



POINT DE VUE

En Suisse, environ 1,8 million de personnes vivent avec un handicap. Qui sont-elles? Quelle est la prévalence des différents handicaps? Et quelles en sont les conséquences? Voilà des questions essentielles à aborder en vue d'apporter un soutien spécifique aux personnes concernées et de réduire les répercussions sur la société. Faute d'études et de données appropriées, il est hélas impossible de leur apporter des réponses. Le présent bulletin de l'Obsan a le mérite de fournir des informations sur la prévalence des déficiences auditives et visuelles en Suisse. J'espère que les observations faites contribueront à améliorer de manière ciblée les mesures de prévention, de traitement et de réadaptation.

Le respect de l'égalité exige en effet des efforts supplémentaires, car il faut plus qu'une déficience pour créer un handicap. Divers facteurs environnementaux et sociaux déterminent par exemple si une personne handicapée pourra participer sur un pied d'égalité à la vie en société ou exercer une activité professionnelle. Pour une citoyenne ayant des problèmes d'ouïe, il sera ainsi difficile de participer à une assemblée communale si la salle ne dispose de l'équipement requis (boucle à induction ou sous-titrage). Quant à un employé malvoyant, il aura besoin d'un poste de travail adapté à ses besoins. Seuls le sous-titrage ou l'audiodescription permettent aux personnes souffrant d'une déficience auditive ou visuelle de suivre l'actualité à la télévision ou de voir un film au cinéma.

Je souhaite dès lors que la lecture de ce bulletin puisse motiver les uns et les autres à réfléchir non seulement aux déficiences auditives et visuelles en soi, mais aussi aux obstacles auxquels les personnes qui en souffrent sont confrontées au quotidien. J'aimerais surtout que ce bulletin contribue au débat entre personnes handicapées et personnes bien portantes.

Andreas Rieder
Responsable du Bureau fédéral de l'égalité
pour les personnes handicapées (BFEH)

Déficiences auditives et visuelles en Suisse

Les yeux et les oreilles sont une porte ouverte sur le monde: ils transmettent à l'être humain des impressions optiques et acoustiques, qui lui permettent de s'orienter et d'interagir avec son environnement et avec d'autres êtres humains. Un dysfonctionnement de ces organes sensoriels peut avoir de graves conséquences sur la vie des personnes atteintes. Les déficiences auditives et visuelles étant très répandues, elles engendrent des coûts considérables pour la société.

Ce bulletin résume les résultats d'une étude réalisée sur la prévalence et la problématique des déficiences sensorielles en Suisse. L'étude s'est basée sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) et la littérature spécialisée suisse et étrangère (Höglinger et al., 2022).

Principaux résultats

- Plus de 8% de la population présentent des troubles de l'audition, un peu plus de 6% sont des personnes malvoyantes et plus de 1% souffrent de déficiences à la fois auditives et visuelles.
- La prévalence des déficiences sensorielles s'accroît avec l'âge, en particulier pour ce qui est de l'ouïe.
- Les déficiences touchent plus particulièrement les personnes ayant un faible niveau d'éducation, un revenu modeste, un métier d'auxiliaire ainsi que les migrantes et les migrants originaires de certains pays.
- L'apparition de déficiences résulte d'interactions complexes entre de multiples facteurs, qui comprennent par exemple l'hérédité, l'existence de diverses maladies telles que des infections ou le diabète, les comportements ayant une incidence sur la santé comme le tabagisme, et les conditions environnantes, telles les nuisances sonores.
- Solitude, dépression, problèmes de mémoire et difficultés dans la vie quotidienne sont plus fréquents en cas de déficience sensorielle.
- L'utilisation d'appareils auditifs permet à environ un tiers de toutes les personnes souffrant de déficience auditive de mieux entendre et comprendre à nouveau.
- Selon les estimations, les coûts annuels pour l'ensemble de la société avoisinent 7 milliards de francs pour les déficiences auditives et se situent entre 3,8 et 6,7 milliards de francs pour les déficiences visuelles.

Prévalence au sein de la population

Les formes les plus répandues de déficience auditive comprennent la surdité précoce, la surdité liée à l'âge et les lésions auditives dues à des nuisances sonores excessives. Dans les pays à haut revenu comme la Suisse, la malvoyance est le plus souvent due à des maladies de l'œil qu'il n'est guère possible de traiter, notamment la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), le glaucome et la rétinopathie diabétique. On appelle surdicécité la déficience simultanée des organes de la vue et de l'audition. Il s'agit d'une forme de handicap à part entière qui requiert une prise en charge spécifique.

