves ou totales	9,4	4,7	19,0	***
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	4,1	3,2	5,1	**
LF Niveau2	19,4	15,5	24,3	***
LF Niveau 3-4	65,5	51,1	84,0	***
Femme vs Homme	0,6	0,6	0,7	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LA PROBABILITÉ D'AVOIR UNE RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR EST ALORS MULTIPLIÉE PAR 4 EN CAS DE LFA GRAVE ET PAR 9 EN CAS DE LFA TRÈS GRAVE OU TOTALE.

CHAMP : PERSONNES DE 6 À 59 ANS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 76 - Probabilité d'avoir un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le niveau de LFA, le degré d'autres limitations fonctionnelles et le sexe pour les plus de 60 ans**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,138	0,895	1,446	-
LFA graves	1,029	0,789	1,343	
LFA très graves ou totales	1,118	0,696	1,794	
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	2,2	1,4	3,5	**
LF Niveau2	4,6	3,0	7,1	***
LF Niveau 3-4	11,8	7,7	18,0	***
Femme vs Homme	0,5	0,4	0,6	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : LA PROBABILITÉ D'AVOIR UNE RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE PLUTÔT QUE DE NE PAS EN AVOIR EST ALORS MULTIPLIÉE PAR 4 EN CAS DE LFA GRAVES ET PAR 9 EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES.

CHAMP : PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Pour les moins de 60 ans, la probabilité de bénéficier d'une reconnaissance administrative est liée à l'existence de limitation fonctionnelle auditive, compte tenu des autres limitations fonctionnelles (tableau 78).

Pour les plus de 60 ans, la gravité de la LFA n'a pas d'impact sur le fait de bénéficier d'une reconnaissance administrative lorsqu'on tient compte des autres limitations fonctionnelles. Dans ces tranches d'âge, premières concernées par les déficiences auditives, les problèmes auditifs, conséquences de l'âge, n'entraînent aucune prise en charge spécifique de handicap ou d'invalidité.

### Les femmes, deux fois moins souvent reconnues invalides ou handicapées que les hommes

Les femmes bénéficient deux fois moins souvent que les hommes de reconnaissance d'une incapacité ou d'un handicap, à niveau de limitation fonctionnelle équivalente, auditive ou autre. Cet écart se retrouve quel que soit l'âge. La situation n'est pas nouvelle, puisque l'ORS faisait le même constat dix ans plus tôt.

## La carte d'invalidité

La carte d'invalidité est délivrée, sur demande, à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui est bénéficiaire d'une pension d'invalidité classée en 3ème catégorie par la Sécurité sociale, c'est-à-dire incapable d'exercer une activité professionnelle et ayant besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne. Elle permet de bénéficier de certains droits spécifiques, notamment dans les transports. C'est la seule carte, avec la carte d'invalidité du travail, susceptible d'être accordée pour un motif lié aux problèmes auditifs.

300 000 personnes soit 5,5 % des personnes ayant des LFA moyennes à totales déclarent posséder une carte de ce type.

La part des personnes ayant une carte d'invalidité augmente sensiblement avec la gravité des limitations fonctionnelles auditives, pour atteindre 15 % dans les cas de LFA très graves ou totales, 29 % pour les moins de 60 ans, 11 % pour les plus de 60 ans.

**Tableau 77 - Probabilité d'avoir d'une carte d'invalidité selon les limitations fonctionnelles et le sexe**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légère	Référence			
LFA moyenne	1,082	0,848	1,38	
LFA grave	0,991	0,771	1,273	
LFA très grave ou totale	1,963	1,377	2,797	**
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	5,056	3,135	8,154	***
LF Niveau 2	30,803	19,461	48,753	***
LF Niveau 3-4	161,036	103,138	251,436	***
Femme vs Homme	0,626	0,54	0,72	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : À SEXE ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONSTANT, LA PROBABILITÉ D'AVOIR UNE CARTE D'INVALIDITÉ EST MULTIPLIÉE PAR 2 EN CAS DE LFA GRAVE OU TOTALE.

CHAMP : PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Il est impossible de déterminer la proportion de personnes qui ont une carte d'invalidité du fait de leurs difficultés d'audition. Il est possible toutefois d'évaluer la probabilité de bénéficier d'une carte d'invalidité quand on a de graves problèmes auditifs, en tenant compte du niveau des autres limitations fonctionnelles, susceptibles d'entraîner des invalidités ou des incapacités.

Parmi les personnes ayant des problèmes auditifs, seules les personnes ayant des LFA très graves à totales ont une probabilité plus forte d'avoir une carte d'invalidité (tableau 77).

Les femmes ont moins souvent une carte d'invalidité que les hommes, pour un même niveau de limitations fonctionnelles.

## Les prestations perçues

### ENCADRÉ 12 - LES PRESTATIONS LIÉES À LA SURDITÉ

La Prestation de Compensation du Handicap ou PCH pour les appareils auditifs

La Prestation de Compensation du Handicap ou PCH est une aide financière apportée aux personnes reconnues comme handicapées (cf. décret n°2005-1591 du 19/12/05, JO du 20/12/05). Elle est réservée en principe aux personnes reconnues comme handicapées avant l'âge de 60 ans. Il faut que soient reconnues une difficulté absolue ou deux difficultés graves dans la réalisation d'activités inscrites dans une liste qui comprend cinq domaines : mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales, relations avec autrui.

Les déficients auditifs entrent dans le domaine de la communication. Quatre cas y sont répertoriés, dont les deux suivants :

- difficulté à entendre (percevoir les sons et comprendre)
- difficulté à utiliser les appareils et techniques de communications : le téléphone en fait partie.

Le niveau de difficulté est apprécié sans appareillage. Le Bureau international d'audiophonologie propose des repères en fonction de la perte auditive en décibel à l'audiogramme tonal qui peuvent aider à la détermination de ces difficultés. L'audiogramme vocal peut aussi être utilisé pour avoir une approche plus fonctionnelle, les difficultés n'étant pas toujours exactement corrélées à la perte auditive mesurée en tonal. Le montant de l'aide va dépendre du type d'appareil et du niveau de la perte auditive, moins de 70 dB ou plus de 70 dB.

L'aide humaine à la communication

L'aide humaine à la communication est une grande nouveauté de la loi de février 2005 pour les déficients auditifs. Peuvent en bénéficier les personnes dont la surdité dépasse 70 décibels, donc ceux qui ont une surdité sévère ou profonde et qui « recourent à un système de communication adapté nécessitant une aide humaine » (cf. décret n°2005-1591 du 19/12/09 sous section 3). L'aidant peut être un preneur de notes (manuelles ou saisies à l'ordinateur), un répéteur en lecture labiale, un codeur LPC, un interprète en LSF. L'aidant peut intervenir pour une démarche, une réunion, un loisir. Le montant de l'aide est un forfait mensuel correspondant à 30 heures de travail à environ 11€ au moment de l'enquête

### ENCADRÉ 13 - LA COMPENSATION FINANCIÈRE DU HANDICAP

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 de restriction substantielle et durable, reconnue par la MDPH, 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) peut être versé sous certaines conditions aux personnes vivant à leur propre domicile. Après 60 ans, l'AAH est le plus souvent remplacée par une pension ou un avantage vieillesse.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

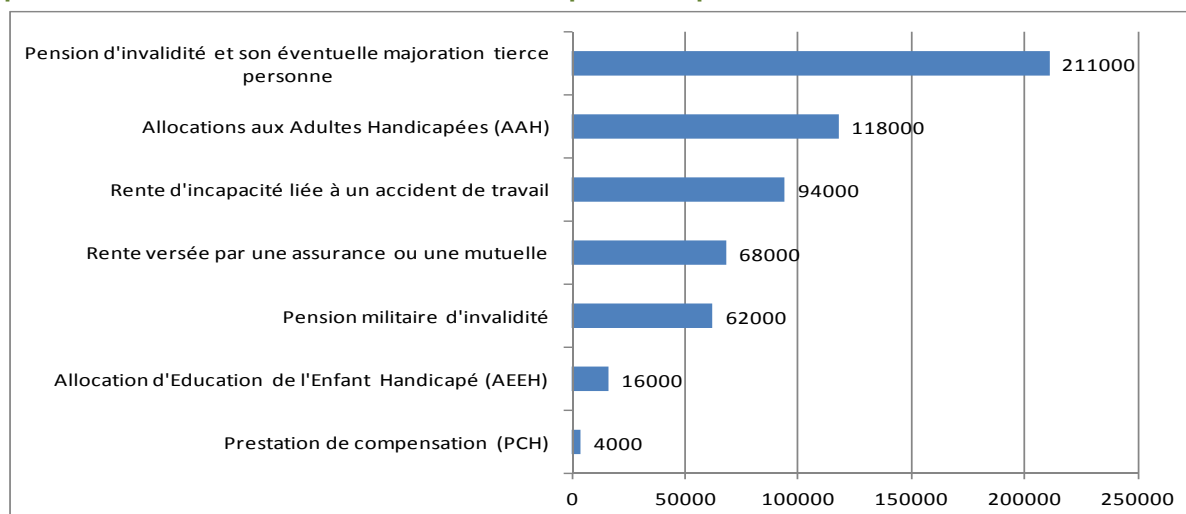
L'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé est une allocation versée sans conditions de ressources aux familles ayant un enfant handicapé avec un taux d'incapacité supérieur à 50 %. L'AEEH est composée d'une allocation de base, à laquelle il peut être ajouté un complément d'allocation, dont le montant est gradué en 6 catégories en fonction de la charge liée à ce handicap (que ce soit des frais et/ou la cessation ou de la réduction d'activité professionnelle de l'un des parent, ou la nécessité d'embauche d'une tierce personne

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. 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).

Tout comme pour les reconnaissances administratives du handicap, il n'est pas possible de savoir si la personne bénéficie d'une allocation du fait de son problème d'audition. Environ 500 000 personnes ayant des LFA moyennes à totales, soit 10 % d'entre elles, déclarent percevoir au moins une allocation, pension ou revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé (encadrés 12 et 13). Ces prestations sont versées par de nombreux organismes.



**Figure 23 - Nombre de personnes ayant des LFA moyennes à totales percevant des allocations, pensions ou revenus en raison d'un handicap ou d'un problème de santé**



LECTURE : 211 000 PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES PERÇOIVENT UNE PENSION D'INVALIDITÉ.  
 CHAMP : PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS MOYENNES À TOTALES VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOILETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

La prestation la plus courante est la pension d'invalidité, perçue par 211 000 personnes, soit 4 % des personnes ayant des LFA moyennes à totales. 5 % des personnes de 20-59 ans ayant des LFA moyennes à totales, déclarent percevoir l'allocation aux adultes handicapés (environ 118 000 personnes). 2 % perçoivent une rente d'incapacité liée à un accident du travail (94 000 personnes).

Par rapport à 1998, on constate le recul des rentes d'incapacité liées à un accident du travail (moins de 100 000 personnes avec LFA en 2008, contre 160 000 en 1998).

### *Des prestations plus fréquentes en cas de LFA graves, mais rarement liées à la surdité*

Conformément aux résultats des autres composantes de la reconnaissance administrative, l'existence d'une compensation financière est plus fréquente en cas d'atteinte sévère de la fonction auditive. 12 % des personnes souffrant de limitations fonctionnelles auditives perçoivent allocations, pensions ou revenus en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, soit un taux supérieur   celui de l'ensemble de la population (7 %). Mais la prestation n'est que rarement directement liée aux problèmes auditifs.

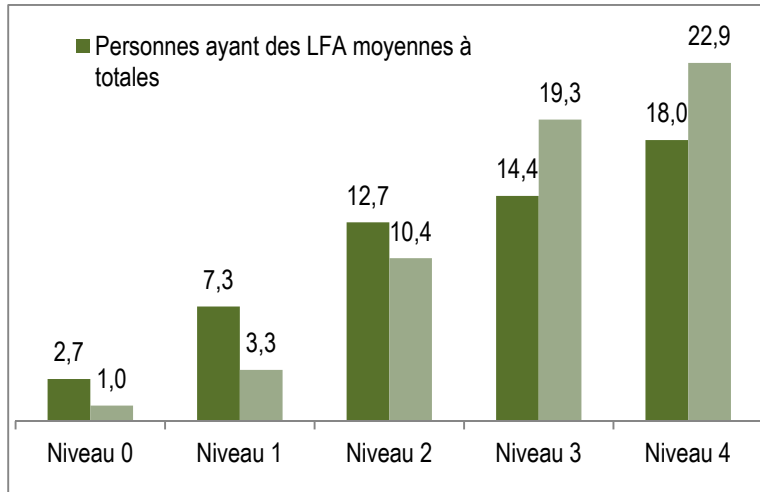
**Tableau 78 - Part des personnes percevant une prestation financière en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon l'âge et le niveau des limitations fonctionnelles auditives**

	Moins de 40 ans	Entre 40 et 59 ans	Entre 60 et 79 ans	80 ans et plus	Ensemble
LFA moyennes	5 % [3%-7%]	13% [10%-16%]	6% [4%-8%]	7% [4%-10%]	8% [8%-11%]
LFA graves	17% [8%-25%]	18% [13%-22%]	10% [7%-13%]	7% [4%-9%]	11% [14%-19%]
LFA tr�s graves ou totales	61% [40%-82%]	34% [19%-48%]	19% [6%-32%]	7% [1%-14%]	19% [24%-36%]
LFA moyennes � totale	10% [7%-13%]	15% [12%-17%]	8% [6%-10%]	7% [5%-9%]	9,7% [8,6%-10,8%]
Ensemble de la population	2% [1,8%-2,2%]	7,8% [7,2%-8,4%]	5,2% [4,5%-5,9%]	4,7% [3,7%-5,7%]	4,3% [4,-4,5%]

LECTURE : 5 % DES MOINS DE 40 ANS ATTEINTS DE LFA MOYENNE PERÇOIVENT AU MOINS UNE ALLOCATION, PRESTATION OU REVENU EN RAISON D'UN HANDICAP OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ (LISTE DE LA FIGURE 23). CETTE PROPORTION SE SITUE ENTRE 3 % ET 7 %, AVEC UN INTERVALLE DE CONFIANCE   5 %.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT   DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOILETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Si la part des personnes bénéficiant de prestations financières augmente avec la gravité des LFA dans toutes les tranches d'âge, l'écart n'est vraiment important que chez les moins de 40 ans. Dans cette tranche d'âge, 61 % des personnes ayant des LFA très graves touchent une aide pour raison de santé, contre 5 % des personnes ayant LFA moyennes. Tous âges confondus, 19 % des personnes ayant des LFA très graves ou totales ont une aide financière en raison de leur handicap contre 10 % des personnes ayant des LFA moyennes (tableau 78).

**Figure 24 - Part des personnes percevant une prestation financière en raison d'un problème de santé ou d'un handicap selon le niveau des autres limitations fonctionnelles**



LECTURE : PARMIS LES PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES ET N'AYANT PAS D'AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES (NIVEAU 0), 2,7 % PERÇOIVENT UNE AIDE FINANCIÈRE EN RAISON D'UN PROBLÈME DE SANTÉ OU D'UN HANDICAP.  
CHAMP : PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS, VIVANT À DOMICILE.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

Quand le problème auditif n'est associé à aucune autre limitation fonctionnelle importante, 2,7 % des personnes ayant des LFA moyennes à totales perçoivent une prestation pour raison de santé, ce taux est peu différent de celui qui est observé dans le reste de la population (1 %). Il n'y a qu'en cas d'autres limitations fonctionnelles très légères que les personnes atteintes de LFA bénéficient plus fréquemment de prestations financières que le reste de la population (7,3 % contre 3,3 %).

