



**Enquête sur la détresse psychologique
des personnes sourdes, malentendantes,
devenues sourdes et/ou acouphéniques**



Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficiant Auditif

**La détresse psychologique des personnes ayant répondu à l'enquête
de l'UNISDA de 2010**

**Pascale Roussel
EHESP/ MSSH**

Etude réalisée à partir des données de l'enquête menée par l'UNISDA en 2010,
avec le soutien de la **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**

Rapport remis à l'UNISDA en Juin 2011

Introduction	3
I) Présentation de la population étudiée	5
A) Acuité auditive et autres troubles de l'audition	5
1) Population de l'enquête UNISDA.....	5
2) Comparaison avec la population présentant des troubles de l'audition dans l'enquête Handicap-Santé	6
B) Gravité de la perte de l'acuité auditive et autres troubles	8
C) Âge, ancienneté des troubles et période d'apparition des troubles	9
II) Détresse psychologique et problèmes auditifs d'après l'enquête de l'UNISDA	10
A) Présence d'acouphènes ou d'hyperacousie.....	10
B) Période d'apparition des troubles de l'audition et ancienneté de ceux-ci.....	12
Âge au début des problèmes de perte d'acuité auditive.....	12
Ancienneté de la perte d'acuité auditive	13
Ancienneté des acouphènes	13
Mode et difficultés de communication.....	14
C) Détresse psychologique et données socio-démographiques.....	16
Situation vis-à-vis de l'emploi	16
Hommes et femmes	16
D) Autres éléments sur la détresse psychologique	17
Tentatives de suicide	18
E) Biais éventuels	19
Internet	19
L'appartenance associative	19
F) Estimation de la contribution de différents facteurs aux situations de détresse psychologique.....	20
III) Comparaison exploratoire sur les éléments constitutifs de l'indicateur de détresse psychologique avec les données de l'enquête HSM	22
Conclusion.....	24
Bibliographie.....	25
Annexes :	26

Introduction

Préoccupée par la fréquence qui semblait, aux proches et aux professionnels, particulièrement élevée de personnes sourdes et malentendantes ayant mis fin à leurs jours, ayant tenté de le faire ou ayant évoqué cette hypothèse, l'UNISDA a, en 2008, souhaité lancer une enquête sur le sujet. Cette enquête avait pour objectifs de vérifier la réalité de ce phénomène, d'estimer la proportion de personnes dont l'état de santé psychique pouvait être considéré comme altéré, de mettre en évidence les possibilités et les insuffisances des soutiens dont ces personnes pouvait disposer, de favoriser une réflexion sur les solutions envisageables.

L'enquête a été menée selon une technique de « boule de neige », un important travail de sensibilisation étant réalisé par les associations avec pour objectif d'obtenir également un grand nombre des réponses provenant de personnes n'adhérant pas aux associations impliquées dans le montage de l'enquête. L'élargissement du champ de l'enquête a conduit à recueillir non seulement les réponses de personnes acouphéniques, hyperacousiques, sourdes et malentendantes, mais aussi celles de leurs proches (lorsque les personnes ne pouvaient ou ne souhaitaient répondre elles-mêmes). Par ailleurs, une enquête complémentaire a été réalisée, avec un questionnement différent auprès de professionnels.

L'analyse des premiers résultats, réalisée par TNS-Sofres a mis en évidence l'importance des déclarations de « détresse psychologique » au sein des répondants à cette enquête, ainsi que la fréquence extrêmement élevée de personnes ayant déclaré avoir déjà attenté à leurs jours parmi celles-ci. L'importance de ce sujet a conduit l'UNISDA à confier à l'EHESP un travail complémentaire, notamment en raison de l'absence de procédure d'échantillonnage permettant de s'assurer de la représentativité de l'échantillon ou d'estimer l'importance des biais de réponse : Une enquête consacrée « *à la prévention et l'accompagnement du mal-être des personnes sourdes, malentendantes, devenues sourdes ou souffrant d'acouphènes* » et réalisée à l'initiative d'une union d'associations spécifiquement consacrées aux difficultés des personnes sourdes et malentendantes ne risquait-elle pas de conduire à une surestimation de la souffrance psychique ?

Le travail qui est présenté ici a vocation à aborder cette question, mais pour des raisons de temps limité, il n'ambitionne ni de répondre définitivement à la question de la représentativité ni de traiter totalement l'ensemble des données recueillies dans l'enquête réalisée par l'UNISDA.

Il est centré sur la question de la « détresse psychologique », telle qu'elle est estimée au travers de l'indicateur MH5, dont les questions constitutives ont été intégrées dans le questionnaire. Seules les questions relatives à la situation actuelle ont été traitées. Les données recueillies par l'UNISDA en matière de détresse psychologique sur les périodes antérieures n'ont fait l'objet d'aucune analyse compte tenu de l'impossibilité de préciser la chronologie entre d'éventuels épisodes antérieurs et les difficultés d'audition ; celles-ci, dans l'échantillon ayant répondu à l'enquête, sont le plus souvent apparues après l'adolescence.

Ce travail est également restreint aux seules informations fournies par les personnes ayant répondu pour elles-mêmes. Si les questionnaires destinés aux personnes atteintes de difficultés auditives sont très proches de ceux destinés aux proches et contiennent les mêmes variables, il ne nous a pas semblé opportun d'agrèger les données, compte tenu des importantes différences qui caractérisent les deux échantillons. L'une des différences essentielles est celle de l'âge. Les réponses faites par les proches correspondent dans plus de la moitié des cas à des personnes de moins de vingt-cinq ans, alors que les moins de vingt cinq ans constituent moins de 7% de l'échantillon des personnes répondant pour elles-mêmes. A l'autre extrême, les plus de 60 ans constituent plus du tiers des personnes répondant pour elles-mêmes et seulement 14% des personnes répondant pour des proches (cf annexe n°1).

L'âge des personnes étant, comme la réponse par une tierce personne, susceptible d'influer fortement sur les résultats, nous avons limité ce travail aux seules réponses fournies par les personnes elles-mêmes.

Cet objectif limité nous a conduit à structurer notre présentation autour des points suivants :

- Une rapide présentation de l'échantillon, en particulier en matière de caractéristiques liées à l'audition, ou de quelques uns des facteurs connus pour avoir un lien avec l'état psychique (lorsque ces facteurs sont disponibles dans l'enquête) ;
- Une rapide analyse des données relatives à la détresse psychologique déclarée au cours des 4 semaines précédant l'enquête. Cette analyse est orientée dans deux directions :
 - o Le taux de détresse psychologique en fonction des caractéristiques en termes d'audition ou en fonction des facteurs de risque connus dans la littérature pour être liés à la détresse psychologique (ou au risque de suicide) lorsque ces données sont disponibles dans l'enquête,
 - o Le test de différents modèles de régression logistique afin de déterminer la part de responsabilité de ces différents facteurs,
- Une comparaison de ces résultats avec ceux qu'il est possible d'obtenir à partir du traitement des données relatives aux personnes ayant déclaré des troubles d'audition et ayant répondu aux questions qui permettent de reconstituer le MH 5, l'enquête HSM (environ la moitié de l'échantillon HSM).

I) Présentation de la population étudiée

A) Acuité auditive et autres troubles de l'audition

1) Population de l'enquête UNISDA

La population étudiée ici est composée de 2083 personnes sur un total de 2551 réponses relatives à des personnes présentant des troubles liés à l'audition. Les personnes répondant pour elles-mêmes constituent donc environ 82% de l'échantillon de l'UNISDA.

Toutes les personnes répondant pour elles-mêmes présentent des troubles liés à l'audition dont la nature, l'ampleur et la combinaison sont diverses.

Le fichier fourni par TNS-Sofres permet d'identifier trois degrés de perte d'acuité auditive (légère ou moyenne, sévère, profonde) ainsi que la présence ou l'absence d'acouphènes et d'hyperacousie. Toutefois, le questionnement relatif à l'importance de perte d'acuité auditive diffère selon que la personne a fourni ses réponses sur un support papier ou par internet. La version internet comprend les modalités « surdité légère ou moyenne », « surdité sévère », « surdité profonde » alors que la version papier comporte les modalités « surdité légère » « surdité moyenne » « surdité profonde ».

Cette différence de mode de recueil, jointe à l'éventuelle méconnaissance par les personnes intéressées des seuils qui déterminent les frontières entre les différents degrés de surdité rend l'utilisation de cette information extrêmement délicate. Aussi avons-nous dû procéder à deux types de traitement, l'un qui respecte la répartition proposée par le fichier fourni par TNS, l'autre qui différencie d'un côté les personnes avec « surdité légère ou moyenne » et celles avec « surdité sévère ou profonde ».

Si l'on ne tient pas compte du degré de gravité de la perte auditive, la population ayant répondu à l'enquête de l'UNISDA peut être répartie dans les catégories suivantes.

