

Résumé

Le *Baromètre santé sourds et malentendants* interroge pour la première fois ces populations, ainsi que celles touchées par d'autres troubles de l'audition, sur une grande diversité de sujets liés à la santé. Le questionnaire a été auto-administré sur Internet en 2011 auprès de presque 3 000 personnes.

Cet article vise à présenter d'abord succinctement la méthode de l'enquête et l'échantillon, en particulier les données relatives à la surdité, ainsi qu'à exposer quelques premiers résultats sur le rapport à l'information sur la santé.

Les questions traitées ici portent notamment sur le fait de savoir si le sentiment d'information sur différents sujets de santé, les sources d'informations préférées et demandes d'information varient en fonction des moyens d'expression (français, langue des signes française) et des possibilités d'information (accès ou non à la lecture). Des inégalités apparaissent, en raison d'une accessibilité restreinte à des modes d'éducation et à des informations adaptées pour les sourds depuis la prime enfance. Cela se traduit entre autres par des besoins d'information sur un grand nombre de sujets de santé. Les personnes Devenues sourdes ou malentendantes souhaitent quant à elles et en priorité de l'information sur les acouphènes, la surdité, ainsi que sur l'accessibilité et les aides techniques.

Baromètre santé sourds et malentendants (BSSM)

Présentation de l'enquête et premiers résultats

AUDREY SITBON *, JEAN-BAPTISTE RICHARD **

* CHARGÉE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE, INPES

** CHARGÉ D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE, INPES

INTRODUCTION

Ce numéro présente de manière synthétique quelques indicateurs du *Baromètre santé sourds et malentendants* (BSSM) réalisé en 2011 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette étude est une déclinaison du *Baromètre santé* 2010⁽¹⁾ qui interroge les perceptions et les comportements liés à la santé de la population résidant en France métropolitaine.

Outre la surdité, le BSSM prend en compte 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). Les thèmes investigués concernent, entre autres, les consommations de tabac, d'alcool, les pratiques de vaccination, les comportements sexuels, le dépistage des cancers, la qualité de vie et la consommation de soins. L'enquête a été motivée par le fait que ces populations échappent généralement aux enquêtes de santé menées par téléphone. Ensuite, l'hypothèse était que des personnes vivant avec une baisse d'acuité auditive et/ou d'autres troubles de l'audition présentaient des indicateurs de santé dégradés, en partie du fait d'un moindre accès aux soins, de violences subies plus fréquentes, d'une participation sociale limitée et d'un isolement⁽²⁾, lié en particulier au manque de moyens pour suppléer les difficultés de communication. De plus, l'accès à l'information sur la santé peut être réduit pour les personnes sourdes ou malentendantes faute d'accès aux informations audio, mais aussi à la vidéo quand les sous-titres sont inexistantes et dans la mesure où la communication avec les professionnels de santé peut être plus difficile. Cette inégalité pourrait davantage toucher ceux dont la surdité profonde est présente depuis la petite enfance. L'accès à l'écrit peut dans ce cas être également restreint, à défaut d'une éducation adaptée, et peine à être compensé par des informations insuffisamment accessibles en langue des signes [1]. Les conséquences sont alors un manque de connaissances sur le fonctionnement du corps, sur les pathologies ou sur la prévention qui pourrait se répercuter sur les pratiques. Cet article, qui se focalise sur le rapport à l'information sur la santé, revient brièvement sur la méthodologie de l'enquête et sur la description de l'échantillon⁽³⁾.

⁽¹⁾ Pour une présentation de la méthodologie du *Baromètre santé* 2010, voir : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Methode-enquete-Barometre-sante-2010.pdf>.

⁽²⁾ Une étude qualitative réalisée à l'Inpes va dans ce sens [1], ainsi que l'étude de l'Unisda et l'enquête Handicap Santé Ménages [2, 3].

⁽³⁾ Il s'agit ici des premiers résultats de l'enquête. Les analyses du BSSM donneront lieu à un ouvrage en 2014.

