

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé
Drees
STATISTIQUE PUBLIQUE



JUIN
2018
NUMÉRO
1065

Les difficultés pour entendre, voir et mastiquer augmentent avec l'âge

En France métropolitaine en 2015, 17 % des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile déclarent avoir beaucoup de difficultés à mordre et mâcher un aliment ferme ou ne pas y parvenir, même quand elles portent un dentier, d'après l'enquête Capacités, Aides et REssources (CARE) ménages, volet seniors, qui interroge 10 600 personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile.

Parmi ces mêmes seniors, 6 % signalent de nombreuses difficultés ou une incapacité pour voir de près et 4 % pour voir de loin, malgré leurs lunettes ou leurs lentilles le cas échéant. Enfin, la même proportion de personnes (4 %) déclarent avoir beaucoup de difficultés à entendre une personne dans une pièce silencieuse ou ne pas y parvenir, même quand elles sont équipées d'un appareil auditif.

Les difficultés de mastication augmentent progressivement avec l'âge ; la vue et l'ouïe se dégradent, elles, rapidement à partir de 80 ans.

À âge et catégorie socioprofessionnelle comparables et avec appareillage éventuel, les femmes ont plus de limitations de vision et de mastication que les hommes, mais moins de limitations auditives. Pour les trois types de limitations, les écarts entre les ouvriers et les cadres sont très marqués.

Louise Rolland-Guillard
(Institut national d'études démographiques-Ined)

Les 60 ans ou plus représentent 15,7 millions de personnes en France métropolitaine, soit 25 % de la population ; 95 % d'entre eux vivent à domicile¹. Leur état de santé et ses conséquences sur la vie quotidienne et la participation sociale constituent un enjeu majeur. Les limitations fonctionnelles sont des déterminants clés de la perte d'autonomie : les difficultés de mastication peuvent conduire à la dénutrition, tandis que des problèmes d'audition peuvent gêner les discussions quotidiennes. Les limitations relatives à la mastication, à la vision et à l'audition peuvent cependant être compensées par des appareils simples d'utilisation.

La prévalence de ces limitations peut être estimée grâce à l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) [encadré 1]. Plus de 10 600 personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile en Métropole ont été interrogées sur leurs conditions de vie et leurs difficultés quotidiennes.

Les personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile rencontrent des difficultés auditives, de mastication et de vision. Des différences entre les femmes et les hommes et selon les catégories sociales apparaissent. Elles reflètent en partie des inégalités de risques professionnels, d'habitudes de vie et d'accès aux soins cumulés tout au long de la vie, ainsi que l'accès immédiat à des moyens correctifs.

1. Selon le recensement de la population 2014 de l'Insee.

Les « performances » visuelles, auditives et de mastication des personnes 60 ans ou plus vivant à domicile dans leur environnement quotidien sont évaluées en tenant compte des aides techniques qu'elles possèdent (*encadré 2*).

Environ deux millions de personnes déclarent des difficultés de mastication importantes

Les personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile rencontrent plus fréquemment des problèmes de mastication que d'audition ou de vision : 17 % déclarent en avoir beaucoup ou ne pas du tout parvenir à mordre ou mâcher un aliment ferme, soit 2,4 millions² de personnes (*tableau 1*). Parmi elles, trois sur dix ne portent pas de dentier et sept sur dix signalent ce type de limitations malgré leur dentier. Avec l'âge, elles sont de plus en plus nombreuses : c'est en effet le cas d'une personne sur dix entre 60 et 69 ans contre quatre sur dix chez les 90 ans ou plus.

Le port du dentier devient lui aussi plus fréquent en vieillissant : entre 60 et 69 ans, trois personnes sur dix ont un dentier et elles sont sept sur dix chez les personnes de 90 ans ou plus (*tableau 2*). Le dentier ne peut cependant pas toujours corriger des difficultés de mastication.