Tableau n°1 : Répartition des personnes ayant répondu à l'enquête de l'UNISDA selon la nature des troubles d'audition

		Eff	%
Sans perte d'acuité auditive	Hyperacousie seulement	1	0,05
	Acouphènes seulement	375	18
	Hyperacousie plus acouphènes	202	9,7
Sous total sans perte auditive		578	27,7
Avec perte d'acuité auditive	Acuité auditive seulement	618	29,7
	Acuité auditive + acouphènes	589	28,3
	Acuité auditive + hyperacousie	35	1,7
	Acuité auditive+ hyperacousie+acouphènes	263	12,6
Sous total avec perte auditive		1505	72,3
Total		2083	100

Champ : données UNISDA, sous- échantillon des personnes répondant pour elles-mêmes

2) Comparaison avec la population présentant des troubles de l'audition dans l'enquête Handicap-Santé

Le recueil de l'information sur la perte d'acuité auditive a été opéré différemment pour l'enquête HSM. Une liste destinée à recueillir une notion de déficiences (et qui distingue les surdités totales, les personnes qui s'identifient comme malentendantes, les surdités d'une oreille, et les personnes qui s'identifient comme ayant d'autres problèmes d'audition, mais ni sourdes ni malentendantes) a d'abord été proposée aux enquêtés. Ces données ont ensuite été complétées de réponses à une question sur le degré de difficultés à entendre des conversations impliquant plusieurs personnes (notion de limitations d'activités).

En croisant ces deux types d'information, nous avons constitué différents groupes de personnes identifiées par l'ampleur et la nature de leur problème d'audition pour un travail préalable remis à l'INPES¹. Ces regroupements ne sont pas identiques à ceux que l'on peut constituer à partir des données de l'enquête de l'UNISDA. Ils permettent cependant de souligner la part élevée de personnes présentant d'importantes pertes d'acuité auditive que contient l'échantillon de l' UNISDA ainsi que la taille de cet échantillon, relativement à ce que l'on peut obtenir dans une enquête en population générale, alors que l'enquête HSM avait été réalisée auprès d'environ 30 000 personnes résidant en domicile ordinaire.

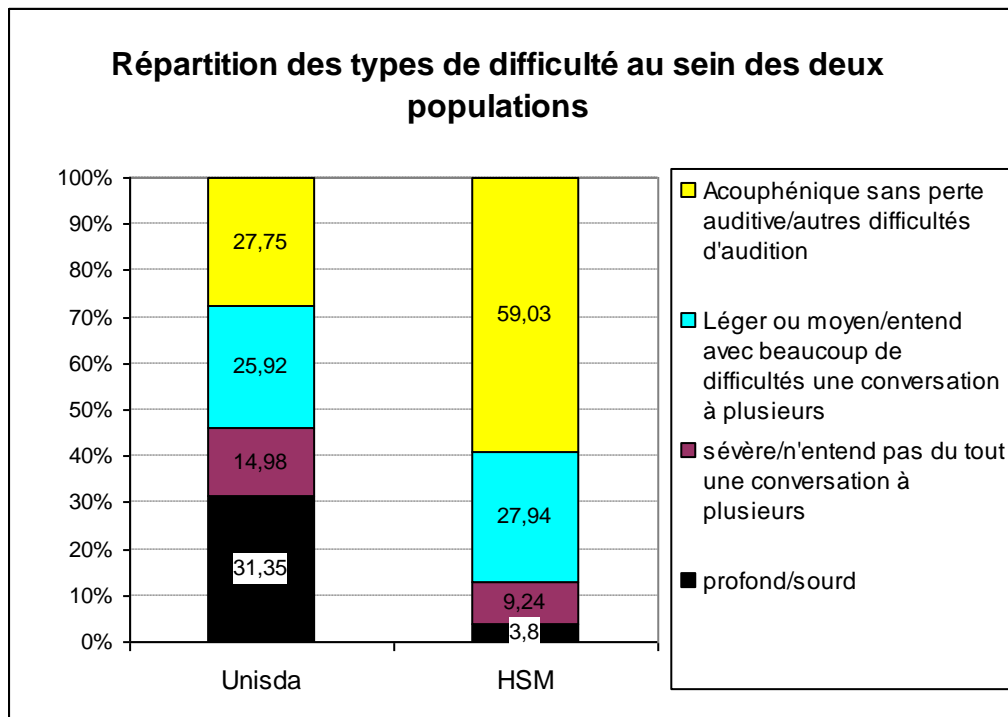
Tableau n°2 : Comparaison de l'ampleur des problèmes auditifs dans HSM et UNISDA

UNISDA	Profond	Sévère	Léger ou moyen	Acouphénique sans perte auditive	Total
En %	31,4	15	25,9	27,7	100
En effectifs	653	312	540	578	2083
HSM (personnes avec problèmes auditifs)	Sourd	N'entend pas du tout une conversation	Entend avec beaucoup de difficultés une conversation	Quelques difficultés (d'audition ou acouphènes sans importante altération)	
En % pondérés	3,8	9,2	28	59	100
En effectifs bruts	263	522	1270	1959	4014

Champ : pour HSM, seulement les personnes ayant déclaré des problèmes auditifs

¹ Cuenot M, Roussel P. (2010) Difficultés auditives et communication. Exploitation des données de l'enquête Handicap-Santé Ménages 2008, CTNERHI, document ronéoté, 79 pages.

Graphique n°1 Nature et gravité des troubles de l'audition au sein des répondants de l'enquête de l'UNISDA et de HSM



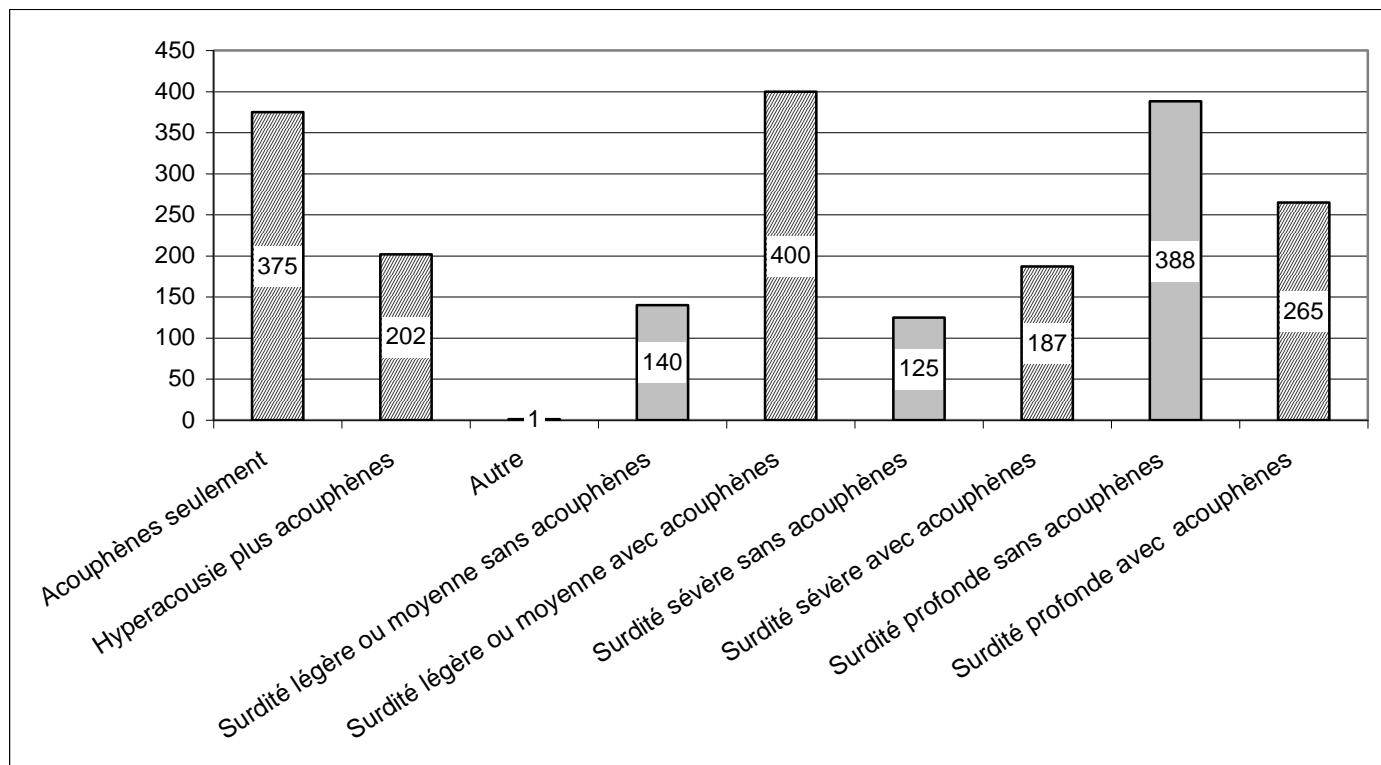
Champ pour HSM: seulement les personnes ayant déclaré des problèmes auditifs

Lecture : Dans la légende : à gauche du slash : définition des groupes UNISDA/à droite : définition des groupes HSM

B) Gravité de la perte de l'acuité auditive et autres troubles

Au sein de l'ensemble de l'échantillon de l'UNISDA la part des personnes déclarant des acouphènes est importante. Ces déclarations d'acouphènes sont nombreuses quels que soient les degrés de perte d'acuité auditive déclarées. (cf graphique infra)

Graphique n°2 : répartition de la population ayant répondu à l'enquête de l' UNISDA en fonction de l'importance de la perte d'acuité auditive et de la présence d'acouphènes



