

Enquête sur la santé des personnes sourdes et malentendantes

Audrey Sitbon,
chargée d'études
et de recherches,
direction des Affaires
scientifiques, Inpes.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) publie, fin 2015, les résultats de la première enquête d'envergure réalisée en France sur les comportements et l'état de santé des personnes concernées par une surdité ou des troubles de l'audition. La synthèse présentée ici est centrée sur les thèmes de la santé mentale, de la situation au regard de l'emploi, du recours et de l'accès aux soins, et de la vie sexuelle. Cet état des lieux permet de formuler des recommandations pour l'action.

Le Baromètre santé sourds et malentendants (BSSM) est une enquête menée par l'Inpes en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le BSSM s'est intéressé aux personnes concernées par



la surdité et les troubles de l'audition, tels que les acouphènes (sifflements ou bourdonnements) ou l'hyperacousie – amplification de l'audition au point, parfois, de devenir douloureuse. L'enquête a été réalisée sur Internet en 2011/2012 auprès de 2 994 personnes de 15 ans et plus, atteintes de surdité ou présentant des troubles de l'audition. L'enquête n'est pas représentative de la population sourde et malentendante ou ayant des troubles de l'audition, qui est estimée à environ sept millions de personnes par l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM).

Santé mentale
La perception de la santé, en particulier psychique, semble particulièrement dégradée parmi les personnes interrogées dans le BSSM. En comparaison avec la population générale interrogée dans le Baromètre santé 2010 :

Santé mentale

– deux fois plus de répondants du BSSM déclarent une santé mauvaise ou médiocre ;

– presque trois fois plus sont concernés par une détresse psychologique ;

– les répondants du BSSM déclarent cinq fois plus de pensées suicidaires au cours des douze derniers mois et près de trois fois plus de tentatives de suicide au cours de la vie.

Ce mal-être apparaît plus fréquemment quand les personnes témoignent souffrir :

– d'une fatigue liée à la communication au quotidien ;

– de troubles de l'audition (acouphènes et/ou hyperacousie) très gênants dans la vie de tous les jours ;

– d'autres incapacités physiques (liées à des problèmes moteurs, cardiorespiratoires, visuels et/ou des douleurs) ;

– de violences psychologiques subies durant les douze derniers mois et, pour les hommes, de violences sexuelles au cours de la vie.

Il est à noter que les agressions physiques ou psychologiques déclarées au cours de l'année et les violences sexuelles subies au cours de la vie sont deux à trois fois plus fréquentes que celles subies par la population générale.

Santé et travail

Souffrance au travail

Pour ces populations, les symptômes de mal-être sont, par ailleurs, fortement attribués aux situations de travail :

– 34 % de la population active est en situation de détresse psychologique attribuée au travail (vs 5,4 % de la population générale) ;

– 10,3 % des actifs ont pensé à se suicider au cours des douze derniers mois en raison de leur situation professionnelle (vs 1,4 % de la population générale) ;

– 3,5 % des actifs déclarent une ou plusieurs tentatives de suicide au cours de la vie pour raisons professionnelles (vs 0,6 % de la population générale).

Un tiers (33,9 %) des actifs occupés exprime des difficultés à se faire comprendre des collègues (à l'écrit ou à l'oral) et plus des deux tiers (69,9 %) ont des difficultés à comprendre leurs collègues quand ces derniers leur parlent ou leur écrivent.

Reconnaissance du handicap

Plus de six actifs occupés sur dix (63,1 %) bénéficient d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ; ils sont 93,6 % parmi

L'ESSENTIEL

➤ L'Inpes a mené l'enquête auprès des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition.

➤ Ces personnes déclarent un état de santé globalement moins favorable par rapport à la population générale, dans l'ensemble des champs investigués : santé mentale, situation au regard de l'emploi, recours et accès aux soins, attentes vis-à-vis de l'information sur la santé, vie sexuelle, etc.

➤ Le Baromètre santé formule un certain nombre de préconisations en partant de cet état des lieux.

les personnes qui n'entendent pas du tout ou sont locutrices de la langue des signes française (LSF). Près d'un salarié sur dix (8,9 %) bénéficie d'un temps de travail aménagé, une situation étroitement associée au fait de bénéficier d'une RQTH.