MÉTHODE

Les personnes de 15 ans et plus vivant en France avec une acuité auditive réduite ou présentant des troubles de l'audition constituent la population de référence de cette enquête. Aucun échantillon préalable n'a été constitué, le questionnaire étant libre d'accès sur Internet. L'objectif n'était pas d'obtenir une représentativité de ces populations mais une diversité de répondants en termes d'âge, de niveau de surdité ou de niveau de g ne engendré par les problèmes d'audition, du moment de survenue de la surdité ou de ces troubles, de la langue avec laquelle les personnes sont le plus à l'aise pour communiquer (français ou langue des signes française (LSF)). Pour ce faire, le questionnaire a été adapté en LSF, tandis qu'une large publicité de l'enquête s'est opérée via différents réseaux (associatifs, institutionnels, professionnels de santé) et moyens de communication (e-mailings, bandeaux sur des sites internet, prospectus et affiches, articles, etc.).

Le corollaire du recours à Internet était potentiellement une insuffisance de répondants de plus de 70 ans et/ ou n'ayant pas accès à Internet. De fait, un dispositif d'enquête complémentaire à domicile a été mis en œuvre et des rencontres ont été organisées par des associations pour aider ces populations à répondre à l'enquête. Au total, 2 543 personnes ont répondu au questionnaire dans son intégralité et 451 partiellement (au moins au premier module de questions sur la santé). Les plus de 65 ans, et en particulier les plus de 75 ans, ainsi que les 15-25 ans constituent les catégories les moins représentées⁽⁴⁾. Les femmes sont par ailleurs en surnombre (63 % de l'échantillon). En comparaison avec cette même enquête, la population du BSSM est plus diplômée, 28 % des personnes interrogées ayant un niveau licence et au-delà, contre 12 % en population générale. Ces proportions illustrent un biais de l'enquête, le niveau d'éducation étant certainement plus faible qu'en population générale dans la réalité, ce que laissent à penser les données de l'enquête Handicap Santé Ménages [3].

Le questionnaire du Baromètre santé 2010 a été repris mais  court  afin que la passation n'excède pas, le plus souvent, 30 minutes. Le parti pris a été de réduire le nombre de questions et de conserver un maximum de sujets de santé. En outre, des thèmes importants pour les personnes concernées ont été ajoutés ou étoffés. Il s'agit de la santé au travail, de la parentalité et des questions directement en lien avec la surdité ou les troubles de l'audition. Ces dernières ont été appréhendées à partir d'une variété d'indicateurs qui visent surtout à rendre compte de la diversité de leurs conséquences pour la vie des personnes concernées. Une seule question porte sur les symptômes ou pathologies auditives autres que la surdité (en particulier les acouphènes et l'hyperacousie) qui concernent 66 % de l'échantillon. Aussi, les interrogations se concentrent plutôt sur les capacités à entendre dans diverses situations (conversation à plusieurs, au téléphone), à communiquer (avec le médecin ou ses collègues de travail) et à s'informer. Ainsi, 16 % indiquent ne rien entendre, 31 % entendre avec beaucoup de difficulté, 48 % avec quelques difficultés, tandis que 5 % n'éprouvent pas de difficulté

  entendre et présentent uniquement des troubles de l'audition [Tableau 1].

La langue des signes est utilisée par 30 % des personnes (quotidiennement ou de temps en temps). Pour la moitié de l'échantillon, la surdité est survenue avant 15 ans et pour seulement 6 % après 60 ans. Les besoins et recours en matière d'aides techniques sont aussi questionnés dans diverses circonstances (dans le cadre des études, au travail, chez le médecin). 53 % de l'échantillon utilisent un appareil auditif et 11 % ont un implant cochléaire. Par ailleurs, des données ont été recueillies sur le positionnement des personnes vis-à-vis de la surdité ou des troubles de l'audition : on leur a demandé dans quelle mesure elles se qualifiaient en tant que personnes sourdes ou malentendantes, ou encore si elles se considéraient limitées de ce fait dans