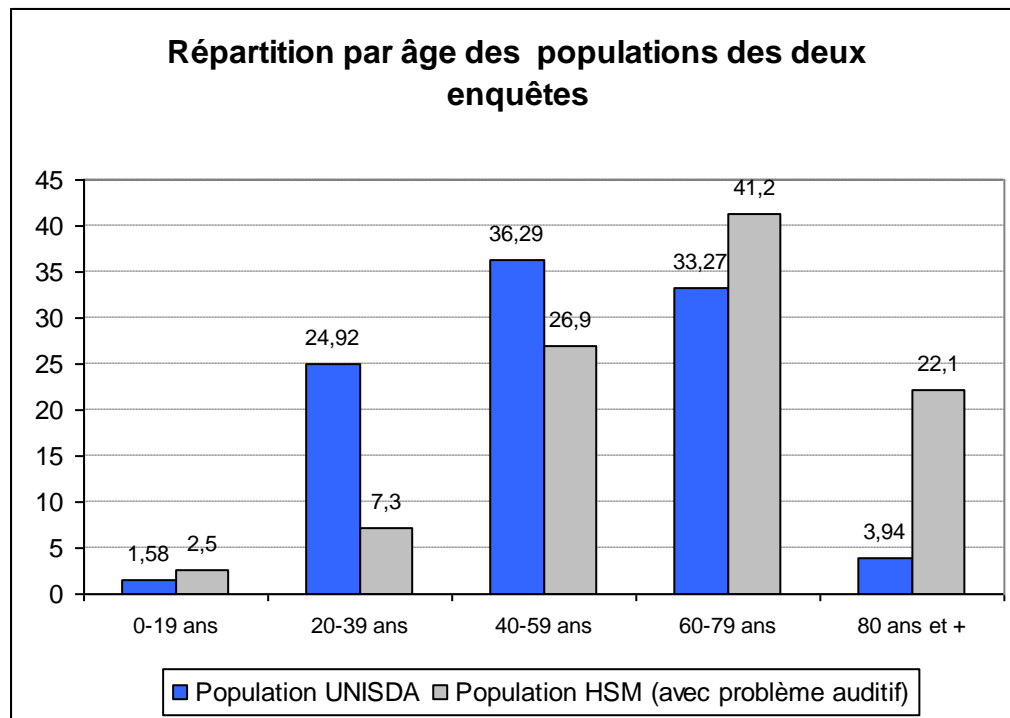
Champ : données UNISDA, sous-échantillon des 2083 personnes répondant pour elles-mêmes

En ce qui concerne l'hyperacousie, il s'agit presque d'un sous-ensemble des personnes ayant déclaré des acouphènes: en effet, un tiers des acouphéniques a déclaré une hyperacousie (soit 465 personnes sur un total de 1429 alors que la quasi-totalité des hyperacousiques a déclaré des acouphènes (92% d'entre eux, soit 465 personnes sur 501).

C) Âge, ancienneté des troubles et période d'apparition des troubles

La population de personnes avec troubles de l'audition dans l'enquête de l'UNISDA montre, comme on s'y attendait, une plus grande jeunesse que celle de l'enquête de Handicap-Santé. Toutefois, si la première ne comporte quasiment aucune personne de plus de 80 ans, les deux tranches d'âge les plus nombreuses apparaissent moins contrastées et au total, dans les deux cas, les personnes de 40 à 79 ans représentent environ les deux-tiers de la population

Graphique n°3 : Répartition des répondants par classe d'âge



Champ : données UNISDA, sous-échantillon des 2083 personnes répondant pour elles-mêmes ; données de HSM, seulement les personnes ayant déclaré des problèmes auditifs

Part des surdités acquises

La part des surdités acquises est difficile à déterminer : près du tiers de l'effectif avec troubles d'audition n'a pas répondu à cette question. L'importance des non-réponses à cette question peut s'expliquer par la difficulté à fournir une seule date pour un phénomène qui peut parfois survenir de façon extrêmement progressive ou évoluer par paliers. Or ces situations sont fréquentes chez les adultes d'âge mûr.

Parmi les répondants à cette question, la proportion de surdité de prime enfance est très faible, et l'ensemble des surdités intervenant avant 15 ans n'atteint pas le quart de l'échantillon ayant répondu à la question.

Tableau n°3 Période d'apparition de la surdité

	Effectifs	%
Prime enfance	62	5,9
2-14 ans	198	18,7
15-39 ans	348	32,9
40-59 ans	307	29,0
60 ans et plus	143	13,5
Total	1058	100

Champ : population de l'UNISDA ayant répondu pour elle-même, déclaré une perte d'audition et ayant fourni une date de début de surdité

La proportion de personnes atteintes avant 15 ans est plus élevée chez les sourds profonds et sévères (environ 30%) que chez les personnes avec déficiences légères ou moyennes (environ 17%). Inversement les surdités acquises après 60 ans représentent 18,5% des cas de surdité légères ou moyennes contre 11,4% des cas de surdités « profondes » et 6,5% des surdités « sévères ».

II) Détresse psychologique et problèmes auditifs d'après l'enquête de l'UNISDA

L'indicateur MH5, usuellement utilisé dans les enquêtes en population générale pour estimer la prévalence de la « détresse psychologique » ou souffrance psychique, est calculé à partir des réponses fournies par les enquêtés à cinq questions² qui permettent de construire cet indicateur³. Ces 5 questions ont été incluses dans le questionnaire et leurs réponses traitées par TNS pour construire le score à partir duquel les personnes sont - ou non - considérées comme en situation de détresse psychologique.

Cet indicateur est une des composantes de l'indicateur de qualité de vie SF 36 dont l'usage s'est répandu au cours des dernières années. Celui-ci n'est pas un outil de dépistage de maladie mais un outil de d'identification d'une mauvaise qualité de vie sur l'une ou l'autre des neuf dimensions qui composent cet indicateur : activité physique, rôle physique, douleur physique, santé générale, vitalité, rôle ou bien-être social, rôle émotionnel, santé mentale, santé perçue.

L'intérêt de l'usage du sous-score du SF 36 relatif à la santé mentale est double : d'une part il est largement reconnu comme estimateur d'une « détresse psychologique » révélant une forte présomption de troubles anxieux ou dépressifs⁴. D'autre part, il permet une comparaison avec les données de l'enquête HSM pour les personnes sourdes ayant répondu à l'autoquestionnaire. Cet autoquestionnaire a été rempli par les intéressés sur un document papier et renvoyé par la poste ; le mode de recueil est donc voisin de celui utilisé par l'UNISDA, du moins pour une partie des enquêtés.

A partir des données recueillies, TNS Sofres a estimé le taux de détresse psychologique au sein de la population ayant répondu à l'enquête (48%). A défaut de pouvoir estimer la fiabilité de ce résultat, il nous a semblé éclairant de connaître la population la plus exposée à cette situation.

A) Présence d'acouphènes ou d'hyperacousie

La présence d'acouphènes et d'hyperacousie semblent augmenter de façon non négligeable les risques de situation de détresse psychologique, et ce pour chacun des degrés de perte d'audition.

En effet, 55% des personnes acouphéniques se déclarent en situation de détresse psychologique contre 34% chez les non-acouphéniques ; cette situation caractérise 65% des hyperacousiques contre 43% des non-hyperacousiques. Dans les deux cas, les différences sont significatives au seuil de 5%.

Tableau n°4 Détresse psychologique, degré de surdité et acouphènes

	Acouphènes seulement	surdité légère ou moyenne		sévère		Profonde		Ensemble
		Sans acouphènes	Avec acouphènes	Sans acouphènes	Avec acouphènes	Sans acouphènes	Avec acouphènes	
eff	347	46	201	40	111	137	122	xxxxx
%	60	32,9	50,2	32	59	35,3	46	48,2%

Tableau n°5 Détresse psychologique, degré de surdité et hyperacousie

	Acouphènes seulement	Hyperacousie et acouphènes	surdité légère ou moyenne		sévère		Profonde		Ensemble
			Sans hyperacousie	Avec hyperacousie	Sans hyperacousie	Avec hyperacousie	Sans hyperacousie	Avec hyperacousie	
ef	197	150	144	103	107	44	233	26	1004

² Au cours des quatre dernières semaines, y-a-t-il des moments où vous vous êtes senti :

Très nerveux, facilement irritable
 Très découragé, rien ne me redonnait le moral,
 Calme et détendu(e)
 Triste et abattu(e)
 Heureux

³ Les cinq modalités de réponse proposées donnent lieu à une note de 0 à 20 et le cumul des notes, lorsqu'il est inférieur à 56, conduit à l'attribution de la qualification de « détresse psychologique »

⁴ Kovess-Masfety (2005)

f									
%	52,5	73,9	39,1	59,9	45	59,5	50	59,9	48,2

Dans les deux cas les khi-deux sont significatifs

B) Période d'apparition des troubles de l'audition et ancienneté de ceux-ci

Etablir un lien entre l'éventualité de la détresse psychologique, la période de la vie au cours de laquelle les troubles d'audition ont débuté et/ou l'ancienneté de ceux-ci au moment de l'enquête nous a paru un élément important.

Il faut toutefois souligner que l'ancienneté des troubles de l'audition est partiellement liée à l'âge de la personne d'une part, que ces déclarations sont partiellement entachées d'erreur, d'autre part. En effet, si la question était clairement formulée dans le questionnaire « *Depuis quel âge* » (*souffrez-vous de la perte d'audition que les personnes viennent de déclarer*), il est toujours des personnes qui répondent, en fait, à une question qui serait rédigée sous la forme « *Depuis combien de temps ?* ». Le travail de correction de ces erreurs (en recourant éventuellement à d'autres éléments du questionnaire, tels l'ancienneté de la possession de prothèse auditive) n'ayant pas été réalisé par TNS, nos résultats sont potentiellement entachés des erreurs de déclaration par les intéressés.