Accès et recours aux soins

Consultation de professionnels de santé

Depuis une dizaine d'années, le dispositif d'aides et de recours aux soins des personnes sourdes a considérablement évolué, notamment par la reconnaissance de la LSF, la création de consultations adaptées ou encore la formation des professionnels de santé. Pour autant, en cas de surdité, la communication avec les professionnels de santé demeure difficile et peut, en particulier pour ceux dont la situation économique est défavorable, peser sur l'accès aux soins et sur la qualité des prises en charge.

Difficultés rencontrées dans le recours aux soins

Deux profils de personnes ont, au cours des douze derniers mois, rencontré des difficultés particulières concernant le recours aux soins :

- les personnes souffrant de maladies chroniques et/ou de troubles de l'audition. Elles se trouvent fortement représentées parmi les enquêtés déclarant avoir d  renoncer à des soins pour raison financière. Il se pourrait que ces populations ne puissent faire face à un besoin très important en matière de consultations spécialisées

et qu'elles soient confrontées à une absence de réponse satisfaisante, en particulier concernant leurs troubles de l'audition ;

- les locuteurs de la LSF et/ou ayant des difficultés d'expression orale. Ils se retrouvent plus fréquemment parmi ceux indiquant n'avoir jamais consulté de spécialiste dans l'année ou parmi ceux évoquant des difficultés dans leurs prises de rendez-vous avec un médecin généraliste (41,3 % de ceux qui ont consulté sont dans cette situation).

Sexualité et prises de risques

Les questions relatives à la sexualité, peu abordées en France comme à l'étranger, ont été posées aux personnes âgées de 15 à 54 ans.

L'entrée dans la sexualité

Parmi les personnes âgées de 15 à 29 ans ayant déjà eu un rapport sexuel, 16 % déclarent ne pas avoir vraiment souhaité leur première expérience sexuelle et 2,5 % déclarent avoir été forc es. Les femmes rapportent plus que les hommes ne pas avoir souhaité ce premier rapport (24,8 %), et elles sont deux fois plus nombreuses que les femmes de la population générale.

Multipartenariat, nouveau partenaire et préservatif

Les personnes interrogées dans le BSSM déclarent plus fréquemment que la population générale avoir eu plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois. En outre, une proportion plus importante d'entre elles affirment avoir eu un nouveau partenaire sexuel au cours des douze derniers mois (51,4 %).

L'utilisation du préservatif avec le ou les nouveaux partenaires est significativement moins fréquente que par la population générale. Près d'un tiers déclarent ne l'avoir « jamais » utilisé quand seulement un autre tiers déclare l'avoir « toujours » utilisé.

Contraception et IVG

Les femmes interrogées sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer utiliser la pilule comme principale méthode de contraception (43,3 %) qu'en population générale ; en revanche, elles utilisent plus le préservatif (18,2 %) ou une méthode locale ou naturelle (8,9 %).

Plus d'un tiers des femmes ayant déjà été enceintes déclarent avoir eu une interruption volontaire de grossesse au cours de la vie, soit 23,9 % de l'ensemble des femmes de 15 à 54 ans sexuellement actives. Cette proportion est supérieure à celle observée pour la population générale (18,5 %).

Perspectives

Une attention particulière doit être portée à l'accès aux soins et à l'information sur la santé – en particulier pour les publics accédant difficilement à la lecture – et au renforcement de l'information sur les pratiques préventives en matière de sexualité.

Enfin et surtout, afin de prévenir et de prendre en charge les  tats de souffrance psychologique particulièrement saillants dans l'échantillon du BSSM, il semble prioritaire de réfléchir :

-   l'accès au travail et à l'amélioration des conditions de travail, fortement associés aux  tats de souffrances psychologiques ;

-   la mise à disposition de prises en charge adaptées des troubles psychiques et du risque suicidaire ;

-   la façon de lutter contre les violences subies et, plus généralement, contre la stigmatisation des populations sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition, mise en évidence dans cette enquête et dans plusieurs autres études. ■

Pour en savoir plus

● Sitbon A. dir. *Baromètre santé sourds et malentendants 2011/2012*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 296 p.