Tableau 1. Indicateurs liés à la surdité ou aux troubles de l'audition

	Effectifs	En %
Se définir comme		
Sourd	1006	34
Malentendant	1599	53
Ni l'un ni l'autre	389	13
Capacité à entendre		
N'entend pas du tout	481	16
Entend avec beaucoup de difficulté	925	31
Entend avec quelques difficultés	1439	48
Troubles de l'audition sans difficulté à entendre	149	5
�ge de survenue de la surdité		
0-1 an	773	32
2-26 ans	790	33
27-59 ans	684	29
60-99 ans	152	6
Pratique de la langue des signes (LSF)		
Tous les jours	620	22
De temps en temps	274	10
Comprend la langue mais ne la pratique pas	113	4
Non	1759	64
Troubles de l'audition (acouphènes, hyperacousie ou autres troubles en dehors de la surdité)		
Difficulté à entendre sans trouble de l'audition	1023	61
Difficulté à entendre + trouble de l'audition	1822	34
Troubles de l'audition sans difficulté à entendre	149	5
Appareil auditif		
En porter un	1364	53
En avoir mais ne pas l'utiliser	183	7
En avoir besoin	275	11
Ne pas en avoir besoin ou ne pas en vouloir	769	30
Implant cochléaire		
En porter un	293	11
En avoir besoin	184	7
Ne pas en avoir besoin ou ne pas en vouloir	1678	65
Ne pas savoir ce que c'est	436	17

⁽⁴⁾ Source : Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2012).

Source : BSSM 2011, Inpes

leurs activités quotidiennes. C'est le cas pour 57 % de l'échantillon. Enfin, 35 % fréquentent régulièrement ou de manière plus occasionnelle des associations en lien avec la surdité ou les problèmes d'audition.

À partir de là, on aurait pu imaginer la constitution d'un indicateur croisant ces questions (en totalité ou partiellement) et permettant d'établir une typologie des personnes concernées par une altération de l'audition. En réalité, la complexité des situations est telle que cela reviendrait soit à établir un nombre de catégories très important et donc peu opérant, soit à laisser de côté des personnes se situant à des zones frontalières. Aussi, il semble plus pertinent de confronter successivement les questions sur les sujets de santé avec quelques indicateurs visant à estimer le rapport à la surdité choisis en fonction de leur pertinence avec le thème de santé traité.

RAPPORT À L'INFORMATION SUR LA SANTÉ

Un sentiment d'information favorable, des disparités en fonction des modes d'accès à la communication et à l'information

Le module axé sur l'information a permis d'interroger le sentiment d'information sur divers thèmes, les sources d'information privilégiées, ainsi que le souhait d'être informé sur des questions de santé. De manière générale, les répondants se sentent majoritairement « bien » ou « très bien » informés sur les dix sujets proposés: tabac (90 %), alcool (89 %), contraception (87 %), sida (85 %), infections sexuellement transmissibles (IST) autres que le sida (70 %), cancer (70 %), vaccinations (66 %), cannabis (66 %), dépression (56 %) et, enfin, maladie d'Alzheimer (55 %). Ces proportions se retrouvent quasiment à l'identique dans le *Baromètre santé 2010* [4].

L'hypothèse était que l'accès à l'information était d'autant plus difficile que l'acuité auditive était faible et que la surdité était survenue tôt dans la vie. Dans ces situations, les informations audio sont inaccessibles, la communication avec l'entourage ou les professionnels potentiellement difficile, tandis que l'accès à la lecture peut être problématique⁽⁵⁾. Ainsi, 38 % des personnes sourdes (se désignant comme telles) depuis la prime enfance (avant 2 ans) et 41 % des personnes indiquant ne rien entendre déclarent rencontrer des difficultés pour lire un livre ou être incapables de le faire. Les moyens mis à disposition des personnes sourdes ou malentendantes pour échanger et s'informer (adaptation des supports d'information, aides techniques ou humaines) restent souvent insuffisants [1]. On supposait aussi que la pratique de la langue des signes ne pouvait pas toujours compenser un certain déficit en matière d'information. Ces présupposés se confirment sur les thèmes étudiés si l'on considère le sentiment d'information des personnes qui indiquent ne rien entendre, sont sourdes ou malentendantes depuis la prime enfance, pratiquent ou comprennent la LSF, ont des difficultés pour s'exprimer à l'oral ou encore pour lire.