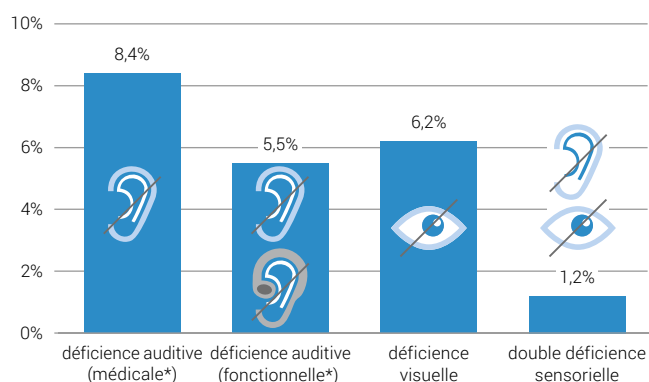
Selon l'enquête suisse sur la santé, la population suisse comprend 6,2% de personnes malvoyantes, soit des personnes qui éprouvent des difficultés à lire un livre ou un journal malgré le port de lunettes (G1). Par ailleurs, 8,4% sont atteintes de troubles de l'audition (d'ordre médical, voir encadré 1) et ont du mal à suivre une conversation ordinaire ou portent un appareil auditif. La déficience auditive fonctionnelle touche 5,5% de la population. Enfin, 1,2% de la population souffre à la fois des troubles de l'audition et de la vision.

Encadré 1 : Déficience auditive médicale ou fonctionnelle

Une déficience auditive peut être médicale ou fonctionnelle. Souffrent d'une déficience médicale les personnes interrogées qui ont du mal à suivre une conversation ordinaire ou qui portent un appareil auditif. Cette observation présente surtout un intérêt pour connaître la prévalence des troubles de l'audition.

Souffrent d'une déficience auditive fonctionnelle les personnes interrogées qui ont du mal à suivre une conversation ordinaire, indépendamment du port d'un appareil auditif. Dans le cas où ces personnes portent un appareil, celui-ci ne corrige qu'insuffisamment, voire pas du tout, la déficience existante. Une déficience auditive fonctionnelle joue surtout un rôle dans l'apparition d'autres conséquences, tels les effets sur la santé psychique ou sur l'autonomie dans l'exécution d'activités quotidiennes.

Prévalence des déficiences auditives et visuelles G1



* Concernant la distinction entre déficience médicale et fonctionnelle, voir l'encadré 1. Population de 15 ans ou plus vivant en ménage privé.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

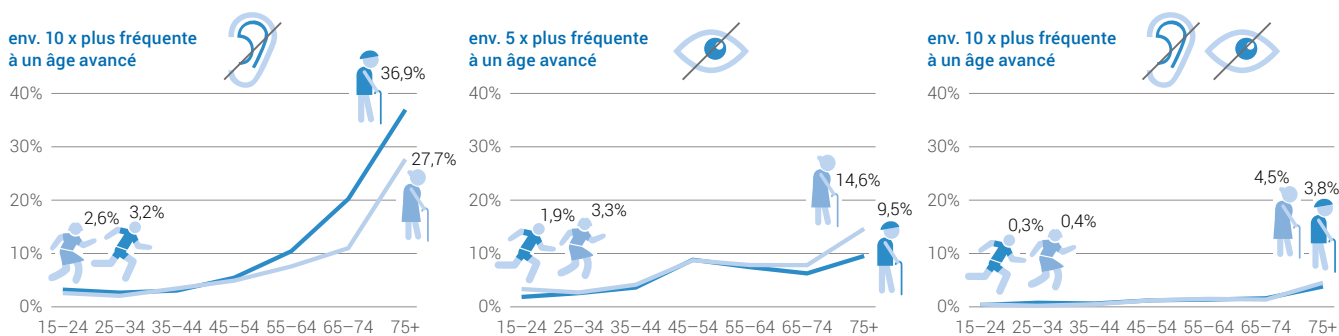
Les déficiences sensorielles deviennent nettement plus fréquentes avec l'âge (G2). C'est surtout le cas des troubles de l'audition, particulièrement répandus à un âge avancé: un sixième environ des personnes âgées de 65 à 74 ans et un tiers environ de celles âgées de 75 ans ou plus en souffrent.

Les hommes âgés présentent nettement plus souvent des troubles de l'audition que les femmes, la différence entre les deux sexes atteignant presque dix points de pourcentage dans les groupes d'âge les plus élevés. L'écart ne s'explique pas seulement par la plus grande probabilité des hommes d'être exposés à des nuisances au travail et durant les loisirs, mais aussi par des différences biologiques (voir p. ex. Corazzi et al., 2020; Pearson et al., 1995).

