



LES DEFICIENTS AUDITIFS A LA REUNION

LES APPORTS DE L'ENQUETE HANDICAPS – INCAPACITES – DEPENDANCES A LA REUNION (HID 2004)

Document réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion
Mars 2008

La **déficience auditive (DA)** ou surdité, est une dégradation définitive de l'audition provenant d'une altération du système auditif ; même s'il existe des surdités dues à des pathologies ou des accidents du système nerveux, c'est le plus souvent l'oreille qui est le siège de l'altération. Le message reçu par le cerveau est alors plus ou moins atténué, brouillé, confus, foisonnant, et la parole est difficile à comprendre. La déficience auditive est caractérisée par la **perte auditive**, élément permettant de chiffrer l'atténuation des sons ressentis par le malentendant.

La surdité apparaît à certains comme un handicap mineur, aisément supporté, et très souvent compensable. En réalité cette privation sensorielle est très pénalisante et le handicap s'accroît au fur et à mesure que la surdité progresse. D'une part, le malentendant ne peut pas communiquer directement avec ses semblables ; il est également privé des moyens omniprésents de diffusion de la parole (téléphone, radio, annonces sonores). D'autre part, n'ayant qu'une écoute fragmentaire de son environnement, le sourd perd partiellement la fonction d'alerte. Il a des difficultés à adapter son comportement à la situation présente et à anticiper le proche avenir. Ce dernier aspect de la privation sensorielle est important, bien souvent méconnu, difficilement compensable. Il peut donner au malentendant une attitude maladroite, qui autrefois faisait confondre la surdité avec des troubles d'ordre psychologique, et qui entraîne encore des situations de jet.

En raison de leur impact sur les possibilités de communiquer avec autrui, les déficiences auditives sont susceptibles de retentir à la fois sur l'éducation et la scolarité, la vie professionnelle, l'ensemble de la vie sociale. Ce retentissement varie selon l'âge et l'importance de la perte auditive [1].

Les résultats de l'enquête nationale HID 1998-1999, extrapolés à l'ensemble de la population de France métropolitaine, permettent d'estimer à 5 182 000 environ l'effectif des déficients auditifs, dont 303 000 souffrent d'une déficience profonde ou totale. Les hommes et les personnes issues de milieux sociaux défavorisés sont les plus touchés [1,2]. En outre, la fréquence des déficiences auditives augmente fortement à partir de la quarantaine. L'ensemble des études épidémiologiques montre que la déficience auditive est particulièrement fréquente au-delà de 60 ans. Avec l'âge, le caractère insidieux et lentement progressif de cette déficience peut conduire à un isolement relationnel important, aggravé par un contexte de pluri-pathologies et de résignation liés au vieillissement. L'accroissement de la longévité s'accompagne d'une augmentation de la population concernée [1].

Selon l'enquête nationale HID, quatre déficients auditifs sur 5 déclarent une ou plusieurs autres déficiences, le plus fréquemment d'ordre moteur (44%). Ces handicaps retentissent sur la vie professionnelle et les relations socio-familiales. Des restrictions d'accès à l'emploi (proportion d'inactifs de 15% contre 3% en population générale) et de participation aux loisirs, ainsi qu'un isolement relationnel (surtout pour les femmes) constituent les principales

difficultés associées à ces déficiences auditives [1,2]. Aux Etats-Unis, la déficience auditive est associée à un taux d'emploi plus faible dans la population en âge de travailler [3]. Les déficients auditifs âgés de 51 à 61 ans déclarent plus fréquemment être retraités en raison d'un problème de santé que l'ensemble de la population du même âge (18% vs 12%). Ils déclarent également un revenu médian inférieur [3].

Chez l'enfant, l'altération de l'audition, même légère, peut être à l'origine d'un retard d'acquisition du langage et compromettre les apprentissages scolaires et l'ensemble du développement cognitif en l'absence de prise en charge adéquate [4-5]. La prévalence de la surdité permanente néonatale est estimée à environ 1 pour 1 000 naissances et des recommandations pour son dépistage ont été élaborées en Europe et aux Etats-Unis. En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise la mise en œuvre progressive de ce dépistage au plan national [6]. Selon les données de l'enquête HID, le handicap auditif entraîne des problèmes spécifiques dans l'accomplissement de la scolarité : les déficients auditifs terminent leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population [1,2].

Des facteurs environnementaux, principalement liés aux modes de vie, pourraient contribuer à augmenter la fréquence des problèmes de déficience auditive tout au long de l'existence. Aux Etats-Unis, 12% des jeunes âgés de 6 à 19 ans auraient une atteinte audiométrique en rapport avec une exposition au bruit [7]. En France, une évaluation de l'audition des lycéens fréquentant les classes de seconde en région Rhône-Alpes, montre qu'un jeune sur quatre a déjà un déficit audiométrique [8]. Les bruits professionnels constituent une autre source fréquente de nuisances sonores. Selon l'enquête SUMER, près d'un tiers des salariés y sont exposés, et près de 7% sont exposés de façon prolongée à des bruits nocifs [9].

De nombreuses personnes atteintes de déficience auditive se procurent différents types d'aides techniques spécialement conçues pour leur faciliter la vie quotidienne (appareil auditif, aide de suppléance à l'audition, ...). Au niveau national, les aides techniques destinées à compenser ce handicap sont peu utilisées. Et environ 119 000 personnes utiliseraient la langue des signes en métropole [1,2].

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) estime qu'actuellement 50% des cas de surdité et des déficiences auditives sont évitables par la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge.

SOMMAIRE

1. **Prévalence de la déficience auditive**
2. **Les déficiences associées à la déficience auditive**
3. **Les incapacités déclarées par les déficients auditifs**
4. **La compensation du handicap chez les déficients auditifs**
5. **Scolarité, emploi et reconnaissance administrative**

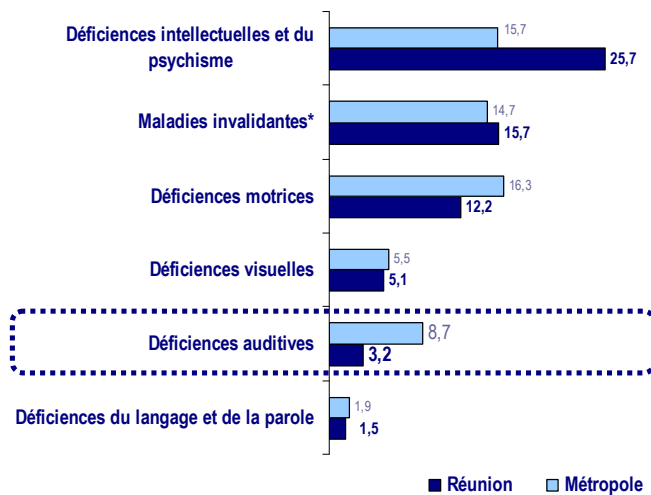
1. Prévalence de la déficience auditive

- **La déficience auditive est l'une des déficiences les moins fréquemment déclarées en population générale.**

Les "déficiences" sont les pertes (amputations, scléroses, ...) ou les dysfonctionnements des diverses parties du corps (membres, muscles, organes) ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie ou d'un traumatisme. Une notion voisine plus couramment utilisée est celle d'invalidité. L'enquête HID 2004 [encadré n°1] a permis de mesurer les prévalences des déficiences déclarées par la population et d'appréhender leurs retentissements sur la vie quotidienne. Selon les résultats de l'enquête, les déficiences auditives [encadré n°2] sont les moins fréquentes en population générale, à La Réunion, comme en métropole, juste avant les déficiences du langage et de la parole : 3,2% de la population réunionnaise contre 8,7 au plan national.

1 Prévalences des déficiences déclarées en population générale (en %)

La Réunion (2004), Métropole (1998-1999)



* Les maladies invalidantes, appelées également « déficiences métaboliques ou viscérales » regroupent des maladies respiratoires, cardio-vasculaires, digestives, métaboliques (diabète, ...), ... pouvant entraîner des déficiences plus ou moins importantes, de manière momentanée, permanente ou évolutive.

Pour cette étude, nous avons eu recours à une nouvelle classification des déficiences auditives qui repose sur des combinaisons de déficiences et d'incapacités auditives ressenties. Cette approche apparaît beaucoup plus fonctionnelle que celle présentée ci-dessus. L'ensemble des résultats présentés ci-après utilisent cette nouvelle définition (voir encadre n°3).

- **Environ 34 000 déficients auditifs sur l'île.**

Les résultats de l'enquête HID, extrapolés à l'ensemble de la population réunionnaise ont permis d'estimer à environ 34 000 le nombre de déficients auditifs sur l'île, soit 44 déficients auditifs pour 1 000 habitants. En métropole, la population des déficients auditifs a été estimée à près de 5 200 000 personnes, soit un taux de 89 pour 1 000 habitants. Au niveau national, les estimations de prévalence de la déficience auditive extrapolées à partir de l'enquête HID sont cohérentes avec celles issues d'autres enquêtes.

L'écart important entre la situation régionale et celle observée au niveau national (taux divisé par 2) peut s'expliquer par plusieurs constats :

- La part importante dans l'île des personnes déclarant des déficiences intellectuelles et du psychisme qui peut

résulter d'une surreprésentation des déficients intellectuels au détriment des autres déficiences.

- l'influence de la structure par âge sur les résultats : La Réunion a une population relativement plus jeune que celle de la métropole. Et les différentes études épidémiologiques ont déjà montré la survenue plus fréquente des déficiences auditives chez les personnes plus âgées (à partir de 55-60 ans) ;
- le mode de recueil des données est basé sur des déclarations. Les résultats peuvent ainsi être sous-estimés ;
- la taille de l'échantillon : La faiblesse des effectifs, notamment pour la population des déficients auditifs qui correspond à une faible prévalence en population générale, peut altérer la précision des résultats.

Par ailleurs, il est démontré dans la littérature que les enquêtes basées sur des données audiométriques (définition métrologique selon les degrés de sévérité) fournissent des prévalences plus élevées de la déficience auditive [1].

La nouvelle classification a été élaborée afin de pouvoir mieux prendre en compte les difficultés ressenties à comprendre la parole. Ainsi, elle permet de distinguer trois degrés de sévérité (voir encadré n°3) :

- **la déficience auditive profonde à totale ;**
- **la déficience auditive moyenne à sévère ;**
- **la déficience auditive légère à moyenne.**

- **A La Réunion, 2 000 personnes seraient atteintes d'une déficience auditive profonde à sévère,**

ce qui représente 6% des déficients auditifs (part également retrouvée au niveau national). Ce sont les personnes ayant déclaré être dans l'incapacité totale à entendre une conversation même à l'aide d'un appareil auditif. Cependant, la méthodologie utilisée ne permet de distinguer les sourds des autres personnes, alors que dans le langage courant, deux groupes de déficients auditifs sont fréquemment distingués : les sourds et les malentendants.

La répartition des déficients auditifs selon le degré de sévérité diffère fortement entre La Réunion et la métropole. Si en métropole, la déficience auditive légère à moyenne est de loin la plus fréquente (de manière concordante avec les autres études) ; la situation observée localement est toute autre. Le taux de prévalence des déficiences auditives légères à moyenne est quasiment divisé par 4 au niveau régional : 16 déficients auditifs légers à moyens pour 1 000 habitants sur l'île contre près de 60 en métropole.