Les personnes dans ces situations indiquent se sentir nettement moins informées sur des thèmes tels que le cancer, les vaccins et la maladie d'Alzheimer. En revanche, elles se sentent presque aussi bien informées sur le cannabis, les IST en dehors du sida, l'alcool et le sida. Les personnes interrogées indiquant des difficultés pour lire un livre sont celles exprimant un sentiment d'information plus faible [Tableau 2]. Il est encore plus bas pour celles indiquant à la fois une surdité survenue avant l'âge de 2 ans, le fait de ne rien entendre et de pratiquer la LSF, ainsi que des difficultés d'expression orale. Pour l'ensemble de l'échantillon, le sentiment d'être bien informé croît généralement avec l'âge, tout au moins jusqu'à 64 ans. Ainsi, les 15-44 ans l'expriment moins souvent, y compris sur des thèmes tels que la contraception, le sida ou les autres IST. Sur ces dernières, 60 % des 15-34 ans

Tableau 2. Moyenne du score du sentiment d'information

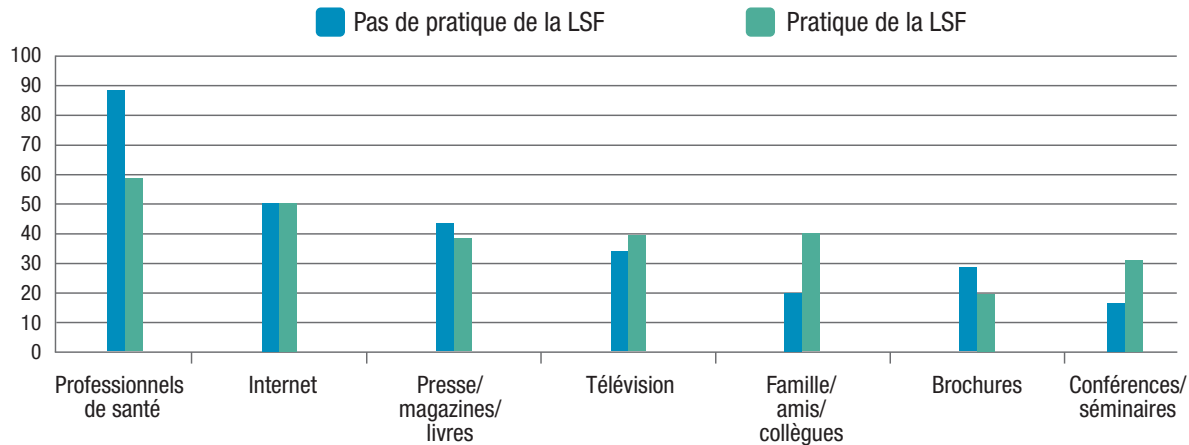
0=très mal informé ; 30=très bien informé. Somme sur 10 questions, score de 0 à 30	Score moyen d'information*
Ensemble	19,6
Acuité auditive	
Troubles de l'audition sans difficulté à entendre	19,8
Avoir quelques difficultés à entendre	20,3
Avoir beaucoup de difficultés à entendre	19,5
Ne pas entendre du tout	17,6
Âge de survenue de la surdité	
Avant 2 ans	18,3
Entre 2 et 5 ans	19,5
Entre 6 et 26 ans	20,0
Entre 27 et 59 ans	20,9
Après 60 ans	19,8
Facilité à lire un livre	
Oui	20,2
Non	16,7
Expression orale (parmi ceux qui ont beaucoup de difficultés à entendre)	
Sans difficulté	20,4
Difficile ou impossible	17,1
Pratique de la LSF	
Non	20,5
Oui, de temps en temps	18,7
Oui, tous les jours	17,2
Oui, je la comprends mais ne pratique pas	19,3
Sexe	
Homme	19,1
Femme	19,8
Âge	
15-24 ans	18,3
25-34 ans	18,4
35-44 ans	19,2
45-54 ans	20,0
55-64 ans	20,5
65 ans et +	20,3
Diplôme	
< bac	19,0
Bac	19,8
> bac	20,2