La prévalence des déficiences visuelles tend aussi à s'accroître avec l'âge (G2), mais moins rapidement que pour les déficiences auditives. Les données disponibles ne permettent pas d'expliquer pourquoi les déficiences visuelles enregistrent une hausse soudaine dans le groupe d'âge moyen avant de retrouver leur évolution constante. Une explication plausible pourrait résider dans l'apparition de la presbytie entre 45 et 54 ans,

Prévalence des déficiences auditives et visuelles selon l'âge et le sexe

G2



Remarque: pour plus de détails, voir Höglinger et al. (2022).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

déficience qui sera corrigée ultérieurement par le port de lunettes adaptées. Une diminution de l'acuité visuelle non corrigible ne se manifeste à l'évidence que chez les personnes de 75 ans ou plus, dont 13% souffrent de déficience visuelle. Dans ce groupe d'âge, ces troubles sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Certaines études menées dans d'autres pays font également état d'une différence similaire entre les sexes, sans l'expliquer pour autant.

Aucun écart notable entre les sexes n'est perceptible en ce qui concerne la prévalence de la surdité, double déficience qui n'apparaît qu'à un âge relativement avancé chez la majorité des personnes concernées, des déficiences préexistantes se superposant parfois à d'autres, plus récentes. La surdité touche environ 4% des personnes âgées de 75 ans ou plus.

La comparaison avec des observations audiométriques dans d'autres pays (de telles données n'étant pas disponibles pour la Suisse) suggère que les résultats basés sur les déclarations des personnes interrogées sous-estiment l'aggravation des déficiences auditives avec l'âge, car les personnes concernées tendent à percevoir de moins en moins une perte de l'ouïe comme un trouble (Shield, 2019). De même, les personnes âgées considèrent souvent les troubles visuels comme un phénomène normal, de sorte que ces troubles passent plus longtemps sous silence (Heussler et al., 2016).

Au sein de l'ensemble de la population, la prévalence de déficiences sensorielles a légèrement augmenté ces 25 dernières années, ce constat s'appliquant plus particulièrement aux déficiences auditives (+1,3 point de pourcentage). La hausse s'explique par l'accroissement de la part de personnes âgées.

Mise à disposition d'appareils auditifs

Des appareils auditifs permettent dans de nombreux cas aux personnes concernées de mieux entendre et de mieux comprendre à nouveau. En Suisse, un peu moins de la moitié des personnes malentendantes portent un appareil auditif. En Europe, seuls le Danemark, la Suède et le Royaume-Uni affichent un taux d'utilisation supérieur (AEA et al., 2020). Ce taux est sensiblement plus élevé chez les personnes malentendantes plus âgées que chez les jeunes: dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans, seul un sixième des personnes souffrant de déficience auditive portent un appareil, alors que la proportion dépasse deux tiers parmi les personnes de 75 ans ou plus. Dans ce groupe d'âge, presque la moitié des personnes malentendantes parviennent à suivre une conversation ordinaire grâce à un appareil (G3). Tous âges confondus, les appareils auditifs améliorent l'audition d'un tiers environ des personnes malentendantes (réduction de la déficience auditive, qui passe de 8,4% à 5,5%; G1).

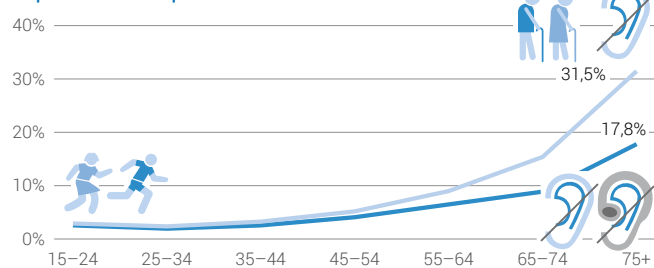
Durant la période étudiée, qui s'étend sur 25 ans, l'usage d'appareils auditifs s'est fortement accru. Parmi les personnes à la retraite, la proportion de celles qui portent un appareil a pratiquement doublé entre 1992 et 2017. En conséquence, la part de personnes à la retraite souffrant d'une déficience auditive fonctionnelle a diminué de près d'un tiers durant cette période. Dans l'ensemble de la population, la prévalence de cette forme de déficience est ainsi restée plus ou moins stable et continue

d'avoisiner 6%. Les progrès réalisés dans la mise à disposition d'appareils auditifs ont donc compensé la hausse, induite par le vieillissement démographique, de la prévalence des déficiences auditives.

Déficience auditive médicale et fonctionnelle

G3

À un âge avancé, les appareils auditifs réduisent de près de moitié la prévalence des déficiences auditives



Remarque: pour plus de détails, voir Höglinger et al. (2022).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

Encadré 2: Prévalence, différence de risque et ajustement

La *prévalence* désigne la part de personnes, au sein de la population totale ou dans un certain groupe de population, qui présentent certaines caractéristiques de santé, en l'occurrence une déficience auditive ou visuelle. Le terme *fréquence* est parfois utilisé comme synonyme.