Ce résultat révèle une forte sous-déclaration au niveau régional. Cela explique en partie, de manière mécanique, la plus faible prévalence retrouvée sur l'île. Il pourrait traduire le fait que la population réunionnaise serait beaucoup moins sensibilisée (absence de message de prévention) par les troubles de l'audition. Les Réunionnais pourraient ne pas se sentir concernés par des problèmes d'audition, ne pas s'en préoccuper ou ne pas faire contrôler leurs capacités auditives ou ne pas se considérer comme déficients auditifs. D'ailleurs, il est intéressant de noter que selon l'enquête « Baromètre audition » [10], environ 29% des répondants ayant des difficultés à suivre ou à participer à une conversation systématiquement ou très souvent, ne considèrent pas avoir de difficultés auditives.

Ce constat pourrait également révéler une méconnaissance de la population sur la déficience auditive (diagnostic, correction de la déficience, conséquences à plus long terme, ...).

Souvent mal comprise et mal acceptée, la déficience auditive bouleverse la vie de la personne atteinte. C'est pourquoi les troubles de l'audition imposent un dépistage précoce et une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, il est également difficile pour les personnes concernées d'évaluer l'existence d'une déficience auditive, si elles ne sentent pas concernées, surtout quand il s'agit de déficiences légères.

2 Prévalences estimées de la déficience auditive

La Réunion (HID 2004), Métropole (HID 1998-1999)

	Réunion	Métropole
Déficience auditive profonde ou totale		
Effectif prévalent	2 013	302 900
Taux pour 1 000 habitants	2,6	5,2
Déficience auditive moyenne à sévère		
Effectif prévalent	19 868	1 429 800
Taux pour 1 000 habitants	25,9	24,6
Déficience auditive légère à moyenne		
Effectif prévalent	12 196	3 449 200
Taux pour 1 000 habitants	15,9	59,4
Ensemble des déficiences auditives		
Effectif prévalent	34 077	5 181 900
Taux pour 1 000 habitants	44,4	89,2

• **La prévalence des déficiences auditives est fortement influencée par les caractéristiques socio-démographiques.**

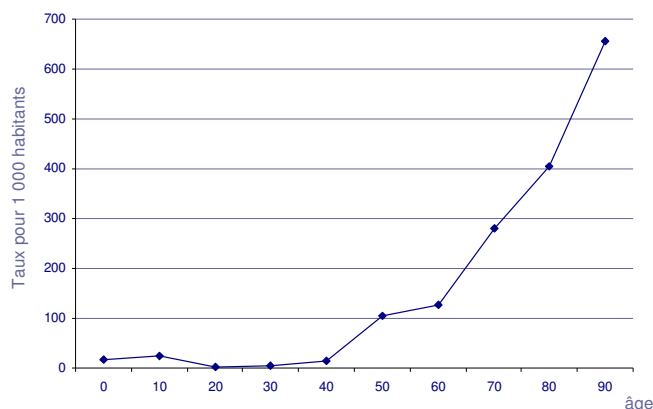
La prévalence de la déficience auditive augmente fortement avec l'âge, et ce à partir de 50-55 ans.

Relativement faible chez les enfants et les jeunes adultes, la déficience auditive progresse rapidement à partir de 50 ans, et de manière encore plus marquée à partir de 70 ans (281 pour 1 000). Les données nationales révèlent que la progression est d'autant plus rapide que la déficience est légère.

Si un tiers (31%) des 60-74 ans déclare une déficience auditive ; la prévalence est de 60% parmi les 75 ans et plus. Ces prévalences sont plus élevées que celles retrouvées dans ces mêmes tranches d'âge en métropole (22 et 43%).

3 Prévalence estimée de la déficience auditive selon l'âge (Taux pour 1 000 habitants)

La Réunion (HID 2004)



• **Une prévalence de la déficience auditive qui augmente plus tardivement qu'en métropole.**

L'ensemble des études portant sur la thématique des déficiences auditives confirme la forte progression de sa prévalence selon l'âge, et ce quelle que soit la méthodologie utilisée.

Ainsi, les courbes représentant la prévalence de la déficience auditive selon l'âge à La Réunion et en métropole ont la même allure générale. Pourtant, l'augmentation survient dès la quarantaine au niveau national et seulement une dizaine d'année plus tard sur l'île.

Ce constat pose la question du dépistage des troubles auditifs. En effet, cette survenue plus tardive sur l'île pourrait s'expliquer par un diagnostic également plus tardif de l'existence de déficiences auditives. Le dépistage peut ne pas être une pratique suffisamment utilisée ou survenant de manière très tardive.

Il est bien connu que les effets de l'âge sont l'une des causes principales de la survenue des déficiences auditives. Les chiffres retrouvés dans la littérature sont révélateurs de ce constat [1,11]. D'ailleurs, selon l'enquête HID, les déficients auditifs sont majoritairement des personnes âgées.

En effet, c'est à partir de 55-60 ans que les premières gênes auditives liées au vieillissement de l'oreille apparaissent. Ainsi, le vieillissement affecte les organes de l'audition ; ces derniers se fragilisent (les tympanes), perdent de leur souplesse (les osselets) voire même disparaissent (les cellules ciliées de la cochlée). Par conséquent, chaque année, les oreilles perçoivent un décibel de moins et une surdité de perception bilatérale et symétrique apparaît peu à peu : c'est la **presbyacousie**. D'abord manifeste dans les fréquences aiguës, la perte auditive atteint peu à peu l'ensemble des fréquences sonores utilisées dans la vie quotidienne. Ce phénomène de vieillissement naturel de l'oreille qui apparaît dès l'âge de 50-60 ans, est aussi un révélateur du passé auditif de la personne et des agressions que son oreille a subies.

C'est pourquoi il convient d'effectuer régulièrement un contrôle de l'audition. Mais il n'existe pas de dépistage systématique pour les personnes âgées de 55 ans et plus, même si un français sur trois de plus de 55 ans souffre de presbyacousie [12-16].

La presbyacousie constitue actuellement un problème de santé publique en raison de sa fréquence, qui tend à augmenter du fait du vieillissement de la population et de ses conséquences, notamment sociales, qui favorisent l'isolement des personnes âgées. Pourtant, la presbyacousie est facilement corrigée par un appareillage auditif.

Cependant, diagnostiquer précocement cette affection n'est pas facile parce que cette démarche est souvent considérée comme un aveu de vieillissement et que l'installation progressive du déficit est très insidieuse.

Le dépistage devrait être une démarche plus généralisée.

Il faut noter que cette pratique de contrôle et de dépistage est systématique normalement chez les travailleurs exposés au bruit [17].

D'autres caractéristiques influencent la prévalence de la déficience auditive sur l'île : le sexe et la situation face à l'emploi.

Les déficiences auditives sont plus fréquemment déclarées par les hommes que par les femmes, tous degrés de sévérité confondus (44 pour 1 000 contre 42 pour 1 000 à structure par âge identique). Ce constat rejoint les données nationales. Cependant, le différentiel homme/femme est nettement plus marqué en métropole. Les résultats nationaux qui ont pu être affinés en fonction de l'âge révèlent que ces disparités entre les 2 sexes ne sont observées qu'à partir de 20 ans, et de manière plus apparente chez les plus de 50 ans ; mais l'écart tend à s'atténuer aux âges les plus élevés.

Au niveau national, les hypothèses avancées pour expliquer cette différence sont :

- l'exposition aux bruits professionnels. Les hommes sont en effet plus nombreux à travailler dans des secteurs d'activités exposant de façon prolongée aux bruits intenses. Par ailleurs, les déficiences auditives légères et moyennes seraient plus fréquemment liées à ce type d'exposition. Par conséquent, la déficience auditive légère pourrait affecter plus fréquemment les hommes que les femmes. La typologie des industries étant différente à La Réunion (moins d'usines ou d'entreprises exposant à des bruits nocifs pour la santé), et la sous-déclaration des déficiences auditives légères à moyenne pourraient expliquer l'écart moins marqué entre les hommes et les femmes à La Réunion.
- les otites infantiles. Constituant un autre facteur de risque de déficience auditive, les otites sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles. Les données d'hospitalisations témoignent au niveau national comme au niveau régional de ce constat (près de 60% des hospitalisations pour maladies de l'oreille et apophyse mastoïde concernent des garçons chez les moins de 15 ans en 2004 à La Réunion et en métropole [18]).

Les données nationales montrent par ailleurs qu'il n'y a pas de différence de prévalence entre les sexes parmi les personnes atteintes de déficiences auditives profondes à totales.

Les déficiences auditives sont plus fréquemment déclarées par les personnes se trouvant en situation d'inactivité professionnelle.

Les différentes publications nationales et locales issues de l'enquête HID ont déjà montré que les déficiences et les incapacités ne touchent pas de manière égale les milieux sociaux [18, 19].

En raison de la faiblesse des effectifs au niveau régional, le seul critère social qui a pu être exploré au sein de la population des déficients auditifs est celle de la situation face à l'emploi. Il n'a pas été possible de mener l'analyse par rapport aux catégories socio-professionnelles.

Ainsi, ce sont les personnes inactives professionnellement qui déclarent plus fréquemment des déficiences auditives, et ce de manière plus marquée chez les femmes : 12 pour 1 000 habitants contre 10 pour les hommes.

Le taux de prévalence chez les femmes qui travaillent est très faible, de l'ordre de 1 pour 1 000.

4 Prévalence estimée* de la déficience auditive selon la situation face à l'emploi et le sexe (Taux bruts pour 1 000 habitants)

La Réunion (HID 2004)

	Emploi	Chômage	Inactivité**
Hommes	2,4	1,9	9,7
Femmes	0,7	2,1	11,9

* Estimations sur le sous-échantillon des personnes déficientes auditives de 20 à 59 ans.

** Inactifs autres que les retraités, les étudiants, les militaires.

Au niveau national, les résultats mettent en évidence que, à structure par âge identique, la prévalence de la déficience auditive est plus élevée chez les ouvriers que chez les cadres ou professions intermédiaires, et ce quel que soit le sexe (114 pour 1 000 vs 78 pour 1 000 chez les femmes, et 162 pour 1 000 vs 131 pour 1 000 pour les hommes).

Différentes données de la littérature rejoignent ces constats sur l'influence du milieu social sur la prévalence de la déficience auditive. Ce résultat pourrait traduire l'influence générale des facteurs socioéconomiques sur la santé.

2. Les déficiences associées à la déficience auditive

L'enquête HID offre l'avantage de pouvoir s'intéresser de manière transversale à l'ensemble des déficiences ressenties par la personne. La nomenclature de l'enquête HID comprenait plus de 40 catégories détaillées de déficiences regroupées en 7 grands types de déficiences : déficiences motrices, visuelles, auditives, déficiences du langage et de la parole, déficiences viscérales et métaboliques appelées plus communément maladies invalidantes, déficiences intellectuelles et du psychisme, autres déficiences ou non précisées. Les déficiences ne sont pas exclusives les unes des autres et plusieurs d'entre elles peuvent au contraire être déclarées par un seul individu.