Les personnes portant un dentier ont plus de difficultés de mastication que celles qui n'en portent pas (50 % contre 16 %) [*tableau complémentaire A*]³. À âge, sexe et catégorie sociale comparables, leurs difficultés sont en moyenne plus importantes. À structure d'âge et de catégorie socio-professionnelle comparable, les hommes ont moins de difficultés que les femmes pour mâcher ou mordre des aliments fermes, malgré leur dentier quand ils en portent un (*tableau complémentaire B*)⁴.

Les limitations de vision concernent une majorité de personnes déjà appareillées

Les difficultés pour voir de près, même avec des lunettes ou des lentilles, sont plus fréquentes que celles pour voir de loin. Chez les personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile, 800 000⁵ (6 %) déclarent avoir beaucoup de difficultés ou ne pas du tout parvenir à voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal (*tableau 1*).

ENCADRÉ 1 L'enquête CARE

L'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) ménages, volet seniors, menée en 2015 s'intéresse aux conditions de vie et aux difficultés rencontrées dans la vie quotidienne des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile. Elle répond à trois objectifs : suivre l'évolution de la dépendance ; estimer le reste à charge lié à la dépendance ; mesurer l'implication de l'entourage auprès des personnes âgées (aidants).

L'échantillon de l'enquête compte 10 628 individus de 60 ans ou plus résidant en Métropole. L'enquête Vie quotidienne et Santé, réalisée au préalable auprès de 200 000 ménages qui comportaient au moins une personne de 60 ans ou plus, avait permis de repérer les personnes en perte d'autonomie pour les surreprésenter dans l'échantillon du volet seniors de CARE ménages.

Les informations ont été collectées lors d'entretiens en face à face avec un enquêteur. Si la personne âgée avait un état de santé trop dégradé pour répondre, un proche pouvait le faire à sa place. Les questionnaires de l'enquête CARE ménages volet seniors et Handicap-Santé ménages 2008 sont similaires. Les chiffres présentés dans cette étude sont proches de ceux des 60 ans ou plus dans Handicap-Santé en ménage.

ENCADRÉ 2 La mesure des limitations fonctionnelles dans l'enquête CARE

La classification internationale du handicap propose deux concepts pour aborder les limitations fonctionnelles et d'activité et leur relation avec l'environnement. La *performance* est ce qu'un individu accomplit réellement dans son environnement habituel (avec des aides techniques s'il en a par exemple). Elle peut être mesurée avec l'enquête CARE. La *capacité* est l'aptitude d'un individu à effectuer une tâche ou une action en dehors de son environnement habituel. Elle renvoie à des déficiences de l'organisme. Elle n'est pas mesurée dans cette étude.

L'étude concerne plus généralement les *limitations fonctionnelles*. Ce sont des problèmes liés à une déficience de l'organisme et gênant l'individu dans des gestes simples. Elles peuvent être cognitives (memoriser, comprendre), sensorielles (entendre, voir) ou physiques (mâcher, soulever sa jambe). Si elles ne sont pas compensées par de l'aide (technique ou humaine), elles peuvent entraîner des *limitations d'activité*. Ce sont les difficultés qu'un individu rencontre dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne, comme se nourrir ou se brosser les dents. Dans l'enquête CARE, les limitations fonctionnelles sont mesurées par les questions suivantes :

- pour l'audition : « Pouvez-vous entendre une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse, avec votre appareil auditif si vous en portez un ? »¹ ;
- pour la mastication : « Pouvez-vous mordre et mâcher des aliments durs comme une pomme ferme, avec votre dentier si vous en portez un ? » ;
- pour la vision de près : « Pouvez-vous voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal, avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en portez ? », et pour la vision de loin : « Pouvez-vous voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres (de l'autre côté de la rue), avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en portez ? ».

Pour chacune de ces questions, le répondant pouvait choisir entre : « Oui, sans difficulté », « Oui, avec quelques difficultés », « Oui, avec beaucoup de difficulté » ou « Non, vous ne pouvez pas du tout ».