La *différence de risque* (augmentation du risque) indique l'écart moyen de risque de souffrir d'un problème de santé qui sépare les personnes présentant des caractéristiques données (exposition à des nuisances sonores ou diabète, p. ex.) et celles qui ne présentent pas ces caractéristiques. Lorsque le risque de souffrir d'une déficience visuelle est par exemple de 3,0 points de pourcentage supérieur chez les personnes atteintes de diabète, cela signifie que, si l'on considère un groupe de 100 personnes diabétiques et un groupe de 100 personnes non diabétiques, le nombre de diabétiques à développer une déficience visuelle sera supérieur de trois à celui des non-diabétiques. La différence de risque ne fournit aucune information sur la fréquence effective du diabète.

Ajustement: Les prévalences et les différences de risques au sein de certains groupes de population sont toujours ajustées en fonction de l'âge et du sexe, car la répartition des sexes et de l'âge peut varier d'un groupe à l'autre. Les valeurs obtenues après ajustement sont celles que l'on obtiendrait si la composition des groupes considérés était identique. Elles permettent ainsi de procéder à des comparaisons directes.

Facteurs de risque

La consommation de tabac, le diabète et l'exposition à des nuisances sonores sont des facteurs de risque bien connus dans l'apparition de déficiences auditives ou visuelles. Des interactions, dont le rapport de cause à effet n'est pas précisément connu, existent notamment aussi avec l'arthrite, l'hypertension, l'obésité et les maladies cardiovasculaires. Les analyses effectuées sur la base de l'ESS reflètent ces résultats issus de la littérature spécialisée, même si les données transversales ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur d'éventuels liens de causalité, mais uniquement de mettre des corrélations en évidence.

Les différences de risque servent à déterminer dans quelle mesure la probabilité de souffrir d'une déficience sensorielle s'accroît en moyenne en présence de certains facteurs de risque (voir encadré 2). Une forte exposition professionnelle au bruit augmente par exemple la probabilité d'une déficience auditive de 3,1 points de pourcentage. Dans le cas de la déficience visuelle, le diabète est le facteur qui engendre l'accroissement du risque le plus important (+3,0 points de pourcentage). En ce qui concerne la double déficience sensorielle, aucun des facteurs étudiés ne se distingue clairement des autres.

Déficiences sensorielles et inégalité en matière de santé

Prévalence selon le statut socio-économique ou migratoire

Comme le montrent de nombreuses études sur les inégalités en matière de santé, les personnes au statut socio-économique inférieur, c'est-à-dire celles qui ont un revenu plus faible, une moins bonne formation et une profession moins prestigieuse, tendent à être en moins bonne santé. Tant la fréquence des déficiences auditives et visuelles que la mise à disposition d'appareils auditifs mettent cette corrélation en évidence. Le statut migratoire peut, mais pas nécessairement, aller de pair avec un statut socio-économique défavorable. Il convient donc de considérer de manière nuancée les résultats qui concernent la population issue de la migration.

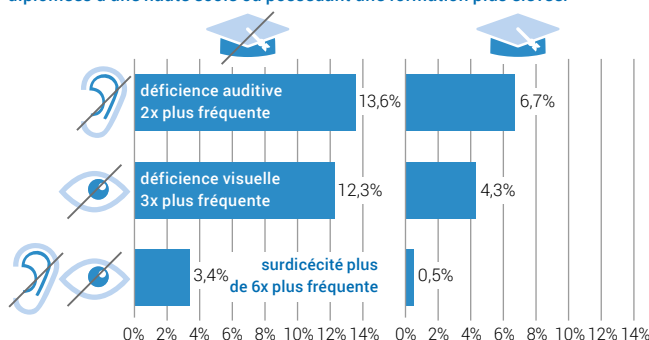
La figure G 4 illustre les différences dans la prévalence des déficiences auditives et visuelles selon le niveau de formation et le revenu du ménage. La probabilité d'une personne sans formation postobligatoire d'être malentendante est environ deux fois supérieure à celle d'une personne diplômée du degré tertiaire (haute école ou formation professionnelle supérieure). Le risque de déficience visuelle est presque trois fois plus élevé et la probabilité d'une double déficience sensorielle s'accroît encore davantage en termes relatifs.

La situation est analogue si l'on considère le revenu du ménage. Des quintiles ont été définis pour les différents groupes de revenus: le premier quintile englobe les 20% des ménages aux revenus les plus bas, le cinquième quintile les 20% aux revenus les plus élevés. La fréquence d'une déficience auditive de même que d'une déficience visuelle est environ deux fois plus élevée dans le groupe aux revenus les plus bas que dans le groupe aux revenus les plus élevés. Quant à la fréquence d'une double déficience sensorielle, elle est presque cinq fois supérieure.