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

Les déficiences auditives peuvent être la cause d'autres déficiences comme c'est le cas chez l'enfant où elles ont une incidence reconnue sur les troubles du langage et de la parole.

Les données de la littérature ont également montré que les problèmes de communication liés aux déficiences auditives sévères majorent le risque de difficultés psychiques chez l'adulte [1, 20] ; de dépression [1, 21] et de déficience cognitive [1, 22].

Elles peuvent aussi être associées à d'autres déficiences dans le cadre d'affections polymorphes ou de pathologies multiples, en particulier chez les enfants ou les personnes âgées. Chez les personnes âgées, les déficiences auditives sont concomitantes à d'autres pathologies liées au

vieillesse. Les pathologies sont en effet fréquents aux âges avancés et tendent à se cumuler (maladies cardiovasculaires, affections ostéo-articulaires, problèmes visuels, ...).

La connaissance des déficiences associées aux déficiences auditives permet ainsi de mieux appréhender l'ensemble des difficultés ressenties par les personnes concernées dans leur vie quotidienne et d'évaluer les besoins de prise en charge. Selon les données de l'enquête HID, extrapolées à l'ensemble de la population réunionnaise, 75% de la population atteinte de déficiences auditives ont au moins une autre déficience associée (78% en métropole).

Tous degrés de sévérité confondus, les déficiences les plus fréquemment déclarées par les déficients auditifs sont de loin les maladies invalidantes (40%) et les déficiences motrices (38%).

En métropole, ces déficiences sont également les plus fréquemment associées aux déficiences auditives mais elles interviennent en ordre inversé (respectivement 41 et 44%).

Il n'est pas étonnant que les maladies invalidantes soient les premières déficiences associées aux déficiences auditives, étant donné le poids important du diabète ou des affections cardio-vasculaires notamment sur l'île [23, 24].

Contrairement, à la situation régionale, l'association avec les déficiences intellectuelles et du psychisme sont très fréquentes en métropole (35% contre seulement 12% à La Réunion).

5 Fréquence des déficiences associées chez les déficients auditifs (Taux pour 100)

La Réunion (HID 2004), Métropole (HID 1998-1999)

	Réunion	Métropole
Déficiences motrices	38,3	44,4
Déficiences visuelles	17,2	19,2
Déficiences du langage et de la parole	8,5	8,0
Maladies invalidantes (Déficiences viscérales ou métaboliques)	39,8	40,5
Au moins une autre déficience associée	75,0	78,0

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

Toutes les catégories de déficiences principales sont plus fréquentes chez les déficients auditifs qu'au sein de l'ensemble de la population réunionnaise. Ce constat est le même au niveau métropolitain.

La différence concerne en particulier les déficiences du langage et de la parole dont la prévalence est multipliée par 6 chez les déficients auditifs.

L'association de ces différentes déficiences peut ne pas résulter uniquement du phénomène de vieillissement de la population ; il est probablement lié à d'autres mécanismes, notamment l'existence de facteurs de risques communs à certaines pathologies.

• La fréquence des déficiences associées augmente globalement avec l'âge.

Parmi les déficients auditifs âgés de moins de 20 ans, 42% déclarent une ou plusieurs autres déficiences. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge. Elle atteint 76% chez les 20-59 ans et 85% au-delà de 60 ans. Comme en métropole, l'association d'une déficience auditive et d'au moins une autre déficience principale se généralise aux âges les plus avancés.

• Une progression selon l'âge qui concerne particulièrement les déficiences motrices et les maladies invalidantes.

La prévalence des maladies invalidantes et celle des déficiences motrices progressent rapidement à l'âge adulte chez les déficients auditifs. En revanche, l'augmentation est plus nette pour les déficiences motrices au-delà de 60 ans. A partir de cet âge, la progression des maladies se ralentit.

• Contrairement aux autres déficiences, les déficiences du langage et de la parole, n'augmentent pas avec l'âge.

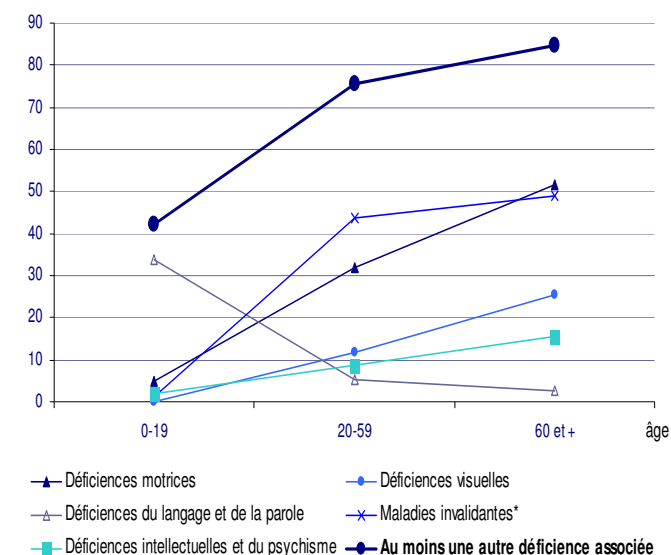
Chez les déficients auditifs, ces déficiences sont plus fréquemment déclarées chez l'enfant et l'adolescent : avec une prévalence maximale de l'ordre de 34% chez les moins de 20 ans. Au-delà de cet âge, cette proportion diminue

nettement. Ces constats régionaux rejoignent ceux retrouvés au niveau national.

Les incidences d'une déficience auditive sur la parole, le langage, l'éducation et l'intégration sociale d'un enfant dépendent du niveau et du type de l'altération de la fonction auditive, ainsi que de l'âge auquel elle apparaît, spécialement si elle apparaît avant l'âge normal d'acquisition du langage. Le résultat évoqué ci-dessus reflète vraisemblablement les difficultés d'apprentissage du langage oral chez les jeunes déficients auditifs.

6 Fréquence des déficiences chez les déficients auditifs selon l'âge (Taux pour 100)

La Réunion (2004)



Les effectifs locaux ne nous permettent pas d'analyser les prévalences des déficiences principales associées selon le degré de sévérité de la déficience auditive. Cependant, les résultats nationaux mettent en évidence que la fréquence des déficiences associées augmente avec le degré de sévérité de la déficience auditive, en particulier pour les déficiences de la parole et de l'audition : plus de la moitié (56%) des déficients auditifs avec une atteinte profonde ou totale auraient également des déficiences de la parole et du langage contre 14% pour les déficients auditifs légers à moyens (à structure par âge identique).

Chez les jeunes déficients auditifs, la déficience auditive profonde à totale s'accompagne de manière quasi-généralisée de déficiences du langage et de la parole (83% des jeunes de moins de 20 ans).

• Les déficiences ne se cumulent pas mais se potentialisent.

Globalement, plusieurs types de combinaisons de la surdité avec d'autres déficiences sont possibles. Les situations de handicap qui en découlent recouvrent des problématiques de prises en charge très différentes les unes des autres et qui requièrent un savoir faire inhabituel. Les situations de handicap qui en résultent ne doivent pas être conçues en termes de « juxtaposition » ou « d'addition » de handicaps. Les déficiences s'intriquent entre elles, leurs effets se conjuguent, se potentialisent et s'aggravent mutuellement. Chaque type de combinaison engendre une situation de handicap propre [25].

En particulier chez l'enfant ayant une atteinte de l'audition car sa prise en charge doit tenir compte de l'association d'autres déficiences dont les difficultés au niveau de l'apprentissage ne s'additionnent pas mais se potentialisent.

3. Les incapacités déclarées par les déficients auditifs

Pour plusieurs raisons d'ordre méthodologique, il est difficile d'analyser les déterminants de l'incapacité et notamment les liens qui peuvent exister entre déficiences et incapacités : définitions des déficiences et des incapacités, multiplicité des indicateurs de mesure de l'incapacité, ... Cette diversité des critères de définition rend par conséquent difficile la comparaison des résultats (variabilité des indicateurs entre les différentes exploitations de HID).

Les incapacités à réaliser les activités de la vie quotidienne sont abordées de façon très détaillée dans l'enquête HID par une cinquantaine de questions regroupées en 7 domaines principaux :

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

Pour chacun des 7 domaines d'activités, on considère qu'une personne a une incapacité sévère (« beaucoup de difficultés » ou « besoin d'aide pour réaliser une activité ») si elle a exprimé cette incapacité pour au moins une des activités de ce domaine.

Les incapacités auditives ont été exclues de l'analyse car elles font parties des critères utilisés dans la classification des déficiences auditives selon le degré de sévérité.

• Des incapacités sévères ressenties dans différents domaines de la vie courante.

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

Les personnes ayant de déficiences auditives déclarent des incapacités sévères dans différents domaines de la vie quotidienne et notamment pour des activités sollicitant très inégalement l'audition.

Les incapacités sévères liées à la mobilité et aux déplacements sont les plus fréquemment ressenties par les déficients auditifs de 20 ans ou plus, quel que soit le degré de sévérité, devant les tâches ménagères et la gestion de la vie quotidienne, et les activités nécessitant de la souplesse et de la manipulation.

Au niveau national, ces 3 domaines d'activités génèrent également le plus d'incapacités sévères chez les déficients auditifs, toutes déficiences auditives confondues.

Plus de la moitié des déficients auditifs déclare également des incapacités sévères pour les activités de communication, d'orientation et de cohérence. Certaines de ces activités mettent effectivement en jeu l'audition.

Les déficients auditifs déclarent moins fréquemment des incapacités pour les autres domaines de la vie courante.

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

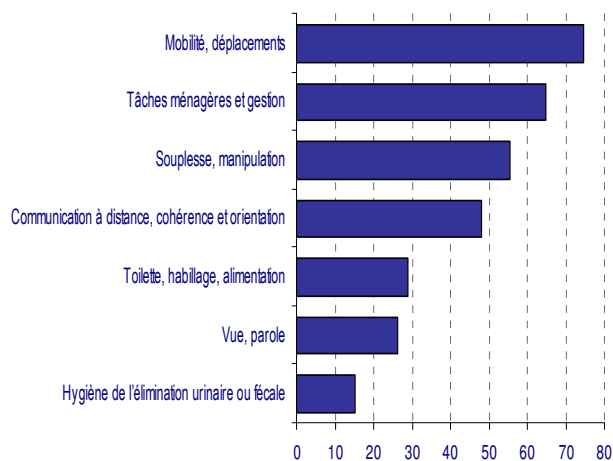
Pour chacun des sept domaines d'activités, on considère qu'une personne a une incapacité sévère si elle a exprimé cette incapacité (modalités de réponse « fait seul mais avec beaucoup de difficultés » ou « ne fait pas ou besoin d'aide ») pour au moins une des questions de ce domaine.