Âge au début des problèmes de perte d'acuité auditive

Lorsque les répondants ont daté le début de la perte d'acuité auditive, la détresse psychologique au moment de l'enquête est plus fréquente lorsque le début de la perte d'acuité auditive se situe au début de l'âge adulte. Néanmoins, seules les personnes dont la perte auditive est postérieure à leur 60^{ème} année ont un taux de déclaration de détresse assez nettement inférieure à l'ensemble des répondants. Les personnes n'ayant pas daté le début de leurs problèmes auditifs influent probablement peu sur les résultats puisque leur taux de déclaration est voisin de celui de l'ensemble de la population.

Tableau n°6 : Proportion de personnes en situation de détresse psychologique au moment de l'enquête en fonction de leur âge au début de perte de l'acuité auditive

		Prime enfance	2-14 ans	15-39 ans	40-59 ans	60 ans et +	Date inconnue	Ensemble
Situation de détresse	%	45	41	54,6	46,6	26,6	39,4	43,7
	Effectifs	28	82	190	143	28	176	657
Absence de détresse	%	55	59	45,4	53,4	73,4	60,6	56,3
	Effectifs	34	116	158	164	105	271	848
Total	Effectifs	62	198	348	307	143	447	1505

Champ : personnes ayant déclaré une perte d'acuité auditive (1505 personnes)

Ancienneté de la perte d'acuité auditive

Si l'on rapproche les situations de détresse psychologique au moment de l'enquête et l'ancienneté de la surdité (et non plus l'âge au moment de l'apparition de celle-ci), les situations de détresse psychologique sont les plus fréquentes dans les trois années qui suivent le début de la surdité.

Tableau n°7 Proportion de personnes en situation de détresse psychologique au moment de l'enquête en fonction de l'ancienneté de la surdité

		Ancienneté inférieur à 3 ans	Ancienneté comprise entre 3 et 10 ans	Ancienneté comprise entre 10 et 19 ans	Ancienneté égale ou supérieur à 20 ans	Ancienneté inconnue	Ensemble
Situation de détresse	%	53,4	47,9	49,5	42,2	39,4	43,7
	Effectifs	39	104	96	242	176	657
Absence de détresse	%	46,6	52,1	50,5	57,8	60,6	56,3
	Effectifs	34	113	98	332	271	848
Total	Effectifs	73	217	194	574	447	1505

Champ : personnes ayant déclaré une perte d'acuité auditive (1505 personnes)

Le khi-deux est significatif au seuil de 5%

Ancienneté des acouphènes

L'hypothèse d'une fragilité psychologique accrue dans les trois ans qui suivent l'apparition du phénomène est également perceptible si l'on s'intéresse au phénomène des acouphènes.

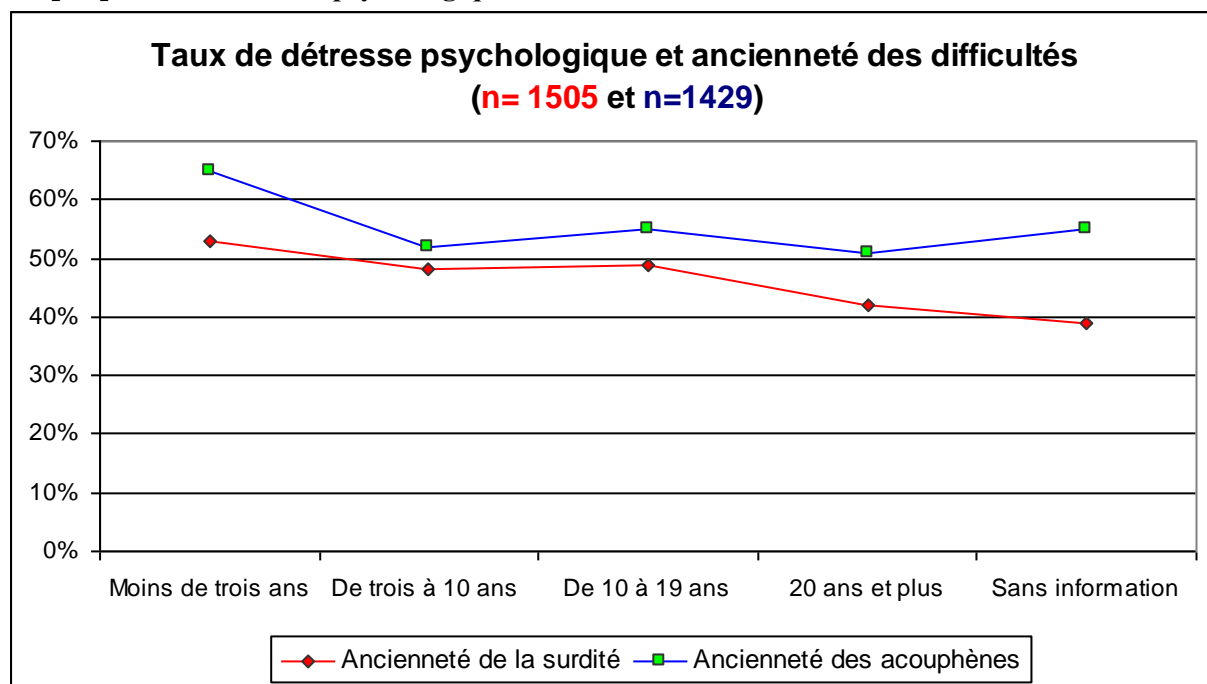
Tableau n°8 Détresse psychologique en fonction de l'ancienneté des acouphènes

		Ancienneté inférieur à 3 ans	Ancienneté comprise entre 3 et 10 ans	Ancienneté comprise entre 10 et 19 ans	Ancienneté égale ou supérieur à 20 ans	Ancienneté inconnue	Ensemble
Situation de détresse	%	65,1	52,8	55,4	50,8	55,4	54,7
	Effectifs	151	189	149	261	31	781
Absence de détresse	%	34,9	47,2	44,6	49,2	44,6	45,3
	Effectifs	81	169	120	253	25	648
Total	Effectifs	232	358	269	514	56	1429

Champ : personnes ayant déclaré des acouphènes

Le khi-deux est significatif au seuil de 5%

Graphique n° 6 : Détresse psychologique en fonction de l'ancienneté des troubles d'audition

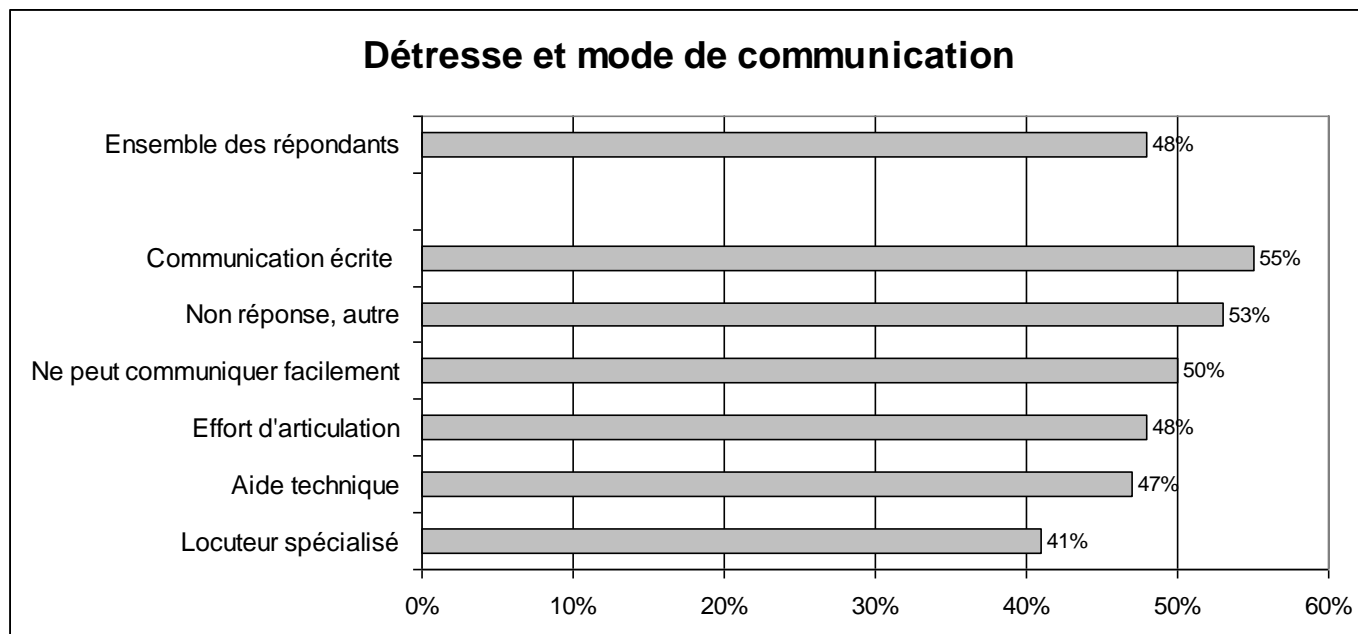


Mode et difficultés de communication

L'hypothèse d'un lien entre détresse psychologique et modes de communication nous semblait également mériter d'être étudié. Compte tenu, de la pluralité des réponses possibles, nous avons une fois encore constitués des groupes de personnes exclusifs les uns des autres. Ainsi, nous avons affecté au groupe « locuteur spécialisé » les personnes qui déclaraient recourir à ce type de locuteur, même si elles mentionnaient simultanément un autre de mode de communication. Nous avons ensuite privilégié successivement, les utilisations d'aides techniques, la communication écrite, l'articulation. Cette méthode a été choisie pour privilégier prioritairement les modes de communication les plus complexes à mettre en place.