**Tableau 79 - Percevoir une allocation, prestation ou revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon les limitations fonctionnelles et le sexe**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,1	0,9	1,4	
LFA graves	1,1	0,9	1,4	
LFA très graves ou totales	1,7	1,1	2,6	*
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	3,6	2,8	4,6	***
LF Niveau 2	11,9	9,4	15,1	***
LF Niveau 3-4	25,3	20,1	31,9	***
Femme vs Homme	0,5	0,4	0,5	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES, LA PROBABILITÉ DE PERCEVOIR UNE AIDE FINANCIÈRE EN RAISON D'UN HANDICAP OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ PLUTÔT QUE DE NE PAS EN PERCEVOIR EST MULTIPLIÉE PAR UN TAUX DE 1,7 PAR RAPPORT AUX PERSONNES SANS LFA (OU LÉGÈRES) À SEXE ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONSTANTES.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La probabilité de bénéficier d'une prestation financière pour raison de santé est plus élevée pour les personnes ayant des LFA très graves à totales. À sexe et niveau d'autres limitations fonctionnelles équivalentes, les per-

sonnes ayant des LFA très graves ont 70 % de chance en plus de bénéficier de prestation pour raison de santé qu'un individu non atteint de LFA. Cet effet reste évidemment très en retrait de celui des autres limitations fonctionnelles.

**Tableau 80 - Percevoir une allocation, prestation ou revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon les limitations fonctionnelles et le sexe pour les moins de 60 ans**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,5	1,1	2,0	*
LFA graves	2,0	1,4	2,8	**
LFA très graves ou totales	8,9	4,3	18,4	***
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	4,2	3,2	5,5	***
LF Niveau 2	20,6	15,8	26,9	***
LF Niveau 3-4	73,6	56,0	96,7	***
Femme vs Homme	0,7	0,6	0,8	***

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES, LA PROBABILITÉ DE PERCEVOIR UNE AIDE FINANCIÈRE EN RAISON D'UN HANDICAP OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ, À SEXE ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONSTANTES, EST MULTIPLIÉE PAR UN TAUX DE 8,9, DONT L'INTERVALLE DE CONFIANCE VA DE 4,3 À 18,4.

CHAMP : PERSONNES DE 5 À 59 ANS VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La plupart des allocations et prestations étudiées s'adressent aux personnes de moins de 60 ans. Si l'on estime le même modèle sur la population des 5-59 ans, la probabilité de percevoir une allocation, à sexe et niveau de limitations fonctionnelles comparable, croît nettement avec le niveau de LFA. Dès les LFA moyennes, la probabilité de percevoir une allocation est augmentée de 50 %, pour les LFA très graves à totales, elle est multipliée par 9.

Cet impact dépend de la nature des prestations. Deux types de prestations sont perçus plus fréquemment en cas de LFA, l'AAH, l'allocation d'adultes handicapés et la pension d'invalidité, les deux dernières concernant les 20-59 ans. Notons que dans le cas de l'allocation pour enfant handicapé, destinée aux parents d'enfants de moins de 20 ans, les effectifs trop restreints de jeunes sourds ne permettent pas de conclure.

*Les personnes souffrant de LFA très graves bénéficient plus souvent de l'AAH ou d'une pension d'invalidité*

**Tableau 81 - Probabilité de percevoir de l'AAH selon les limitations fonctionnelles et le sexe**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	0,73	0,42	1,27	
LFA graves	1,53	0,95	2,46	
LFA très graves à totales	15,83	4,94	50,75	***
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	4,09	1,89	8,86	***
LF Niveau 2	35,8	17,5	73,0	***
LF Niveau 3-4	119,8	58,1	246,7	***
Femme vs Homme	0,78	0,64	0,97	*

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

LECTURE : EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES, LA PROBABILITÉ DE PERCEVOIR L'AAH, À SEXE ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONSTANTES, EST MULTIPLIÉE PAR UN TAUX DE 15,83, DONT L'INTERVALLE DE CONFIANCE VA DE 4,9 À 50,7.

CHAMP : PERSONNES DE 20 À 59 ANS VIVANT EN MÉNAGE, AYANT UN REVENU PAR UC INFÉRIEUR À 650 €.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

**Tableau 82 - Probabilité de percevoir une pension d'invalidité ou pour inaptitude au travail versée par l'assurance maladie selon les limitations fonctionnelles et le sexe**

Effet	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		Significativité
Pas de LFA ou légères	Référence			
LFA moyennes	1,53	1,07	2,20	*
LFA graves	1,86	1,24	2,78	**
LFA très graves ou totales	3,14	1,24	7,97	*
Aucune autre LF	Référence			
LF Niveau 0-1	5,03	3,25	7,77	***
LF Niveau 2	21,9	14,6	33,0	***
LF Niveau 3-4	50,5	33,5	76,3	***
Femme vs Homme	0,72	0,59	0,89	**

\*\*\* : P<0,001. \*\* : P<0,01. \* : P<=0,02.

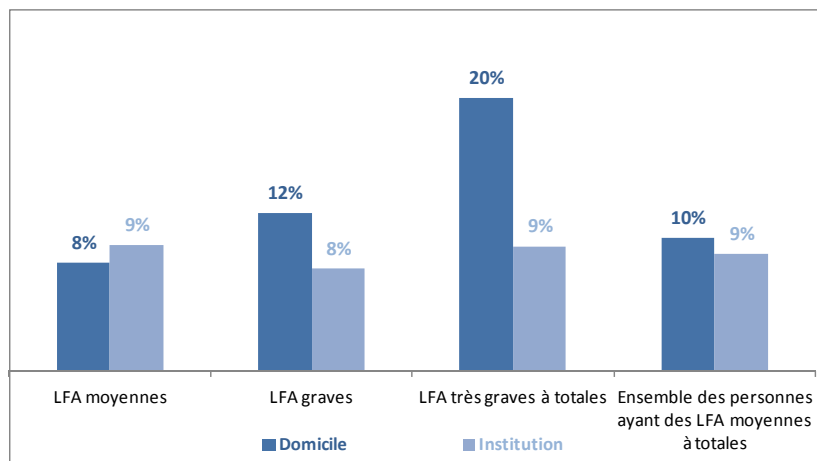
LECTURE : EN CAS DE LFA TRÈS GRAVE OU TOTALES, LA PROBABILITÉ DE PERCEVOIR UNE PENSION D'INVALIDITÉ, À SEXE ET NIVEAU DES AUTRES LIMITATIONS FONCTIONNELLES CONSTANTES, EST MULTIPLIÉE PAR UN TAUX DE 3, DONT L'INTERVALLE DE CONFIANCE VA DE 1,24 À 7,97.

CHAMP : PERSONNES DE 20 À 59 ANS, VIVANT EN MÉNAGE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

La probabilité de bénéficier d'une AAH ou d'une pension d'invalidité est dépend surtout des limitations fonctionnelles autres qu'auditives. Mais l'existence de LFA renforce la probabilité de bénéficier d'une de ces prestations, uniquement en cas de LFA très graves ou totales pour l'AAH, dès les LFA moyennes pour la pension d'invalidité ou d'inaptitude au travail.

*La compensation financière du handicap est plus fréquente à domicile pour les LFA très graves*

**Figure 25 - Part des personnes percevant une allocation selon le lieu de vie et le niveau des limitations fonctionnelles auditives**

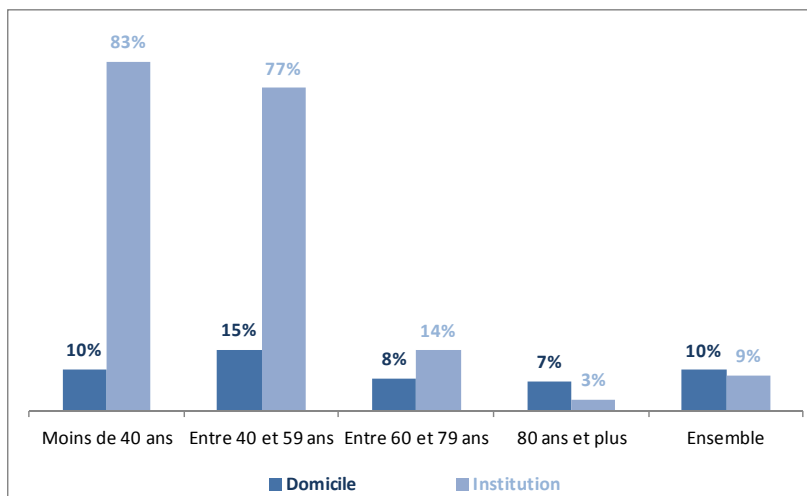
LECTURE : EN CAS DE LFA TRÈS GRAVES OU TOTALES, 20 % DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE PERÇOIVENT UNE ALLOCATION CONTRE 9 % POUR CELLES QUI VIVENT EN INSTITUTION.

CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008. VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

La part des personnes ayant des LFA percevant une allocation est proche à domicile et en institution (respectivement 10 % et 9 %). Les écarts dépendent du niveau de gravité : pour les LFA les plus graves, les personnes en institution perçoivent deux fois moins souvent une allocation que celles vivant à domicile. Ceci s'explique par le fait que les personnes atteintes de LFA très graves en institution sont majoritairement des personnes très âgées, qui vivent en EHPAD et qui ne perçoivent pas les allocations attribuées aux moins de 60 ans. Rappelons qu'elles peuvent alors bénéficier de l'APA, liée à la perte d'autonomie, mais qui ne couvre pas les limitations fonctionnelles sensorielles sans impact sur les actes essentiels de la vie quotidienne comme souvent la surdité.

**Figure 26 - Proportion de personnes ayant des LFA moyennes à totales qui perçoivent une allocation selon le lieu de vie et l'âge**



LECTURE : PARMIS LES PERSONNES DE MOINS DE 40 ANS AYANT DES LFA, 10 % DE CELLES QUI VIVENT À DOMICILE PERÇOIVENT UNE ALLOCATION, 83 % DE CELLES QUI VIVENT EN INSTITUTION.

CHAMP : PERSONNES AYANT DES LFA MOYENNES À TOTALES, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Avant 60 ans, une grande partie des personnes vivant en institution perçoivent une allocation (figure 26). La vie en institution est liée à l'existence d'un handicap ou d'une invalidité qui justifie l'attribution d'une prestation, même si le handicap à l'origine de la présence en institution n'est pas lié aux difficultés d'audition. Après 60 ans, l'AAH disparaît au profit des avantages vieillesse, qui ne sont pas en liaison avec le handicap et le taux de perception d'une allocation diffère peu de celui des personnes à domicile.



## ■ LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 - Nombre de personnes déclarant porter un appareil auditif ou déclarant un besoin	11
Tableau 2 - Nombre de personnes déclarant des déficiences auditives	11
Tableau 3 - Nombre de personnes déclarant des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation	12
Tableau 4 - Nombre de personnes concernées par les limitations fonctionnelles auditives dans hsm et hsi (effectifs non pondérés)	13
Tableau 5 - Évaluation du nombre de personnes atteintes de limitations fonctionnelles auditives (lfa) selon l'échelle de gravité	15
Tableau 6 - Nombre de personnes souffrant de limitations fonctionnelles auditives selon l'échelle de gravité et le lieu de vie	16
Tableau 7 - Prévalences comparées d'études françaises et internationales	17
Tableau 8 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives (lfa) par âge comparaison avec l'enquête hid 1998	19
Tableau 9 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le niveau de gravité, l'âge et lieu de vie (en %)	20
Tableau 10 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon l'âge et le sexe (en %)	21
Tableau 11 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le niveau de gravité et le sexe (taux bruts et standardisés en %)	21
Tableau 12 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon la catégorie socio-professionnelle ou l'ancienne catégorie socioprofessionnelle de l'individu.	22
Tableau 13 - Probabilité d'avoir une limitation fonctionnelle auditive moyenne à totale, ajustée sur l'âge, le sexe, le niveau de diplôme et la profession (ou l'ancienne profession) pour les 20-59 ans vivant à leur domicile	23
Tableau 14 - Probabilité d'avoir une limitation fonctionnelle auditive moyenne à totale, ajustée sur l'âge, le sexe, le niveau de diplôme et la profession (ou l'ancienne profession) pour les 60 ans et plus vivant à leur domicile	24
Tableau 15 - Répartition des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon l'âge d'apparition des problèmes auditifs	25
Tableau 16 - Nombre et part de personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des déficiences non auditives	28
Tableau 17 - Nombre et part de personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des limitations fonctionnelles non auditives	31
Tableau 18 - Répartition de la population et des personnes ayant des lfa moyennes à totales selon l'échelle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives	37
Tableau 19 - Limitations fonctionnelles autres qu'auditives selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives	40
Tableau 20 - Répartition des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon l'âge, et selon l'échelle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives	43
Tableau 21 - Répartition des personnes n'ayant pas de limitations fonctionnelles l'âge, et selon l'échelle de limitations fonctionnelles autres qu'auditives	43
Tableau 22 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives ayant des limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4 selon la gravité de la limitation fonctionnelle auditive et l'âge	43
Tableau 23 - Nombre et part des personnes ayant limitations auditives moyennes à totale ayant des restrictions d'activité	49
Tableau 24 - Part des personnes de plus de 15 ans ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles	51
Tableau 25 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles non auditives	52
Tableau 26 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives graves à totales ayant des restrictions sévères d'activités selon la typologie de limitations fonctionnelles	53
Tableau 27 - Tableau récapitulatif des résultats des régressions logistiques sur les restrictions d'activité	54
Tableau 28 - Port et besoin d'un appareil auditif selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives	58
Tableau 29 - Comparaison avec d'autres enquêtes	59
Tableau 30 - Équipement et besoin en appareil auditif selon l'âge et le degré de gravité de la limitation fonctionnelle auditive	60
Tableau 31 - Taux d'équipement et de besoin en appareils auditifs selon l'âge de début de la déficience auditive	61

Tableau 32 - Taux d'équipement en appareil auditif en ménages et en institution	62
Tableau 33 - Ajustement du taux d'équipement selon l'âge, le sexe, la profession ou ancienne profession pour les plus de 60 ans	63
Tableau 34 - Taux d'utilisation de la langue des signes selon la gravité de la limitation fonctionnelle auditive et évolution par rapport à 1998	65
Tableau 35 - Connaissance de la langue des signes, selon l'âge et le niveau de limitation fonctionnelle auditive (lfa)	65
Tableau 36 - Part des personnes ayant des lfa moyennes à totales recourant à une aide humaine, selon la nature des aidants	67
Tableau 37 - Part des personnes ayant des lfa moyennes à totales recourant à une aide	68
Tableau 38 - Part des personnes ayant des lfa moyennes à totales recourant à l'aide humaine selon le degré de sévérité	68
Tableau 39 - Probabilité de bénéficier d'une aide humaine, professionnelle ou de l'entourage, en fonction du sexe, des autres limitations fonctionnelles et de la gravité des limitations fonctionnelles auditives	69
Tableau 40 - Part des personnes avec limitations auditives moyennes à totales recourant à une aide humaine selon les activités	70
Tableau 41 - Effet des lfa sur les taux de recours à l'aide humaine selon la nature de l'activité	71
Tableau 42 - Part des personnes ayant recours à une aide spécifique (traduction pour les sourds, ...) selon l'âge et la gravité des limitations fonctionnelles auditives	72
Tableau 43 - Taux de recours à une aide humaine pour utiliser un téléphone selon l'âge et le degré de limitation fonctionnelle auditive	73
Tableau 44 - Taux de recours à une aide humaine pour les démarches administratives selon l'âge et le degré de limitation fonctionnelle auditive	73
Tableau 45 - Taux de scolarisation, selon l'âge et l'existence de limitations fonctionnelles auditives	76
Tableau 46 - Part des jeunes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales déclarant une déficience ou une limitation psychique intellectuelle ou cognitive	77
Tableau 47 - Part des jeunes ayant des lfa moyennes à totales suivant des études initiales selon le type de classe ou d'établissement et l'âge	77
Tableau 48 - Aide humaine individualisée pendant la scolarité selon le niveau de la limitation fonctionnelle auditive	78
Tableau 49 - Part des diplômés de l'enseignement supérieur et de sans diplôme des 40-59 ans selon la gravité de la limitation fonctionnelle et l'âge	78
Tableau 50 - Situation vis-à-vis de l'emploi en fonction du niveau des limitations fonctionnelles auditives	79
Tableau 51 - Modélisation du taux d'emploi selon l'échelle de lfa, le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le niveau de diplôme, le sexe et l'âge	80
Tableau 52 - Profession des actifs occupés selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives	81
Tableau 53 - Probabilité d'être cadre supérieur ou profession libérale en fonction de l'âge, du sexe, du diplôme et de l'échelle de surdité	82
Tableau 54 - Niveau de salaire mensuel selon l'échelle de surdité, le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le niveau de diplôme, le sexe et l'âge	84
Tableau 55 - Part de personnes vivant en couple selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives	87
Tableau 56 - Part de personnes seules (ni couple, ni « ami(e) régulier(e) ») selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives	87
Tableau 57 - Modélisation de la probabilité de vivre en couple ou d'avoir un partenaire régulier selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, le sexe de l'individu et l'âge	88
Tableau 58 - Part des personnes ayant rencontré au moins plusieurs fois par mois leur famille selon l'âge et la gravité des limitations fonctionnelles auditives (en %)	90
Tableau 59 - Part des personnes ayant rencontré au moins plusieurs fois par mois leurs amis selon l'âge et le niveau de gravité des limitations fonctionnelles auditives	91
Tableau 60 - Voir ses amis régulièrement (au moins plusieurs fois par mois) selon le degré des limitations fonctionnelles, le sexe, l'âge	91
Tableau 61 - Voir ses amis régulièrement (au moins plusieurs fois par mois) selon le degré de limitations fonctionnelles, l'âge et le fait de porter un appareil auditif	92
Tableau 62 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales et dans l'ensemble de la population	93
Tableau 63 - Probabilité de participer à au moins une des activités (hors télé) selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge, le diplôme et le sexe	94
Tableau 64 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales	95
Tableau 65 - Taux de pratique régulière des loisirs dans la population sourde, selon l'équipement ou non en appareil auditif	95