- Toilette, habillage, alimentation : faire habituellement sa toilette, s'habiller et se déshabiller, couper sa nourriture, se servir à boire, boire et manger la nourriture prête ;
- Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale : aller aux toilettes, contrôler les selles et les urines ;
- Mobilité, déplacements : se coucher et se lever du lit, s'asseoir et se lever d'un siège, se déplacer dans les pièces de l'étage, monter et descendre un étage d'escalier, utiliser un ascenseur, sortir de son lieu de vie et de ses abords, faire tous ses achats, porter 5 kg sur 10 m ;
- Tâches ménagères et gestion : préparer ses repas, faire les tâches ménagères courantes, remplir des formulaires simples, prendre un taxi ou un transport en commun, prendre des médicaments prescrits ;
- Communication à distance, cohérence, orientation : se servir du téléphone, communiquer avec son entourage, se souvenir du moment de la journée, trouver son chemin quand on sort ;
- Vue, parole : voir de près, reconnaître un visage à 4 m, parler ;
- Souplesse, manipulation : se couper les ongles des orteils, se servir de ses mains et de ses doigts, se pencher et ramasser un objet à terre.

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

Fréquence des incapacités sévères ressenties chez les déficients auditifs* (Taux pour 100)

La Réunion (2004)



* déficients auditifs de plus de 20 ans

• La fréquence des incapacités sévères ressenties varie selon les caractéristiques socio-démographiques et le degré de sévérité de la déficience auditive.

Les effectifs de l'enquête HID au niveau local, ne nous permettent pas d'approfondir l'analyse selon certains paramètres. Toutefois, les données nationales montrent que les incapacités sévères augmentent avec l'âge et le degré de sévérité de la déficience auditive pour tous les domaines d'activités.

Par ailleurs, les femmes déclarent plus fréquemment des incapacités sévères que les hommes dans la plupart des activités essentielles de la vie courante.

• Des incapacités sévères ressenties plus fortes en présence de déficiences associées.

Les données nationales de l'enquête HID montrent que la sévérité de la déficience auditive majeure les incapacités ressenties liées à d'autres déficiences.

Ainsi, parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus déclarant une ou plusieurs déficiences, les hommes et les femmes qui ont une déficience auditive profonde ou totale ont « toutes choses égales par ailleurs » un risque accru de déclarer une incapacité sévère, par rapport aux personnes qui n'ont pas de déficience auditive, pour l'ensemble des domaines d'activités de la vie quotidienne.

4. La compensation du handicap chez les déficients auditifs

La perte auditive entraîne un handicap pour communiquer avec autrui dans la vie de tous les jours.

Plusieurs techniques existent pour compenser la déficience auditive :

- La rééducation de la parole par l'orthophonie corrige la plupart des troubles du langage.
- L'appareillage améliore sans compenser totalement le déficit de l'audition.
- L'intervention chirurgicale.
- L'apprentissage de la lecture sur les lèvres (lecture labiale) peut compléter l'accès à l'information.
- Les aides à la communication permettent également de pallier le déficit de communication et de compréhension des messages oraux ou écrits (interfaces de communication, interprètes en Langue des Signes Française (LSF), codeurs langage parlé complété (LPC)).

Certaines aides techniques pour la compensation du handicap auditif ont été abordées dans le questionnaire de l'enquête HID. Il s'agit :

- des aides pour entendre (appareils auditifs, boucle magnétique, ...),
- et du matériel audio-visuel pour malentendants. L'enquête s'est intéressée également à l'usage de la langue des signes, mais elle ne permet pas d'apprécier le recours à la lecture labiale.

L'enquête HID permet une étude à la fois de l'usage effectif des aides techniques et des besoins non satisfaits.

Le recours aux aides humaines, professionnelles ou non, représente une autre forme de la compensation du handicap. L'aide est apportée par des aidants divers : entourage (enfants, parents, amis, ...), ou professionnels. L'enquête permet de décrire les domaines de la vie courante pour lesquels une aide est apportée mais également la nature des aidants.

• Les aides techniques sont dans l'ensemble peu utilisées sur l'île.

A La Réunion, le recours aux aides auditives est peu fréquent et concerne de manière quasi-exclusive les appareils auditifs. En effet, le recours au matériel audio-visuel est quasi-inexistant chez les déficients auditifs (1% de cette population).

En ce qui concerne les aides pour entendre, 7% des déficients auditifs réunionnais déclarent en utiliser (une ou plusieurs), ce qui représentent environ 2 milliers de personnes. Leur usage est proportionnellement plus fréquent en cas de déficience auditive moyenne à profonde (11% des personnes y ont recours) que chez les personnes ayant une atteinte légère à moyenne (2%).

Par ailleurs, les personnes âgées de 60 ans et plus utilisent plus fréquemment ce type d'aide que les personnes plus jeunes (9% des 60 ans et + contre 6% des moins de 60 ans).

• Les besoins non satisfaits sont nettement plus importants que les usages.

En effet, dans la région, 26% des déficients auditifs (plus de 11 000 Réunionnais) déclarent avoir besoin d'une aide pour entendre mais ne pas en posséder. Tous degrés de sévérité confondus, seuls 22% des besoins exprimés sont satisfaits. Le taux de satisfaction est plus élevé pour les déficiences auditives moyennes à profondes que pour les déficiences légères à moyenne (23% vs 14%). Le taux de satisfaction augmente également avec l'âge : près de 30% des besoins ressentis sont satisfaits chez les déficients auditifs âgés de 60 ans et + contre 15% avant cet âge.

En ce qui concerne le matériel audio-visuel, moins de 2% de la population des déficients auditifs déclarent en utiliser (moins de 500 personnes concernées). Toutefois près de 2 000 personnes (5% des déficients auditifs) en expriment le besoin. Le taux de satisfaction est de l'ordre de 24%.

En effet, les données nationales montrent que ces aides sont principalement utilisées par les personnes ayant une déficience profonde à totale ou une déficience moyenne à sévère : ces deux groupes de déficients représentant la grande majorité des utilisateurs (77%). Ce matériel adapté aux malentendants est utilisé par une population relativement âgée : les plus de 60 ans représentant plus de 64% des utilisateurs en métropole.

Le faible taux d'utilisation des aides auditives est retrouvé au niveau national et dans des études autres que HID [1, 26-27].

Selon l'enquête HID nationale, le taux d'utilisation des aides pour entendre est de 13% et le taux de satisfaction approche les 40% des besoins. Les autres études sur le sujet font état d'un taux de l'ordre de 15 à 17%. Les chiffres nationaux s'avèrent ainsi bien meilleurs que ceux présentés au niveau local.

8 Usage et besoins des différentes aides auditives déclarés (%)

La Réunion (2004), Métropole (1998-1999)

	Usage déclaré ¹	Besoin déclaré ²	Usage + besoin	Taux de satisfaction des besoins ³
Aide pour entendre*				
Réunion	7,4	26,0	33,4	22,1
Métropole	12,9	19,6	32,5	40,0
Matériel audiovisuel				
Réunion	1,3	4,0	5,3	24,8
Métropole	2,3	3,1	5,4	42,0

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

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

2. La personne déclare ne pas disposer de l'aide technique ou ne pas l'utiliser mais en avoir besoin.

3. Proportion de besoins déclarés satisfaits :

usage déclaré / (usage déclaré + besoin déclaré) * 100

Même si les déficients auditifs sont conscients de l'utilité de prothèses auditives [28], plusieurs freins peuvent expliquer cette faible utilisation des aides auditives, parmi lesquels on peut citer [1] :

- le rejet psychologique : le port d'un appareil auditif, apparent et volumineux, peut s'avérer stigmatisant pour la personne concernée ;
- la mauvaise tolérance de l'appareil et les difficultés d'adaptation ou de manipulation pourraient expliquer également en partie un phénomène d'abandon de la part des déficients auditifs ;
- le coût de l'appareil constitue vraisemblablement un obstacle important dans le recours à une aide auditive. Malgré un remboursement partiel de la sécurité sociale, la part à la charge de l'acquéreur reste élevée selon le type d'appareillage. Par ailleurs, la prise en charge des coûts liés

aux soins auditifs n'est pas complète pour les bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle).

Pour les deux premières raisons évoquées, on tend vers une amélioration de la situation puisque les progrès réalisés ces dernières années ont permis la production d'appareils plus discrets, plus performants (bénéficiant de la haute technologie : systèmes numériques), offrant un plus grand confort. Par conséquent, ces appareils pourraient être mieux acceptés et tolérés.

Toutefois, les motifs évoqués ci-dessus présupposent la connaissance des techniques compensatoires au handicap auditif. Le recours peu fréquent à ce type d'aides techniques pourrait également s'expliquer par un manque d'information, une méconnaissance des possibilités d'appareillage et de leurs résultats, ou une faible motivation pour rechercher l'information concernant les aides permettant de répondre à une déficience spécifique, plus qu'à un besoin non ressenti. D'ailleurs plusieurs résultats vont dans ce sens. Les résultats nationaux montrent que le recours est plus fréquent pour les déficients auditifs se trouvant en institution et bénéficiant de conseils de spécialistes [1]. Par ailleurs, au niveau local, une analyse de l'ORS sur les aides techniques et les aménagements du logements chez les adultes handicapés de 20 à 59 ans vivant en domicile ordinaire [29] mettait en évidence que le recours aux aides techniques de manière générale était favorisé par la présence de professionnels parmi les aidants des personnes porteuses de déficiences.

• La langue des signes est très peu utilisée par les déficients auditifs.

Le recours à la langue des signes a pu être apprécié dans l'enquête HID. Les données recueillies ont permis de distinguer les personnes qui déclarent utiliser la langue des signes, celles qui déclarent la comprendre mais ne pas s'en servir et celles qui déclarent ne pas la connaître mais en avoir besoin.

A La Réunion, moins de 2% des déficients auditifs (550 personnes) déclarent utiliser la langue des signes.

Par ailleurs, environ un millier de déficients auditifs déclarent connaître la langue des signes mais ne pas la pratiquer.

Ce très faible recours à la langue des signes est retrouvé au niveau national (moins de 1% la pratique).

Selon les données de la littérature, les personnes sourdes ou malentendantes utilisent plusieurs modes de communication. Le plus souvent, l'oralité et la lecture labiale sont associées à divers degrés ; la langue des signes étant le mode de communication le moins utilisé [30] du fait probablement de son histoire (longtemps interdite et dévalorisée) et de son statut (non reconnue officiellement).

La langue des signes est encore bien peu reconnue et utilisée. Pourtant la loi de février 2005 sur l'égalité des droits et des chances l'a reconnue comme une langue à part entière, que les services publics ont obligation de fournir à ceux qui en font la demande.

• Le recours à la langue des signes variable selon l'âge.

La faiblesse des effectifs au niveau local ne permet pas d'analyse selon le sexe, l'âge ou le degré de sévérité de la déficience auditive. Toutefois, selon les données nationales de l'enquête HID, la pratique de la langue des signes concerne majoritairement les jeunes. Tous degrés de sévérité confondus, les moins de 60 ans représentent les ¾ des utilisateurs.

Différentes structures proposent sur l'île l'apprentissage de la langue des signes : l'ARPEDA et le centre de la ressource notamment (cf. rubrique « adresses utiles » p14).