De façon inattendue, les personnes qui ont besoin d'un locuteur spécialisé (LSF OU LPC) déclarent moins de détresse psychologique que les autres groupes. De même celles qui déclarent ne pas pouvoir communiquer facilement ne déclarent pas l'accroissement de détresse psychologique que l'on pouvait attendre.

Graphique n° 8: Taux de détresse psychologique en fonction du mode de communication déclaré nécessaire à une communication aisée.



Ces résultats, quelque peu inattendus compte tenu de la rareté des situations où des interprètes en langue des signes sont disponibles laissent la place à plusieurs interprétations.

La rédaction de la question « *Pour pouvoir communiquer facilement avez-vous besoin de....* » suivie d'une énumération de modalités a pu conduire les personnes qui ne peuvent communiquer facilement à se situer soit en non-réponse, soit en réponse « *autre* » et pas seulement en « *Je ne peux communiquer facilement* » qui était la dernière modalité de réponse. Ceci pourrait expliquer l'importance relative de détresse psychologique au sein de ce groupe.

Les personnes qui ont besoin de locuteurs spécialisés vivent, en raison de leurs modes de communication, dans un moindre isolement et seraient en raison de cela, dans une moindre situation de fragilité psychologique.

C) Détresse psychologique et données socio-démographiques

Si l'on cherche à établir le lien entre les déclarations de détresse psychologique au moment de l'enquête et les caractéristiques socio-démographiques disponibles dans l'enquête (sexe, âge, statut vis-à-vis de l'emploi), l'influence des situations de précarité vis-à-vis de l'emploi sur l'état psychologique apparaît clairement. Il n'est pas possible à partir des données de l'enquête d'estimer si les situations de chômage ou d'absence de travail sont, ou non, liés aux difficultés auditives des personnes. Par ailleurs, les personnes qui déclarent exercer une activité professionnelle au moment de l'enquête, sont plus nombreuses à déclarer une situation de détresse psychologique que les retraités (ce qui n'est guère étonnant, compte tenu de l'effet de l'âge), mais également que les personnes à la recherche d'un premier emploi, les élèves et surtout les femmes au foyer.

Ainsi, si la difficulté d'insertion professionnelle semble aggraver le risque de détresse psychologique, l'activité professionnelle, elle ne constitue pas une situation hautement protectrice.

Situation vis-à-vis de l'emploi

Le **chômage** majore la détresse psychologique, mais moins que l'on aurait pu s'y attendre alors que la retraite la minore

Tableau n°8 Détresse psychologique en fonction de la situation au regard de l'emploi

		Autre sans profession	Chômeur ayant déjà travaillé	Retraité	Femme au foyer	Recherche 1 ^{er} emploi	Etudiant, élève	En emploi	Ensemble
Situation de détresse	%	60,3	64,1	36,6	43,3	50	50	54,5	48,2
	Effectifs	44	82	271	29	11	49	513	999
Absence de détresse	%	39,7	35,9	63,4	56,7	50	50	45,5	51,8
	Effectifs	29	46	469	38	11	49	429	1071
Total	Effectifs	73	128	740	67	22	98	942	2070

Champ, données Unisda, personnes ayant répondu pour elles mêmes (Nb 13 non réponses à la question sur la profession)

Khi deux significatif au seuil de 5%

Hommes et femmes

Plus étonnante au regard des données habituelles sur les différences de genre en matière de détresse psychologique, on ne dénote aucune différence entre les déclarations des hommes et celle des femmes, alors que la répartition par âge des deux catégories est assez similaire. Dans les deux cas, la proportion de détresse psychologique pour l'ensemble des répondants à l'enquête est voisine de 48%.

D) Autres éléments sur la détresse psychologique

Le questionnaire de l' UNISDA comportait une question formulée ainsi :

« *Diriez-vous que vous avez déjà subi un traumatisme dans votre vie ?* »

Les personnes qui répondaient oui, devaient ensuite mentionner la ou les causes de ce traumatisme ; il pouvait s'agir de menaces de violences physiques, d'un accident, de la perte de l'audition, de violences physiques, de violences morales, de la mort d'un proche, de la perte du travail ou d'autres raisons ; les réponses multiples étant admises.

La réponse à cette question pouvait souligner le caractère traumatisant de la perte de l'audition ; elle pouvait également permettre d'identifier d'autres traumatismes mais il n'est pas possible d'identifier s'ils sont, ou non, en lien avec les troubles de l'audition. En effet, s'il est peu probable que la perte d'un proche soit lié aux troubles de l'audition de la personne, il n'est pas exclu, voire assez fréquent, que la perte de l'emploi, le fait d'avoir subi des violences morales, ou même physiques soit lié aux troubles d'audition de la personne.

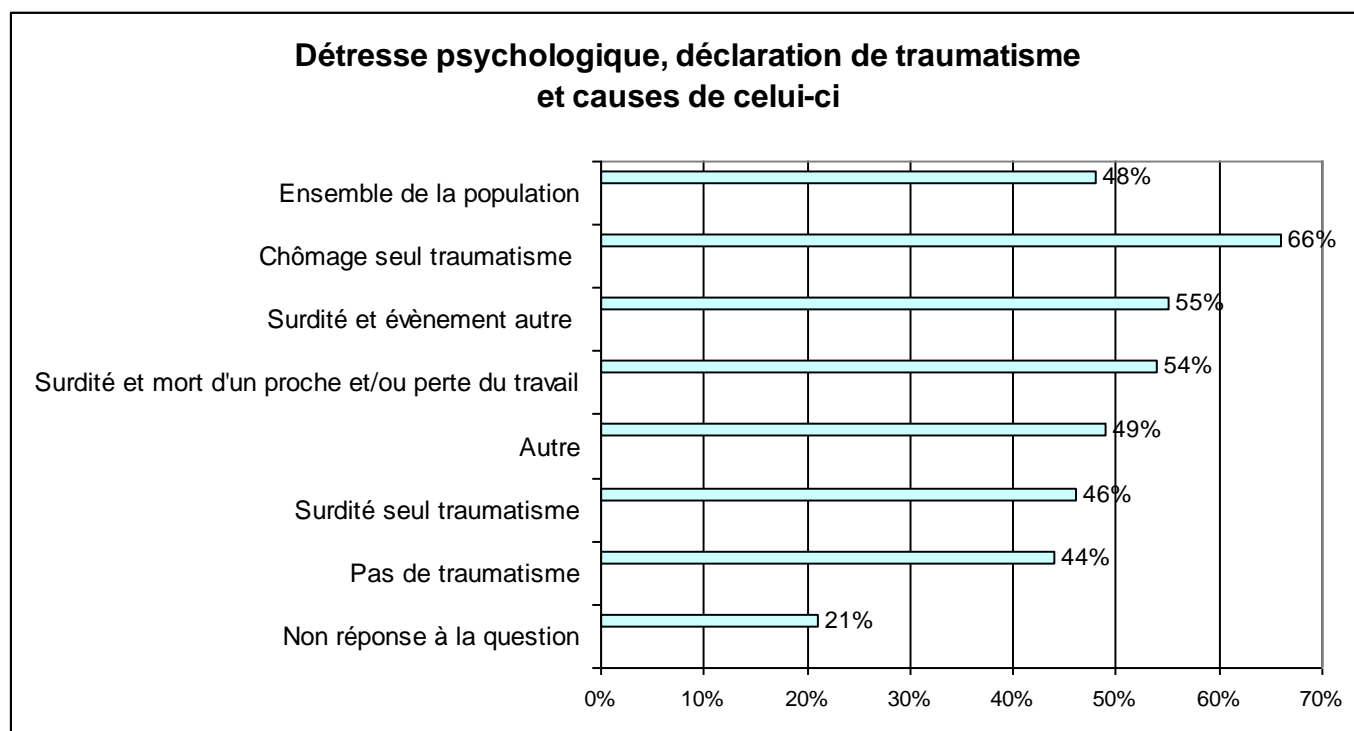
Il faut d'abord souligner que parmi les répondants à l'enquête, un quart seulement a identifié la surdité comme facteur de traumatisme.

L'analyse de l'ensemble des possibilités de réponse met en évidence l'impact de la perception d'un traumatisme d'une part, celui des événements de vie traumatisants (chômage, perte d'un proche) d'autre part, sur le taux de déclaration de détresse psychologique. Le questionnaire ne comportant aucune référence aux séparations conjugales, ni à l'endettement, il n'est pas exclu que ces phénomènes connus - pour être corrélés aux tentatives de suicide, aux suicides effectifs et aux dépressions- constituent une grande part de la catégorie « autre », laquelle constitue environ 30% des déclarations.

Quoiqu'il en soit, parmi les personnes qui ont signalé un facteur de traumatisme, la mention de la surdité à l'exclusion de tout autre événement traumatisant s'accompagne d'un relativement faible taux de détresse psychologique. C'est l'association avec d'autres événements, voire la seule mention du chômage qui s'accompagne des plus forts taux de détresse psychologique.