Tableau 66 - Taux de participation à une activité sportive régulière selon l'âge selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives	96
Tableau 67 - Probabilité de pratiquer une activité sportive régulière selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge et le sexe pour les moins de 20 ans	97
Tableau 68 - Probabilité de pratiquer une activité sportive régulière selon le niveau de gravité des limitations fonctionnelles, l'âge, le sexe et le diplôme pour les personnes de 20 ans et plus	97
Tableau 69 - Part des personnes adhérant à une association selon la nature de l'association, et selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives	98
Tableau 70 - Part des personnes fréquentant une salle de cinéma au moins une fois dans l'année selon l'âge, dans la population selon le niveau de limitations fonctionnelles auditives	100
Tableau 71 - Probabilité d'être allé au cinéma au moins une fois dans l'année, selon le niveau de gravité de la limitation fonctionnelle auditive, le sexe, l'âge, le diplôme et le lieu de vie	100
Tableau 72 - Part des personnes écoutant quotidiennement de la musique selon l'âge et le niveau de limitations fonctionnelles auditives	102
Tableau 73 - Probabilité d'écouter quotidiennement de la musique	102
Tableau 74 - Proportion d'incapacité ou d'invalidité reconnue selon le degré de sévérité de la déficience auditive et la nature de la reconnaissance administrative	109
Tableau 75 - Probabilité d'avoir un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le niveau de l'fa, le degré d'autres limitations fonctionnelles et le sexe pour les moins de 60 ans	110
Tableau 76 - Probabilité d'avoir un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le niveau de l'fa, le degré d'autres limitations fonctionnelles et le sexe pour les plus de 60 ans	110
Tableau 77 - Probabilité d'avoir d'une carte d'invalidité selon les limitations fonctionnelles et le sexe	111
Tableau 78 - Part des personnes percevant une prestation financière en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon l'âge et le niveau des limitations fonctionnelles auditives	113
Tableau 79 - Percevoir une allocation, prestation ou revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon les limitations fonctionnelles et le sexe	114
Tableau 80 - Percevoir une allocation, prestation ou revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé selon les limitations fonctionnelles et le sexe pour les moins de 60 ans	115
Tableau 81 - Probabilité de percevoir de l'aah selon les limitations fonctionnelles et le sexe	115
Tableau 82 - Probabilité de percevoir une pension d'invalidité ou pour inaptitude au travail versée par l'assurance maladie selon les limitations fonctionnelles et le sexe	116

Figure 1 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon le lieu de vie et gravité	16
Figure 2 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives selon l'âge et la gravité	18
Figure 3 - Cause des problèmes auditifs	26
Figure 4 - Fréquence des déficiences par grande catégorie, selon l'âge et l'existence d'une limitation fonctionnelle auditive	29
Figure 5 - Limitations fonctionnelles selon l'âge, selon la présence de lfa moyennes à totales	32
Figure 6 - Autres limitations fonctionnelles des personnes ayant des lfa selon l'âge et le lieu de vie	34
Figure 7 - Typologie de la population de plus de 5 ans vivant à domicile et ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales selon les limitations fonctionnelles autres qu'auditives	39
Figure 1 - Typologie de la population de plus de 5 ans et vivant à domicile selon les limitations fonctionnelles autres qu'auditives	39
Figure 9 - Part des personnes ayant des limitations fonctionnelles autres qu'auditives de niveau 3-4 selon la gravité des limitations fonctionnelles auditives	40
Figure 10 - Répartition des personnes selon le niveau des limitations fonctionnelles autres qu'auditives et selon l'âge	41
Figure 11 - Part des personnes atteintes de limitations fonctionnelles de niveau 3 ou 4	42
Figure 12 - Part des personnes ayant de fortes restrictions d'activité selon l'âge	47
Figure 13 - Capacité à suivre une conversation à plusieurs après appareillage	62
Figure 14 - Tranches de salaire des actifs salariés, selon le niveau de limitation fonctionnelle auditive	83
Figure 14 - Vie affective des personnes de 20 ans et plus, selon l'existence d'une limitation fonctionnelle auditive	86
Figure 15 - Fréquence des relations des personnes de 20 ans et plus avec leur famille et leurs amis selon l'existence de limitation fonctionnelle auditive.	89
Figure 16 - Taux d'adhésion à au moins une association	98
Figure 17 - Fréquence des sorties au cinéma selon la présence de limitations fonctionnelles auditives	99
Figure 18 - Fréquence d'écoute de la musique selon la présence de limitations fonctionnelles auditives	101
Figure 19 - Reconnaissances administratives des personnes ayants des lfa moyennes à totales	107
Figure 20 - Proportion de personnes ayant un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu selon le lieu de vie et la gravité des lfa	107
Figure 21 - Part des personnes ayant un taux d'incapacité ou taux d'invalidité reconnu selon la gravité des lfa et l'existence d'une limitation fonctionnelle autre qu'auditive (en %)	108
Figure 22 - Nombre de personnes ayant des lfa moyennes à totales percevant des allocations, pensions ou revenus en raison d'un handicap ou d'un problème de santé	113
Figure 23 - Part des personnes percevant une prestation financière en raison d'un problème de santé ou d'un handicap selon le niveau des autres limitations fonctionnelles	114
Figure 25 - Part des personnes percevant une allocation selon le lieu de vie et le niveau des limitations fonctionnelles auditives	116
Figure 26 - Proportion de personnes ayant des lfa moyennes à totales qui perçoivent une allocation selon le lieu de vie et l'âge	117

## ■ ANNEXES



## Annexe 1. Définition de l'échelle de gravité des LFA

### Tableau de définition de l'échelle de gravité (HSM)

#### Définition des limitations fonctionnelles auditives : nombre de cas dans HSM

Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes ?	Défiance déclarée						TOTAL
	Pas de défiance déclarée	Surdit�e compl�ete (des deux oreilles)	Malentendant (difficult�e d'audition importante, mais pas aussi compl�ete que la surdit�e)	Surdit�e d'une seule oreille	Autre difficult�e � entendre, mais ni malentendant, ni sourd	Autre probl�eme auditif (bourdonnements, sifflements, acouph�enes...)	
NI APPAREIL AUDITIF, NI BESOIN D'APPAREIL							
Surdit�e compl�ete	0	37	0	0	0	0	37
Oui, sans difficult�e	21499	0	24	71	356	615	22565
Oui, avec quelques difficult�es	1909	0	53	128	539	331	2960
Oui, avec bcp de difficult�es	351	0	51	75	132	97	706
Non, pas du tout	246	0	21	18	43	28	356
Trop jeune	378	0	0	1	1	0	380
NSP	24	0	2	1	3	0	30
<b>Total</b>	<b>24407</b>	<b>37</b>	<b>151</b>	<b>294</b>	<b>1074</b>	<b>1071</b>	<b>27034</b>
AVEC PROTHESE AUDITIVE							
Surdit�e compl�ete	0	184	0	0	0	0	184
Oui, sans difficult�e	0	0	123	33	85	7	248
Oui, avec qq difficult�e	1	0	142	63	73	6	285
Oui, avec bcp difficult�e	0	0	170	58	45	7	280
Non, pas du tout	0	0	103	25	16	2	146
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>184</b>	<b>538</b>	<b>179</b>	<b>219</b>	<b>22</b>	<b>1143</b>
BESOIN D APPAREIL AUDITIF							
Surdit�e compl�ete	0	42	0	0	0	0	42
Oui, sans difficult�e	1	0	18	36	108	16	179
Oui, avec quelques difficult�es	1	0	80	122	401	21	625
Oui, avec bcp de difficult�es	2	0	176	152	270	37	637
Non, pas du tout	0	0	127	56	79	4	266
Trop jeune	0	0	1	0	1	0	2
NSP	1	0	1	0	1	0	3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>403</b>	<b>366</b>	<b>860</b>	<b>78</b>	<b>1754</b>

####  chelle de limitation fonctionnelle auditive (LFA)

	Sourd ou limitation tr�s grave
	Grave
	Limitation moyenne
	Limitation l�g�re
	Pas de limitation auditive

## Recodage des cas limites dans HSM

### Malentendant sans difficulté à entendre une conversation à plusieurs

Pour les 24 malentendants qui n'ont pas de difficultés à entendre une conversation à plusieurs et qui n'ont pas besoin d'appareil auditif.

- 3 ont des difficultés à parler ; 2 ne peuvent pas utiliser le téléphone seul, dont 1 a des difficultés à parler ; 3 ne répondent pas seul (1 est aidé, 2 ont un proxy) ; les 2 avec proxy n'ont pas de difficulté de parole.
- 11 n'avaient pas de problème dans V\_auditif, 10 avaient de légers problèmes, 3 avaient beaucoup de problème.

Quand aucun problème n'était signalé dans V\_auditif, on peut considérer qu'il y a eu une erreur de codage dans la déficience puisque ces personnes entendent sans difficulté. Ces 11 personnes peuvent passer en déficience=Autre problème auditif (bourdonnements, sifflements...). Selon la règle d'affectation générale, ils sont donc codés en déficience légère.

CONCLUSION :

- Si ne peut pas utiliser un téléphone seul sans difficulté de parole → échelle déficience : MOYENNE
- Sinon
  - Si pas de problème dans V\_auditif → échelle déficience : LEGER
  - Si V\_auditif=2 (quelques problèmes) → échelle déficience : → MOYENNE
  - Si V\_auditif= (beaucoup de problèmes) → échelle déficience : → GRAVE

Pour les 18 malentendants qui n'ont pas de difficultés à entendre une conversation à plusieurs et qui n'ont pas d'appareil auditif, mais qui déclarent en avoir besoin.

- 1 a des difficultés à parler ; 2 ne peuvent pas utiliser le téléphone seul, dont aucun n'a des difficultés à parler ; 3 ne répondent pas seul (2 sont aidés, 1 a un proxy) ; les 3 n'ont pas de difficulté de parole.
- 7 n'avaient pas de problème dans V\_auditif, 5 avaient de légers problèmes, 6 avaient beaucoup de problème.

CONCLUSION :

- Si ne peut pas utiliser un téléphone seul → échelle déficience : MOYENNE
- Sinon /
  - Si pas de problème dans V\_auditif → échelle déficience : LEGER
  - Si V\_auditif=2 (quelques problèmes) → échelle déficience : → MOYENNE
  - Si V\_auditif= (beaucoup de problèmes) → échelle déficience : → GRAVE

### N'entend pas les conversations, mais pas de déficience auditive

Parmi les 246 qui n'entendent pas du tout ce qui se dit dans une conversation à plusieurs et qui n'ont pas déclaré de déficience auditive.

157 individus sont recodés comme non concernés par la déficience auditive, une autre raison pouvant expliquer leurs difficultés à suivre une conversation.

Il s'agit des personnes :

- ayant déclaré au moins deux limitations cognitives moyennes (BCOMP, BCONC, BMEM, BTEMPS) ou une grave (143) ;
- ayant déclaré au moins une des pathologies (déficience\_c1) suivantes : (119) ;
  - Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme) ;
  - Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace ;
  - Difficultés de compréhension ;
  - Retard intellectuel ;
  - Troubles mentaux graves, maladie mentale, détérioration psychique importante ;

- Troubles mineurs affectant le raisonnement, la concentration, la vivacité intellectuelle, le comportement, ou la sociabilité (sans maladie mentale patente), tics ;
  - Détérioration des fonctions supérieures : raisonnement, intelligence, mémoire ;
  - Déficience psychique ou intellectuelle sans autre indication.
- ayant déclaré au moins une maladie du type Troubles mentaux et du comportement (cim=5) (60).

Parmi cette population que nous excluons des déficients auditifs, on constate que le nombre de problèmes est généralement important. Ci-dessous la répartition de ces 157 individus en fonction du nombre de problèmes qu'ils rencontrent (nombre de limitations cognitives, de pathologies et de maladies type cim5).

Nb total de problèmes	Fréquence
1	5
2	29
3	19
4	21
5	25
6	16
7	11
8	17
9	9
10	3
11	2

Restent 89 qui n'ont pas d'autre raison de ne pas comprendre une conversation. Le recodage se fait alors en fonction de V\_auditif et de l'âge.

- 26 personnes ont déjà un problème dans V\_auditif. On peut supposer que leur problème s'est aggravé depuis la première enquête. On peut donc considérer qu'il y a une erreur dans « déficience » et qu'ils sont bien concernés par le handicap. On les recode donc ainsi :
  - Un peu de difficulté → échelle surdité : DEFICIENCE MOYENNE (3)
  - Beaucoup de difficulté → échelle surdité : DEFICIENCE GRAVE (4)
- 4 personnes ont moins de 12 ans. On peut supposer qu'il y a pu avoir confusion entre « comprendre » et « entendre ». On peut donc considérer que ces individus ne sont pas concernés par le handicap : PAS DE DEFICIENCE
- Sur les 59 personnes restantes, 42 ont un niveau de diplôme (DIP14) inférieur au CAP/BEP, ce qui représente une proportion plus importante que sur l'ensemble de l'échantillon. On peut supposer qu'une déficience non diagnostiquée a pu rendre leur scolarité difficile. Il y aurait donc une erreur sur déficience et on peut conserver ces personnes dans le handicap. On les recode en fonction des difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne.
  - Aucune n'a de difficulté à se servir du téléphone (IADL\_11). La proportion de ceux qui regardent régulièrement la télévision (77 %) est comparable à celle de l'échantillon (82 %).  
 Ceux qui regardent la télévision : → DEFICIENCE LEGERE  
 Ceux qui ne regardent pas la télévision → DEFICIENCE MOYENNE

Parmi les 351 qui ont beaucoup de difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation à plusieurs et qui n'ont pas déclaré de déficience

267 individus peuvent être recodés comme non concernés par la déficience auditive, une autre raison pouvant expliquer leurs difficultés à suivre une conversation.

Il s'agit des personnes :

- ayant déclaré au moins deux limitations cognitives moyennes (BCOMP, BCONC, BMEM, BTEMPS) ou une grave (250) ou
- ayant déclaré au moins une des pathologies (déficience\_c1) suivantes : (198)
  - Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme) ;
  - Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace ;
  - Difficultés de compréhension ;

- Retard intellectuel ;
- Troubles notables et permanents affectant le comportement, les conduites, l'humeur (sans maladie mentale grave patente) ;
- Troubles mentaux graves, maladie mentale, détérioration psychique importante ;
- Troubles mineurs affectant le raisonnement, la concentration, la vivacité intellectuelle, le comportement, ou la sociabilité (sans maladie mentale patente), tics ;
- Détérioration des fonctions supérieures : raisonnement, intelligence, mémoire ;
- Déficience psychique ou intellectuelle sans autre indication ;
- ayant déclaré au moins une maladie du type Troubles mentaux et du comportement (cim=5) (117).