9 Usage et besoins de la langue des signes (%)

La Réunion (2004), Métropole (1998-1999)

	Usage déclaré ¹	Besoin déclaré ²	Usage + besoin	% de besoins déclarés satisfaits ³
Réunion	1,6	4,5	6,1	35,7
Métropole	0,8	0,9	1,8	48,0

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

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

2. La personne déclare ne pas disposer de l'aide technique ou l'utiliser mais en avoir besoin.

3. Proportion de besoins déclarés satisfaits :

usage déclaré / (usage déclaré + besoin déclaré) * 100

Les aides à la communication

Les aides à la communication permettent de pallier le déficit de communication et de compréhension des messages oraux ou écrits.

Deux aspects doivent être considérés dans la communication des personnes sourdes et malentendantes :

- comprendre le locuteur « entendant »,
- se faire comprendre, au besoin par des signes.

La lecture labiale

Tout malentendant a plus ou moins recours à la lecture labiale. Celle-ci est fondamentale pour participer à la communication dans le monde entendant lorsque les aides techniques s'avèrent insuffisantes. Chez l'enfant malentendant, l'apprentissage est facilité par le recours au Langage Parlé Complété (LPC), utilisé dès le plus jeune âge. La personne qui parle « code » chaque syllabe en plaçant sa main à la position correspondant à la voyelle, les doigts précisant la consonne. Ce moyen simple d'apprentissage facile permet au malentendant de recevoir un message sans ambiguïté. Chez le « devenu sourd », c'est-à-dire le malentendant qui avait acquis un langage oral avant sa déficience, la lecture labiale est fondamentale pour continuer à bénéficier de la communication orale. Une éducation orthophonique facilite cet apprentissage. Lorsque la déficience auditive est survenue avant l'acquisition du langage oral et n'a pu être améliorée par une aide technique suffisamment efficace, la lecture labiale est le complément de la langue des signes.

La langue des signes

C'est une langue à part entière avec sa syntaxe propre, mais elle n'a pas d'expression écrite ce qui en limite les conditions d'enseignement et explique les quelques différences observées selon les régions. Il existe dans chaque pays une langue des signes officielle mais de grandes similitudes existent entre les langues de certains pays. C'est ainsi qu'un sourd français ne rencontre pas de difficultés pour la communication aux USA dont la langue a été importée par un français au XIX siècle. En France, il s'agit de la Langue des Signes Française (LSF). Ce langage par signes fut le seul moyen de communication avant la période actuelle des implants cochléaires pour les surdités profondes ou totales. En France, la LSF a été exclue de l'enseignement à partir de 1880 et pendant plus d'un siècle, mais, la loi du 8 juillet 1991 (loi Fabius) reconnaît aux jeunes sourds et à leurs familles la liberté de choix entre une communication bilingue - langue des signes et français - et une communication orale dans le domaine de l'éducation. Certains enfants plurihandicapés, comme les sourds aveugles, ne peuvent bénéficier de la LSF. Il leur faut recourir à d'autres techniques enseignées dans des institutions spécialisées.

- **A La Réunion, comme en métropole, la pratique de la langue des signes ne concerne pas uniquement les personnes ayant de déficiences auditives.**

Environ 3 000 personnes n'ayant pas de déficiences auditives déclarent utiliser la langue des signes, vraisemblablement pour communiquer avec un ou plusieurs proches, pour l'enseignement ou l'interprétariat ou pour d'autres raisons personnelles, sociales ou culturelles, ...

En métropole, ce sont environ 75 000 personnes n'ayant pas de déficience auditive qui déclarent l'utiliser.

- **Les aides à la mobilité sont les aides techniques non auditives les plus utilisées.**

Les aides techniques regroupent l'ensemble des dispositifs destinés à aider la réalisation d'activités de la vie quotidienne.

Comme cela a été mis en évidence plus haut, 3 déficients auditifs sur 4 déclarent au moins une autre déficience qu'auditive, les plus fréquentes étant les déficiences motrices et les maladies invalidantes. Ces déficiences associées sont fréquemment à l'origine d'incapacités sévères dans de nombreux domaines de la vie courante.

Ces diverses incapacités peuvent entraîner un recours à des aides techniques destinées à la compensation de handicaps autres que le handicap auditif. De manière concomitante aux fréquences des déficiences associées, les aides à la mobilité et celles pour le traitement d'une maladie de longue durée sont les plus fréquentes. Viennent ensuite les aides à l'aménagement du logement, l'utilisation d'une prothèse ou d'un autre appareillage et les aides à la communication.

A partir des données nationales de l'enquête HID, on peut constater que l'utilisation des aides non auditives augmente en fonction de l'âge et du degré de sévérité de la déficience auditive.

De manière globale, plus de 4 déficients auditifs sur 10 ont recours à une aide technique, qu'elle soit spécifiquement destinée à la compensation du handicap auditif ou non.

- **Les déficients auditifs âgés de 20 ans et plus vivant en domicile ordinaire recourent fréquemment aux aides humaines.**

Près de 70% des déficients auditifs âgés de plus de 20 ans déclarent « être régulièrement aidés à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ».

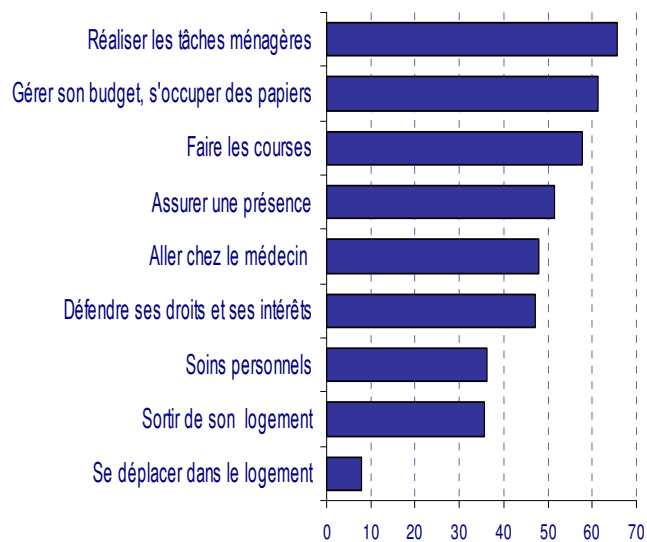
Cette aide peut être apportée par des aidants professionnels uniquement, des aidants non professionnels, de façon mixte à la fois par des professionnels et des membres de l'entourage. Plus de la moitié des déficients auditifs est aidée uniquement par son entourage, 15% par un aidant professionnel exclusivement et 8% bénéficie d'une aide mixtes pour effectuer les actes de la vie courante.

L'aide apportée concerne principalement les tâches ménagères, la gestion du budget et des démarches administratives et la réalisation des courses. En revanche, les déficients auditifs sont moins fréquemment aidés pour les soins personnels et pour sortir de leur logement ; et elles le sont très peu pour les déplacements dans le logement.

En métropole, les tâches ménagères, les courses et la gestion du budget et des tâches administratives sont également les principales activités pour lesquelles les déficients auditifs sont aidés. En revanche les proportions de personnes aidées par activité y sont nettement inférieures. Les écarts entre La Réunion et la métropole s'expliquent par une plus faible proportion de personnes aidées par leur proche au niveau national. Il est vrai que le soutien familial est encore actuellement, particulièrement observé au niveau local.

10 Recours à l'aide humaine déclarés par les déficients auditifs* vivant en domicile ordinaire, selon les activités (%)

La Réunion (2004)



* Déficients auditifs âgés de 20 ans et plus.

- **Tous les besoins des déficients auditifs ne sont pas couverts.**

Près d'un quart des personnes déficientes auditives estiment ne pas disposer de toute l'aide nécessaire en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Les premiers besoins exprimés sont d'ordre financier et les besoins en aides humaines (respectivement 14 et 13% des cas). Les besoins en aides techniques sont moins fréquemment ressentis (9%).

5. Scolarité, emploi et reconnaissance administrative

L'enquête HID a permis également d'aborder la scolarité et la formation ainsi que la situation face à l'emploi.

• Un taux de scolarisation plus faible qu'en population générale.

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

Les incidences d'une déficience auditive sur la parole, le langage, l'éducation et l'intégration sociale d'un enfant dépendent du niveau et du type de l'altération de la fonction auditive, ainsi que de l'âge auquel elle apparaît, spécialement si elle apparaît avant l'âge normal d'acquisition du langage. Ainsi, ces difficultés sont d'autant plus importantes que la surdité est sévère et survient précocement. Mais même les déficiences auditives légères (perte auditive inférieure à 40 dB) peuvent compromettre l'accomplissement de la scolarité.

A La Réunion, le taux de personnes non scolarisées est de l'ordre de 25% au sein de la population des déficients auditifs de plus de 6 ans, cette proportion est 5 fois plus importante que celle observée en population générale pour la même tranche d'âge (5%).

L'analyse locale sur la scolarisation des déficients auditifs a été limitée par la faiblesse des effectifs. Il n'y a pas d'autres résultats exploitables à partir des données de l'enquête HID Réunion. Toutefois, l'enquête nationale a permis de mettre en lumière les éléments suivants :

- Les déficients auditifs âgés de 6-25 ans sont proportionnellement moins nombreux à suivre des études initiales que l'ensemble des jeunes du même âge ; les disparités augmentant avec le niveau d'étude.

De manière globale, sur l'ensemble des enfants et jeunes porteurs d'handicaps, les données locales de l'Éducation Nationale illustrent bien ce constat : la plupart d'entre eux n'atteignent pas le lycée. Sur la rentrée scolaire 2004/2005, l'intégration scolaire des enfants et adolescents souffrants de handicaps concernaient principalement les enfants scolarisés en écoles primaires ; seuls 3% des jeunes scolarisés l'étaient au lycée.

Ce constat traduit effectivement un abandon de la scolarité importante dès l'âge de 16 ans (à l'entrée au lycée) qui pourrait être aggravé pour les jeunes déficients auditifs en raison des troubles du langage et de la parole entraînant des difficultés d'apprentissage et par conséquent peut-être plus d'échecs scolaires. Ces résultats posent la question du devenir des enfants déficients auditifs, et des enfants handicapés de manière plus large, sortis du système scolaire à partir de 16 ans ? Quelle prise en charge après la déscolarisation, quelle insertion professionnelle ?

- Très peu d'enfants ayant une déficience profonde à totale suivent des études, et notamment lorsqu'une déficience intellectuelle ou du psychisme est associée.

- Peu d'enfants scolarisés recevraient un enseignement adapté (9%), le constat s'aggrave avec l'âge.

Il est vrai que la prise en charge des jeunes scolarisés dans un milieu spécialisé, avec un enseignement adapté, est important pour ceux atteints de déficiences plus lourdes et ayant davantage de difficultés d'apprentissage. Toutefois, l'intégration en milieu ordinaire des jeunes déficient auditifs, dès le plus jeune âge (écoles maternelles ou primaires) peut favoriser l'intégration sociale et la réussite scolaire.

A La Réunion, on compte pour l'enseignement en intégration collective : 6 CLIS (Classe d'Intégration scolaire) dans les écoles primaires et 2 UPI (Unités d'intervention pédagogiques) dans les collèges, aucun enseignement adapté n'est actuellement prévu au lycée. Cette raison peut expliquer en partie l'abandon des jeunes porteurs de handicaps au lycée.