* Le score moyen d'information est calculé sur l'ensemble de l'échantillon pour tous les thèmes.

Source : BSSM 2011, Inpes

⁽⁵⁾ L'acquisition du français écrit a pu être très difficile pour des sourds depuis la prime enfance, faute de moyens adaptés comme la langue des signes en tant que langue d'enseignement.

Figure 1. Sources d'information préférées selon que les personnes pratiquent ou non la LSF (en %)



Source : BSSM 2011, Inpes

s'estiment bien informés contre 70 % en moyenne. Le cannabis fait exception, les plus jeunes exprimant à son égard un sentiment d'information plus important (donnée que l'on retrouve également dans le *Baromètre santé 2010*) [4]. Il s'agit de l'unique question à l'égard de laquelle les hommes de l'échantillon expriment un sentiment d'information plus important. À l'inverse, les femmes se sentent mieux informées sur la contraception (90 % contre 82 %), la dépression (59 % contre 51 %) et la maladie d'Alzheimer (58 % contre 52 %). Ces différences liées au genre se retrouvent de la même façon dans la population générale dans le *Baromètre Santé 2010*. Ces degrés d'information ressentie ne reflètent pas réellement l'expression d'informations objectives détenues mais combinent certainement un niveau de satisfaction sur ses propres connaissances, un intérêt pour le sujet, et de manière variable ses peurs à leur égard.

Sources d'information privilégiées : les professionnels en première ligne

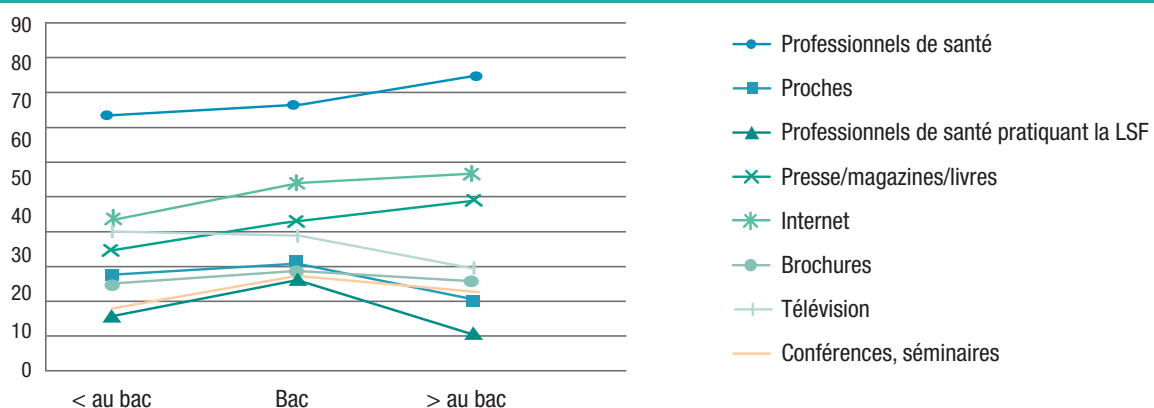
Les personnes ont été interrogées ensuite sur les moyens qu'elles préféreraient pour recevoir de l'information ou des conseils sur la santé. Le médecin et d'autres professionnels de santé arrivent en tête (pour 79 %), largement devant Internet (51 %) et l'écrit (presse, livres, magazines : 42 %). Pour une minorité, les sources d'information privilégiées sont la télévision (35 %), les

proches (famille, amis, collègues) (27 %), des brochures (26 %), et des conférences (22 %). Cette question était notamment posée dans l'optique de savoir si le recours aux différents médias différait lorsque la LSF était pratiquée [Figure 1] ou encore l'accès à l'écrit et les possibilités d'expression orale limités.

