

Comment la surdité et les troubles de l'audition sont liés à une souffrance psychique

Audrey Sitbon,
chargée d'études et
de recherche,
**et Jean-Baptiste
Richard,**

chargé d'études
et de recherche,
direction des Affaires
scientifiques, Inpes.

Pour la première fois, en 2011, a été lancée en France une enquête sur un grand nombre de sujets liés à la santé des personnes sourdes, malentendantes et/ou avec des troubles de l'audition. Le Baromètre Santé Sourds et Malentendants (BSSM), mené 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), s'est appuyé sur le Baromètre santé 2010 de l'Inpes, enquête en population générale qui interroge les perceptions et les comportements liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France.

Cette étude a été doublement motivée, d'une part, par un manque de données sur ces populations qui échappent aux enquêtes téléphoniques et, d'autre part, en raison des risques pour la santé d'un accès restreint aux informations et à la communication pour les personnes présentant une surdité. Ont également été interrogées les personnes souffrant de troubles de l'audition fréquents comme les acouphènes (sifflements ou bourdonnements dans les oreilles) ou qui le sont moins comme l'hyperacousie (perception des sons amplifiés au point d'être possiblement douloureux) et pouvant exister indépendamment d'une perte auditive.

La question du retentissement sur la santé mentale du fait de vivre avec ces troubles ou une acuité auditive

réduite a été évaluée à partir d'un indicateur particulier : le MH-5, échelle de détresse psychologique issue du questionnaire de qualité de vie SF-36^[1].   partir de cinq questions, il mesure un certain nombre d'émotions et de sentiments positifs et négatifs durant les quatre dernières semaines : s'être senti « très nerveux », découragé, calme et détendu, triste et abattu ou encore heureux. Un score de zéro à cent est alors obtenu, puis un seuil est défini en de  duquel les personnes sont considérées en situation de détresse psychologique. Lorsqu'un tel état persiste, il peut donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété.

Un mal-être singulièrement élevé

Ce qui frappe de prime abord est un chiffre particulièrement élevé : 46 % des personnes interrogées (sourdes, malentendantes et/ou avec des troubles de l'audition) peuvent être considérées en situation de détresse psychologique. Dans la population générale, ce taux est de 17 % selon le Baromètre santé en 2010^[2]. Ce résultat vient corroborer ceux obtenus dans d'autres enquêtes, comme celle menée par l'Unisda¹ ^[3] ainsi que Handicap Santé M nages² de 2008. Dans cette dernière, les personnes entre 18 et 59 ans indiquant mal entendre les conversations à plusieurs ont 1,5 fois plus de risques de déclarer une dépression et 1,4 fois plus de risques, pour les hommes, d'indiquer une situation de détresse psychologique ^[4].

Dans le BSSM, ce sont les femmes qui déclarent plus souvent un état de

mal être (49 % contre 40 % pour les hommes). Comme l'enquête de l'Unisda tendait également à le montrer, l'âge de survenue des problèmes d'audition semble avoir une influence sur le niveau de détresse psychologique ^[5]. Ce niveau de détresse est plus important lorsque la perte d'acuité auditive survient au début de l'âge adulte (16 à 35 ans).

La détresse psychologique n'augmente pas de manière linéaire avec le niveau de surdité. Ainsi, ceux disant ne pas entendre du tout présentent, relativement, une moins mauvaise santé psychique (avec néanmoins 40 % de personnes en situation de détresse psychologique) que ceux qui disent entendre avec beaucoup de difficultés (51 %). Dans ce cas, la parole est moins bien comprise, surtout en présence de plusieurs personnes. La lecture sur les lèvres est difficile (et dans l'absolu ne lève pas toutes les ambiguïtés), l'appareillage (quand il est accepté et financ rement accessible) améliore insuffisamment la compréhension. Les échanges laborieux entraînent au quotidien une grande fatigue et une dévalorisation de soi lorsque l'on se sent responsable de cette communication bloquée. Pourtant, une discussion est bien le fruit d'une interaction au sein de laquelle les deux parties prenantes sont censées faciliter les échanges. Et les personnes sourdes ou malentendantes mettent en avant le manque d'effort des « entendants » en ce sens, souvent parce qu'ils n'ont pas connaissance des attitudes appropriées (parler en face, articuler sans crier, etc.). Dans d'autres situations, la personne cherche

à cacher sa malentendance et les difficultés de communication se trouvent alors démultipliées [6].

Que l'on pratique ou non la langue des signes (LSF), le niveau de détresse psychologique est quasi équivalent. On aurait pu s'attendre à un meilleur moral chez ceux s'exprimant en LSF car la langue gestuelle leur permet d'établir une communication aussi fluide qu'entre deux personnes entendant. En même temps, la LSF étant une langue minoritaire, communiquer avec ceux qui ne la pratiquent pas reste souvent compliqué.

Enfin, une surdité profonde depuis la prime enfance peut s'accompagner, faute de moyens linguistique adaptés, de difficultés à apprendre le français écrit [7]. Or, la détresse psychologique augmente lorsque l'accès à l'écrit est restreint (55 % parmi ceux qui déclarent des difficultés pour lire un livre contre 49 % pour les autres).