• La déficience auditive retentit sur les apprentissages scolaires que sont la lecture, l'écriture et le calcul.

A La Réunion, les déficients auditifs de plus de 6 ans sont nettement moins nombreux à maîtriser la lecture, l'écriture et le calcul que l'ensemble de la population générale. Le taux d'illettrisme concerne plus de la moitié des déficients auditifs de plus de 6 ans alors qu'il ne dépasse pas les 20% en population générale : proportion multipliée par 3 chez les déficients auditifs.

Par ailleurs, les données nationales de l'enquête HID, permettent de mettre en évidence que les déficients auditifs maîtrisent plus tardivement le langage écrit et le calcul que l'ensemble de la population et que ces difficultés d'apprentissages sont accentuées chez les jeunes ayant une déficience auditive profonde à totale ; le taux d'illettrisme variant sensiblement de 54% chez les jeunes déficients profonds ou totaux contre 25% chez les déficients moyens à sévères.

Il est également constaté au niveau national que les déficients auditifs terminent leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population. Ce qui rejoint les constats évoqués plus hauts : les jeunes arrêtant souvent leurs études en cours de cursus (dès 16 ans). En effet, les jeunes déficients auditifs sont deux fois moins nombreux à atteindre le niveau « baccalauréat », et 3 fois moins à suivre des études supérieures. Ces inégalités pourraient être la conséquence des retards d'acquisition du langage écrit et du calcul observé pour l'ensemble des déficients auditifs.

La Réunion accuse un certain retard par rapport à la métropole. De manière générale, notre région est caractérisée par un contexte éducatif moins favorable que celui de la métropole (taux de sortie plus élevé, taux de scolarisation et taux de réussite plus faibles, ...) [31].

Les écarts observés entre La Réunion et la métropole dans l'enquête HID et de manière plus générale, s'expliquent, pour une partie, par des différences de contexte socio-économique et social.

11 Maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul chez les déficients auditifs*(%)

La Réunion (2004), Métropole (1998-1999)

	Réunion		Métropole
	Déficients auditifs	Population générale	Déficients auditifs* **
Savoir lire couramment	55	86	90
Savoir écrire couramment	48	83	89
Savoir compter couramment	59	88	90
Savoir lire, écrire et compter couramment	47	83	88
Taux d'illettrisme	53	17	59

* déficients auditifs âgés de plus de 6 ans

** Déficients auditifs de 6 à 25 ans. Pour les données locales, nous n'avons pas pu nous restreindre à l'analyse chez les 6-25 ans en raison de la faiblesse des effectifs.

• Une plus grande difficulté à accéder à l'emploi.

L'existence d'un lien entre les problèmes de santé et les restrictions de participation à l'emploi est connue. Un problème santé de longue durée ou un handicap diminue presque par deux les chances de travailler, en tenant compte de l'influence de l'âge, du sexe, du diplôme et de la zone d'habitation [32]. La reconnaissance administrative du handicap est encore plus pénalisante.

Les déficiences et surtout les incapacités majorent le risque de connaître une restriction de participation à l'emploi. En effet, le fait de déclarer, dans l'enquête HID, une incapacité sévère pour une ou plusieurs activités (beaucoup de difficultés ou besoin d'aide pour réaliser une activité considéré) multiplie par deux le risque de connaître une restriction de participation à l'emploi pour les personnes âgées de 20 à 59 ans vivant en domicile ordinaire [33].

Plusieurs indicateurs permettent d'évaluer la situation des déficients auditifs vis-à-vis de l'emploi dans l'enquête HID.

Le taux d'emploi est la proportion de personnes d'une classe d'âge qui déclarent exercer une profession par rapport à l'ensemble des personnes de cette classe d'âge. Un faible taux d'emploi témoigne d'une restriction de participation dans ce domaine.

Le chômage constitue une autre restriction de participation à l'emploi. La proportion de chômeurs est la proportion de personnes déclarant être au chômage par rapport à l'ensemble des personnes de même classe d'âge. Le taux de chômage est la proportion de chômeurs parmi les chômeurs et les personnes exerçant un emploi. La notion de chômage retenue dans l'enquête HID est toutefois différente de celle utilisée dans les statistiques officielles. Il s'agit ici d'un chômage déclaré par les personnes enquêtées, quelles soient ou non inscrites à l'ANPE.

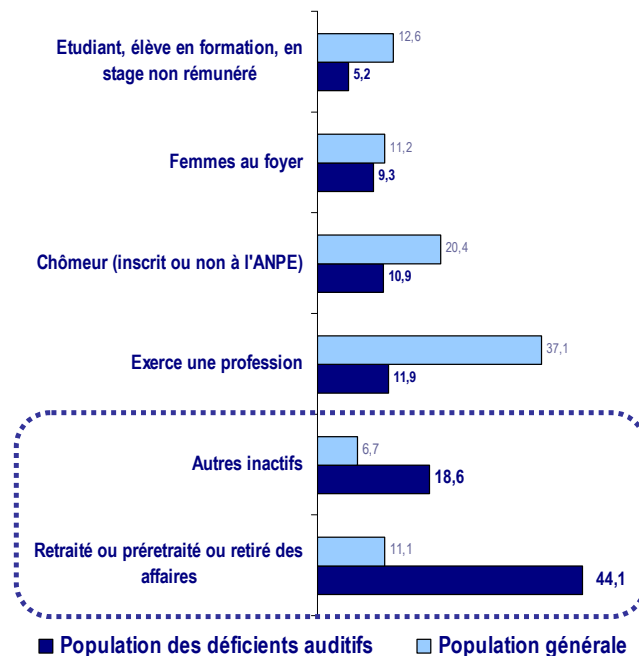
L'inactivité peut également être considérée comme une restriction de participation à l'emploi. Il s'agit ici d'un « renoncement à l'emploi » notamment en raison de problèmes de santé. Dans l'enquête HID, sont considérées comme « inactifs » les personnes qui n'ont pas d'occupation professionnelle et ne sont pas déclarés étudiants, femmes au foyer ou retraités. La proportion d'inactifs est donc la proportion de personnes d'une classe d'âge qui n'ont pas d'occupation professionnelle et ne sont pas déclarées étudiants, femmes au foyer ou retraités par rapport à l'ensemble des personnes de cette classe d'âge.

Parmi les déficients auditifs âgés de 15 ans et plus, 40% sont retraités d'une activité salariée ou non salariée (63% en métropole). Cette proportion est nettement plus élevée

que pour l'ensemble de la population réunionnaise (10%). Cette différence est vraisemblablement liée en partie au fait que les déficients auditifs sont majoritairement âgés de 60 ans et plus. Les écarts entre la région et la métropole sont probablement dus à des effets liés à l'âge : la structure par âge n'est pas comparable à La Réunion et en métropole.

12 Occupation actuelle dans la population des déficients auditifs* et dans l'ensemble de la population (en %)

La Réunion (2004),



* déficients auditifs âgés de plus de 15 ans

Une nouvelle fois, l'étude des indicateurs de l'emploi et de non-emploi se heurte à une limite d'ordre méthodologique en raison de la faiblesse des effectifs. Pour cette raison, l'emploi des déficients auditifs sera simplement décrit, sans chercher à tenir compte des autres facteurs susceptibles de jouer un rôle.

Toutes déficiences auditives confondues, le taux d'emploi des déficients auditifs âgés de 20 à 59 ans est égal à 35%. Ce taux est bien inférieur à celui observé en population générale. Il est également bien en deçà de la proportion estimée au niveau national (67%).

Les données nationales de l'enquête HID montrent que le taux d'emploi est d'autant plus faible que la déficience est sévère. Cependant, ces restrictions de participation à l'emploi auxquelles sont confrontées les personnes déficientes auditives peuvent être liées, au moins en partie, à d'autres facteurs que la déficience auditive : problèmes de santé associés, déterminants sociaux, ... Il a été vu plus haut que 3 déficients auditifs sur 4 déclarent également une autre déficience associée.

A contrario, la part des inactifs est plus que multipliée par 4 chez les déficients auditifs : 29% contre 7%. Le taux de chômage (rapport entre le nombre de chômeurs et la population des chômeurs et des actifs) est également plus élevé chez les personnes atteintes de déficiences auditives, tous degrés de sévérité confondus (36% contre 33%).

Le taux de chômage chez les déficients auditifs en métropole ne dépasse pas les 10% (6%). Ces écarts Réunion/Métropole pour le taux d'emploi, et le taux de

chômage s'inscrivent dans un contexte plus général où La Réunion est marquée par un fort taux de chômage comparativement à la situation métropolitaine (respectivement 29,1% à La Réunion en 2006 contre 9,8% en métropole en 2005) [34].

A l'inverse du taux d'emploi, les données nationales mettent en évidence que les proportions d'inactifs et de chômeurs augmentent avec le degré de sévérité de la déficience auditive.

13 Taux d'emploi, chômage et inactivité chez les déficients auditifs* et dans l'ensemble de la population*(%)

La Réunion (2004), Métropole (1998-1999)

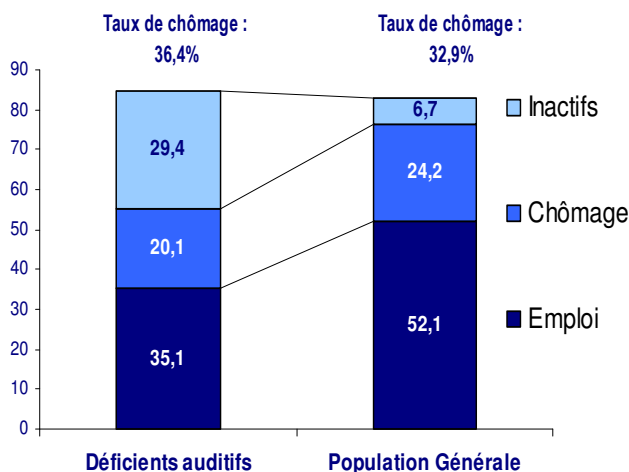
	Réunion		Métropole
	Déficients auditifs	Population générale	Déficients auditifs* *
Taux d'emploi	35	52	67
Proportions de chômeurs**	20	24	4
Proportions d'inactifs***	29	7	15

* déficients auditifs âgés de plus de 20 à 59 ans ; ** Proportions de chômeurs parmi l'ensemble de la population. Cette notion est différente du taux de chômage (proportion des chômeurs parmi l'ensemble des chômeurs et des personnes exerçant un emploi).

*** Proportion d'inactifs (autres qu'étudiants, retraités, retirés des affaires ou femmes au foyer) parmi l'ensemble de la population.

14 Fréquence de l'emploi, de l'inactivité, des chômeurs et taux de chômage chez les déficients auditifs* et dans l'ensemble de la population*(%)

La Réunion (2004)



* déficients auditifs âgés de plus de 20 à 59 ans

A La Réunion, le chômage et l'inactivité chez les déficients auditifs concernent principalement des femmes (respectivement 65 et 63%). Cependant, les profils des chômeurs et des inactifs déficients auditifs varient selon l'âge. Chez les déficients auditifs chômeurs, plus de 38% ont moins de 20 ans et 52% ont entre 40 et 59 ans. En revanche, parmi les déficients auditifs inactifs, 42% sont âgés entre 40 et 59 ans et 50% sont âgés de plus de 60 ans.