Plusieurs interprétations sont envisageables. La première serait que cette faible association d'un vécu traumatisant de l'apparition de la surdité avec les situations de détresse psychologique est un indice d'absence de biais de recrutement dans l'enquête : elle ne serait pas caractérisée par une forte proportion de personnes tenant à témoigner du caractère traumatisant des troubles auditifs. Une autre interprétation serait que l'impact d'événements usuellement constitutifs de traumatismes serait aggravé chez les personnes présentant des troubles de l'audition, mais que ceci ne garantirait pas pour autant l'absence de biais de recrutement, les répondants à l'enquête étant globalement plus fragiles psychologiquement que l'ensemble des personnes présentant des troubles auditifs? Il n'est guère possible de trancher ici entre ces deux interprétations, mais dans les deux cas de figure les troubles de l'audition semblent fragiliser au moins une partie de la population sur le plan psychologique

Graphique n°7 : Taux de détresse psychologique en fonction des déclarations de traumatisme



Champ, données Unisda, personnes ayant répondu pour elles mêmes

Tentatives de suicide

Le questionnaire proposé par l'UNISDA ne permet pas de dater les tentatives de suicide, elles peuvent avoir eu lieu après l'apparition des problèmes d'audition, mais aussi avant, et donc indépendamment de ces difficultés.

La proportion de personnes déclarant avoir déjà songé au suicide mérite cependant d'être not e, et la proportion de personnes déclarant avoir déjà tenté de mettre fin à ses jours est spectaculairement  lev e parmi les répondants à l'enquête.

Au sein du groupe des 260 personnes qui ont déclaré avoir acquis leur surdité avant 15 ans ( ge avant lequel les tentatives de suicide sont extrêmement rares), 41% (sois 108 personnes) déclarent avoir déjà songé à mettre fin à ses jours et 9% (soit 24 personnes) déclarent avoir déjà tenté de le faire.

Tableau n°10 Tentative de suicide et âge au moment de l'apparition de la perte d'acuité auditive

	Prime enfance	2-14 ans	15-39 ans	40-59 ans	60 ans et plus	Datation inconnue ou non concerné	Ensemble
%	6,5	10,1	11,2	11,4	4,2	8,3	9,1
Effectifs globaux	62	198	348	307	143	1025	2083

Champ, données Unisda, personnes ayant répondu pour elles mêmes

Début de surdité

Le début de surdité au début de l'âge adulte semble augmenter le risque d'idées suicidaires, mais une fois encore il n'est pas possible d'assurer avec certitude que toutes ces tentatives soient postérieures à l'apparition de la surdité

Tableau n°12 Tentative de suicide et âge au moment de l'apparition de la perte d'acuité auditive

	Prime enfance	2-14 ans	15-39 ans	40-59 ans	60 ans et plus	Datation inconnue ou non concerné	Ensemble
%	39	43,6	50,8	39,6	28,8	44,8	43,7
Effectifs globaux	59	195	345	306	139	1019	2063*

Champ, données Unisda, personnes ayant répondu pour elles mêmes

*Nb : 20 non réponses à cette question

E) Biais éventuels

Internet

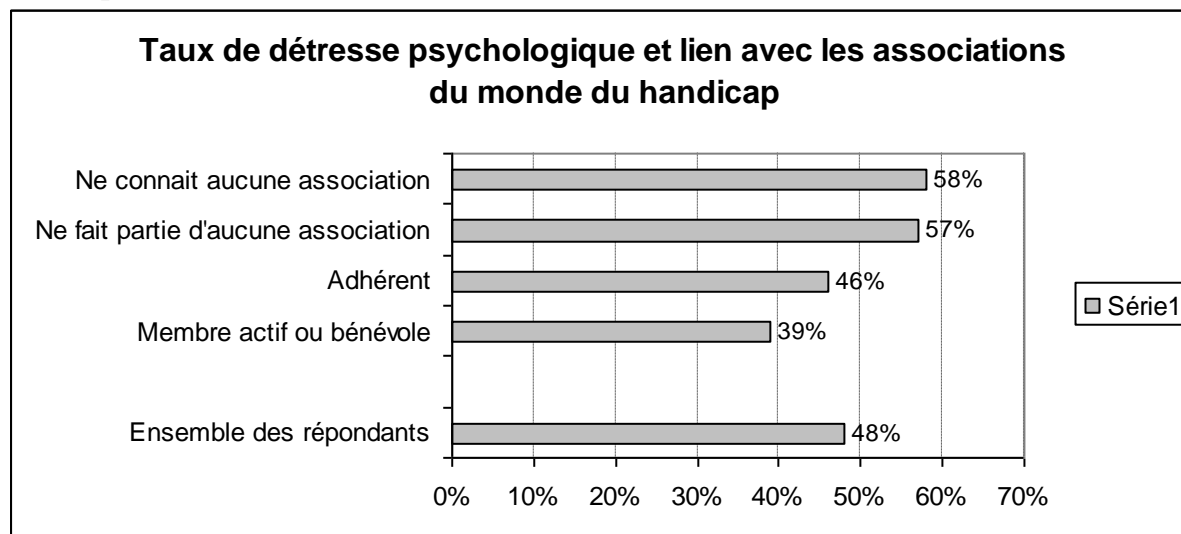
Les enquêtes par internet étant récentes et l'impact de cet outil sur la fiabilité des déclarations encore incertain, il nous avait semblé utile de comparer les réponses obtenues par internet et celles obtenues grâce au questionnaire papier. Après discussion avec les responsables de cette enquête à l'UNISDA, il est apparu que cette variable ne peut être retenue, en raison d'erreurs de saisie de cette variable. (Il y a officiellement 1611 déclarations internet et 472 déclarations papier, mais le nombre de déclarations sur questionnaire papier est en fait plus élevé et celui des déclarations par internet est moindre).

L'appartenance associative

Le questionnement étant initié par une association, la question se posait de savoir si les répondants n'étaient pas prioritairement des membres d'association et si cette appartenance, voire cet engagement pour les membres actifs, ne constituait pas un facteur explicatif de la proportion importante de personnes en situation de détresse psychologique ayant répondu à l'enquête.

Non seulement un tel effet n'est pas perceptible au travers des données, mais encore les membres actifs ou bénévoles ont un taux de déclaration de détresse psychologique nettement plus faible que les non-adhérents. Si l'hypothèse de l'impact protecteur d'un moindre isolement ne peut être qu'évoqué, celle d'un biais lié à la proximité avec les associations porteuses de l'enquête semble pouvoir être écarté.

Graphique n°9 : Taux de détresse psychologique en fonction de la connaissance des associations du milieu du handicap



Champ : 1966 personnes ayant répondu à cette question

F) Estimation de la contribution de différents facteurs aux situations de détresse psychologique

Afin de cerner la contribution des différents facteurs étudiés ci-dessus dans les situations de détresse psychologiques, nous avons construit différents modèles de régression logistique.

Toutes les variables qui le nécessitaient ont été transformées en variable numérique binaire de valeur 1 ou 0. Les regroupements ont été faits en fonction des résultats des premiers croisements, de la nature ou encre de la qualité présumée des données.

Nous avons donc opposé les situations

- de présence d'acouphènes aux absences d'acouphènes,
- de présence d'hyperacousie aux absences d'hyperacousie,
- de surdité légère/moyenne aux surdités profonde/sévère,
- de précarité d'emploi (chômage, autre sans profession) aux absences de caractérisation de précarité de l'emploi (en activité, femme au foyer, étudiant, à la recherche d'un premier emploi, retraité),
- de surdité d'une ancienneté inférieure à trois ans aux anciennetés supérieures à trois ans,
- d'acouphènes d'une ancienneté inférieure à trois ans aux anciennetés supérieures à trois ans

Nous avons également tenu compte de l'âge et du sexe. Les professions exerc es n'ont pas été introduites dans les modèles car trop agr g es dans le recueil de données.

Les variables prises en compte ne concernant pas toujours l'ensemble de la population (toutes les personnes n'ont pas déclaré de perte d'acuité auditive, d'acouphènes ou d'hyperacousie), les différents modèles s'appliquent à des effectifs différents. Toutefois, il est des cas où la prise en compte de certaines variables peut prêter à débat (ainsi par exemple de la situation des personnes âgées vis-à-vis de l'emploi : la retraite peut être consid r e comme une situation d'absence de précarité, ou peut aussi conduire à exclure les personnes âgées du modèle). La recombinaison de certaines variables, la fragilité inévitable de certaines déclarations incite à la prudence et les odds ratio nous semblent plus devoir être considérés comme une tendance que comme des valeurs exactes.

Ces différents modèles confirment l'importance de la participation des acouphènes aux situations de détresse psychologique, au point que parmi les répondants à l'enquête, les personnes sans perte d'acuité auditive ont plus de risque de détresse psychologique que celles qui ont une perte d'acuité auditive.

Soulignons cependant que, au sein de la population interrog e par l'UNISDA, les personnes sans perte d'acuité auditive ne sont pas des personnes sans troubles de l'audition puisqu'elles présentent des

acouphènes et /ou une hyperacousie ; ce n'est donc que relativement à celles-ci que les personnes avec perte d'acuité auditive présentent des risque de détresse psychologique moindres.

L'impact de l'hyperacousie est également perceptible dans tous les modèles. Il en est de même pour les difficultés vis-à-vis de l'emploi. L'impact de l'âge au moment de l'enquête, est extrêmement marqué, moins sensible si l'on restreint la population aux moins de soixante ans. Il faut toutefois souligner que la détresse psychologique ne décroît pas de façon linéaire avec l'âge et que si son rôle apparaît de façon si marqué c'est en raison de l'importance de la diminution des situations de détresse psychologique au-delà de 65 ans. La transformation de la variable d'âge en une variable binaire (personnes de plus ou moins de 65 ans) modifie évidemment un peu les résultats mais ne bouleverse pas les tendances observées.

L'impact du caractère récent des acouphènes qui était perceptible lors de l'examen des liens entre détresse psychologique et acouphènes persiste (odds ratio=1,9), mais il n'est significatif qu'au seuil de 10%.