Parmi cette population que nous excluons du handicap auditif, on constate que le nombre de problèmes est généralement important. Ci-dessous la répartition de ces 267 individus en fonction du nombre de problèmes qu'ils rencontrent (nombre de limitations cognitives, de pathologies et de maladies type cim5)

Nb total de problèmes	Fréquence
1	14
2	34
3	33
4	46
5	31
6	41
7	20
8	23
9	18
10	5
11	2

Restent 84 individus qui n'ont pas d'autre raison de ne pas comprendre une conversation. Le recodage se fait alors en fonction de V\_auditif et de l'âge.

- 50 personnes ont déjà un problème dans V\_auditif. On peut supposer que leur problème s'est aggravé depuis la première enquête. On peut donc considérer qu'il y a une erreur dans « déficience » et qu'ils sont bien concernés par le handicap. On les recode donc ainsi :
  - Un peu de difficulté → échelle surdité : déficience MOYENNE.
  - Beaucoup de difficulté → échelle surdité : déficience GRAVE.
- 3 personnes ont moins de 9 ans. On peut supposer qu'il y a pu avoir confusion entre « comprendre » et « entendre ». On peut donc considérer que ces individus ne sont pas concernés par le handicap : PAS DE DEFICIENCE.
- Sur les 31 personnes restantes, 26 ont un niveau de diplôme (DIP14) inférieur au CAP/BEP, ce qui représente une proportion plus importante que sur l'ensemble de l'échantillon. On peut supposer qu'une déficience non diagnostiquée a pu rendre leur scolarité difficile. Il y aurait donc une erreur sur déficience et on peut conserver ces personnes dans le handicap. On les recode en fonction des difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne.
  - Deux rencontrent au moins quelques difficultés à se servir du téléphone. → DEFICIENCE GRAVE
  - Le reste (29) utilise le téléphone sans problème. Ceux qui regardent la télévision (90 % d'entre eux → échelle surdité : DEFICIENCE LEGERE / Sinon échelle surdité : Déficience MOYENNE.

## Échelle de gravité pour les sourds équipés d'une prothèse

Parmi les 184 personnes sourdes complètes portant une prothèse.

La décision concernant l'échelle de gravité se fait en fonction de la réponse à V\_auditif.

Pas de difficulté : 7 personnes (1 d'entre elles a déclaré que son problème datait de deux ans). On peut supposer qu'il y a quand même un problème, étant donné que les personnes sont équipées et déclarées sourdes complètes. L'erreur pourrait porter sur v\_auditif (problème d'appréciation de la difficulté par le tiers qui répond).

- Si la personne n'a pas de difficulté pour se servir du téléphone → DEFICIENCE MOYENNE (4 personnes).



- Si elle a des difficultés à se servir du téléphone → DEFICIENCE GRAVE (3 personnes).

Un peu de difficultés : 29 personnes (3 d'entre elles ont déclaré que leur problème datait de deux ans ou moins).

- Si la personne n'a pas de difficulté pour se servir du téléphone → DEFICIENCE MOYENNE (24 personnes).
- Si elle a des difficultés pour se servir du téléphone → DEFICIENCE GRAVE (5 personnes).

Beaucoup de difficultés : 147 personnes.

- Si la personne n'a pas de difficulté pour se servir du téléphone → DEFICIENCE GRAVE (92 personnes).
- Si elle a des difficultés pour se servir du téléphone → DEFICIENCE TRES GRAVE (55 personnes).

Trop jeune : 1 personne.

→ DEFICIENCE GRAVE

## Recodage des cas limites dans HSI

La variable V\_AUDITIF n'existe pas dans HSI. Nous nous sommes appuyés sur l'existence d'un proxy et les raisons de la présence d'un proxy, ainsi que sur l'utilisation du téléphone.

## Malentendant sans difficulté à entendre une conversation à plusieurs

22 malentendants n'ont pas de difficultés à entendre une conversation à plusieurs et n'ont pas d'appareil auditif.

- 16 ne répondent pas seul, mais avec l'aide d'un proxy, la raison de l'intervention d'un tiers n'étant jamais le handicap auditif lourd, mais des problèmes intellectuels, psychologiques, un état végétatif ou d'autres raisons → On considère qu'il y a erreur sur les déficiences : échelle auditive : PAS DE PROBLEME.
- 6 répondent sans aide.
  - 1 a des problèmes pour utiliser le téléphone → échelle : MOYENNE.
  - Les autres, échelle : LEGER (mauvaise compréhension de « malentendant »).

## N'entend pas les conversations, mais pas de déficience auditive

327 n'entendent pas du tout ce qui se dit dans une conversation à plusieurs et n'ont pas déclaré de déficience auditive.

- 313 individus sont recodés comme non concernés par le handicap auditif, une autre raison pouvant expliquer leurs difficultés à suivre une conversation.

Il s'agit des personnes :

- ayant déclaré au moins deux limitations cognitives moyennes (BCOMP, BCONC, BMEM, BTEMPS) ou une grave :
- ayant déclaré au moins une des pathologies (déficience\_c1) suivantes :
  - Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme),
  - Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace,
  - Difficultés de compréhension,
  - Retard intellectuel,
  - Troubles mentaux graves, maladie mentale, détérioration psychique importante,
  - Troubles mineurs affectant le raisonnement, la concentration, la vivacité intellectuelle, le comportement, ou la sociabilité (sans maladie mentale patente), tics,
  - Détérioration des fonctions supérieures : raisonnement, intelligence, mémoire,
  - Déficience psychique ou intellectuelle sans autre indication.

- ayant déclaré au moins une maladie du type Troubles mentaux et du comportement (cim=5).
- 14 n'ont pas d'autre raison de ne pas comprendre une conversation.
  - 5 répondent avec un proxy, soit parce qu'ils sont trop jeunes (7 ans), grabataire (1), handicap psychique (1), autre handicap(1) ou autre problème de santé (1). → Échelle : PAS DE HANDICAP AUDITIF
  - 9 répondent seuls. Tous ont plus de 75 ans. Aucun n'a de difficulté pour utiliser le téléphone. 7 regardent la télé très souvent ; 1 seul ne la regarde jamais. 6 ont des déficiences autres qu'auditives. → HANDICAP MOYEN (on suppose qu'ils ont exagéré leurs difficultés).

417 ont beaucoup de difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation à plusieurs et n'ont pas déclaré de déficience auditive

- 400 ont d'autres raisons pouvant expliquer cette difficulté : limitations cognitives, pathologies concernant la mémoire ou les difficultés intellectuelles, troubles mentaux ou maladie du comportement. → PAS DE HANDICAP AUDITIF
- 17 ne sont pas dans ce cas
  - 5 ont besoin d'un proxy pour répondre pour d'autres raisons → PAS DE HANDICAP AUDITIF
  - 12 répondent seuls ; 11 ont des déficiences autres qu'auditives ; 4 ne peuvent faire seuls aucune des activités proposées dans la liste ; pas de difficulté pour le téléphone. → HANDICAP LEGER (on suppose qu'ils ont exagéré leurs difficultés).

## Échelle de gravité pour les sourds équipés d'une prothèse

49 personnes sourdes complètes portant une prothèse

La question B2oui (entendre une conversation) n'a pas été posée et V\_auditif n'existe pas. Pour construire l'échelle de gravité, nous allons utiliser :

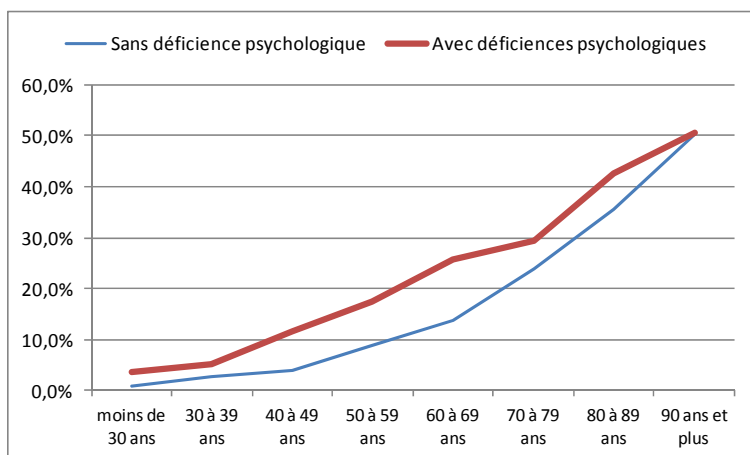
- La présence d'un proxy à cause d'un handicap auditif,
- Les difficultés pour téléphoner.
- 15 ont besoin d'un proxy pour cause de handicap auditif important → HANDICAP TRES GRAVE
- 34 n'ont pas besoin d'un proxy pour cette raison
  - Ceux qui ont des difficultés à se servir du téléphone (7) → HANDICAP GRAVE
  - Les autres (27) → HANDICAP MOYEN.

## Annexe 2. Prévalences des LFA selon les autres déficiences

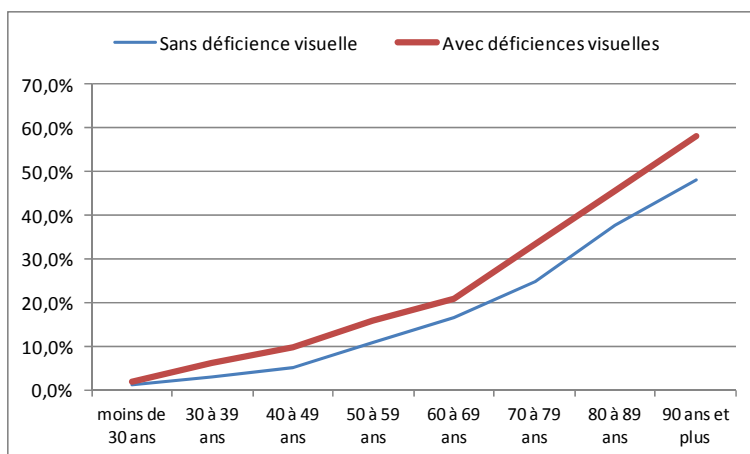
Les problèmes auditifs sont souvent associés à d'autres problèmes de santé. Ces associations concernent non seulement la population la plus âgée, qui doit faire face à des situations de multi-handicap liées à de multiples maladies du fait de l'âge, mais également les populations plus jeunes.

Les déficiences sont repérées de manière fine selon une trentaine de modalités, scindées en 5 grandes catégories, les déficiences de mouvement, les déficiences auditives, les déficiences visuelles et les déficiences psychologiques.

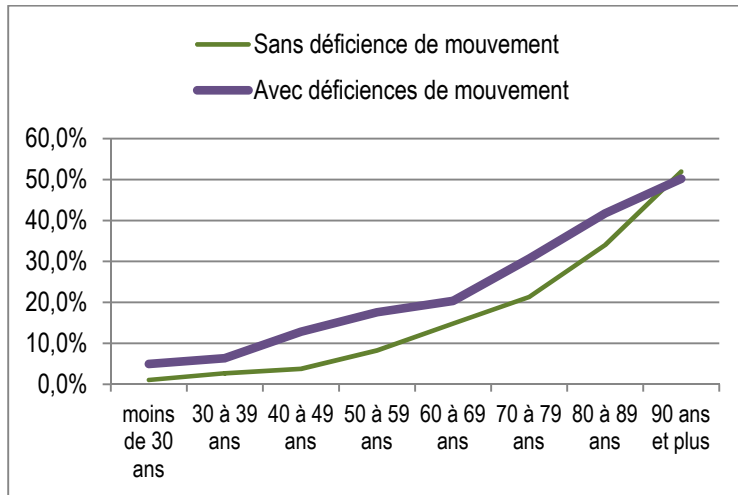
**Figure - Prévalence des LFA moyennes à totales en fonction de l'âge et de l'existence d'autres déficiences**



LECTURE : 3,7 % DES MOINS DE 30 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE PSYCHOLOGIQUE ONT DES LFA MOYENNES À TOTALES, CONTRE 0,9 % DE CELLES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCE PSYCHOLOGIQUES.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 - INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.



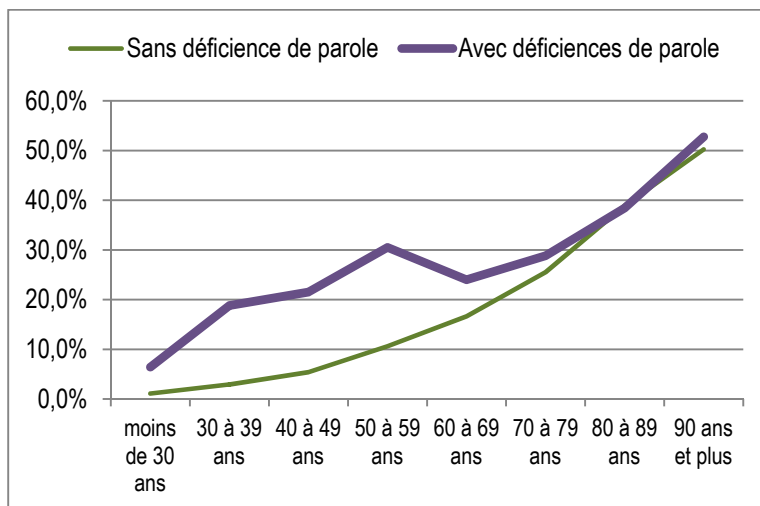
LECTURE : 1,9 % DES MOINS DE 30 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE ONT DES LFA MOYENNES À TOTALES, CONTRE 1,2 % DE CELLES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCE VISUELLE.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 - INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.



LECTURE : 4,9 % DES MOINS DE 30 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE DE MOUVEMENT ONT DES LFA MOYENNES À TOTALES, CONTRE 1,1 % DE CELLES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCE DE MOUVEMENT.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 - INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS



LECTURE : 6,4 % DES MOINS DE 30 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE DE PAROLE ONT DES LFA MOYENNES À TOTALES, CONTRE 1,1 % DE CELLES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCE DE PAROLE.

CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 - INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

Dans le cas des déficiences psychologiques, l'impact sur la prévalence de limitation fonctionnelle auditive est important. Les écarts sont sensibles chez les jeunes et jusqu'à 75 ans. La prévalence des LFA s'accroît de pratiquement 10 points pour chaque tranche d'âge pour les personnes entre 40 et 79 ans (de 14 % à 26 % dans la tranche d'âge 60-69 ans). Cet écart se situe largement au-delà des intervalles de confiances. L'écart disparaît vers les âges les plus avancés.

Dans le cas des déficiences visuelles<sup>22</sup>, le risque est deux à trois fois plus élevé de ressentir une limitation fonctionnelle lié à une déficience auditive quand on a une déficience visuelle pour les moins de 40 ans, mais la prévalence n'est que de 2 % des déficiences visuelles pour les moins de 30 ans, 6 % pour les 30 à 39 ans. Si le risque est accru, les taux de limitations fonctionnelles auditives restent faibles. Il n'y a que pour les âges les plus élevés que le taux de limitation fonctionnelle auditive s'accroît de plus de 5 points en cas de déficience visuelle. De plus, aucune des déficiences visuelles détaillées n'apparaît fortement corrélée aux situations de déficience auditive.