Ces résultats illustrent les différents mécanismes de transferts d'un statut à l'autre. Les jeunes sortis du système scolaire, très jeunes comme cela a été évoqué plus haut, et avec un bas niveau de qualification arrivent sur le marché du travail et sont confrontés à de grandes difficultés pour accéder à un emploi. Vingt ans plus tard, les déficients auditifs viennent gonfler les effectifs des inactifs. Ce renoncement au travail peut s'expliquer en partie par une démotivation à trouver un emploi ou à se maintenir dans l'emploi. D'ailleurs une autre étude locale montrait que les sorties de l'ANPE pour motif d'abandon était plus fréquemment retrouvées chez les personnes porteuses de handicaps que dans l'ensemble de la population [35]. D'autres motifs peuvent également expliquer cette forte proportion d'inactivité chez les déficients auditifs : le manque de qualification ou inadaptation du travail.

• Peu de déficients auditifs ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'attribution d'un taux d'incapacité, d'une carte d'invalidité ou d'une allocation pour raisons de santé sont deux éléments importants de la reconnaissance officielle du handicap, pour lesquels l'enquête HID permet d'apporter des éléments d'information. Le fait que les personnes interrogées aient tendance à sous-déclarer cette reconnaissance constitue toutefois une limite importante dans l'approche de cette dimension du handicap. Une autre limite réside dans l'absence d'information sur les motifs des attributions de taux d'incapacité ou d'invalidité.

Les taux d'incapacités peuvent en effet être reconnus en raison de la déficience auditive ou bien d'une autre déficience.

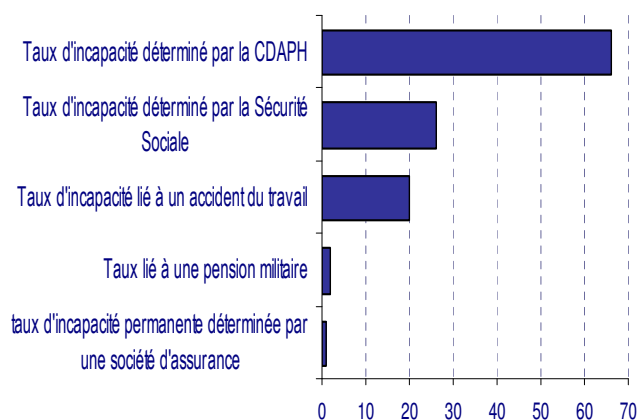
Toutes déficiences auditives confondues, seulement 15% des déficients auditifs ont un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu par la sécurité sociale, la CDPAPH (ex COTOREP et CDES), l'armée, les sociétés d'assurances, ... La proportion est comparable à celle estimée en métropole (17%).

Les taux d'incapacités déterminés par la CDAPH sont les plus fréquemment déclarés (66% des cas). La hiérarchisation régionale est comparable à celle observée en métropole.

La reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité est plus fréquente chez les hommes et chez les personnes atteintes de déficiences auditives plus lourdes.

15 Déficients auditifs déclarant un taux d'incapacité ou d'invalidité reconnu (%)

La Réunion (2004)





Encadré n°1 : présentation générale de l'enquête HID 2004

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HIDR) s'est déroulée à La Réunion d'octobre à fin novembre 2004. Largement inspirée de l'enquête réalisée auprès des ménages en métropole fin 1999, elle a bénéficié d'un financement du Conseil Général, de la DRASS, de l'AGEFIPH et de l'INSEE. Cette enquête a pour objectif de fournir des données de cadrage sur le handicap, couvrant l'ensemble de la population. Elle s'intéresse à la fois aux déficiences, aux incapacités et aux désavantages, trois dimensions du handicap issues de la CIH (Classification Internationale des Handicaps).

A La Réunion, l'enquête HID a été réalisée uniquement auprès de la population résidant en domicile ordinaire. Au niveau national, l'enquête a été menée en vagues successives : en 1998 auprès de la population en institution et en 1999-2000 auprès de la population résidant en domicile ordinaire.

Le questionnaire de l'enquête abordait les multiples aspects du handicap : description des déficiences et de leurs origines, description des incapacités, environnement socio-familial, conditions de logement, accessibilité du logement et aides techniques, déplacements et transports, scolarité et diplôme, emploi, revenus et reconnaissance du handicap, loisirs, vacances, pratiques sociales et culturelles. Les questionnaires ont été remplis par un enquêteur lors d'un entretien avec la personne sélectionnée ou en cas d'inaptitude avec un proche, un soignant ou autre professionnel concerné.

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

Afin d'améliorer la connaissance de la population déficiente auditive et faire face au manque de données dans la région, les partenaires

locaux ont souhaité initier une démarche régionale et a confié à l'ORS la réalisation d'une analyse spécifique sur les déficients auditifs à partir des données issues de l'enquête HID, à l'instar du travail réalisé au niveau national [1], qui a servi de base travail pour l'étude locale.

L'objectif de ce travail est de fournir des éléments de cadrage afin d'améliorer la connaissance sur la population encore mal connue des personnes déficientes auditives (sourdes ou malentendantes) et appréhender les difficultés auxquelles elles sont confrontées dans la vie quotidienne, ainsi que leurs besoins à partir des données recueillies lors de l'enquête HID.

Avertissement : Même si l'enquête HID offre l'intérêt d'aborder les différents aspects du handicap, elle présente 2 limites importantes qui peuvent altérer la précision des résultats : le mode de recueil des données (déclaratif) et la taille de l'échantillon au niveau régional (et en particulier pour des prévalences faibles comme la déficience auditive). Pour ces raisons, certaines thématiques n'ont pu être abordées ou approfondies (scolarité, niveau de formation, emploi, ...). Toutefois sur ces sujets, un travail a été mené localement sur les déficients auditifs à la demande de l'Agefiph, de la DTEFP et de la Région Réunion [36].



Encadré n°2 : définition de la déficience auditive

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

A cette diversité de situation correspond une terminologie variée pour décrire la déficience auditive. Le langage courant distingue fréquemment deux groupes de déficients auditifs, les sourds et les malentendants. Cette distinction se réfère toutefois plus au mode préférentiel de communication, oral ou gestuel, qu'au degré de la perte d'acuité auditive. Le langage scientifique définit la surdité comme étant une diminution de la perception d'un stimulus sonore mesurée en décibels (dB). L'intensité de la perte auditive est déterminée par le niveau moyen de perception du stimulus sonore.

Plusieurs classifications audiologiques sont utilisées pour évaluer le degré de sévérité de la perte auditive, qui s'échelonne de légère à profonde. Elles diffèrent les unes des autres par les seuils utilisés pour distinguer les niveaux de déficiences. En France, pour les troubles de l'audition, l'attribution du taux d'incapacité dépend de la perte moyenne en décibels, mesurée selon les recommandations du BIAP (Bureau International d'AudioPhonologie) [37] :

- les **DA légères** lorsque la perte est de 20 à 40 dB, les sons faibles ne sont plus entendus, le handicap est minime et relève plutôt de la gêne ; le port d'une aide auditive peut améliorer le confort d'écoute ;
- les **DA moyennes** correspondant à une perte comprise entre 40 et 70 dB ; à ce stade de nombreux sons de l'environnement sonore sont difficilement perçus. La compréhension de la parole est souvent difficile surtout en milieu bruyant ; le handicap est incontestable ; le port d'une **aide auditive** est conseillé ;
- les **DA sévères** où la perte auditive est comprise entre 70 et 90 dB ; le handicap est important, le port d'une aide auditive obligatoire pour améliorer la communication ;
- les **DA profondes** pour une perte supérieure à 90 dB. Le handicap est très important ; la parole est souvent remplacée par le langage gestuel ; les aides auditives peuvent avoir une certaine efficacité mais sont parfois remplacées par un autre dispositif de réhabilitation, **l'implant cochléaire**. Chez l'enfant l'absence d'éducation orthophonique entraîne la mutité.

L'Organisation Mondiale de la Santé propose également une classification avec ces quatre degrés de sévérité de déficience auditive mais avec des seuils légèrement différents [38].



Encadré n°3 : repérage des déficiences auditives dans l'enquête HID

Dans l'enquête HID, les déficiences ont été relevées par les enquêteurs en fonction des réponses à la question : « Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? ».

Au niveau régional, 40 catégories de déficiences ont été regroupées en 8 catégories principales : déficiences motrices, déficiences visuelles, déficiences auditives, déficiences du langage et de la parole, déficiences viscérales ou métaboliques, déficiences intellectuelles ou psychiques, autres déficiences et déficiences non précisées. La déficience auditive a été définie en 3 modalités de réponses : surdité complète, malentendant, autres déficiences auditives ou déficiences auditives non renseignées.

Outre la question évoquée dans le paragraphe précédent, le questionnaire de l'enquête HID abordait également les incapacités auditives par la question : « Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation, si besoin avec l'aide de votre appareil auditif ». Quatre modalités de réponse étaient proposées : (1) oui, sans difficultés même s'il y a plusieurs personnes, (2) oui s'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement, (3) oui s'il n'y a qu'une personne qui parle et si elle parle fort, (4) non.

A partir de ces 2 questions, le handicap auditif a pu être classé en 3 degrés de sévérité, afin de mieux prendre en compte les difficultés ressenties à comprendre la parole (nouvelle classification des déficiences auditives élaborée au niveau national pour l'étude) [1,2] :

- **Déficience auditive profonde ou totale :**
 - o personnes classées « surdité complète » et,
 - o personnes classées « malentendant » et qui ont déclaré « ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation ».
- **Déficience auditive moyenne à sévère :**
 - o personnes classées « autre déficience auditive ou déficience auditive non précisée » et qui ont déclaré « ne pas entendre ce qui se dit dans une conversation »,
 - o 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, quelle que soit la modalité de leur déficience.
- **Déficience auditive légère à moyenne :**
 - o personnes ayant déclaré entendre ce qui se dit dans une conversation s'il n'y a qu'une seule personne qui parle, même normalement,
 - o personnes codées « malentendant », « autres déficiences auditives ou déficiences auditives non précisées » ayant déclaré entendre une conversation sans difficultés.

