Atteintes sensorielles chez l'adulte (1)

Concernant les atteintes sensorielles chez l'adulte, la loi relative à la politique de santé publique s'est donné pour objectifs de **réduire la fréquence des troubles de la vision et des pathologies auditives méconnues, d'assurer un dépistage et une prise en charge précoce et de prévenir les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées et leurs conséquences.** Ces affections méritent en effet d'être prises en compte à cause de leur grande fréquence et de leur caractère potentiellement évitable. Parmi les troubles de la vision, la cataracte est la première cause de baisse de l'acuité visuelle ; la rétinopathie diabétique, la dégénérescence maculaire liée à l'âge et le glaucome sont à l'origine de la plupart des cécités[1].
Ces pathologies résultent souvent d'une carence de dépistage et de traitement précoce. Parmi les atteintes de l'audition, la presbyacousie, l'altération des facultés d'audition liée à l'âge, reste la cause la plus fréquente de surdité chez l'adulte de plus de 50 ans. Elle aboutit à un isolement de la personne âgée préjudiciable aux activités sociales ou familiales. Cette pathologie contribue au vieillissement général de l'individu et peut favoriser les états dépressifs du sujet âge. L'altération de l'audition est également à l'origine d'accidents. Ces troubles peuvent en partie être prévenus par la diminution de l'exposition régulière à des bruits de grande intensité en milieu de travail (voir objectif 16) et lors des loisirs (musique enregistrée écoutée au casque par exemple).

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Prévalence des difficultés déclarées de vision de près sans lunettes, lentilles de contact ou autre appareillage spécifique

Une personne sur deux de 18 ans et plus déclare avoir des difficultés à voir de près, qu'elle ait ou non recours par ailleurs à une correction : 49 % des personnes de 18 ans et plus déclarent des difficultés pour voir clairement les caractères d'imprimerie. Les femmes manifestent un peu plus souvent que les hommes ce type de difficultés – respectivement 52 contre 46 % (graphique 1). Cet écart se retrouve aux différents âges.

La difficulté pour voir de près devient très fréquente après 45 ans ; près de 8 personnes sur 10 ont des difficultés à voir de près après cet âge (graphique 2). La déclaration de difficultés pour voir de près est plus fréquente parmi les personnes les moins instruites que parmi celles qui déclarent avoir suivi des études supérieures.

Proportion de personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage spécifique efficace parmi celles qui déclarent présenter des difficultés de vision de près

96 % parmi les personnes déclarant des difficultés à voir de près ont recours à une correction. Le recours aux corrections est semblable pour les deux sexes, et reste élevé même parmi les personnes les plus âgées. En revanche, la part des corrections efficaces parmi ceux qui en utilisent diminue avec l'âge. Si globalement 92 % de ceux qui utilisent une correction n'ont plus de difficultés à voir de près, cette part est de 98 % chez les 18-25 ans et de 71 % chez les plus de 85 ans. Dès lors, les difficultés résiduelles (qui ne sont pas compensées ou persistent en dépit d'une correction) sont seulement de l'ordre de 5 % pour l'ensemble de la population, mais s'accroissent avec l'âge et touchent 11 % des 65-84 ans et près de 27 % des plus de 85 ans (tableau 1). L'absence de correction et la mauvaise correction sont difficiles à interpréter ; elles peuvent être dues à des gênes modérées jugées supportables, à un défaut d'accès aux aides (ou aux aides appropriées), ou enfin à des gênes sévères qu'il est difficile ou impossible à compenser.

Parmi les 4 % d'adultes qui n'ont pas de corrections en dépit de difficultés déclarées, les différences selon le niveau d'instruction sont faibles. Par contre, il semble qu'il y ait un désavantage des moins instruits quant à l'efficacité de ces corrections. À âge et sexe équivalents, comparées aux personnes qui ont suivi des études supérieures, les personnes qui ont un niveau d'étude secondaire ou inférieur au secondaire ont des risques relatifs significativement plus forts d'avoir une correction peu efficace (odd ratios de 1,40 et 2,1 respectivement).