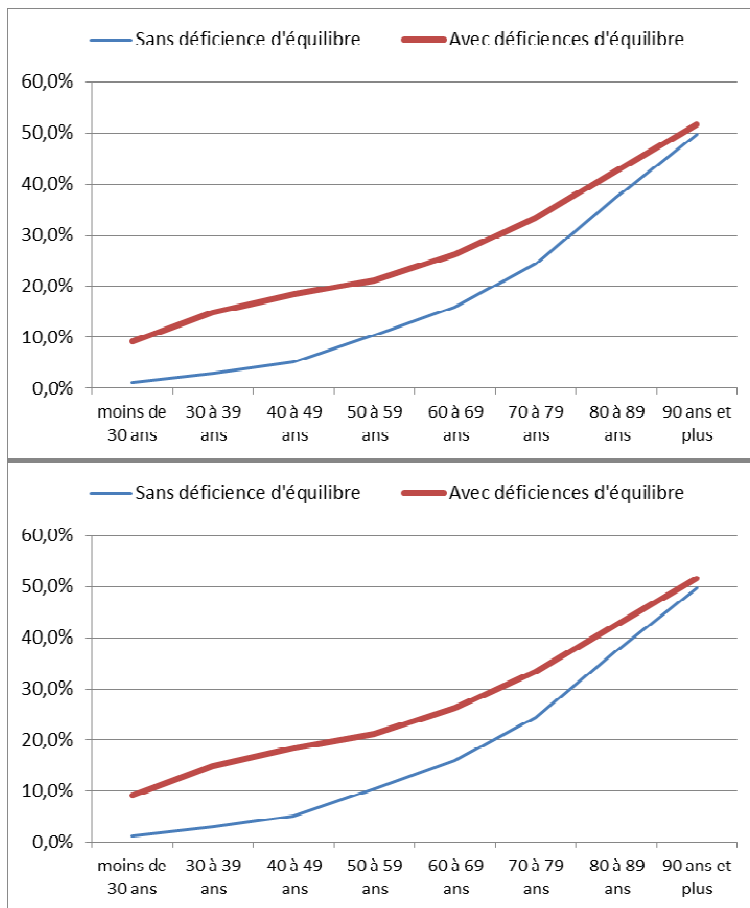
<sup>22</sup> Hors déficience 24 - Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni malvoyant, ni aveugle.

Les déficiences de parole sont peu fréquentes et ne concernent que 2,5 % de la population. Mais la corrélation avec les limitations fonctionnelles auditives est très importante jusqu'à 60 ans. Près de 20 % des 30-39 ans souffrant de déficience de parole sont atteints de LFA. Les conséquences des difficultés d'audition sur l'apprentissage du langage sont bien connues et confirmées ici. On notera cependant que le taux de handicap auditif parmi les moins de 30 ans est bien inférieur à celui de leurs aînés. Ceci pourrait indiquer une meilleure prise en charge des conséquences des problèmes auditifs sur le langage dans la génération plus récente.

La relation entre déficiences de mouvement et limitations fonctionnelles auditives est assez similaire à celle constatée avec les déficiences psychologiques : le taux de LFA est sensiblement plus élevé en cas de déficience de mouvement entre 40 et 60 ans, tranche d'âge où l'écart atteint 9 % entre ceux qui ont une déficience de mouvement et les autres, écart tout à fait significatif selon le tableau 16. La différence s'estompe ensuite.

Certaines pathologies peuvent être communes aux problèmes auditifs et autres déficiences. D'autres déficiences peuvent être une conséquence des problèmes auditifs. Les maladies peuvent être la cause de la surdité ou de la déficience auditive. Il a été montré<sup>23</sup> que les problèmes de communication liés aux déficiences auditives sévères majorent le risque de difficultés psychologiques chez l'adulte.

**Figure - Prévalence de déficience auditive moyenne à sévère en fonction de l'âge et de l'existence de troubles d'équilibre**



LECTURE : 9,1 % DES MOINS DE 30 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE D'ÉQUILIBRE ONT DES LFA MOYENNES À TOTALES, CONTRE 1,1 % DE CELLES N'AYANT PAS DE DÉFICIENCE D'ÉQUILIBRE.  
 CHAMP : PERSONNES VIVANT À LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008 - INSEE VOLETS MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

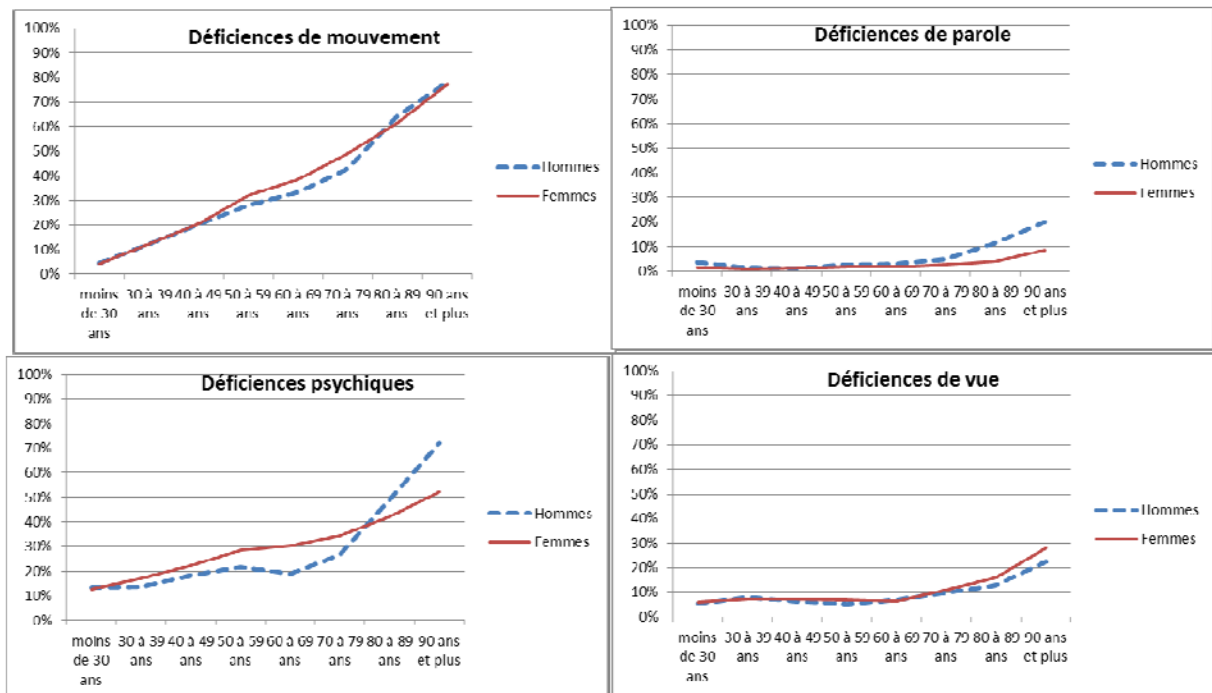
<sup>23</sup> INPES. « Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative » - 2012 - <http://www.inpes.sante.fr/lsf/pdf/rapport-a-la-sante-sur-dite-resultats-etude-qualitative.pdf>.

Si l'on considère les déficiences de manière plus détaillées, ce ne sont pas les mêmes facteurs qui sont corrélés aux troubles de l'audition selon l'âge auquel on se situe.

Pour les plus jeunes, les moins de 30 ans, deux types de déficiences apparaissent plus particulièrement corrélées aux limitations fonctionnelles auditives : les troubles de l'équilibre et les difficultés de relation avec autrui. Dans le premier cas, on peut supposer une étiologie commune aux deux problèmes, les troubles de l'équilibre apparaissant en cas d'atteinte de l'oreille interne. Dans le deuxième cas, il s'agit plus vraisemblablement d'une conséquence des problèmes auditifs.

Pour les personnes plus âgées, d'autres déficiences apparaissent plus nettement corrélées aux limitations fonctionnelles auditives que les problèmes précédents. Ce sont les troubles de mémoire d'une part, les gênes importantes dans les articulations et les limitations de la force musculaire d'autre part.

**Figure - Fréquence des déficiences associées selon l'âge et le sexe des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales**



CHAMP : ENSEMBLE DE LA POPULATION, VIVANT À DOMICILE OU EN INSTITUTION.  
SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES ET INSTITUTIONS, INSEE.

Les graphiques ci-dessus présentent les taux de déficience en fonction de l'âge, d'une part pour les hommes, d'autre part pour les femmes. Alors que ces taux sont très proches en ce qui concerne les problèmes de mouvement et de vue, les déficiences psychiques évoluent de manière très différenciées selon le sexe. Alors que les femmes sont les plus concernées entre 50 et 70 ans, les taux de déficiences psychiques sont plus importants chez les hommes vers la fin de la vie.

**Tableau 2 - Intervalles de confiance de la proportion de limitations fonctionnelles auditives selon l'âge et le type de déficience associé**

	Avec déficience parole		Sans déficience parole	
	% moyenne à totale	IC à 5 %	% moyenne à totale	IC à 5 %
Moins de 30 ans	6,4	[3,9-8,9]	1,1	[0,8-1,4]
Entre 30 et 39 ans	18,8	[11,0-26,6]	2,9	[2,1-3,7]
Entre 40 et 49 ans	21,5	[14,6-28,4]	5,4	[4,4-6,4]
Entre 50 et 59 ans	30,5	[21-40,2]	10,6	[9,4-11,9]
Entre 60 et 69 ans	24,0	[16,3-31,8]	16,6	[14,8-18,4]
Entre 70 et 79 ans	28,8	[20,6-37,2]	25,5	[23,3-27,8]
Entre 80 et 89 ans	38,4	[31,7-45,3]	38,9	[36-41,8]
90 ans et plus	52,7	[43,2-62,5]	50,2	[44,2-56,2]

	Avec déficience mouvement		Sans déficience mouvement	
	% moyenne à totale	IC à 5 %	% moyenne à totale	IC à 5 %
Moins de 30 ans	4,9	[2,4-7,5]	1,0	[0,8-1,3]
Entre 30 et 39 ans	6,4	[4-8,8]	2,7	[1,8-3,5]
Entre 40 et 49 ans	12,8	[10,1-15,6]	3,8	[2,8-4,7]
Entre 50 et 59 ans	17,6	[15,2-20]	8,3	[6,8-9,7]
Entre 60 et 69 ans	20,4	[17,6-23,2]	14,8	[12,5-17,1]
Entre 70 et 79 ans	30,7	[27,7-33,7]	21,3	[18,2-24,5]
Entre 80 et 89 ans	41,8	[38,6-45]	34,0	[29,1-39]
90 ans et plus	50,2	[44,3-56,2]	51,9	[39,3-64,8]

	Avec déficience psychologique		Sans déficience psychologique	
	% moyenne à totale	IC à 5 %	% moyenne à totale	IC à 5 %
Moins de 30 ans	3,7	[2,3-5,1]	0,9	[0,6-1,1]
Entre 30 et 39 ans	5,3	[3,4-7,3]	2,7	[1,9-3,6]
Entre 40 et 49 ans	11,5	[8,9-14,2]	4,1	[3,1-5,1]
Entre 50 et 59 ans	17,6	[14,9-20,4]	8,9	[7,5-10,3]
Entre 60 et 69 ans	25,6	[21,8-29,5]	13,9	[12-15,9]
Entre 70 et 79 ans	29,6	[25,9-33,2]	23,9	[21,2-26,6]
Entre 80 et 89 ans	42,7	[39-46,5]	35,7	[31,8-39,7]
90 ans et plus	50,8	[44,5-57,1]	50,3	[40,5-60,2]

	Avec déficience visuelle		Sans déficience visuelle	
	% moyenne à totale	IC à 5 %	% moyenne à totale	IC à 5 %
Moins de 30 ans	1,9	[0,4-3,4]	1,2	[0,9-1,5]
Entre 30 et 39 ans	6,2	[2,3-10]	2,9	[2,1-3,7]
Entre 40 et 49 ans	9,7	[4,4-15]	5,3	[4,4-6,3]
Entre 50 et 59 ans	15,9	[10,3-21,5]	10,8	[9,5-12]
Entre 60 et 69 ans	20,9	[14,2-27,6]	16,5	[14,7-18,3]
Entre 70 et 79 ans	33,5	[27-39,9]	24,7	[22,4-27]
Entre 80 et 89 ans	45,6	[39,1-52,1]	37,7	[34,7-40,7]
90 ans et plus	58,1	[48,2-68]	48,0	[41,7-54,4]

	Avec troubles de l'équilibre		Sans troubles de l'équilibre	
	% moyenne à totale	IC à 5 %	% moyenne à totale	IC à 5 %
Moins de 30 ans	9,1	[4,6 - 13,7]	1,1	[0,8 - 1,4]
Entre 30 et 39 ans	14,9	[8,5 - 21,3]	2,9	[2,1 - 3,7]
Entre 40 et 49 ans	18,4	[12,8 - 24,1]	5,1	[4,2 - 6,1]
Entre 50 et 59 ans	21,2	[16,6 - 25,9]	10,4	[9,2 - 11,7]
Entre 60 et 69 ans	26,3	[20,3 - 32,3]	15,9	[14,1 - 17,8]
Entre 70 et 79 ans	33,4	[28,4 - 38,4]	24,4	[22,0 - 26,8]
Entre 80 et 89 ans	42,6	[38,1 - 47,0]	37,4	[34,1 - 40,8]
90 ans et plus	51,6	[43,8 - 59,4]	49,8	[42,5 - 57,1]

LECTURE : POUR LES MOINS DE 30 ANS, LE TAUX DE LFA MOYENNE À TOTALE EST DE 9,1 % EN CAS DE DÉFICIENCE D'ÉQUILIBRE, CONTRE 1,1 % EN L'ABSENCE DE DÉFICIENCE DE CE TYPE. TOUJOURS POUR LES MOINS DE 30 ANS AVEC TROUBLE DE L'ÉQUILIBRE, LE TAUX DE LFA MOYENNE À TOTALE A 95 % DE CHANCE DE SE SITUER ENTRE 4,6 % ET 13,7 %.

CHAMP : MÉNAGES ET INSTITUTIONS.

SOURCES : ENQUÊTE HSM HSI 2008, INSEE.



## Annexe 3. Typologie de limitations fonctionnelles

---

La typologie prend en compte les limitations fonctionnelles motrices, haut du corps et bas du corps, psychiques, mentales et intellectuelles, visuelles, déficience de parole. Notons que la déficience de parole n'apparaît pas comme une limitation fonctionnelle dans le questionnaire, mais a été ajoutée, aucune variable ne correspondant exactement à cette déficience dans les limitations fonctionnelles. Quelques variables ont été exclues pour corrélation trop importante avec une des autres variables de l'analyse. Enfin, les limitations fonctionnelles liées à la capacité de mâcher n'ont pas été prises en compte.

Les individus actifs de l'analyse sont les individus de plus de 5 ans vivant à domicile. Les personnes en institution ont été exclues, n'ayant pas les mêmes problématiques d'autonomie et n'ayant pas répondu aux mêmes questions dans l'enquête.

La typologie recherchée doit regrouper les personnes interrogées dans l'enquête auprès des ménages selon les limitations fonctionnelles déclarées, hors la limitation fonctionnelle liée à l'ouïe (capacité à entendre une conversation entre plusieurs personnes), puisque l'objectif est de vérifier l'effet de limitations fonctionnelles auditives (LFA), à niveau de limitation motrice, visuelle, psychiatrique, plus ou moins constant. Les classes sont supposées être homogènes tant du point de vue de la gravité des limitations que de la nature des limitations. Aucune pondération n'a été utilisée pour l'ACM, ni pour la classification.

La typologie a été construite par classification automatique sur les coordonnées factorielles d'une analyse des correspondances multiples. Ces techniques permettent de regrouper de manière automatique des individus de manière à ce que les classes ainsi construites maximisent la variance interclasse et minimisent la variance intra-classe. Autrement dit, dans une même classe, les individus sont aussi semblables que possibles, alors que les classes sont très différentes entre elles, du point de vue des variables actives de l'analyse. La procédure de classification est une procédure mixte, alliant centres mobiles et classification hiérarchique.

### Les variables actives

Les variables actives sont les variables décrivant les limitations fonctionnelles.

- Motrices : haut du corps et bas du corps.
- Psychiques.
- Visuelles.
- Déficience de parole.

Notons que la déficience de parole n'apparaît pas comme une limitation fonctionnelle dans le questionnaire, mais a été ajoutée, aucune variable ne décrivant cette déficience dans les limitations fonctionnelles.

#### Liste des variables actives

Voir les caractères d'imprimerie d'un journal.

Marcher 500 m.

Monter et descendre un escalier.

Se baisser, s'agenouiller.

Porter un sac de 5 kg.

Lever le bras.

Se servir des mains et des doigts.

Prendre un objet avec les mains.

Comprendre les autres.

Se concentrer.  
Se mettre en danger.  
Trous de mémoire.  
Apprendre.  
Notion du temps.  
Déficience de parole.

Nous avons exclu la variable BDANGR, liée à l'agressivité, de portée trop large. Nous avons également exclu l'une des deux variables décrivant les capacités visuelles, qui génèrait une trop forte corrélation avec la deuxième variable.