Tableau n°9 Cinq modèles d'estimation des facteurs contribuant à la détresse psychologique

	Modèle n°1	Modèle n°2	Modèle n°3	Modèle n°4	Modèle n°5
Population étudiée	Ensemble de la population (n=2083)	Moins de 60 ans seulement (n=1308)	Tous âges, avec perte d'acuité auditive (n=1505)	Tous âges, avec perte d'acuité auditive et l'ayant daté (n=1058)	Tous âges, avec acouphènes et les ayant datés (n=1373)
Perte d'acuité auditive	-2,7	-1,7	--	--	-3,5
Surdité profonde ou sévère	--		****	***	***
Ancienneté de la surdité	---			***	***
Début de la surdité entre 15 et 39 ans	--	---	---	2,7	3,1
Acouphènes	5,7	5	5,7	3,8	---
Ancienneté des acouphènes inférieure à 3 ans	---	---	---	---	2
Hyperacousie	5,3	5	3,3	2,4	5,1
Difficultés vis-à-vis de l'emploi	3,5	3	3,3	2,2	2,4
Sexe masculin	***	***	***	***	***
Age inférieur à 65 ans	6,7	---	5,3	4,9	5,2

*** : résultats non significatifs

--- variable non intégrée dans le modèle

Lecture ; Pour les 1058 personnes avec perte d'acuité auditive, un début de surdité entre 15 et 39 ans s'accompagne d'un «risque» de détresse psychologique, 2,7 fois plus  lev e que celui des personnes atteintes après 39 ans et similaires du point de vue des autres caractéristiques figurant dans le modèle (emploi, présence d'acouphènes, d'hyperacousie etc.)

III) Comparaison exploratoire sur les éléments constitutifs de l'indicateur de détresse psychologique avec les données de l'enquête HSM

L'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires, représentative de la population générale, a donné lieu à un recueil de questions

- proches de celles de l'enquête de l'UNISDA pour les questions relatives à la détresse psychologique,
- assez différentes de celles de l'UNISDA pour les questions relatives à l'audition.

La combinaison des données de l'enquête HSM relative aux déficiences auditives et de celles relatives aux « *difficultés à entendre une conversation à plusieurs personnes* » permet de constituer des groupes de personnes dont les difficultés d'audition sont d'ampleur graduées. Nous avons le plus souvent repris ici, l'organisation des données sous la même forme que celle que nous avons appliquée pour un précédent travail⁵, laquelle n'isole pas les personnes ne présentant que des acouphènes sans perte d'acuité auditive.

Environ la moitié des répondants de l'enquête HSM ont renvoyé, à l'INSEE, l'auto-questionnaire qui inclut les variables permettant le calcul du score du MH5. Nous avons reconstitué celui-ci en appliquant l'algorithme simple utilisé par TNS.

Afin d'augmenter la comparabilité avec les données de l'UNISDA nous avons sélectionné les tranches d'âge comparables à celles qui figurent dans l'enquête de l'UNISDA (personnes de 18 à 79 ans). Les effectifs de moins de 80 ans ayant répondu à l'auto-questionnaire sont les suivants : 91 personnes « sourdes », 171 personnes ne se déclarent pas sourdes mais disent « *ne pas entendre du tout une conversation à plusieurs* », 514 ont « *beaucoup de difficultés à entendre* » ce type de conversation et 955 ont « *quelques difficultés* ». Le coefficient de pondération spécifique de l'auto-questionnaire a été appliqué pour le traitement des données sur cet échantillon. Aucun des niveaux de surdité constitués à partir des données de HSM ne peut être considéré comme équivalent aux niveaux de surdités collectés par l'UNISDA. Cependant, dans les deux cas, il est possible de constituer une gradation des difficultés d'audition et de rapporter ces situations aux personnes qui ont répondu aux questions du MH5.

La comparaison des données fait clairement apparaître que dans les deux cas, les situations de détresse psychologiques sont fréquentes chez les personnes déclarant des difficultés d'audition. Dans le cas de l'enquête HSM, un lien est perceptible entre la détresse psychologique et l'importance de la perte de l'acuité auditive, et, même pour les cas de perte d'audition les moins importants, le taux de « prévalence » de la détresse psychologique est supérieur de 50% à celui des personnes qui ne déclarent aucun trouble d'audition. Dans le cadre de l'enquête de l'UNISDA, ce sont les personnes qui ne déclarent que des acouphènes qui déclarent le plus de situation de détresse psychologique, et on ne dénote pas d'accroissement des situations de détresse avec la gravité de la surdité. Cette absence de lien, étonnante au premier abord, pourrait provenir d'erreurs dans l'enregistrement de certaines données sur l'intensité de la perte d'audition ; elle peut aussi s'expliquer par des différences d'âge de survenue de la perte d'audition ou de la personne, les difficultés d'audition semblant mieux acceptées lorsqu'elles apparaissent tardivement dans la vie des intéressés ou lorsque la personne est âgée.

La proportion de plus importante de détresse psychologique observée dans l'enquête de l'UNISDA peut également s'expliquer par une élaboration du calcul et une détermination du seuil légèrement différente (traitement possiblement différent des non-réponses, recours au seuil de 52/100 en nous appuyant sur la littérature récente⁶ pour HSM, recours au seuil de 56 pour l'enquête de l'UNISDA)

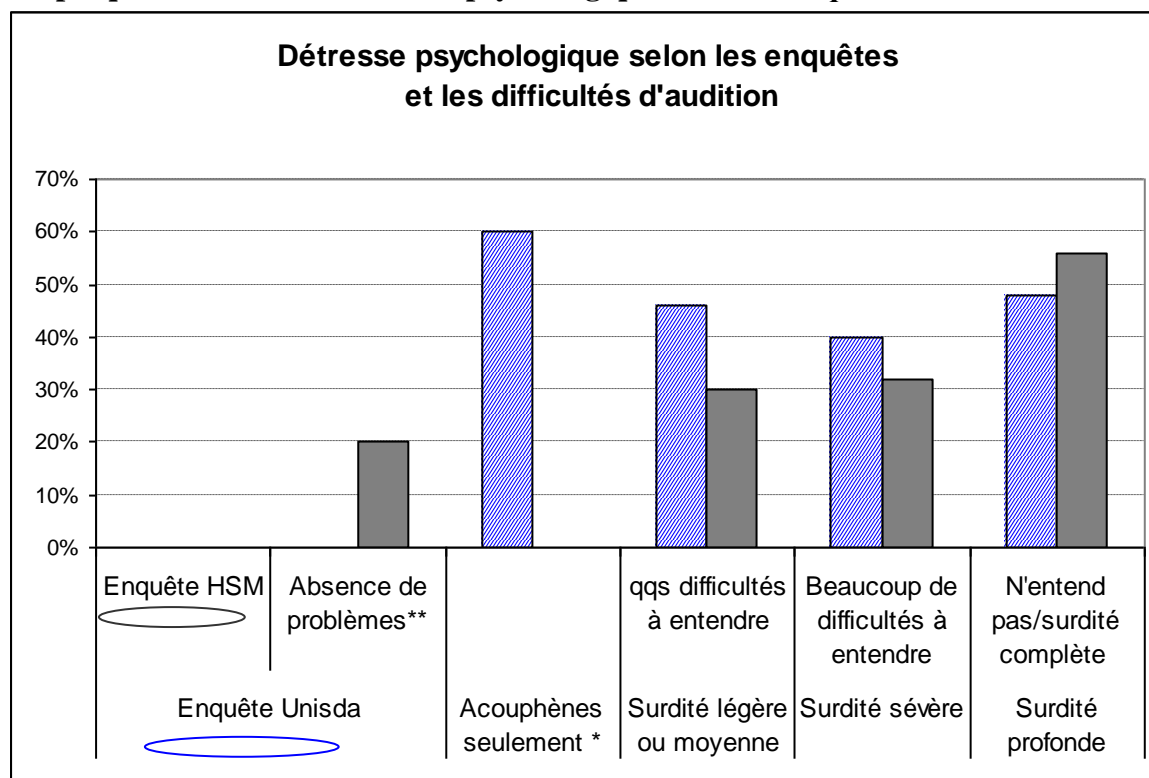
En tout état de cause, pour l'ensemble des situations de perte d'audition, si les résultats de l'UNISDA sont plus inquiétants que ceux de l'enquête HSM, ces derniers mettent également en évidence la réalité du surcroît de situations de détresse psychologique chez les personnes qui déclarent des troubles de l'audition. Par ailleurs, il n'est pas exclu que l'auto-questionnaire de l'enquête HSM souffre également d'un biais de sélection. A l'opposée de celui qui est craint pour l'enquête de l'UNISDA, il pourrait conduire à une sous-estimation de la détresse psychologique des personnes : celles dont la situation psychologique est la plus

⁵ Cuenot M, Roussel P (2010) Op cit.

⁶ Despres et al (2010)

fragile ne sont-elles pas moins enclines que les autres à faire l'effort de remplir et de renvoyer l'auto-questionnaire ?