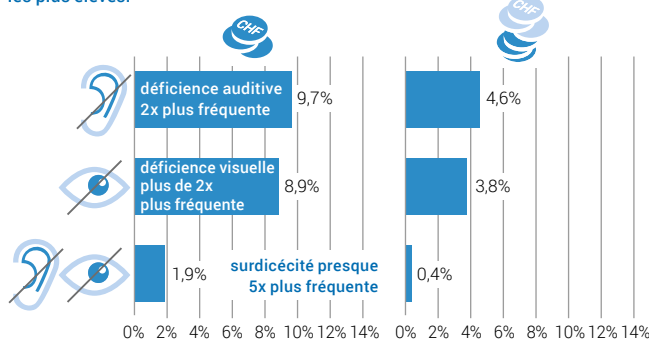
Prévalence des déficiences auditives et visuelles selon la formation et le revenu

G 4

Comparaison entre personnes sans formation postobligatoire et personnes diplômées d'une haute école ou possédant une formation plus élevée:



Comparaison entre le quintile* aux revenus les plus bas et celui aux revenus les plus élevés:



* Quintile du niveau de revenu: voir définition dans le texte; pour plus de détails, voir Höglinger et al. (2022).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

Pour ce qui est des professions, la probabilité d'une déficience auditive est plus de trois fois supérieure chez les personnes exerçant une activité non qualifiée que chez les cadres ou les universitaires et le risque de déficience visuelle demeure presque deux fois plus élevé. La prévalence de la déficience auditive s'avère particulièrement élevée chez les professionnels de l'agriculture et de la sylviculture. Dans leur cas, les risques inhérents à la profession (exposition à des nuisances sonores) s'ajoutent probablement aux risques liés au statut socio-économique. En chiffres absolus, la surdité professionnelle représente la plus grande partie des maladies professionnelles reconnues en tant que telles.

Pour expliquer le lien étroit entre statut socio-économique et déficiences auditives ou visuelles, la littérature spécialisée avance l'existence d'interactions complexes entre de multiples facteurs. Une déficience sensorielle peut ainsi être à la fois la cause et la conséquence d'un statut socio-économique inférieur, des arguments et des preuves confirmant une causalité dans les deux directions. L'exercice de métiers impliquant une forte exposition à des nuisances sonores ou un comportement à risque durant les loisirs sont tous deux susceptibles d'engendrer une déficience auditive. À l'inverse, une déficience auditive peut conduire à l'exercice d'une profession peu qualifiée ou à de moins bons résultats scolaires. Le même constat s'applique aux déficiences visuelles et aux doubles déficiences sensorielles (pour plus de détails à ce sujet, voir Höglinger et al., 2022).

Les déficiences auditives et visuelles sont nettement plus fréquentes chez les immigrés de première génération originaires d'Europe du Sud-Ouest (surtout d'Italie, du Portugal et d'Espagne), d'Europe de l'Est et du Sud-Est (principalement des États de l'ex-Yougoslavie, de Turquie et de Pologne) et de pays non européens (avant tout du Brésil, d'Érythrée et du Sri Lanka) que chez les personnes non issues de l'immigration. Les prévalences ne diffèrent en revanche guère entre les immigrés de première génération venus d'Europe du Nord et de l'Ouest, les immigrés de deuxième génération (quel que soit le pays d'origine des parents) et les personnes non issues de l'immigration.

Différences dans le recours aux appareils auditifs

Le recours aux appareils auditifs varie également en fonction de caractéristiques socio-économiques. Plus le statut socio-économique d'un groupe est bas, plus la proportion de personnes malentendantes équipées d'un appareil auditif est faible. Que ce soit pour le niveau de formation ou le revenu des ménages, le taux d'utilisation d'appareils auditifs affiche un écart d'environ 20 points de pourcentage entre le groupe au statut le plus bas et le groupe au statut le plus élevé. Cet écart ne fait qu'accentuer encore les différences socio-économiques dans la prévalence des déficiences auditives. Les personnes de statut social inférieur sont donc moins bien loties à double titre: elles souffrent plus souvent d'une déficience sensorielle et bénéficient plus rarement de l'effet positif d'un appareil auditif.

Les données disponibles ne permettent pas de connaître les raisons exactes qui amènent une personne malentendante à ne pas porter un tel appareil. Ces raisons peuvent être d'ordre financier. De plus, un appareil auditif n'offre pas la même efficacité face à toutes les pertes d'audition. Cela ne suffit toutefois pas à expliquer les écarts considérables qui séparent les groupes socio-économiques. Les différences entre les taux d'utilisation d'appareils auditifs s'expliquent sans doute par d'autres facteurs. Les coûts induits par le recours à un appareil auditif devraient en principe être couverts par les montants forfaitaires prévus à cet effet dans l'assurance invalidité ou l'assurance-vieillesse et survivants (AI ou AVS; Braun-Dubler et al., 2020). On peut supposer que les groupes de population au statut socio-économique inférieur ne disposent pas d'informations suffisantes sur la prise en charge des coûts. Il se pourrait aussi qu'ils soient moins sensibilisés aux conséquences négatives d'une déficience auditive non traitée et qu'ils connaissent moins les traitements, souvent efficaces, utilisant des appareils auditifs.