Les modalités sont celles du questionnaire. Les modalités à effectif trop faible ont été ventilées automatiquement, de manière à ne pas perturber l'analyse.

### Individus actifs : plus de 5 ans - ménages

La population retenue est celle des personnes de plus de 5 ans vivant à domicile. Les personnes ayant les modalités 5, 6 ou 9 aux variables BESCAL (monter les escaliers) ou BMEM (problèmes de mémoire) ont également été écartées de l'analyse. De trop fortes corrélations entre ces différentes formes de non-réponse conduisaient à construire une ou plusieurs classes spécifiques et nuisaient à la lisibilité de l'analyse.

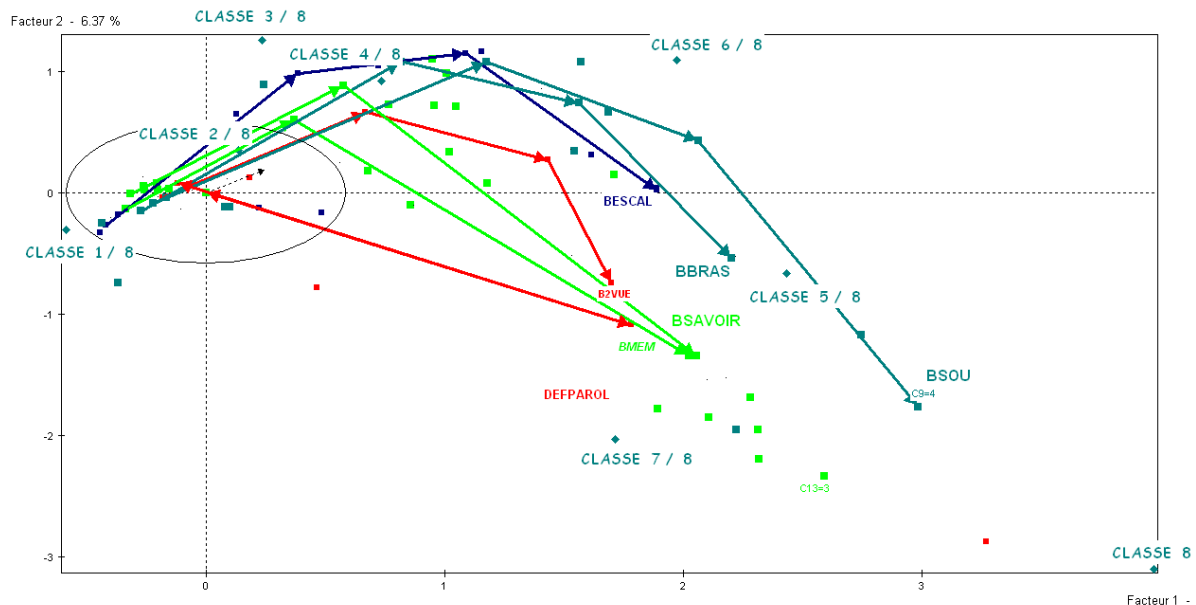
### 10 premières valeurs propres

NUMERO	VALEUR	POURCENT.	POURCENT.	
	PROPRE		CUMULE	
1	0.3946	13.73	13.73	*****
2	0.1831	6.37	20.09	*****
3	0.1441	5.01	25.11	*****
4	0.1045	3.64	28.74	*****
5	0.0961	3.34	32.09	*****
6	0.0826	2.87	34.96	*****
7	0.0778	2.71	37.67	*****
8	0.0763	2.65	40.32	*****
9	0.0705	2.45	42.77	*****
10	0.0675	2.35	45.12	*****

### Une partition en 8 classes

La classification automatique a permis de sélectionner une partition en 8 classes, représentées sur le graphique ci-dessous

## Plan factoriel (1,2) – Modalités actives + partition



Les points en vert représentent les modalités des limitations fonctionnelles « psychiques ». Les points en bleu foncé représentent les modalités limitations liées à la mobilité du haut du corps, les variables en bleu moyen (pétrole) représentent les modalités limitations liées à la mobilité du bas du corps. Les modalités en rouge sont celles liées à la parole et à la vue.

Classiquement, le premier axe est un axe de gravité, avec à gauche les personnes qui n'ont aucune limitation, à droite celles qui en ont beaucoup. La classe 8 est la classe des limitations fonctionnelles les plus lourdes, tant psychiatriques que liées à la mobilité, les classes 5, 6 et 7 sont également des classes de limitations importantes. La classe 1 est celle des absences de limitations fonctionnelles.

### *Des aménagements pour aboutir à la classe de limitations fonctionnelles*

Les résultats de classification ci-dessus comportaient des points qui n'étaient pas entièrement satisfaisants :

- Si la classification automatique a permis de dégager de manière claire les classes d'individus ayant les cumuls de limitations fonctionnelles les plus lourdes, les limitations légères sont moins bien spécifiées. En particulier, dans la classe 1 ci-dessus subsistent de nombreuses personnes qui souffrent de limitations fonctionnelles légères.
- Certaines personnes ont été exclues de l'analyse suite à des non-réponses à plusieurs questions.
- L'une des classes ne contenait que trop peu de personnes (environ 300) qui se distinguaient par de grosses difficultés liées à la mobilité du haut du corps, bras ou main.
- Les limitations fonctionnelles importantes de vue ne se distinguaient pas.

Aussi avons-nous procédé aux aménagements suivants :

- Les personnes de la classe 1 qui avaient au moins une limitation fonctionnelle ont été affectées à des niveaux de très faibles limitations fonctionnelles, selon la règle suivante :
  - Si le nombre de LF psychologiques dépassaient le nombre de LF moteur, on affectait à la classe des 1.1 des très faibles limitations psychiques.
  - En cas inverse, on les affectait au niveau 1.2 des faibles limitations de mobilité.
  - Les personnes souffrant d'agressivité étaient également affectées à la classe 1.1.
- La classe 4 ci-dessus (fortes limitations de mobilité du haut du corps) a été regroupée avec la classe 6

- Les personnes ayant de fortes limitations visuelles (reconnaitre un visage ou lire les caractères d'un journal avec des lunettes), sans autre limitation psychique ou de mobilité ont été affectées à une classe spécifique.
- Les personnes exclues de l'analyse du fait de non-réponses ont été reclassées dans les classes existantes, en fonction du nombre et de l'intensité des limitations fonctionnelles déclarées par sphère de fonctionnalités (psychiques, mobilité, vue).

**Tableau 3 - Taux de limitations fonctionnelles, faibles ou fortes, selon la typologie de limitations fonctionnelles**

	Voir les caractères d'imprimerie d'un journal	Voir un visage à 4 mètres	Marcher 500 m	Monter et descendre un escalier	Se baisser, s'agenouiller	Porter un sac de 5 kg	Lever le bras	Se servir des mains et des doigts	Prendre un objet avec les mains	Comprendre les autres	Se concentrer	Se mettre en danger	Être impulsif ou agressif	Trous de mémoire	Apprendre	Notion du temps	Résoudre les problèmes de la vie quotidienne	Déficiência de parole
0. Pas de LF	2,0 %	0,9 %																0,4 %
1.1 Très faibles LF psy	3,2%	1,5%	0,2%	0,4%	0,7%	1,3%	0,6%	0,4%	0,0%	2,7%	5,9%	16,4%	58,4%	37,4%	7,3%	4,5%	1,1%	0,8%
1.2 Très faibles LF mobilité	3,9%	2,6%	2,5%	11,9%	60,7%	24,1%	15,1%	7,6%	3,1%	0,7%	1,1%	4,9%	24,8%	16,0%	2,3%	0,5%	0,4%	0,9%
2.1 Faibles LF psy	10,8%	3,8%	2,6%	7,0%	20,5%	14,7%	6,1%	3,1%	1,5%	35,5%	55,8%	29,7%	48,8%	71,3%	53,3%	26,5%	29,6%	7,5%
2.2 Faibles LF mobilité	16,3%	7,7%	48,8%	74,7%	87,0%	68,6%	38,5%	19,3%	7,6%	6,2%	14,6%	12,6%	28,4%	51,8%	24,2%	9,2%	7,2%	2,2%
3.1 LF mobilité	15,3%	11,6%	69,6%	82,9%	87,2%	81,0%	44,8%	35,9%	26,0%	3,7%	6,6%	12,3%	26,3%	39,1%	15,1%	5,3%	4,4%	2,2%
3.2 LF vue moyen à total	77,7%	59,1%	14,8%	23,2%	31,0%	26,6%	13,2%	7,8%	3,7%	8,2%	13,6%	13,7%	29,5%	35,5%	20,2%	11,1%	13,8%	2,6%
4.1 Fortes LF mobilité,	45,3%	32,7%	93,2%	96,9%	95,9%	95,0%	75,1%	64,9%	52,1%	36,2%	46,9%	30,5%	34,1%	68,9%	61,7%	36,5%	50,0%	18,6%
4.2 Fortes LF psy	24,3%	14,5%	26,3%	35,0%	36,8%	41,7%	17,5%	15,3%	8,9%	72,7%	82,5%	53,3%	54,6%	74,2%	86,3%	57,3%	81,2%	38,1%
4.3 Fortes LF psy et mobilité	54,7%	41,8%	98,4%	98,8%	97,5%	99,6%	77,9%	71,8%	60,8%	88,7%	91,2%	56,4%	44,8%	87,4%	96,4%	82,6%	97,6%	68,2%

CHAMP : PLUS DE 5 ANS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE

LECTURE : DANS LA CLASSE « SANS LIMITATIONS FONCTIONNELLES », 2,0 % DES PERSONNES ONT AU MOINS « QUELQUES DIFFICULTÉS » À VOIR LES CARACTÈRES D'IMPRIMERIE D'UN JOURNAL; 0 % ONT AU MOINS « QUELQUES DIFFICULTÉS » À MARCHER 500M ; 0 % ONT « QUELQUEFOIS » OU « SOUVENT » DES DIFFICULTÉS À APPRENDRE.

Tableau 4 - Taux de fortes limitations fonctionnelles, selon la typologie de limitations fonctionnelles

	Voir les caractères d'imprimerie d'un	Voir un visage à 4 mètres	Marcher 500 m	Monter et descendre un escalier	Se baisser, s'agenouiller	Porter un sac de 5 kg	Lever le bras	Se servir des mains et des doigts	Prendre un objet avec les mains	Comprendre les autres	Se concentrer	Se mettre en danger	Être impulsif ou agressif	Trous de mémoire	Apprendre	Notion du temps	Résoudre les problèmes de la vie quotidienne	Déficience de parole	
0. Pas de LF	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	0,4%
1.1 Très faibles LF psy	,	,	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	,	0,0%	0,2%	1,6%	1,3%	5,4%	1,4%	0,8%	0,7%	0,3%	0,8%	
1.2 Très faibles LF mobilité	,	,	1,2%	2,1%	13,4%	10,2%	3,3%	1,0%	1,1%	0,1%	0,0%	0,3%	3,3%	0,2%	0,1%	,	0,2%	0,9%	
2.1 Faibles LF psy	,	,	1,0%	1,9%	5,9%	6,2%	1,8%	0,2%	0,4%	1,8%	6,8%	2,5%	10,7%	4,6%	7,2%	0,9%	2,6%	7,5%	
2.2 Faibles LF mobilité	,	,	9,2%	14,2%	35,3%	26,4%	4,3%	0,5%	1,3%	0,8%	1,9%	0,8%	3,6%	3,7%	2,5%	1,2%	1,0%	2,2%	
3.1 LF mobilité	6,8%	5,0%	60,5%	68,8%	76,0%	70,3%	23,3%	11,5%	12,7%	0,6%	0,9%	2,8%	4,0%	4,2%	4,2%	0,8%	1,9%	2,2%	
3.2 LF vue moyen à total	72,2%	49,6%	6,7%	7,0%	13,2%	12,2%	3,3%	1,6%	1,8%	1,7%	2,5%	2,1%	5,4%	3,4%	5,9%	0,8%	4,8%	2,6%	
4.1 Fortes LF mobilité,	25,2%	16,1%	85,6%	90,8%	92,7%	91,9%	54,5%	37,9%	28,8%	8,0%	6,3%	4,3%	6,9%	9,5%	25,8%	3,1%	18,2%	18,6%	
4.2 Fortes LF psy	14,1%	8,2%	15,4%	17,8%	21,8%	31,3%	4,7%	3,9%	3,2%	52,3%	66,5%	26,1%	25,9%	53,4%	78,1%	37,0%	70,3%	38,1%	
4.3 Fortes LF psy et mobilité	40,1%	26,7%	95,4%	98,1%	93,0%	99,4%	59,6%	50,6%	38,1%	74,9%	85,4%	34,5%	23,5%	76,5%	95,5%	68,8%	96,6%	68,2%	

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

LECTURE : 1,2 % DES PERSONNES AYANT DE TRÈS FAIBLES LIMITATIONS DE MOBILITÉ ONT « BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS » OU UNE INCAPACITÉ À MARCHER 500M.

**Tableau 5 - Taux de graves limitations fonctionnelles, selon la typologie de limitations fonctionnelles pour les personnes souffrant de LFA**

	Voir les caractères d'imprimerie d'un	Voir un visage à 4 mètres	Marcher 500 m	Monter et descendre un	Se baisser, s'agenouiller	Porter un sac de 5 kg	Lever le bras	se servir des mains et des	Prendre un objet avec les mains	Comprendre les autres	Se concentrer	Se mettre en danger	Être impulsif ou agressif	Trous de mémoire	Apprendre	Notion du temps	problèmes de la	Déficiences de parole	
0. Pas de LF	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	1,4%
1.1 Très faibles LF psy	,	,	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	,	,	1,4%	0,9%	1,0%	4,9%	2,3%	0,6%	0,8%	0,1%	,	2,8%
1.2 Très faibles LF mobilité	,	,	0,6%	1,8%	16,2%	8,9%	3,9%	1,2%	1,2%	0,2%	,	0,5%	2,2%	0,2%	0,1%	,	1,1%	,	1,9%
2.1 Faibles LF psy	,	,	1,9%	4,5%	12,7%	10,3%	4,7%	0,5%	1,0%	3,4%	3,3%	1,2%	8,5%	5,8%	9,6%	0,3%	3,2%	,	8,6%
2.2 Faibles LF mobilité	,	,	9,4%	15,0%	38,1%	25,4%	4,9%	0,9%	2,3%	1,8%	2,7%	1,7%	4,3%	4,6%	2,6%	1,5%	1,0%	,	1,5%
3.1 LF mobilité	10,0%	6,5%	59,7%	66,2%	74,6%	65,4%	25,1%	8,7%	12,3%	1,6%	0,9%	4,2%	3,2%	5,5%	5,8%	0,3%	1,3%	,	1,8%
3.2 LF vue moyen à total	72,4%	49,5%	12,1%	9,9%	20,6%	14,9%	4,9%	1,9%	1,2%	2,6%	4,5%	2,5%	6,4%	3,2%	10,1%	1,0%	4,0%	,	4,6%
4.1 Fortes LF mobilité,	28,9%	20,1%	87,4%	90,0%	95,0%	93,4%	58,2%	28,7%	22,9%	8,0%	7,0%	4,1%	5,9%	11,8%	28,0%	5,1%	20,2%	,	15,8%
4.2 Fortes LF psy	20,7%	12,0%	27,2%	28,7%	32,2%	47,3%	8,0%	2,8%	1,5%	53,4%	61,7%	22,4%	19,4%	61,0%	77,6%	36,8%	58,6%	,	43,7%
4.3 Fortes LF psy et mobilité	42,4%	32,1%	97,6%	98,6%	91,2%	99,6%	64,1%	48,4%	31,0%	77,0%	87,0%	36,9%	26,6%	80,0%	92,4%	76,5%	96,8%	,	60,0%

CHAMP : PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS, VIVANT À DOMICILE, SOUFFRANT DE LFA.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

LECTURE : 0,6 % DES PERSONNES AYANT DES LFA ET APPARTENANT À LA CLASSE « TRÈS FAIBLES LF PSY » ONT DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES OU UNE INCAPACITÉ POUR SE BAISSER OU S'AGENOUILLER.