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

Adresses utiles sur l'île

<ul style="list-style-type: none"> • AGEFIPH Association de Gestion du Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées 	<p>Adresse : Rue de la Digue – résidence ylang-Ylang – BâtD/31– BP 783 – 97 475 St-Denis Cedex</p> <p>Tél : 0262 20 98 00 Fax : 0262 20 98 05 Site : www.agefiph.fr</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ARPEDA Association Réunionnaise de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs 	<p>Adresse : 21 r Monthyon – 97400 Saint-Denis</p> <p>Tél : 0262 41 17 55 Fax : 0262 21 94 00</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ASR Association des Sourds de La Réunion 	<p>Adresse : Ecole Gabriel Macé – Bd de la Source 97 400 Saint-Denis</p> <p>Tél : 0262 21 06 05 Fax : 0262 94 02 27</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CAP EMPLOI 	<p>Adresse : ZAC Finette – 61 rue des Vavangues – BP 10043 – 97 491 Ste-Clotilde Cedex</p> <p>Tél : 0262 41 90 40 Fax : 0262 41 90 41</p> <p>Email : arvise.capemploi@arvise.net</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CENTRE DE LA RESSOURCE Centre de rééducation des jeunes aveugles et des jeunes sourds 	<p>Adresse : 102 Bd La Ressource – 97 438 Ste-Marie</p> <p>Tél : 0262 53 50 20 Fax : 0262 53 68 78</p>
<ul style="list-style-type: none"> • MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées 	<p>Adresse : 13 Rue Fénélon – BP 60 – 97 464 St-Denis</p> <p>Tél : 0262 37 38 86 Fax : 0262 94 02 27</p> <p>Email : mdph@cg974.fr</p>

Repères bibliographiques et sources

[1] Handicap auditif en France - apports de l'enquête HID 1998-1999.

Observatoire Régional de la Santé des Pays de La Loire ; Série études ; DREES ; Document de travail ; n°71 ; novembre 2007 ; 155 p.

[2] Le handicap auditif en France : apports de l'enquête HID, 1998-1999.

Sander M-S., Lelievre F., Dr Tallec A., ORS des Pays de la Loire, avec la collaboration des Professeurs Dubin J., CHU Angers et Legent F., Académie de médecine, ainsi que du Dr Danet S. et de Herbet J-B., DREES ; Etudes et résultats ; DREES ; n°589 ; août 2007 ; 8p.

[3] Hearing loss – A growing problem that affects quality of life, 1999, Challenges for the 21st century.

National Academy on aging society ; Chronic and disabling ; number 2 ; 6 pp.

[4] Surdité, acquisition du langage, intelligibilit  de la parole.

Dumont A. ; R adapation ; 2003 ; 497 : 22-24.

[5] Prevalence and characteristics of children with serious hearing impairment in Metropolitan Atlanta, 1991-1993.

Van Naarden K., Decoufl  P., Caldwell K. ; Pediatrics ; 1999 ; 103 : 570-575.

[6] Evaluation du dépistage n onatal de la surdité permanente bilat rale.

Haute Autorité de Santé (HAS) ; janvier 2007 ; 136 p.

[7] Estimated prevalence of noise-induced hearing threshold shifts among children to 6 to 19 years of age: the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994, United States.

Niskar AS., Kieszak SM., Holmes AE. Et al. ; Pediatrics ; 2001 ; 108 (1) : 40-43.

[8] Evaluation de l'audition des jeunes français.

Prost G., Duclos J.C., Normand J.C. Et al. ; Institut universitaire de médecine de travail de Lyon. 2000 ; 42p.

[9] Le bruit au travail en 2003 : une nuisance qui touche trois salariés sur dix.

Magaud-Camus I., Flourey M.C., Vinck L., et al. ; « Premiers synthèses » ; DARES ; n°25.3 ; juin 2005 ; 6p.

[10] Journée nationale de l'audition, Baromètre national de l'audition.

Résultats de l'enquête IPSOS/AG2R ; 2003 ; téléchargeable sur www.audition-infos.org.

[11] Enquête SPS (Santé et Protection Sociale).

CREDES 2000.

[12] Le dépistage de la presbycousie

Subtil M-C. ; information-documentation sur la déficience auditive ; Iddanet : portail française sur la surdité.

<http://www.iddanet.net/docu/audsur/audsurD2/depistD/depistpresby.html>

[12] La surdité professionnelle

Subtil M-C. ; information-documentation sur la déficience auditive ; Iddanet : portail française sur la surdité.

<http://www.iddanet.net/docu/audsur/audsurD2/depistD/depistprof.html> (1 sur 2)

[13] L'appareillage auditif transforme la vie.

Catala Y. ; (d'après la communication du Pr Manach, Hôpital Necker Paris). Quotidien du Médecin, Nf6444, 26 février 1999.

[14] Les signes discrets de la presbycousie.

FRACHET B. (propos recueillis par le Dr BENZADON). Quotidien du Médecin, Nf6659, 6 mars 2000.

[15] Gériatrie et recherche sur le vieillissement. Au moins un sujet  g  sur trois souffre d'une baisse de l'audition.

Quotidien du médecin, supplément au Nf5651, 9 juin 1995.

[16] Comment vivre avec un malentendant ?

Lafosse P., Challier G. ; Editions Josette ; Lyon, 1999.

[17] Données PMSI 2004

Ministère de la santé, de la Jeunesse et des Sports : <http://www.sante.gouv.fr/>

[18] Enquête Handicaps-Incapacités- Dépendances auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999, résultats détaillées.

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; INSEE PREMIERE ; Société n°6 ; septembre 2002 ; 259p.

[19] Les enquêtes handicaps-Incapacités-dépendances de 1998 et 1999, résultats détaillés

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; INSEE PREMIERE ; Société n°22 ; octobre 2003 ; 229p.

[20] Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment : differences between prelingual and postlingual deafness.

De Graaf R., Bijl R.V., Psychosomatic medicine ; 2002 ; 64 : 61-70.

[21] Sensory impairment and quality of life in a community elderly population.

Crabellese C., Appollonio I., Rozzini R., and al. ; J Am Geriatr Soc ; 1993 ; 41 : 401-407.

[22] Prevalence rates of hearing impairment and comorbid conditions in older people : the Veneto Study.

Maggi S., Minicuci N., Martini A. et al. ; J Am Geriatr Soc ; 1998 ; 46 : 1069-74.

[23] Diabète   La Réunion

ORS Réunion ; Tableau de bord ; 2005 ; 3p.

[24] Maladies de l'appareil circulatoire

ORS Réunion ; Tableau de bord ; 2007 ; 3p.

[25] Enfants, adolescents et jeunes adulte qui associent une déficience auditive à d'autres déficiences

Dumoulin M. ; extrait du rapport en cours sur les 10 ans d'activités du Centre de ressource Expérimental Robert Laplane ; 26/10/2007 ; 11p.

<http://centreresourceslaplane.org/soucesdocu/Population%20cr%20sourd.pdf>

[26] Union Nationale des syndicats d'audioprothésistes français – malentendants et appareils auditifs – Enquête ENSAF - TNS.

Maggi S., Minicuci N., Martini A. et al. ; J Am Geriatr Soc ; 1998 ; 46 : 1069-74.

[27] Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss.

Popelka MM, Cruskankans KJ, ILEY TL, et al. ; J Am Geriatr Soc ; 1998 ; 46 : 1075-78.

[28] Rapport du Conseil national de la Consommation relatif aux prothèses auditives.

Bulletin officiel de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes, n° 3 du 7 mars 2000.

[29] Aides techniques et aménagements du logement : usages et besoins des adultes handicapés vivant à domicile à La Réunion.

ORS Réunion ; une exploitation de l'enquête HID Réunion 2004 ; 2008 ; 4p.

[30] Accessibilité du cadre de vie pour les personnes sourdes ou malentendantes – Statistiques et terminologie.

Renard M ; Brochure ; mars 2004 ; 23p : <http://www.2-as.org>.

[31] Repères statistiques 2005 - 2006

Rectorat de La Réunion ; Division des élèves et de la scolarité (DES3) ; note d'information n° 129 ; novembre 2006 ; 101 p : http://www.ac-reunion.fr/ssa/Reperes_statistiques_06_note129_janv07.pdf.

[32] L'activité professionnelle des personnes handicapées.

Amira S., Meron M. ; in France, portrait social 2004/2005 ; INSEE ; 173-93.

[33] Les restrictions de participation à la vie sociale des adultes de 20 à 59 ans.

Roussel P. ; Une exploitation de l'enquête HID 1999 ; 2004 ; 167pp.

[34] Tableau de bord de la précarité : emploi - chômage.

ORS – CODESS ;   paraître en 2008.

[35] Etat des lieux de l'emploi, du maintien dans l'emploi et de la formation des personnes handicapées à La Réunion. Eléments de synthèse 2007.

Brionne G. (CEREQ) ; avec la collaboration de : De Palmas J., B. Remy, Gayraud L., Pouchhard D., Coutelle A. ; 2007 ; 6p.

[36] Etat des lieux de l'insertion et de la formation professionnelle des personnes handicapées déficiences auditives à La Réunion.

De Palmas J., Brionne G. ; à la demande de la DTEFP, de l'Agefiph et de la Région Réunion ; à paraître.

[37] Classification audiométrique des déficiences auditives.

Recommandation BIAP 02/1 bis ; www.biap.org

[38] Prevention on blindness and deafness. Grades of hearing impairment.

World Health Organisation ; www.who.int

Pour en savoir plus

Journée nationale de l'audition, Baromètre de l'audition.

Enquête IPSOS/AG2R ; 2001 ; téléchargeable sur www.audition-infos.org.

Les jeunes déficients auditifs en Aquitaine, état des lieux en 2004 et analyse des besoins.

Marabet B., Hibon L., Decourchelle D. ; CREAHI d'Aquitaine ; Juillet 2004 ; 138p.

Haro sur les niveaux sonores, « Enquête sur les dangers de la musique amplifiée et les risques auditifs chez les jeunes », résultats de l'enquête menée auprès des jeunes de 15-30 ans.

Enquête réalisée par l'Institut AD'HOC RESEARCH pour la JNA Association, pour l'information et la prévention dans le domaine de l'audition ; février 2006 ; 11P. <http://www.audition-infos.org/jna/pdf/CP-enquete-2006.pdf>

Adultes handicapés à La Réunion

ORS Réunion ; Tableau de bord ; 2005 ; 3p.

Enfants handicapés à La Réunion

ORS Réunion ; Tableau de bord ; 2005 ; 3p.

Audition Infos : <http://www.audition-infos.org/>

Fédération des Associations de Parents d'enfants déficients auditifs : <http://anpeda.fr/>, <http://www.unapeda.asso.fr>

Portail d'information sur les troubles auditifs à destination du grand public et des professionnels audoprothésistes et ORL : www.franceaudition.com

Fédération Nationale des Sourds de France <http://www.fnsf.org/>

Fédération Nationale pour l'insertion des Sourds et des aveugles en France : <http://www.fisaf.asso.fr/>

Association de prévention des traumatismes auditifs : <http://www.audition-prevention.org/site/actualites.php>

Association pour la promotion et le développement du LPC : <http://www.alpc.asso.fr>

Action, connaissance et formation pour la surdité : <http://www.acfos.org/>

Union nationale pour l'insertion sociale des déficients auditifs : <http://www.unisda.org/>

Portail d'information sur les sourds : <http://www.sourds.net>

Site d'information sur la correction et la protection de l'audition : <http://www.centre-audition.com/>

Remerciements

Nous tenons à remercier :

- les financeurs de l'enquête HID 2004 : Département, DRASS, INSEE, Agéfiph ;
- l'ensemble des membres du comité de pilotage de l'enquête HID ;
- Mme Christine Catteau et Mr Jacques De Palmas pour leur contribution à ce travail.



Observatoire Régional de la Santé



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales
Préfecture de La Réunion