Prévalence des difficultés déclarées de vision de loin sans lunettes, lentilles de contact ou autre appareillage spécifique

Les difficultés à voir de loin semblent moins fréquentes que les difficultés à voir de près, et ce quel que soit l'âge (graphique 4) : 16 % des personnes de 18 ans et plus déclarent des difficultés pour reconnaître le visage de quelqu'un à 4 mètres de distance. Ce trouble est beaucoup plus souvent déclaré par les femmes que par les hommes (respectivement 20 % et 12 %) (graphique 3) et ce dans chaque groupe d'âge.

La déclaration de gênes pour voir de loin est plus fréquente parmi les personnes les moins instruites. Mais ces différences semblent en partie liées à la structure par âge des groupes de niveau d'instruction, la progression avec l'âge étant plus régulière que pour les difficultés pour voir de près, surtout présentes à partir de

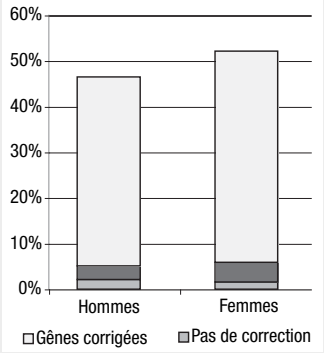
1 Direction Générale de la Santé, Rapport technique national de définition des objectifs, mise à jour 13/03/2003 http://www.sante.gouv.fr/

Tableau 1 • **Difficultés à voir de près chez les personnes de 18 ans et plus (%) (voir les caractères d'imprimerie d'un journal)**

Âge	Prévalence des gênes		Gênes corrigées et non corrigées			Corrections	
	Sans correction	Gênes résiduelles	Gênes corrigées	Gênes mal corrigées	Gênes non corrigées	% d'utilisation de corrections	% de corrections efficaces
18-25	11,2	0,7	10,5	0,2	0,5	95,6	97,9
25-44	17,8	2,8	15,0	0,7	2,0	88,6	95,3
45-64	77,0	6,1	70,9	3,5	2,6	96,6	95,3
65-84	84,2	10,9	73,3	9,8	1,1	98,7	88,2
85 +	84,8	26,4	58,3	23,5	2,9	96,5	71,3
Total	49,5	5,5	44,0	3,6	1,9	96,2	92,4

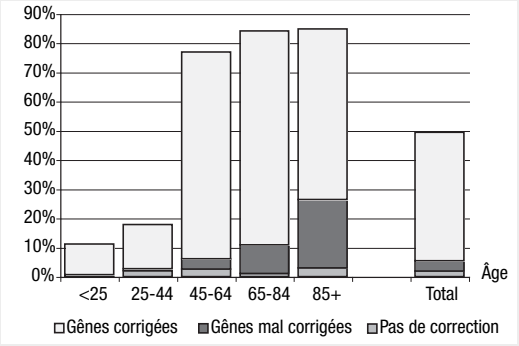
Lecture : 84,8 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes pour voir de près : 58,3 % ont des gênes correctement corrigées, 23,5 %, déclarent des gênes mal corrigées et 2,9 % n'ont aucune correction. Parmi celles qui ont une gêne, 96,5 % utilisent une correction. Parmi celles qui utilisent une correction, 71,3 % la déclarent efficace.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires. **Sources** : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 1 • **Prévalences des difficultés à voir de près par sexe (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 2 • **Prévalences des difficultés à voir de près par âge (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



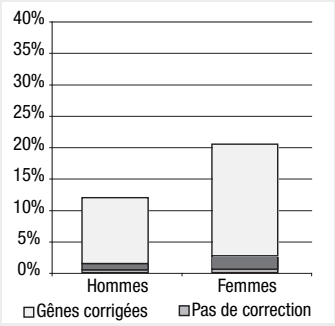
Lecture : 85 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes pour voir de près : 58 % ont des gênes correctement corrigées, 24 %, déclarent des gênes mal corrigées et 3 % n'ont aucune correction.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Tableau 2 • **Difficultés à voir de loin chez les personnes de 18 ans et plus (%) (reconnaître le visage de quelqu'un à 4 mètres de distance)**