Pour ces trois cas, la hiérarchisation des modes d'information varie légèrement à la défaveur des sources papier. L'information issue de l'entourage ainsi que les conférences occupent une place plus importante. Ces dernières sont davantage plébiscitées car lorsqu'elles sont organisées par des associations spécialisées, l'accessibilité est améliorée en comparaison avec d'autres sources d'information. La langue des signes peut être pratiquée par un orateur sourd ou par le biais d'interprètes, le sous-titrage en direct est possible et le contenu est également adapté au niveau d'information de l'auditoire. Les professionnels de santé pratiquant la LSF (insuffisamment nombreux pour couvrir l'ensemble du territoire) constituent une source d'information appréciable pour 52 % des enquêtés qui la pratiquent également.

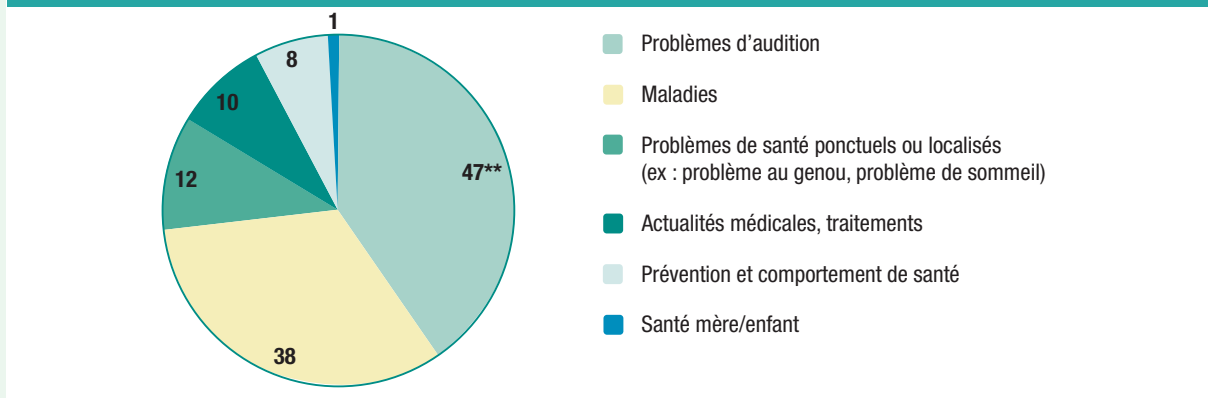
Sur l'ensemble de l'échantillon, les sources d'information privilégiées varient aussi en fonction du niveau de diplôme. La préférence pour le recours aux professionnels de santé, à Internet et à la presse ou aux livres augmente avec le niveau de diplôme, tandis que celle pour la télévision diminue. Les autres moyens de s'informer

Figure 2. Sources d'information préférées selon le niveau de diplôme (en %)



Source : BSSM 2011, Inpes

Figure 3. Demandes d'information sur la santé (thèmes répartis en 6 classes) en %*



*Deux rubriques n'ont pas été intégrées : les questions relatives à la vieillesse et les demandes portant sur tous les sujets de santé.

**Il faut lire : sur l'ensemble des sujets plébiscités, 47% concernent l'audition.

Source : BSSM 2011, Inpes

(brochures, proches, conférences/séminaires) sont plus appréciés par les personnes ayant un niveau de diplôme intermédiaire (bac) [Figure 2].

Qui est en attente d'information et sur quels sujets de santé ?

Par ailleurs, à la question posée sur le souhait d'information sur des sujets de santé⁽⁶⁾, 36 % des personnes répondent qu'elles y sont favorables. Celles qui sont en difficulté avec la lecture⁽⁷⁾ sont plus nombreuses à exprimer cette demande (52 %),

⁽⁶⁾ La question était posée de la façon suivante : « Avez-vous besoin d'informations sur des questions de santé en particulier ? Si oui, précisez les sujets ».