Les résultats de l'enquête CARE concernant les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité sont disponibles sur : http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/Indic_CARE-M/.

1. Une deuxième question rendait compte des limitations d'audition : « Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes, avec votre appareil auditif si vous en portez un ? ». Cependant, ce type de difficulté peut souvent être lié à des problèmes de concentration, c'est pourquoi nous ne l'avons pas pris en compte.

Environ 3 % des personnes de 60-69 ans vivant à domicile signalent ce type de limitations, contre 22 % chez les 90 ans ou plus.

Par ailleurs, 540 000⁶ (4 %) affirment rencontrer beaucoup de difficultés ou ne pas du tout parvenir à voir clairement un visage à quatre mètres. Ces problèmes augmentent avec l'âge et leur sévérité s'accroît :

elles concernent 2 % des personnes de 60-69 ans vivant à domicile, contre 20 % chez les 90 ans ou plus. Pour ces deux limitations, deux personnes sur dix ne portent ni lunettes ni lentilles et huit sur dix rencontrent ces difficultés malgré leurs lunettes ou lentilles.

La quasi-totalité des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile portent

2. Avec une marge d'erreur de +/- 100 000 individus (intervalle de confiance à 95 %).

3. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

4. Le tableau complémentaire B présente les résultats de deux régressions logistiques pour contrôler les facteurs d'âge, de sexe, de catégorie socio-professionnelle et d'équipement sur les limitations d'audition, de vision et de mastication.

5. Avec une marge d'erreur de +/- 60 000 individus (intervalle de confiance à 95 %).

6. Avec une marge d'erreur de +/- 50 000 individus (intervalle de confiance à 95 %).

des lunettes ou des lentilles (93 %) (tableau 2). Leur correction n'est toutefois pas toujours adaptée : 23 % des seniors portant déjà des lunettes ou des lentilles souhaiteraient en changer. En outre, les lentilles ou lunettes ne peuvent pas corriger tous les problèmes de vision. La cataracte sénile, par exemple, nécessite une intervention chirurgicale (Peretti *et al.*, 2018). À âge, sexe et catégorie sociale comparables, les personnes portant des lunettes ou des lentilles ont en moyenne moins de limitations fonctionnelles visuelles, après correction, que celles qui n'en portent pas (tableau complémentaire B). Par ailleurs, les personnes aveugles font partie des personnes non équipées ; aucune question ne permet en effet de les identifier.

À structure par âge et catégorie socioprofessionnelle comparable, les hommes rencontrent moins de difficultés de vision de loin que les femmes (tableau complémentaire B).

Environ 540 000 seniors déclarent des limitations auditives importantes

La cause la plus commune de perte d'audition chez l'adulte est la presbycusis (altération physiologique de la fonction auditive associée au vieillissement), qui peut généralement être compensée par le port d'un appareil auditif (Bouccara *et al.*, 2005). Chez les personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile, 540 000⁷ (4 %) déclarent avoir beaucoup de difficultés ou ne pas parvenir du tout à entendre une conversation dans une pièce silencieuse (tableau 1). Parmi ces personnes, sept sur dix ne portent pas d'appareil auditif et trois sur dix présentent des limitations malgré leur appareil. Ces difficultés augmentent et s'aggravent avec l'âge : 1 % des 60-69 ans vivant à domicile sont concernés, contre 19 % des 90 ans ou plus.