Conséquences sur la santé

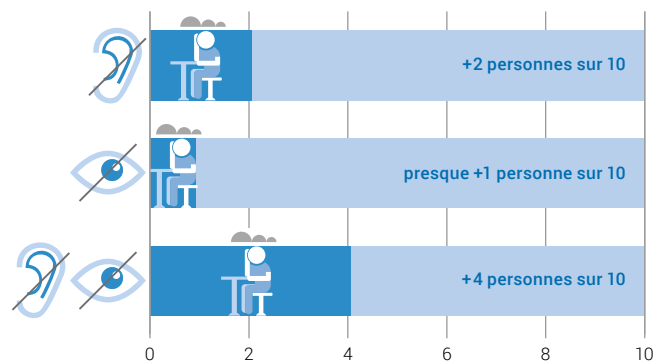
Troubles psychiques et problèmes de mémoire

Une personne souffrant de déficience sensorielle peut développer des problèmes psychiques et psychosociaux. Les déficiences auditives ou visuelles, et en particulier la surdité, sont liées à un taux élevé d'état dépressif (déficience auditive: OMS, 2021; Ruf et al., 2016; déficience visuelle: OMS, 2019; Heussler et al., 2016; surdité: Heine et Browning, 2014). Notamment chez les personnes âgées, elles sont associées à un isolement social et à un sentiment de solitude supérieurs à la moyenne, deux facteurs de risque bien connus de maladies psychiques et de conséquences négatives sur la santé en général (Schuler et al., 2020).

Selon l'analyse de l'enquête suisse sur la santé, les troubles psychiques et les problèmes de mémoire sont nettement plus fréquents chez les personnes souffrant d'une déficience sensorielle que chez celles dont l'ouïe et la vue sont intactes. Il est nettement plus probable que ces personnes souffrent d'un sentiment de solitude, de problèmes psychiques ou de symptômes dépressifs sévères. C'est spécialement le cas des personnes présentant une double déficience sensorielle, chez qui la proportion est de plus de 40 points de pourcentage plus élevée (+20,2 points pour les personnes souffrant de déficience auditive; +8,4 points pour celles souffrant de déficience visuelle; G5). Les personnes malentendantes présentent plus souvent une moins bonne santé psychique. Cela vaut aussi pour les personnes malvoyantes, mais celles-ci sont moins concernées.

Déficiences sensorielles et dépression: augmentation du risque

G5



Exemple: par rapport à l'ensemble des personnes ne souffrant pas de déficience auditive, le groupe des malentendants compte 2 personnes dépressives de plus sur 10.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

La mémoire et la réflexion vont de pair avec la vue et l'ouïe. Quant à savoir dans quelle mesure les déficiences sensorielles favorisent ou accélèrent l'apparition de troubles cognitifs et de la démence et quels mécanismes et interactions sont en jeu, la question fait l'objet de travaux de recherche. Les symptômes des déficiences sensorielles et de la démence peuvent être similaires (demandes fréquentes, difficultés à suivre une conversation, répétitions des mêmes propos, p. ex.; problèmes d'orientation ou hallucinations visuelles dans le cas de déficiences visuelles). Afin d'aider au mieux les personnes concernées, il est très important de déterminer lors du diagnostic de démence, si des déficiences sensorielles sont présentes (Blaser et al., 2013; Heussler et al., 2016).

L'analyse de l'ESS montre que la probabilité d'avoir des pertes de mémoire, surtout légères, est plus élevée chez les personnes souffrant de déficiences sensorielles. Et cette probabilité est fortement marquée chez les personnes souffrant d'une double déficience sensorielle. Ces résultats ne permettent cependant pas de savoir si les problèmes de mémoire et de concentration ne sont qu'un symptôme de ces déficiences.

Difficultés dans la vie quotidienne

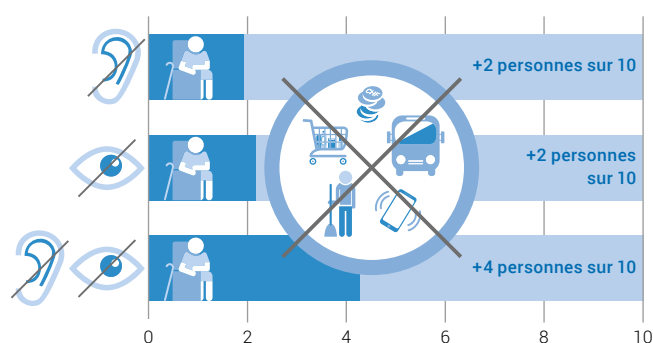
Les déficiences auditives ou visuelles peuvent entraver gravement la vie quotidienne. Tout comme différentes études internationales (Crews et Campbell, 2004; Shield, 2019; Wallhagen et al., 2001; Wahl et al., 2013), l'ESS montre que les personnes à la retraite souffrant d'une déficience sensorielle se disent considérablement plus souvent limitées dans l'exécution d'activités de la vie quotidienne. Les chutes sont également plus fréquentes dans ce groupe et le sont davantage encore parmi les personnes souffrant de surdité.