⁽⁷⁾ Les personnes désignées « en difficulté avec la lecture » ont répondu ne pas pouvoir lire un livre ou être en difficulté pour le faire.

ainsi que celles pratiquant ou comprenant la LSF ou dont la surdité remonte à la prime enfance (40 %). Les personnes ne se déclarant ni sourdes ni malentendantes sont également davantage en attente d'informations (46 %), fréquemment sur des sujets liés aux pathologies de l'oreille telles que les acouphènes, à la fois pour en comprendre les mécanismes et pour être au courant des avancées sur la recherche et les traitements. Ce besoin d'information est en outre d'autant plus important que l'on se déclare fortement limité dans les actes de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé (48 % contre 28 % pour ceux qui ne déclarent pas de limitation). Il concerne également davantage les moins diplômés (40 % des personnes dont le niveau de diplôme est inférieur au bac contre 33 % de ceux qui ont un niveau supérieur au bac).

Tableau 3. Souhaits en matière d'information sur les sujets de santé (sur les 15 thèmes les plus demandés)

En %	Demandes de ceux pratiquant la LSF	Demandes de ceux ne pratiquant pas la LSF	En %
17,6	Cancer	Acouphènes	21,6
12,8	Autres maladies *	Surdité/Malentendance	13,4
8,6	Alzheimer ou perte de mémoire	Accessibilité, handicap, aides techniques	10,3
7,5	IST	Autres maladies	8,9
7,2	Tous les sujets	Problèmes d'audition (sans précision)	6,2
5,9	Nutrition/Poids	Alzheimer ou perte de mémoire	6,2
5,6	Dépression	Hyperacousie	5,1
5,3	Autre information médicale **	Autres problèmes de santé ponctuels	5,1
5,1	Accessibilité, handicap, aides techniques	Cancer	4,1
5,1	Autres problèmes de santé ponctuels ***	Dépression	3,5
4,8	Maladies cardiovasculaires Cœur/Accident vasculaire cérébral	Maladie de Ménière	3,5
4,5	Alcool/Tabac/Drogue	Autre information médicale	3,4
3,5	Diabète	Maladies cardiovasculaires/ Cœur/Accident vasculaire cérébral	3,3
3,2	Surdité/Malentendance	Autres problèmes ORL ****	2,9
3,2	Contraception/Sexualité	Problème de santé mentale autre que la dépression	2,9

*Il s'agit des maladies autres que le cancer, les allergies, la maladie d'Alzheimer ou les pertes de mémoire, l'arthrose, la dépression, les problèmes dermatologiques, le diabète, la grippe, les maladies auto-immunes, les maladies cardio-vasculaires/AVC, les IST, les problèmes de santé mentale autres que la dépression.

**La rubrique « Autre information médicale » porte sur d'autres sujets que l'environnement, les médecines alternatives, les médicaments ou encore la vaccination.

***Les autres problèmes de santé ponctuels ou localisés excluent les problèmes de dos, de genou, des yeux ou des dents, de la prostate, de la thyroïde, les problèmes digestifs ou encore de sommeil.

**** Problème différent des acouphènes, de l'hyperacousie, de la surdité, des problèmes d'équilibre et de la maladie de Ménière.

Source : BSSM 2011, Inpes

Les personnes interrogées pouvaient s'exprimer librement sur les sujets sur lesquels elles souhaitaient de l'information. La répartition des thèmes en six grandes catégories [Figure 3] met en avant les problèmes d'audition et les maladies en général. L'examen des thèmes déclarés par les personnes interrogées, selon qu'elles pratiquent ou non la LSF, et sans tenir compte des six classes, montre que pour les premières, les sujets de préoccupations principalement exprimés⁽⁸⁾ sont des maladies potentiellement létales (cancer, Alzheimer, IST, maladies cardiovasculaires et AVC). Pour ceux qui ne pratiquent pas la LSF, les demandes sur les acouphènes sont de loin les plus importantes [Tableau 3]. Les questions autour de la surdité et de l'accessibilité ou des aides techniques sont également prégnantes. Les pathologies sur lesquelles les demandes de ces personnes se concentrent sont le cancer, la maladie d'Alzheimer et la dépression.