Âge	Prévalence des gênes		Gênes corrigées et non corrigées			Corrections	
	Sans correction	Gênes résiduelles	Gênes corrigées	Gênes mal corrigées	Gênes non corrigées	% d'utilisation de corrections	% de corrections efficaces
18-25	11,6	0,4	11,2	0,2	0,2	98,6	98,1
25-44	11,9	0,9	11,0	0,4	0,6	95,3	96,8
45-64	17,1	1,6	15,5	1,2	0,4	97,8	92,6
65-84	24,9	5,0	19,8	4,3	0,8	96,9	82,3
85 +	38,8	16,2	22,5	14,2	2,0	94,8	61,4
Total	16,4	2,1	14,3	1,6	0,5	96,8	90,1

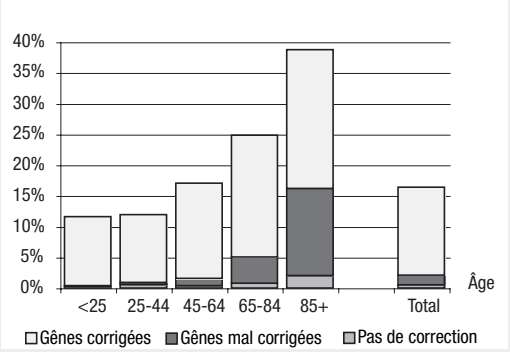
Lecture : 38,8 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes pour voir de loin : 22,5 % déclarent des gênes correctement corrigées, 14,2 % ont des gênes mal corrigées et 2,0 % n'ont aucune correction. Parmi celles qui ont une gêne, 94,8 % utilisent une correction. Parmi celles qui utilisent une correction, 61,4 % la déclarent efficace.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires. **Sources** : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 3 • **Prévalences des difficultés à voir de loin par sexe (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, Enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 4 • **Prévalences des difficultés à voir de loin par âge (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



Lecture : 39 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes pour voir de loin : 23 % déclarent des gênes correctement corrigées, 14 % ont des gênes mal corrigées et 2 % n'ont aucune correction.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, Enquête décennale Santé 2002-2003.

Atteintes sensorielles chez l'adulte (2)

45 ans. Ainsi, à âge et sexe identiques, on enregistre une sous-déclaration des difficultés pour voir de loin dans les groupes les moins instruits par rapport à ceux qui ont effectué des études supérieures.

Proportion des personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage efficace parmi celles qui déclarent présenter des difficultés de vision de loin

Les taux de correction pour la vision de loin sont élevés, atteignant globalement 97 % mais ils décroissent quelque peu avec l'âge.

L'efficacité des corrections utilisées est légèrement plus faible que pour les difficultés pour voir de près (90 %).

Cette correction est d'une efficacité assez variable selon l'âge : bonne jusqu'à 45 ans, elle décline ensuite rapidement pour atteindre 61,4 % parmi les 85 ans et plus (58 % des femmes de cet âge et 68 % des hommes).

La prévalence des problèmes résiduels pour voir de loin est ainsi globalement de 0,4 % dans la population des plus de 18 ans mais elle atteint 16 % chez les plus de 85 ans (tableau 2).

Des différences sociales existent de la même façon que pour la vision de près dans le recours à une correction et dans l'efficacité de celles-ci : à âge et sexe équivalent, le risque d'avoir des difficultés résiduelles pour voir de loin est plus important parmi les personnes n'ayant pas atteint le secondaire (odd ratio de 2).

Prévalence des difficultés d'audition sans appareillage spécifique

Les difficultés d'audition sont globalement moins fréquentes que les gênes visuelles mais restent pour autant non négligeables, y compris parmi les moins de 45 ans : 11 % des personnes de 18 ans et plus déclarent des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation. Ces gênes s'accroissent avec l'âge, atteignant une personne sur deux parmi les plus de 85 ans (graphique 6). Contrairement aux autres types de difficultés, les hommes déclarent des gênes plus souvent que les femmes : 13 % des hommes de plus de 18 ans ont des difficultés pour entendre contre 9 % des femmes (la prise en compte des structures par âge accroît un peu plus la différence entre hommes et femmes avec un risque relatif de 1,6 pour les hommes) (graphique 5).