Avec l'âge, de plus en plus de personnes sont équipées d'un appareil auditif (tableau 2) : elles sont 4 % parmi les 60-69 ans vivant à domicile, contre 26 % chez les 90 ans ou plus. Le besoin augmente aussi avec l'âge : alors que 7 % des 60-69 ans qui ne portent pas d'appareil auditif estiment en avoir besoin, ils sont 29 % parmi les 90 ans ou plus. L'appareil auditif ne compense

TABLEAU 1
Difficultés de mastication, de vision et d'audition rencontrées par les 60 ans ou plus vivant à domicile, selon leur âge

En %

Type de difficultés	tous âges	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	90 ans ou plus
Mordre dans un aliment ferme					
pas de difficultés	70	81	67	54	38
un peu de difficultés	13	10	15	16	22
beaucoup de difficultés	6	4	6	11	14
incapacité totale	11	6	11	19	25
Voir les caractères d'un journal					
pas de difficultés	85	91	85	73	63
un peu de difficultés	9	6	11	15	15
beaucoup de difficultés	4	2	3	8	10
incapacité totale	2	1	1	5	12
Voir un visage à quatre mètres					
pas de difficultés	91	95	92	82	68
un peu de difficultés	6	3	6	10	12
beaucoup de difficultés	2	1	1	3	10
incapacité totale	2	1	1	4	10
Entendre quelqu'un dans une pièce silencieuse					
pas de difficultés	83	91	84	69	49
un peu de difficultés	13	8	14	21	32
beaucoup de difficultés	3	1	2	8	17
incapacité totale	1	0	1	1	2

Note • Ce tableau rend compte des difficultés non compensées par un appareil (dentier, lunettes ou lentilles, appareil auditif)

Lecture • En 2015, 9 % des 60 ans ou plus vivant à domicile déclarent avoir un peu de difficultés pour voir de près, même quand ils portent des lunettes ou des lentilles.

Champ • Individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France métropolitaine.

Source • DREES, enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors, ménages – volet seniors (CARE-M) 2015.

TABLEAU 2
Part des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile équipées d'un appareil correctif, selon le sexe et l'âge

	tous âges	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	90 ans ou plus
Porter un dentier	40	28	45	59	72
Porter des lunettes ou des lentilles	93	95	93	91	86
Porter une ou des prothèses auditives	9	4	10	19	26

Lecture • En 2015, 40 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile déclarent porter un dentier.

Champ • Individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France métropolitaine.

Source • DREES, enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors, ménages – volet seniors (CARE-M) 2015.

pas cependant tous les problèmes auditifs. À âge, sexe et catégorie sociale comparables, les personnes équipées d'une ou deux audioprothèses ont plus de limitations auditives que les autres (tableau complémentaire B). De fait, 15 % des 60 ans ou plus portant une ou deux audioprothèses ont besoin d'en changer.

Les personnes sourdes font partie des personnes non équipées ; aucune question ne permet en effet de les identifier.

À structure d'âge et catégorie sociale comparables, les hommes ont plus de difficultés que les femmes pour entendre une conversation dans une pièce silencieuse (tableau complémentaire B).

7. Avec une marge d'erreur de +/- 50 000 individus (intervalle de confiance à 95 %).

Ces différences selon le sexe étaient aussi observées dans l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance 1998-1999 chez les plus de 20 ans vivant en institution ou à domicile (Sander, 2007) et dans l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 chez les 60 ans ou plus vivant à domicile (Brunel, 2017).

Les inégalités entre catégories sociales sont les plus marquées pour les difficultés de mastication

À âge et sexe comparables, les ouvriers ou anciens ouvriers⁸ ont plus de difficultés de mastication que les cadres ou anciens cadres, même quand ils portent un dentier (*tableau complémentaire B*). Les écarts sont moins marqués pour les problèmes de vue et d'audition (toujours après correction éventuelle).

Les inégalités entre catégories professionnelles face aux difficultés auditives avaient

déjà été relevées à partir des enquêtes Handicaps-incapacités-dépendance (HID) en 1999-2000 (Sander *et al.*, 2007) et Handicap-Santé en 2008 chez les plus de 20 ans en ménage et en institution (Haeusler *et al.*, 2014).