CONCLUSION

Le sentiment d'information sur la santé des personnes concernées par une surdité ou des troubles de l'audition interrogées dans le cadre du *Baromètre santé sourds et malentendants* ne varie pas globalement de celui de la population générale, mais des inégalités apparaissent quand les possibilités d'expression orale et d'accès à l'information par l'écrit se réduisent. Cette situation concerne particulièrement des personnes sourdes depuis la prime enfance dans la mesure où l'accessibilité de l'information reste insuffisante. Les demandes d'information sur les sujets de santé diffèrent selon que la LSF est pratiquée ou non. Lorsque c'est le cas, la priorité est aux pathologies telles que le cancer, la maladie d'Alzheimer, les IST ainsi que les AVC et maladies cardiovasculaires. Dans l'enquête, ceux qui ne pratiquent pas la LSF souhaiteraient d'abord en savoir plus sur les troubles de l'audition et en particulier sur les acouphènes lorsqu'ils en souffrent. Pour l'ensemble des personnes interrogées, le médecin et ensuite Internet constituent les sources privilégiées d'information sur la santé.

⁽⁸⁾ Ces données doivent être cependant considérées avec prudence dans la mesure où des personnes en difficulté avec le français n'ont peut-être pas été en capacité de mentionner un certain nombre de sujets. Aux États-Unis, l'étude de Pollard et Barnett (2009) [5] montre que des personnes sourdes signantes américaines plus diplômées que la moyenne (80 % étant passées par l'université) ont un niveau de connaissance du vocabulaire sur la santé plus faible que celui de la population entendant à niveau d'éducation égal.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Sitbon A. *Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative*. Saint-Denis : Inpes, 2012 : 110 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/lsf/pdf/rapport-a-la-sante-surdite-resultats-etude-qualitative.pdf>
- [2] Montaut A., Cambois E. État de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles. In : Danet S., dir. *L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011*. Paris : Drees, 2012 : p. 57-69.
En ligne : http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat_sante_2011.pdf
- [3] Cuenot M., Rousset P. Difficultés auditives et communication : exploitation des données de l'enquête Handicap-Santé Ménages 2008. Paris : CTNERHI pour l'Inpes, août 2010.
- [4] Beck F., Guignard R., Richard J.-B. Sentiment d'information et craintes des jeunes en matière de santé. In : Beck F., Richard J.-B. dir. *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : p. 55-65.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Sentiment-information-craintes-jeunes-en-matiere-sante.pdf>
- [5] Pollard R. Q., Barnett S. Health-related Vocabulary Knowledge Among Deaf Adults. *Rehabilitation Psychology*, 2009, vol. 54, n° 2 : p. 182-185.

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur relecture Cécile Allaire, François Beck, Jean-Louis Bosc, Jean Dagron, Sophie Dalle-Nazébi, Anne-Lise Granier et Pascale Rousset.

Abstract

The *Health Barometer for Deaf and Hard of Hearing* questioned for the first time these populations as well as those affected by other hearing impairments on a large variety of topics related to health. The questionnaire was self-administered on the Internet in 2011 to almost 3,000 people.

This number of *Evolutions* aims at briefly presenting the methodology of the survey, the sample, including in particular data relating to deafness, and some preliminary results related to health information.

The issues include in particular the following question: do sense of information on various health topics, preferred sources of information and requests for information vary according to means of expression (French, French Sign Language) and information capabilities (to read)? Inequalities appear for the deaf, due to limited access to modes of education and information. This resulted in many health topics needs. Meanwhile, the hard of hearing wish in priority for information on tinnitus, deafness, as well as accessibility and technical aids.