Proportion de personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage efficace parmi celles qui déclarent présenter des troubles de l'audition

Les gênes auditives sont généralement peu corrigées et seulement 19 % des personnes déclarant présenter des troubles de l'audition ont un appareil auditif. Ce taux est de 25 % chez les 65-84 ans et atteint 34 % chez les plus de 85 ans. Par ailleurs, les gênes auditives sont mal corrigées, comparativement aux gênes visuelles, et ce quel que soit l'âge. Un peu moins de 60 % des corrections sont ainsi déclarées efficaces (39 % chez les plus de 85 ans). On ne peut dire si l'absence de correction est due à un besoin insatisfait ou à des gênes modérées que les personnes ne jugent pas nécessaires de corriger. De même, la mauvaise correction peut être le fait d'une correction inefficace ou d'un niveau de sévérité des gênes trop important pour qu'elles soient compensées entièrement. Cependant, au regard du taux de correction pour les problèmes visuels, l'ampleur de l'absence de correction pour les problèmes auditifs laisse penser que la compensation pourrait être améliorée dans ce domaine.

Si la prévalence des gênes pour entendre est plus forte chez les hommes, ils ont de surcroît moins fréquemment recours à des aides auditives que les femmes qui déclarent ces gênes. En revanche, l'efficacité de ces aides est à peu près équivalente pour les deux sexes. Ainsi, les femmes ont non seulement moins de gênes pour entendre que les hommes mais, plus souvent appareillées, elles ont aussi moins de gênes résiduelles.

À âges et sexe identiques, les risques de déclarer ces difficultés sont plus importants parmi les moins instruits que parmi ceux qui ont suivi des études supérieures (odd ratios de 1,5) ; ces différences persistent pour les gênes résiduelles (odd ratios de 1,6). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR ET DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

Mise à jour de la fiche septembre 2006.

synthèse

Une personne sur deux de 18 ans et plus déclare avoir un trouble de la vision de près, respectivement 52 % des femmes et 46 % des hommes. Parmi eux, 96 % recourent à une correction, mais celle-ci est de moins en moins souvent jugée efficace par les personnes au fur et à mesure qu'elles avancent en âge.

Les difficultés à voir de loin sont beaucoup moins fréquemment déclarées (16 % des personnes de 18 ans et plus) mais toujours davantage par les femmes (20 %) que par les hommes (12 %). Les taux de correction sont élevés (95 %) mais l'efficacité en est jugée un peu moins bonne que pour la vision de près (90 % versus *92 %). Ce sont les femmes et les personnes les plus âgées, et, à âge et sexe égal, les personnes ayant un niveau d'instruction peu élevé, qui déclarent le plus de difficultés de vision résiduelles après correction.*

Les difficultés d'audition sont moins fréquentes que celles liées à la vision mais ne sont cependant pas négligeables (11 %) y compris avant 45 ans. Le recours aux corrections auditives est beaucoup moins répandu qu'en matière de vision (moins de 20 %) et leur efficacité est jugée beaucoup moins bonne (moins de 60 % d'efficacité). Les femmes ont moins de gênes pour entendre que les hommes. Elles sont aussi plus souvent appareillées, et ont moins de gênes résiduelles.

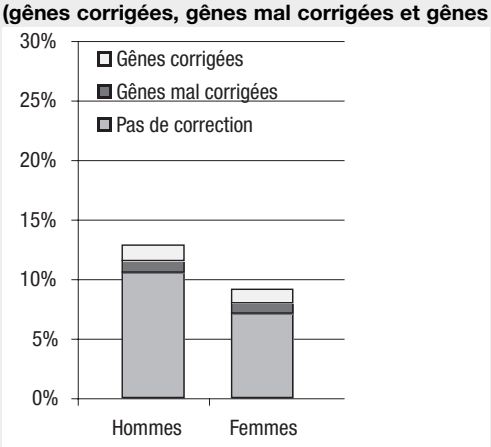
Le niveau d'éducation intervient également tant dans la prévalence des troubles auditifs déclarés que dans l'efficacité de leur compensation.