L'enquête Handicap-Santé en ménage (2008) renvoyait aux mêmes conclusions d'inégalités sociales pour les problèmes de vision (Calvet *et al.*, 2014). Ces écarts ne s'expliquent pas uniquement par le moindre équipement en appareil auditif, dentier, lunettes ou lentilles des ouvriers ou anciens ouvriers par rapport aux cadres ou anciens cadres. À âge, sexe et taux d'équipement semblables, les ouvriers ou anciens ouvriers déclarent toujours plus de limitations auditives, de mastication et de vision que les cadres ou anciens cadres. Ces inégalités entre les ouvriers et les cadres peuvent être liées à des déficiences de l'organisme

plus fréquentes et à des équipements moins efficaces, traduisant sans doute pour partie des difficultés à renouveler les appareils et prothèses chez les ouvriers. Le renoncement aux soins est en effet corrélé au pouvoir d'achat et au niveau d'études (Després *et al.*, 2011). D'après l'enquête Santé et Protection sociale en 2014, 21 % des retraités qui vivaient en Métropole déclaraient avoir renoncé pour des raisons financières à au moins un soin au cours des douze derniers mois, notamment pour les soins en dentaire et en optique (Céant *et al.*, 2017).

L'incidence de ces inégalités sociales de limitations fonctionnelles en matière de restriction d'activité est difficile à mesurer, cadres et ouvriers pouvant en avoir une appréciation différente. Les cadres ont tendance à surestimer les problèmes fonctionnels par rapport aux ouvriers (Tubeuf *et al.*, 2008). ■

•••
8. Catégorie socio-professionnelle actuelle ou passée (si retraité) : la catégorie socioprofessionnelle est directement codée lors de l'interrogation grâce à l'outil Sicore présent sur les ordinateurs portables des enquêteurs de l'Insee ; par ailleurs, une reprise manuelle est faite pour les cas où la codification n'a pas abouti. Au final, seules 35 catégories socioprofessionnelles étaient manquantes dans la base. Ces valeurs manquantes ont été imputées par la méthode *hot deck* grâce à la catégorie socioprofessionnelle de leur conjoint (ou conjoint décédé le cas échéant), l'âge, le sexe et la situation professionnelle.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Pour visualiser les résultats de l'enquête CARE sur les limitations fonctionnelles et incapacités des 60 ou plus en France : http://dataviz.drees.solidarites-sante.gouv.fr/Indic_CARE-M/
- Bouccara, D., Ferrary, E., Mosnier, I., Grayeli, A., & Sterkers O. (2005, novembre). Presbycusie, *EMC-Oto-rhino-laryngologie*, 2(4), 329-342.
- Brunel, M., Carrère, A. (2018, juin). Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 26.
- Brunel, M., Carrère, A. (2017, mars). Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014. Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014, DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 13.
- Calvet, L., Delance, P., Dufaure, C., Laliman, V., Quevat, B. (2014, juin). Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes, DREES, *Études et Résultats*, 881.
- Céant, N., Rochereau, T. (2017, octobre). L'Enquête santé européenne. Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014, Irdes, *Les rapports de l'Irdes*, 566.
- Després, C., Dourgnon, P., Fantin, R., & Jusot, F. (2011, novembre). Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique, Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 170.
- Haeusler, L., de Laval, T., Millot, C. (2014, août). Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé », DREES, *Document de travail, série études et recherches*, 131.
- Peretti (de), C., Oberlin, Ph., Villain, M., Daien V. (2018, mars). Le traitement de la cataracte est la plus fréquente des interventions chirurgicales. DREES, *Études et Résultats*, 1056.
- Sander, M.S., Lelievre, F., Tallec, A. (2007, août). Le handicap auditif en France : apports de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance, 1998-1999, DREES, *Études et Résultats*, 589.
- Tubeuf, S., Jusot, F., Devaux, M., Sermet, C. (2008, juin). Social heterogeneity in self-reported health status and measurement of inequalities in health, Irdes, *Document de travail*, 12.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Brifault

Composition et mise en pages : NDBD

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384