Graphique n°10 Taux de détresse psychologique selon les enquêtes et les troubles d'audition



Champ : pour les données de l'enquête HSM, les personnes de 18 à 79 ans ayant répondu à l'autoquestionnaire

Légende *** : absence de difficultés à entendre une conversation à plusieurs, indépendamment des acouphènes

En hachuré et dans le bas de la légende : les catégories de l'UNISDA, Non hachuré et dans le haut de la légende, les catégories de la population HSM

La spécificité des personnes ne présentant pas de perte d'acuité auditive mais déclarant des acouphènes est moins perceptible à partir des données de l'enquête HSM : le taux de détresse psychologique est de 25% chez les personnes déclarant exclusivement des « autres problèmes auditifs, bourdonnements, acouphènes » contre 19,6% chez les personnes ne déclarant aucun problème auditif. Toutefois, si l'on étudie la proportion de déclaration de détresse psychologique au sein de la population de 18 à 59 ans, elle s'élève à 31% chez les personnes déclarant exclusivement des acouphènes.

Conclusion

Au total, l'enquête réalisée par l'UNISDA met en évidence un taux de détresse psychologique inquiétant chez les personnes déclarant des troubles de l'audition.

Le travail auquel nous avons procédé ne permet pas de valider les données de l'enquête de l'UNISDA, ni de mesurer une éventuelle sur-estimation du risque de détresse psychologique des personnes par cette enquête, que ce risque provienne d'un biais de sélection, ou de déclarations plus aisées, liées par exemple à l'usage d'internet. Il faut toutefois souligner qu'aucun biais lié à l'adhésion associative n'est perceptible puisque les adhérents associatifs présentent un taux de détresse psychologique plus faible que les non-adhérents.

Au sein de la population ayant répondu pour elle-même à l'enquête de l'UNISDA, un surcroît de détresse psychologique est perçu chez les personnes dont les troubles de l'audition sont apparus au début de l'âge adulte, chez celles qui déclarent des acouphènes, une hyperacousie, ou encore celles qui ont des difficultés vis-à-vis de l'emploi. Aucun surcroît de risque n'est apparu en lien avec la gravité de la perte d'audition ou avec le mode de communication. Toutefois, les conditions de recueil de ces informations (déclaratives et parfois mal enregistrées pour les premières, simplifiées pour le traitement de façon à prendre en compte prioritairement les modes de communication les plus difficiles à mettre en œuvre pour le second) expliquent peut-être ces résultats inattendus.

La réalité de l'importance de la détresse psychologique chez les personnes présentant des troubles de l'audition sort renforcée de l'examen de ces données et de leur comparaison avec les résultats de l'enquête Handicap-Santé. L'importance du surcroît de détresse psychologique chez les personnes présentant des troubles de l'audition est également perceptible dans l'enquête HSM, de même que la réalité de ce surcroît (même s'il est moins marqué) chez les personnes déclarant des acouphènes sans perte de l'acuité auditive.

Bibliographie

Cuenot M., Roussel P., (2010) : Difficultés auditives et communication. Exploitation des données de l'enquête Handicap-Santé Ménages 2008. Rapport ronéoté, 79 pages.

Desprès I., Grimbert P., Lemery B. et al : Santé physique et psychique des médecins généralistes, *Etudes et résultats*, n° 731, juin 2010, 8 p.

Lydia Fernandez, Marielle Aulagnier, Agnès Bonnet, Anne Guinard, Jean-Louis Pedinielli, Marie Préau module 6 : Outils psychométriques, in *Démarches épidémiologiques après une catastrophe* Pierre Verger, Marielle Aulagnier, Valérie Schwæbel, Thierry Lang(2005), la documentation française. Module téléchargeable :

http://www.invs.sante.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf

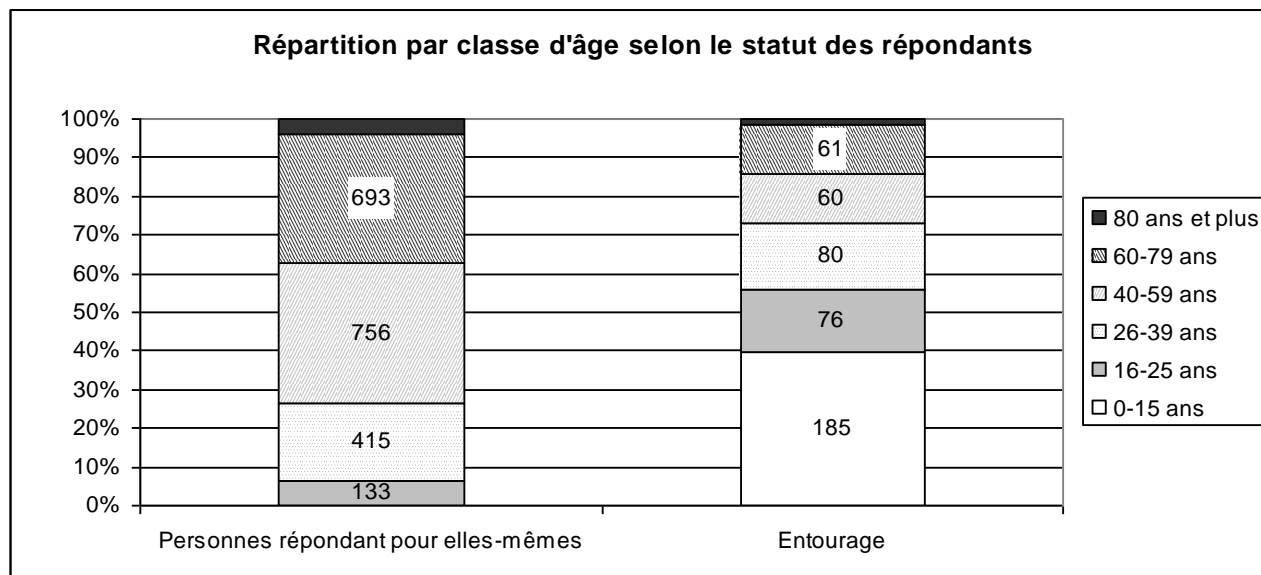
Leplège A., Ecosse E., Pouchot J. et al (2001) : Le questionnaire MOS SF 36, Editions Estem, 156 p.

Kovess-Masfety(2005) Les indicateurs de santé mentale, *Actualité et dossier en Santé Publique, (ADSP)* n°3 p 53-57, téléchargeable : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=81&menu=111282>

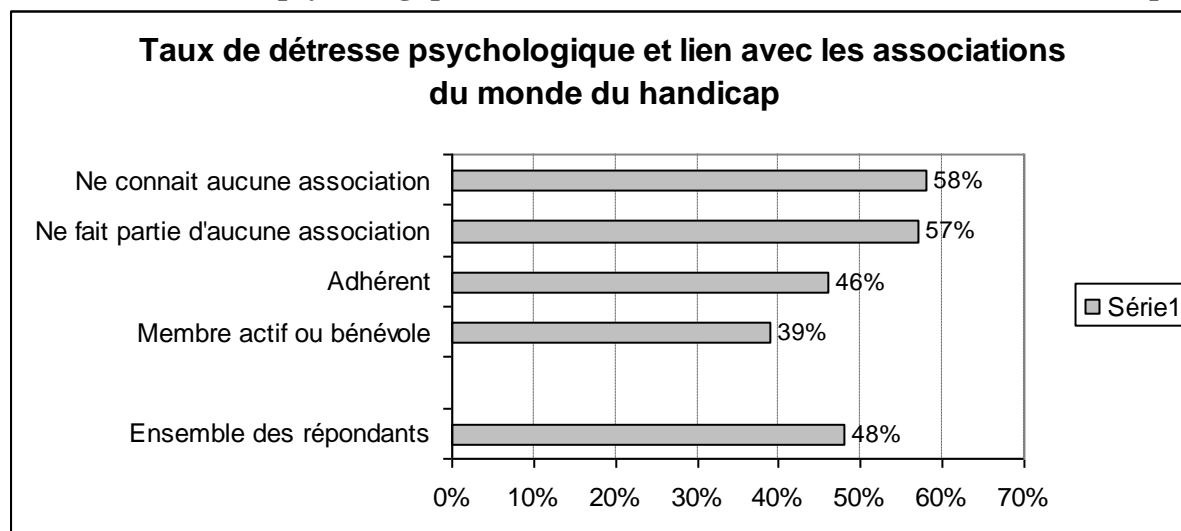
Jean-Luc Richard, Kah Bouzourène, Serge Gallan, Paola Ricciardi, Phihppe Sudre, Anne Ifen, Bernard Burnand (2000) : *Validation et normes du SF 36- dans la population du canton de Vaud* Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 74 p. ; téléchargeable sur internet Site du SF 36 : <http://www.sf-36.org/>

Annexes :

Annexe 1 : Répartition par classe d'âge



Annexe 2 : Détresse psychologique et lien avec les associations du monde du handicap



Annexe 3 : Détresse psychologique par classe d'âge

detresse	clage3									Total
Fréquence										
Pourcentage										
Pctage en ligne										
Pctage en col.	0 -15	16-25	26-35	36-46	46-55	56-65	66-75	76 et +		
non	1	65	118	130	189	259	194	123		1079
	0.05	3.12	5.66	6.24	9.07	12.43	9.31	5.90		51.80
	0.09	6.02	10.94	12.05	17.52	24.00	17.98	11.40		
	25.00	48.87	41.84	43.05	46.10	53.62	63.82	74.55		
oui	3	68	164	172	221	224	110	42		1004
	0.14	3.26	7.87	8.26	10.61	10.75	5.28	2.02		48.20
	0.30	6.77	16.33	17.13	22.01	22.31	10.96	4.18		
	75.00	51.13	58.16	56.95	53.90	46.38	36.18	25.45		
Total	4	133	282	302	410	483	304	165		2083
	0.19	6.39	13.54	14.50	19.68	23.19	14.59	7.92		100.00