## Annexe 4. Modélisation des restrictions d'activités

**Tableau 6 - Risque d'avoir une incapacité sévère pour téléphoner, selon le degré de limitation fonctionnelle auditive, ajusté en fonction des limitations fonctionnelles associées**

Effets sur la capacité à utiliser le téléphone seul	Odds-ratios	Intervalle de confiance	
<b>Typologie de limitation fonctionnelle, hors surdit�</b>			
1.1 Tr�s faibles LF psy / pas de LF	4.3	[1,4-14]	***
1.2 Tr�s faibles LF mobilit� / Pas de LF	0.7	[0,1-4]	-
2.1 Faibles LF psy / pas de LF	39.9	13-118	**
2.2 Faibles LF mobilit� / pas de LF	21.8	6-78	***
3.1 LF mobilit� / pas de LF	75.8	25-228	-
4.1. Fortes LF mobilit�, / pas de LF	577.9	>197	***
4.2 Fortes LF psy et 4.3 Fortes LF psy et mobilit� haut et bas	1000	>834	***
3.2 LF vue moyen � total / pas de LF	159	[53 – 475]	***
<b>�chelle de surdit�</b>			
LFA tr�s graves vs Pas de LFA	4.9	[2.9 – 8,4]	***
LFA graves vs Pas de LFA	1.6	[1,0 – 2,3]	-
LFA moyennes vs Pas de LFA	0.8	[0,6 – 1,1]	-

CHAMP : 15 ANS ET PLUS, POPULATION VIVANT   DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

LECTURE :   CLASSE DE NIVEAU DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES ÉQUIVALENTES, LA PROBABILITÉ D'AVOIR DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES POUR TÉLÉPHONER SEUL EN CAS DE NIVEAU DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE TRÈS GRAVES   TOTALES EST 4,6 FOIS PLUS ÉLEVÉE QUE QUAND ON N'A PAS DE DÉFICIENCE AUDITIVE. CETTE PROBABILITÉ SE SITUE DANS L'INTERVALLE DE CONFIANCE (2,7- 7,9).

**Tableau 7 - Risque d'avoir une incapacité pour appeler à l'aide, selon le degré de limitation fonctionnelle auditive, ajusté en fonction des limitations fonctionnelles associées**

Effets sur la capacité à appeler à l'aide	Odds-ratios	Intervalle de confiance	
Typologie de limitation fonctionnelle, hors surdité			
1.1 Très faibles LF psy / pas de LF	2,6	[1,6-4,5]	***
1.2 Très faibles LF mobilité / Pas de LF	1,5	[0,8-2,9]	***
2.1 Faibles LF psy / pas de LF	8,2	[5,3-12,8]	***
2.2 Faibles LF mobilité / pas de LF	5,7	[3,5-9,1]	***
3.1 LF mobilité / pas de LF	14,9	[9,6-23,1]	***
4.1 Fortes LF mobilité, / pas de LF	66,6	[43,8-101,1]	-
4.2 Fortes LF psy / pas de LF	80,3	[51,8-124,3]	***
4.3 Fortes LF psy et mobilité / pas de LF	582,3	[342,9-988,8]	***
3.2 LF vue moyen à total / pas de LF	11,0	[6,7-18,1]	***
Échelle de surdité			
LFA très graves vs Pas de LFA	2,8	[1,9-4,1]	***
LFA graves vs Pas de LFA	1,6	[1,2-2]	-
LFA moyenne vs Pas de LFA	1,1	[0,9-1,5]	-

CHAMP : 15 ANS ET PLUS, POPULATION VIVANT À DOMICILE.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

LECTURE : À CLASSE DE NIVEAU DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES ÉQUIVALENTES, LA PROBABILITÉ D'AVOIR DES DIFFICULTÉS POUR APPELER À L'AIDE EN CAS DE NIVEAU DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE TRÈS GRAVES EST 2,8 FOIS PLUS ÉLEVÉE QUE QUAND ON N'A PAS DE DÉFICIENCE AUDITIVE. CETTE PROBABILITÉ SE SITUE DANS L'INTERVALLE DE CONFIANCE (1,9-4,1).

**Tableau 8 - Risque d'avoir une incapacité pour faire les courses, selon le degré de limitation fonctionnelle auditive, ajusté en fonction des limitations fonctionnelles associées**

Effets sur la capacité à faire les courses	Odds-ratios	Intervalle de confiance	
<b>Typologie de limitation fonctionnelle, hors surdité</b>			
1.1 Très faibles LF psy / pas de LF	2,018	[0,5-7,5]	-
1.2 Très faibles LF mobilité / Pas de LF	7,958	[2,2-28,2]	***
2.1 Faibles LF psy / pas de LF	33,347	[10,1-110]	***
2.2 Faibles LF mobilité / pas de LF	60,996	[19,1-195,1]	***
3.1 LF mobilité / pas de LF	313,29	>98	***
4.1 Fortes LF mobilité, / pas de LF	948,439	>294	***
4.3 Fortes LF psy psy et mobilité "/ pas de LF	916,515	>278	***
3.2 LF vue moyen à total "/ pas de LF	71,612	[22-233,4]	***
<b>Échelle de surdité</b>			
LFA très graves vs Pas de LFA	2,1	[1,5_3,2]	**
LFA graves vs Pas de LFA	1,1	[0,8_1,4]	-
LFA moyennes vs Pas de LFA	0,8	[0,6_1]	-
Age	1,03	[1,02_1,03]	*
Sexe : Homme / femmes	0,7	[0,56_0,79]	**

CHAMP : 15 ANS ET PLUS, POPULATION VIVANT À DOMICILE.  
 SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.  
 LECTURE : A CLASSE DE NIVEAU DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES ÉQUIVALENTES, LA PROBABILITÉ D'AVOIR DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES POUR TÉLÉPHONER SEUL EN CAS DE NIVEAU DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE TRÈS GRAVES EST 2,1 FOIS PLUS ÉLEVÉE QUE QUAND ON N'A PAS DE DÉFICIENCE AUDITIVE. CETTE PROBABILITÉ SE SITUE DANS L'INTERVALLE DE CONFIANCE (1,4-3,1).

**Tableau 9 - Risque d'avoir une incapacité pour les démarches administratives, selon le degré de limitation fonctionnelle auditive, ajusté en fonction des limitations fonctionnelles associées**

Effets sur la capacité réaliser les démarches administratives	Odds-ratios	Intervalle de confiance	
Typologie de limitation fonctionnelle, hors surdité			
1.1 Très faibles LF psy / pas de LF	4,2	[1,6-10,8]	***
1.2 Très faibles LF mobilité / Pas de LF	6,5	[2,4-17,7]	***
2.1 Faibles LF psy / pas de LF	51,6	[21,2-125,6]	***
2.2 Faibles LF mobilité / pas de LF	27,9	[11,4-68,7]	***
3.1 LF mobilité / pas de LF	86,8	[35,2-214,3]	***
4.1 Fortes LF mobilité, / pas de LF	405,9	[164,9-999,2]	***
3.2 LF vue moyen à total / pas de LF	56,9	[23,1-140,4]	***
Échelle de surdité			
LFA très graves vs Pas de LFA	1,8	[1,2-2,6]	**
LFA graves vs Pas de LFA	1,3	[1-1,7]	-
LFA moyennes vs Pas de LFA	0,7	[0,6-1]	*
AGE	1,03	[1,02-1,04]	*
Sexe : Homme / femme	1,07	[0,9-1,3]	-

CHAMP : 15 ANS ET PLUS, POPULATION VIVANT À DOMICILE, HORS CLASSES 4.3 ET 4.2 DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES.

SOURCES : ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ 2008, VOLET MÉNAGES, INSEE.

LECTURE : À CLASSE DE NIVEAU DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES ASSOCIÉES ÉQUIVALENTES, LA PROBABILITÉ D'AVOIR DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES POUR EFFECTUER DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES SEUL EN CAS DE NIVEAU DE LIMITATION FONCTIONNELLE AUDITIVE TRÈS GRAVES EST 1,6 FOIS PLUS ÉLEVÉE QUE QUAND ON N'A PAS DE DÉFICIENCE AUDITIVE. CETTE PROBABILITÉ SE SITUE DANS L'INTERVALLE DE CONFIANCE (1,1-2,3).

## Annexe 5. Revue de taux de prévalence des déficits auditifs.

Ce chapitre présente les études concernant les taux de prévalence de handicap auditif, repérées à partir d'une étude bibliographique sur Internet. Pour chaque référence, on présente le champ de population étudiée (tranche d'âge), la méthodologie employée (mesures auditives ou questionnement sur les handicaps ressentis), taille de l'échantillon. Dans la mesure du possible, on présente également le type de question posée, dans le cas du handicap ressenti, les taux de prévalence étant très sensibles à la formulation des questions.

### Rapport Hear it 2006

Ce Rapport<sup>24</sup> a été réalisé en 2006 pour l'association Hear it. Cette étude présente une compilation d'informations sur le coût économique et social de la déficience auditive en Europe.

L'étude emploie une échelle de surdité, définie à partir de la perte auditive, mesurée en décibels.

*Table 2.8 Summary of definitions of hearing impairment (dB HL)*

	None	Mild	Moderate	Moderate - severe	Severe	Profound
WHO (avg. 0.5, 1, 2, 4 kHz)	≤ 25	26 - 40	41 - 60		61 - 80	≥ 81
European Commission (avg. 0.5, 1, 2, 4 kHz)	≤ 20	21 - 39	40 - 69		70 - 94	≥ 95
ANSI	≤ 26	27 - 40	41 - 55	56 - 70	71 - 90	≥ 91
RNID		25 - 39	40 - 69		70 - 94	≥ 95
BSA (avg. .25, .5, 1, 2, 4 kHz)		20 - 40	41 - 70		71 - 95	>95
NIDCD (avg. 0.5, 1, 2, 3 kHz)	<25		~ 40			≥ 75

Le rapport présente une synthèse de différentes études sur la surdité en Europe. La comparaison est réalisée à partir d'un taux de déficience auditive de 25db ou plus, c'est-à-dire incluant des déficiences auditives légères.

*Table 3.1 Summaries of surveys of adult hearing impairment in Europe*

Country	UK	Italy	Finland	Denmark	Sweden
<i>Reference</i>	Davis 1991, 2001	Quaranta et al 1996	Uimonen et al 1999	Karlslose et al 2000	Johansson & Arlinger 2003
No of subjects	2662	2170	3518	705	590
Age of subjects	18-80	18-80	2-75	31-50	20-80
% popln with BEHL ≥ 25 dB	16.1	17.1	15	14.3*	16.9

\*Subjective hearing impairment

Le rapport reprend différentes études académiques menées en Europe sur la déficience auditive, et met en avant les points de comparaison et les divergences.

<sup>24</sup> B. Shield, Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment, A report for Hear-it, 2006

En annexe V, figure une présentation des taux de prévalence de la déficience auditive en Europe et des différentes études desquelles ils sont tirés :

- En Suède : étude de Johansson et Arlinger, 2003<sup>25</sup>. Méthode fondée sur un échantillon aléatoire de 590 individus âgés de 20 à 80ans dans la province d'Ostergötland en Suède. Taux de prévalence obtenu : 16.9 % pour un seuil de « meilleure ouïe » (better ear) de 25dB ou plus.
- En Grande Bretagne : étude de Davis, 1995, à partir des données de l'étude nationale sur l'ouïe (National Study of Hearing). Impossible de retrouver l'article original. Taux de prévalence séparés par âge, sexe, etc. Taux de prévalence global : 16.1 % pour les personnes dont la perte auditive est supérieure au seuil de 25dB pour l'ensemble de la population entre 18 et 80ans.
- En Finlande : étude de Uimonen et al, 1999, à partir d'un échantillon tiré aléatoirement sur les registres de population en Finlande du nord.

Pour tous les pays sauf le Danemark, l'évaluation de la surdité repose sur un test auditif.

Pour les pays où la population étudiée est celle des 18 ans et plus et où la mesure se fait à partir de tests, les taux de handicaps auditifs présentés se situent entre 16 % et 17 %.

## Enquête NHIS

L'enquête NHIS est une enquête permanente réalisée tous les ans aux États-Unis par le bureau du recensement. L'enquête est réalisée en face-à-face auprès des personnes majeures non placées en institutions spécialisées. La mesure se fait à partir de déficience auditive ressentie.

En 2010, l'échantillon étudié a été de 27 157 personnes, avec un taux de réponse conditionnel de 77,3 % et taux de réponse final de 60,8 %. Les résultats obtenus sont ventilés selon le genre, l'âge, la CSP etc.

La déficience auditive est repérée par la question « Quel problème de santé vous cause des difficultés avec... », suivie d'un choix dans une liste où l'audition apparaît. Cette question filtre renvoie ensuite à la question « Depuis combien de temps souffrez-vous de problèmes auditifs ? » (en jours, mois, années, depuis la naissance...).

Le taux global de prévalence de la déficience auditive pour les 18 ans et plus, hors institutions, est de 16,2 %<sup>26</sup>, le taux ajusté de l'âge est de 15,7 %.

## Enquête SHARE

Enquête au niveau européen sur les 50 ans et plus, réalisée dans plusieurs pays européens : Autriche, Belgique, Allemagne, Grande Bretagne, Irlande, France, Suède, Danemark, Norvège, Finlande, Italie, Grèce, Pologne, Espagne, Slovaquie. Les questions sur la capacité à suivre une conversation viennent de cette enquête.

Il faut s'identifier et s'enregistrer pour accéder aux données, disponibles gratuitement pour la communauté scientifique (nécessaire d'avoir une affiliation scientifique).

Sonja Vestergaard & Karen Andersen-Ranberg (2013, p. 227)<sup>27</sup> ont utilisé les données des douze pays participants aux vagues 2 et 4 de l'enquête SHARE conduites en 2004 et 2010 respectivement : la Suède, le Danemark, l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas, Autriche, Suisse, France, Espagne, Italie, Pologne et République tchèque, au total une cohorte de 17 213 personnes.

<sup>25</sup> M S K Johansson and S D Arlinger. Prevalence of hearing impairment in a population in Sweden. *Int J Audiology* 42, 18-28, 2003.

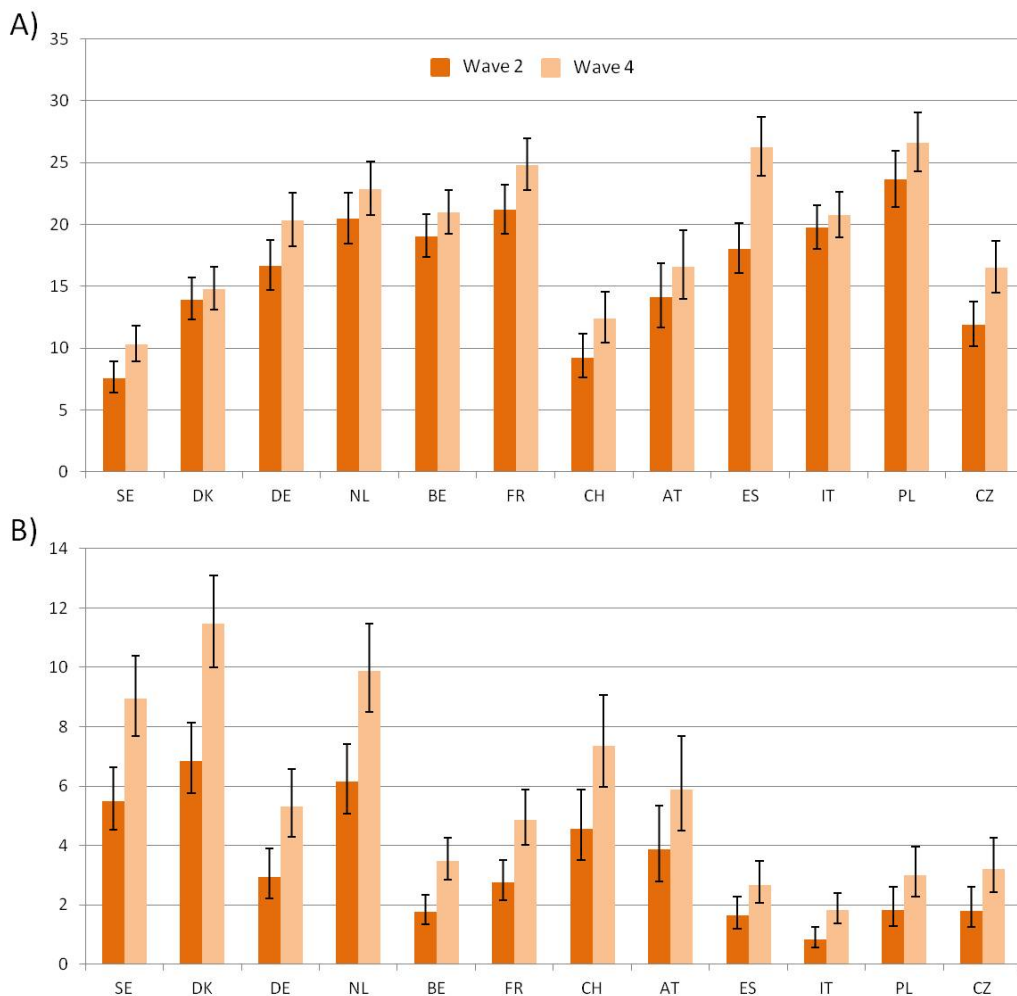
<sup>26</sup> <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/disable.htm>

<sup>27</sup> Source : Vestergaard, Sonja and Karen Andersen-Ranberg (2013), "Hearing impairment and adverse outcomes among Europeans", pp.225-232 in *Active ageing and solidarity between generations in Europe - First results from SHARE after the economic crisis*, Edited by Börsch-Supan, Axel / Brandt, Martina / Litwin, Howard / Weber, Guglielmo, De Gruyter, June 2013, 420 p.