Les activités instrumentales de la vie quotidienne (en anglais: instrumental activities of daily living, IADL) comprennent le fait de préparer ses repas, faire ses courses, faire le ménage, gérer son argent ou encore utiliser les transports publics. Et les activités quotidiennes de base (en anglais: activities of daily living, ADL) sont quant à elles des activités de nature plus simple comme manger seul, se laver et s'habiller. Les difficultés à accomplir ces activités de base sont plus graves, apparaissent plus tard et impliquent généralement un besoin de prise en charge.

Les personnes à la retraite souffrant d'une déficience visuelle ou auditive éprouvent plus souvent des difficultés (d'environ 20 points de pourcentage) à accomplir les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) que les personnes du même âge sans déficience (G6). La différence de risque est la plus élevée chez celles qui souffrent de surdité (+43 points de pourcentage). Quant aux activités quotidiennes de base (ADL), l'augmentation de risque est moins importante que pour les activités instrumentales de base (IADL), mais le risque demeure néanmoins plus élevé chez les personnes souffrant d'une déficience sensorielle que chez celles sans déficience. Il est frappant de constater que le risque est environ deux fois plus élevé chez les personnes malvoyantes que chez les personnes malentendantes. En effet, les premières éprouvent nettement plus de difficultés dans leurs activités quotidiennes de base (ADL) que les secondes.

Déficiences sensorielles et difficultés dans la vie quotidienne (IADL): augmentation du risque chez les personnes à la retraite

G6



Exemple: par rapport aux personnes à la retraite sans déficience auditive, le groupe des personnes du même âge souffrant de déficiences auditives compte deux personnes de plus sur dix qui éprouvent des difficultés dans leur vie quotidienne (IADL).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012/2017, calculs BASS

© Obsan 2022

État de santé auto-évalué et bien-être

Comparées aux personnes dont l'ouïe et la vue sont intactes, celles qui souffrent de troubles auditifs et visuels sont nettement plus nombreuses à juger mauvais leur état de santé et mauvaise leur qualité de vie. C'est plus spécialement le cas des personnes présentant une double déficience sensorielle, chez qui les proportions sont respectivement de 28,0 et de 24,3 points de pourcentage plus élevées. Ces résultats montrent clairement la lourde charge de morbidité associée à cette double déficience, même en comparaison avec des personnes ne souffrant que d'une déficience sensorielle (auditive ou visuelle).

Les personnes atteintes d'une déficience auditive sont nettement plus nombreuses que celles atteintes d'une déficience visuelle à estimer que leur qualité de vie est médiocre (+13,7 contre +7,9 points de pourcentage). Le classement est le même dans l'auto-évaluation de la santé psychique et de l'état de santé général. Comme mentionné ci-dessus, les personnes souffrant de déficiences visuelles font à l'inverse plus souvent état de difficultés fonctionnelles, en particulier dans l'exécution d'activités quotidiennes de base.

Les personnes souffrant de déficiences sensorielles n'éprouvent pas toutes les mêmes conséquences négatives. Les effets d'une déficience sensorielle se répercutent nettement moins souvent sur la qualité de vie de personnes qui disposent d'un fort soutien social, d'une grande résilience ou qui ont le sentiment de maîtriser leur vie¹. Le même constat se retrouve pour les trois types de déficience sensorielle. Il convient de noter que les mécanismes précis et les interactions entre les déficiences, les répercussions potentielles et les ressources sont multiples et qu'il n'est pas possible de tirer de conclusions claires et définitives sur la base de données transversales.

¹ Résilience: résistance mentale lors de situations difficiles; sentiment de maîtriser sa vie: les personnes chez qui ce sentiment est fort sont convaincues de pouvoir déterminer de manière autonome le cours de leur propre existence (voir Schuler et al., 2020).

Coûts pour la société

Il est important de connaître les conséquences financières des déficiences auditives et visuelles, non seulement pour comprendre leur impact sur la société et sur l'économie, mais aussi pour définir la priorité et évaluer la rentabilité des mesures de prévention et des traitements correspondants. De telles données n'étant pas disponibles au niveau du pays, des estimations de coûts issues d'autres études ont été transposées à la Suisse et ont mis en évidence la charge considérable que les déficiences auditives et visuelles font peser sur l'ensemble de la société. Selon ces estimations, les coûts annuels s'élèvent à quelque 7 milliards de francs pour les déficiences auditives et se situent entre 3,8 et 6,7 milliards de francs pour les déficiences visuelles. Les recherches effectuées ne révèlent l'existence d'aucune étude systématique sur les coûts de la surdité pour l'ensemble de la société. Relevons que les coûts, sous forme de pertes de productivité économique, de travail non rémunéré des proches, ainsi que de détérioration de la qualité de vie, dépassent de loin les coûts médicaux directs.