Tableau 3 • **Difficultés à entendre chez les personnes de 18 ans et plus (%) (entendre ce qui se dit dans une conversation)**

Âge	Prévalence des gênes		Gênes corrigées et non corrigées			Corrections	
	Sans correction	Gênes résiduelles	Gênes corrigées	Gênes mal corrigées	Gênes non corrigées	% d'utilisation de corrections	% de corrections efficaces
18-25	1,3	1,1	0,1	0,2	0,9	25,2	42,6
25-44	3,4	3,2	0,2	0,2	3,0	10,6	53,8
45-64	10,5	9,9	0,6	0,4	9,5	9,9	59,2
65-84	28,1	23,9	4,2	2,8	21,1	25,0	60,0
85 +	52,1	45,1	6,9	10,8	34,4	34,0	39,1
Total	10,8	9,7	1,2	0,9	8,7	19,4	56,6

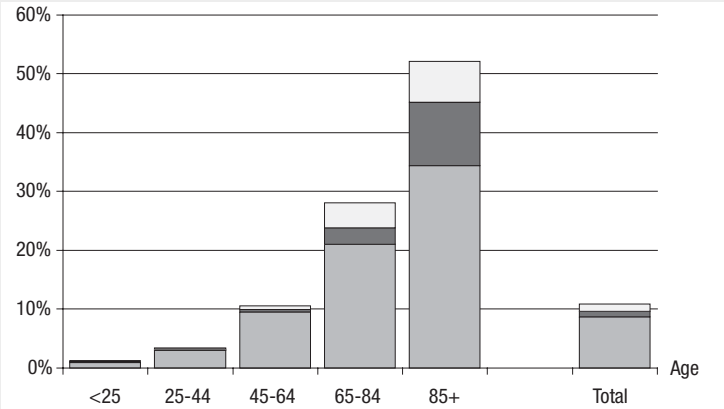
Lecture : 52,1 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes auditives : 6,9 % déclarent des gênes correctement corrigées, 10,8 %, ont des gênes mal corrigées, 34,4 % n'ont aucune correction et 45 % ont des gênes résiduels après correction. Parmi celles qui ont une gêne, 34,0 % utilisent une correction. Parmi celles qui utilisent une correction, 39,1 % la déclarent efficace.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 5 • **Prévalences des difficultés à entendre par sexe (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

Graphique 6 • **Prévalences des difficultés à entendre par âge (gênes corrigées, gênes mal corrigées et gênes non corrigées)**



Lecture : 52 % des personnes âgées de 85 ans et plus ont des gênes auditives : 7 % déclarent des gênes correctement corrigées, 11 %, ont des gênes mal corrigées et 34 % n'ont aucune correction.
Champ : France métropolitaine, personnes de 18 ans et plus vivant en ménages ordinaires.
Sources : INSEE, enquête décennale Santé 2002-2003.

CHAMP • France métropolitaine, personnes de 18 ans ou plus vivant en ménages ordinaires.

SOURCES • Enquête décennale Santé 2002-2003 de l'INSEE, Exploitation DREES.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • L'enquête nationale sur la Santé des personnes vivant en ménages ordinaires permet de repérer dans la population adulte vivant à domicile, les personnes exprimant des gênes pour voir et entendre : difficultés à « voir bien de près (lire un journal, un livre, dessiner…) », à « reconnaître le visage de quelqu'un à 4 mètres » et « à entendre ce qui se dit dans une conversation ». Ces gênes sensorielles reflètent les conséquences de tout type de maladies ou troubles sur les capacités des personnes à voir ou à entendre correctement. Elles ne permettent pas de déterminer la cause. Ces questions sont posées en deux temps : les difficultés « intrinsèques », lorsque les personnes n'utilisent aucune correction (lunettes, lentilles, appareil auditif) ; les difficultés « résiduelles », qui persistent lorsque les personnes utilisent leurs corrections visuelles ou auditives ou qui ne sont pas corrigées. On peut alors mettre en évidence, parmi les personnes qui expriment des gênes visuelles ou auditives les différences selon l'âge, le sexe ou encore le niveau d'instruction, face aux taux de correction de ces gênes et à leur efficacité.

LIMITES ET BIAIS • La population de référence des autoquestionnaires de l'enquête est constituée des individus ayant effectué toute l'enquête (c'est-à-dire l'ensemble des visites 1 à 3) et n'ayant pas de handicap déclaré les rendant non aptes à remplir un autoquestionnaire.