Le degré de déficience auditive a été classé à partir des réponses à la question « Votre audition est... (en portant votre prothèse auditive comme d'habitude). Les réponses « passable » ou « médiocre » ont identifié les personnes ayant une déficience auditive tandis que ceux qui ont répondu « excellent », « très bonne » ou « bonne » ont été classés comme n'ayant pas de déficience auditive.

Dans l'ensemble, la prévalence de la déficience auditive autodéclarée dans la vague 2 était de 18 pour cent. 13,6 pour cent ont développé une déficience auditive entre les vagues 2 et 4. Dans le groupe d'âge 65 ans et plus, 24,2 % avaient une déficience auditive et les hommes ont été plus nombreux que de femmes à déclarer de telles difficultés. En ajustant pour l'âge et le sexe la prévalence de la mauvaise audition varie entre les pays européens. En Suède, par exemple, seulement 8,0 % ont signalé une déficience auditive à la vague 2, alors qu'en France, cela équivalait à 24,0 % des répondants. La proportion de répondants qui déclarent posséder une prothèse auditive varie de 0,8 à 6,9 pour cent en vague 2 et de 1,8 à 11,5 pour cent en vague 4, elle est particulièrement faible dans les pays du Sud et en Europe de l'Est, mais aussi en Allemagne, en Belgique et en France, notamment à la vague 2. Dans la plupart des pays, une augmentation significative de la proportion d'utilisateurs d'appareils auditifs a été identifiée entre la 2<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> vague, ce qui était prévisible en raison du vieillissement de la cohorte. Cependant, les plus fortes hausses ont été observées dans les pays SHARE du nord : la Suède, le Danemark, les Pays-Bas, ainsi que la Suisse. À l'exception des Pays-Bas, il y avait en général une relation inverse entre avoir une prothèse auditive et déclarer un problème d'audition.

**Figure - Prévalence des limitations fonctionnelles auditives (A) et taux d'équipement en appareil auditif (B) des personnes de plus de 50 ans présentes en 2004 dans l'enquête SHARE**



## Enquête sur la santé et la protection sociale en France

Menée en France par l'IRDES tous les 2 ans. Échantillon composé d'un panel d'assurés de l'assurance maladie, tirés parmi les fichiers des trois principales caisses d'assurance maladie : Cnamts, RSI, MSA (1/600<sup>ème</sup> des assurés de chaque caisse). Ajout d'un échantillon pour la CMU et prise en compte des autres membres du ménage répondant. L'enquête est réalisée sur deux vagues, une en automne, une au printemps, et combine interview par téléphone, en face à face et par questionnaire auto-administré.

Les derniers résultats concernent l'ESPS 2008, et font ressortir un taux de prévalence de déficience auditive de 10,8 % sur les plus de 16 ans. Taux calculé sur 12 419 réponses (216 non réponses)<sup>28</sup>.

Question posée pour mesurer la déficience : « Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation sans appareillage auditif ? <sup>29</sup>

- Oui, sans difficultés.
- Non, j'ai des difficultés.
- Non je ne peux pas du tout.

Si non, pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec un appareillage auditif ?

- Oui sans difficulté.
- Non, j'ai toujours des difficultés.
- Je n'ai pas d'appareillage ».

### *Institut Better Hearing*

Étude MarkeTrak VIII<sup>30</sup>, menée auprès de 80 000 répondants du National Family Opinion panel, par l'Institut Better Hearing, et financée par Knowles Electronics. Résultats concernant uniquement les gens qui reconnaissent avoir une déficience auditive. Prévalence de 11,3 % sur l'ensemble de la population. L'étude présente également des échelles de gravité de la surdité :

- Évaluation subjective de la surdité : le répondant évalue lui-même sa déficience comme légère, modérée, sévère ou profonde
- Score sur l'échelle de Gallaudet : échelle à 8 points pour déterminer si on arrive à suivre une conversation sous certaines conditions (murmure dans une pièce calme, conversation basse dans leur meilleure oreille, incapable d'entendre une conversation basse de leur meilleure oreille, entendent des bruits provenant des uns et des autres...). Classification finale en cinq groupes : entend les murmures, entend les voix normales, entend les voix fortes, entend les conversations de l'oreille bruyante (loud ear), n'entend pas les conversations. Échelle validée par information clinique
- Difficulté à entendre avec du bruit : échelle à 5 points basée sur le travail de Plomp, qui va de « extrêmement difficile d'entendre quand il y a du bruit » à « aucune difficulté ».
- BHI Quick hearing check.

## Enquête NHANES (National Health And Nutrition Examination Survey)

Menée aux États-Unis, combine un questionnaire écrit et un examen médical. Résultats sur la prévalence de la déficience auditive repris dans une étude d'Agrawal, Platz et Niparko, 2008<sup>31</sup>. Prévalence de 16,1 %, calculée

<sup>28</sup> C. Allonier, Dourgnon P et Rochereau T., Enquête sur la santé et la protection sociale 2008, rapport Irdes n°1800, juin 2010

<sup>29</sup> Dans le questionnaire santé de l'enquête 2008, question 14

<sup>30</sup> S. Kochkin, Marke-Trade VIII : 25-years Trends in the Hearing Health Market, The hearing Review, 2009, pp.12-31

<sup>31</sup> Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004.



pour un échantillon de 5 742 adultes américains (20 à 69ans) qui ont participé à la composante audition de la NHANES 2000-2004 (lien vers le résumé de l'étude en ligne : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18663164>)

Article de Dillon et al, 2010<sup>32</sup> (lien vers le document : <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db31.pdf>), à partir des données de l'enquête NHANES 2005-2006 pour la partie audition. Porte sur les américains de 70 ans et +. Prévalence estimée à 26,3 %. Analyse aussi selon niveau de pauvreté.

## Hearing matters (anciennement RNID)

Reprennent les résultats de l'étude nationale sur la surdité, exploitée par Davis (1995), et appliquent les taux de prévalence à la population actuelle. Arrivent à une estimation de la prévalence de 16,7 % (1/6) pour une perte minimale de la meilleure oreille de 35dB minimum. Résultats dans le rapport Action on Hearing Loss, Hearing Matters

## Suède : rapport HRF 2009

HRF est une association suédoise de malentendants, forte de 33 000 membres. Son rapport<sup>33</sup> présente les résultats d'une enquête de l'institut Suédois des statistiques (SCB).

Dans cette enquête, la prévalence est mesurée par la réponse oui à la question : «Avez-vous du mal à entendre ce qui est dit dans l'appel entre plus d'une personne ?», selon la traduction de Google<sup>34</sup> (les modalités exactes de réponses ne sont pas citées dans le rapport). L'enquête porte sur les personnes de plus de 15 ans.

Selon cette enquête, en 2008, 17,2 % des Suédois de plus de 15 ans ont du mal à entendre, soit 1,287 millions de personnes [HRF 2009, page 15]. Si l'on ajoute 25 000 jeunes malentendants, cela représente une prévalence globale de handicap auditif de 14,2 % (calcul réalisé avec une population de 9 219 637, chiffre banque mondiale<sup>35</sup>). Le rapport HRF ajoute que « le pourcentage réel de personnes qui ont un certain degré de une perte auditive est beaucoup plus élevé - environ deux millions, selon un rapport du Conseil national sur la technologie l'évaluation (SBU 164 :2003). »

Ce rapport présente un cas intéressant de sensibilité au questionnaire :

*« La proportion de personnes malentendantes en 2008 est de trois points de pourcentage de plus qu'en 2006, selon les statistiques de la SCB. Pourtant, cela ne signifie pas qu'il y a eu augmentation effective des problèmes d'audition et s'il y a eu une augmentation, on ne sait pas de combien. L'augmentation vient d'un changement des questions dans leurs études de vie, suite à l'adhésion à l'UE et à la conformité à enquête d'Eurostat (Enquête sur Le revenu et les conditions de vie), de sorte que dans l'édition 2008 les statistiques ne sont pas entièrement comparables avec les statistiques des années précédentes.*

*L'ancienne jh-question était : «Pouvez-vous entendre sans difficulté ce qui est dit dans les conversations entre plusieurs, avec ou sans aide auditive? ».*

*Il est clair que la nouvelle question, plus simple : « Est-ce que vous avez du mal à entendre ce qui est dit dans la conversation entre plusieurs personnes? », a conduit à une certaine augmentation du nombre de personnes qui signalent qu'elles entendent mal.*

<sup>32</sup> <sup>32</sup> Dillon CF, Gu Q, Hoffman H, Ko CW. Vision, hearing, balance, and sensory impairment in Americans aged 70 years and over: United States, 1999–2006. NCHS data brief, no 31. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2010.

<sup>33</sup> HRF Rapport 2009 « om hörselskadade och hörselvården i Sverige ». [http://www.hrf.se/templates/Page2x1\\_\\_\\_\\_2177.aspx](http://www.hrf.se/templates/Page2x1____2177.aspx)

<sup>34</sup> En Suédois : « Har du problem med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer ? ».

<sup>35</sup> [http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL?cid=GPDfr\\_1](http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL?cid=GPDfr_1)

Dans l'enquête 2006, la malentendance affectait 14,1 % de la population des plus de 15 ans et par extrapolation aux enfants, 12,1 % de la population totale [HRF 2008, p.16].36.

## Eurotrack

	<b>Germany</b> Euro Trak 2009	<b>UK</b> Euro Trak 2009	<b>France</b> Euro Trak 2009	<b>USA*</b> Marke Trak VIII 2008
<b>Hearing impaired (stated)</b> Hearing impaired, 18+ (stated)	<b>13.1%</b> 15.1%	<b>9.5%</b> 11.5%	<b>10.4%</b> 12.7%	<b>11.3%</b>
<b>Adoption (% of population)</b> Adoption rate (% of stated impaired)	<b>4.2%</b> 31.8%	<b>3.7%</b> 38.6%	<b>3.1%</b> 29.8%	<b>2.8%</b> 24.6%
<b>Binaural treatment total</b>	<b>60%</b>	<b>47%</b>	<b>58%</b>	<b>74%</b>

SOURCES : ANOVUM - EUROTRACK FRANCE 2009.

Les études de marché sur les besoins en appareils auditifs ont été réalisées par ANOVUM pour l'EHIMA (European hearing instrument association).

En France, la méthodologie s'appuie sur un ACCESS panel de 100 000 personnes. L'échantillon représentatif de 15545 personnes est sélectionné selon des quotas issus du recensement (âge et sexe croisés, région en 8). Il s'agit de prévalence déclarative, la question portant sur l'existence de problèmes auditifs ressentis. La gravité est analysée par une échelle en 4 classes : mild, moderate, severe, profound. Mais on ne dispose pas de l'intitulé exact de la question. Le principal intérêt est lié à la méthodologie commune entre les enquêtes.

## Enquête SOFRES 2006 pour l'UNSAFF

L'échantillon enquêté est de 8106 individus de 15 ans et plus, enquêtés en face à face du 3 février au 8 mars 2006. L'échantillon est sélectionné par quotas, au cours de 4 omnibus. Les quotas sont vraisemblablement : âge, sexe, région en UDA5, catégories d'agglomération, nombre de personnes au foyer, PCS de l'interviewé.

La question posée est : « Personnellement, souffrez-vous de problèmes auditifs » ?, les réponses possibles étant : oui/non. Une échelle de gravité suit la question filtre, en 3 modalités : « Comment qualifieriez-vous votre niveau de surdité ? Dites-vous que vous souffrez d'une surdité, légère / modérée / sévère ? »

Selon ces modalités d'enquête, 10 % des 15 ans et + déclarent souffrir de troubles auditifs.

	Total	Moins de 25 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus
<b>Bases</b>	<b>(8106)</b>	<b>(1267)</b>	<b>(1346)</b>	<b>(2150)</b>	<b>(1720)</b>	<b>(912)</b>	<b>(711)</b>
	Z	A	B	C	D	E	F
OUI	10%	2%	3% a	6% AB	12% ZABC	23% ZABCD	30% ZABCDE
NON	90%	98% ZbcDE	97% ZCDEF	94% ZDEF	88% EF	77% EF	70%

SOURCES : SOFRES 2006.

<sup>36</sup> *Résonances*, n°38, avril 2010, pp. 4-6. Le taux d'équipement des malentendants français en prothèses auditives est-il vraiment plus bas que celui des autres Européens ? – Richard DARBERA

## Enquête HID 1998

L'enquête HID 1998 aboutit à un taux de prévalence de déficience auditive de 8,9 % sur l'ensemble de la population.

La méthodologie de détection du handicap auditif est relativement complexe. Suite à une question ouverte très large « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? », les réponses sont recodées et aboutissent à une catégorie de déficience du type : sourd, malentendant, autres déficiences auditives (acouphènes, ...), déficience auditive non précisée.

La gravité de la déficience est évaluée à l'aide de la question « Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation (si besoin avec l'aide de votre appareil auditif) ? ». L'échelle de gravité utilisée est la suivante :

- - Oui, sans difficulté, 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.

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

	Effectif prévalent	Taux pour 1 000	Intervalle de confiance *
<b>Moins de 20 ans</b>	<b>211 100</b>	<b>14,2</b>	<b>[10,8 ; 17,8]</b>
<b>20 à 39 ans</b>	<b>358 000</b>	<b>22</b>	<b>[17,9 ; 26,1]</b>
<b>40 à 59 ans</b>	<b>1 074 600</b>	<b>71,8</b>	<b>[65,4 ; 78,2]</b>
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	[85,3 ; 115,1]
55 à 59 ans	314 500	115,8	[98,4 ; 133,2]
<b>60 à 74 ans</b>	<b>1 749 100</b>	<b>222,4</b>	<b>[211,8 ; 233,0]</b>
60 à 65 ans	421 600	158,7	[140,1 ; 177,3]
65 à 69 ans	699 300	251,3	[230,0 ; 271,7]
70 à 74 ans	628 100	259	[242,5 ; 275,5]
<b>75 ans et plus</b>	<b>1 789 200</b>	<b>425,6</b>	<b>[415,4 ; 435,8]</b>
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	[495,0 ; 534,7]
90 ans et plus	264 200	645	[623,8 ; 666,2]
<b>Ensemble</b>	<b>5 181 900</b>	<b>89,2</b>	<b>[86,0 ; 92,4]</b>

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 taux de prévalence sont proches de ceux observés par la SOFRES, sauf pour les plus de 75 ans, pour lesquels, ils sont beaucoup plus élevés dans HID : 42 % pour HID, 30 % pour la SOFRES. Cette différence est certainement liée à un meilleur taux de réponse des personnes âgées aux enquêtes officielles ainsi qu'au fait de tenir compte des personnes en institution.

---

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

---