Des mesures ciblées de prévention, de traitement et de réadaptation des déficiences sensorielles ainsi qu'un soutien approprié aux personnes concernées permettent de réduire non seulement les souffrances individuelles, mais également les coûts pour l'ensemble de la société. Compte tenu de l'évolution démographique, le nombre de personnes concernées continuera d'augmenter et il en ira de même des coûts si l'on ne redouble pas d'efforts.

Encadré 3: L'enquête suisse sur la santé (ESS)

Depuis 1992, l'OFS effectue tous les cinq ans cette enquête qui donne des résultats représentatifs de la population résidente permanente de 15 ans ou plus vivant en ménage privé.

Pour ce faire, il demande aux personnes prenant part à l'enquête si elles sont capables de suivre une conversation ordinaire avec plusieurs personnes et de lire un livre ou un journal (le cas échéant en portant des lentilles ou des lunettes). De plus, une question porte sur le port d'un appareil auditif. L'enquête ne comporte aucune question médicale telle que la prévalence de certaines maladies de l'œil.

Bibliographie

AEA, EFHOH, EHIMA (2020). *Getting the numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe. A Europe Wide Strategy*. Joint report. https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/08/Getting-the-numbers-right-AEA_EFHOH_EHIMA-June-2020-final.pdf

Blaser, R., Wittwer, D., Berset, J. et Becker, S. (2013). *Demenzkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen. Eine Untersuchung zur wechselseitigen Beeinflussung von Demenzkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen in der Diagnostik bei älteren Menschen*. Bern: BFH.

Braun-Dubler, N., Langhart, M., Frei, V., Kaderli, T., Albrecht, M., an der Heiden, I., Ochmann, R., Sander, M., Temizdemir, E., Graf, S. et Nitsche, E. (2020). *Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung* (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 15/20). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Corazzi, V., Ciorba, A., Skarżyński, P. H., Skarżyńska, M. B., Bianchini, C., Stomeo, F., Bellini, T., Pelucchi, S. et Hatzopoulos, S. (2020). *Gender differences in audio-vestibular disorders. International journal of immunopathology and pharmacology*, 34, 2058738420929174. <https://doi.org/10.1177/2058738420929174>

Crews, J.E. et Campbell, V.A. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning. *American journal of public health*, 94(5), 823–829.

Heine, C. et Browning, C. J. (2014). Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Frontiers in aging neuroscience*, 6, 83.

Heussler, F., Wildi, J. et Seibl, M. (Hrsg.) (2016). *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerantagogik und gerantagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zürich: Seismo.

Höglinger, D., Guggisberg, J. et Jäggi, J. (2022). *Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz* (Obsan Bericht 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-hor-und-sehbeeintrachtigungen-der-schweiz>

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2020). *Rapport mondial sur la vision*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331812>

Pearson, J. D., Morrell, C. H., Gordon-Salant, S., Brant, L. J., Metter, E. J., Klein, L. L. et Fozard, J. L. (1995). Gender differences in a longitudinal study of age-associated hearing loss. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 97(2), 1196–1205. <https://doi.org/10.1121/1.412231>

Ruf, E., Schumacher Dimech, A. et Misoch, S. (2016). *Hören im Alter: eine Übersicht*. St. Gallen: FHS.

Schuler, D., Tuch, A. et Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2020*. (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Shield, B. (2019). *Hearing Loss – Numbers and Costs. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment*. A report for Hear-It AISBL. Brunel University, London.

Wahl, H. W., Heyl, V., Drapaniotis, P. M., Hörmann, K., Jonas, J. B., Plinkert, P. K. et Rohrschneider, K. (2013). Severe vision and hearing impairment and successful aging: A multidimensional view. *The Gerontologist*, 53(6), 950–962.

Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Kurata, J. et Kaplan, G. A. (2001). Comparative impact of hearing and vision impairment on subsequent functioning. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(8), 1086–1092.

World Health Organization (WHO) (2021): *The World Report on Hearing*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Dominic Höglinger, Jolanda Jäggi, Jürg Guggisberg
(Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale, BASS)

Référence bibliographique

Höglinger, D., Jäggi, J. & Guggisberg, J. (2022). *Déficiences auditives et visuelles en Suisse* (Obsan Bulletin 03/2022). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand
(Numéro OFS: 1033-2203).

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2203

© Obsan 2022

Version corrigée du 20.07.2022,
rectifications voir erratum en dernière page



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.



Erratum, juillet 2022

concernant Obsan Bulletin 03/2022:

«Déficiences auditives et visuelles en Suisse»

Numéro OFS 1034-2203

Dans le bulletin, les coûts estimés pour la société des déficiences auditives et visuelles ont été intervertis par erreur. Les paragraphes concernés sous «Principaux résultats» et «Coûts pour la société» ont été corrigés en conséquence.