Acouphènes, hyperacousie : les maux cachés

Néanmoins, comment comprendre le fait que ceux qui entendent le moins semblent avoir un meilleur moral ? La réponse est à chercher en partie dans la présence de troubles de l'audition tels que les acouphènes et l'hyperacousie. Ces derniers sont beaucoup moins présents chez les personnes qui indiquent ne rien entendre et le sont systématiquement chez ceux qui signalent bien entendre et ont donc répondu à l'enquête uniquement en raison de la présence de ces troubles. Or, chez ces derniers, le niveau de détresse psychologique est de 65 %.

Ainsi, quel que soit le niveau d'acuité auditive, la présence d'acouphènes et l'hyperacousie sont liés à un niveau de détresse psychologique élevé (qui est alors respectivement de 50 % et 58 %) [5]. D'ailleurs, en leur absence le score est de 36 %. La présence de ces troubles introduit la question de la gestion de la douleur physique, également source de souffrance morale. Ces sentiments et émotions négatifs pourraient en retour accentuer les symptômes, voire être impliqués dans leur apparition.

Stigmatisation et isolement

Vivre avec une audition altérée est un phénomène pouvant être ressenti différemment, ceci varie notamment en fonction de l'âge de survenue de la surdité, du niveau d'acuité auditive, des moyens pour communiquer (français, LSF, aides humaines et techniques, etc.) ou encore de la présence de troubles auditifs tels que les acouphènes et l'hyperacousie. Pourtant, quelle que soit la façon dont ces paramètres diffèrent, le niveau de détresse psychologique reste bien plus élevé pour ces groupes que pour la population générale. Des situations potentiellement problématiques pour tous sont susceptibles de se répercuter sur la santé. Alors que les échanges sont compliqués dans un monde souvent inadapté, les études mettent en évidence des attitudes de stigmatisation de la population et des discriminations, fortement vécues par les personnes concernées [6]. La vie avec une surdité implique également des formes de violences subies plus fréquentes, ce que confirment les données du BSSM. Dans tous les cas, faire face à une mise à distance de l'entourage peut au final engendrer un isolement subi et donc être source de souffrance psychique. ■

Nous remercions le groupe de travail de l'enquête et en particulier François Beck, Jean-Louis Bosc, Dominique Dufournet, Anne-Lise Granier, Sophie Dalle-Nazébi et Pascale Roussel, pour leur relecture de l'article.

1. Union nationale pour l'insertion sociale du déficient auditif.
2. Les échantillons de l'enquête de l'Unisda et du BSSM, non représentatifs, sont relativement similaires si l'on considère notamment les critères d'âge, le niveau d'acuité auditive, la présence de troubles de l'audition et le moment de survenue de la surdité. En revanche, en comparaison avec la population sourde, malentendante ou présentant des troubles de l'audition, interrogée dans l'enquête Handicap Santé Ménage, et qui est représentative, celle du BSSM est plus féminine, plus jeune, plus diplômée tandis que les surdités sévères et les troubles de l'audition sont plus présents.
3. Les résultats de l'enquête menée par l'Unisda vont dans le même sens [5].

[1] Lepège A., Ecosse E., Pouchot J., Coste J., Perneger T. *Le questionnaire MOS-SF-36. Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores*. Paris : éditions Estem, 2001 : 155 p.

[2] Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.B., dir. *Baromètre Santé 2010. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : Inpes (à paraître).

[3] Weymant L., TNS-Sofres. Analyse des résultats de l'enquête auprès des publics de personnes sourdes et acouphéniques, des proches et des professionnels. In : Unisda. *Enquête nationale sur la détresse psychologique des personnes sourdes, malentendantes, devenues sourdes et/ou acouphéniques. Restitution de l'enquête nationale 2010* [colloque]. Paris, 20 mai 2011. Paris : Unisda, 2011 : p. 6-15.

En ligne : http://www.unisda.org/IMG/pdf/Unisda_-_Rapport_Enquete_detresse_psy_sourds_acoupheniques_2010.pdf

[4] Montaut A., Cambois E. État de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles. In : Danet S., dir. Drees. *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

[5] Roussel P. *La détresse psychologique des personnes ayant répondu à l'enquête menée par l'Unisda en 2010*. Paris : EHESP/MSSH, 2011 : 26 p.

En ligne : <http://www.unisda.org/IMG/pdf/Unisda-Rapport-Detresse-psychologique-P-Roussel-EHESP-juin-2011.pdf>

[6] Sittbon A. *Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative* [Rapport]. Saint-Denis : Inpes, 2012 : 109 p.

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/lsf/pdf/rapport-a-la-sante-surdite-resultats-etude-qualitative.pdf>

[7] Lelièvre F., Sander M.-S., Tallec A. Observatoire régional de santé des Pays-de-la-Loire. *Handicap auditif en France. Apports de l'enquête HID 1998-1999* [document de travail]. Paris : Drees, coll. Série études, 2007, n° 71 : 155 p.

En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud71.pdf>