

PROBLÈMES D'AUDITION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

par Wayne J. Millar

Selon les données nationales tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003, environ 3 % des personnes de 12 ans et plus vivant à domicile souffraient d'une forme ou l'autre de difficulté d'audition.

Puisque les problèmes d'audition ont tendance à augmenter avec l'âge, ceux-ci touchent les personnes âgées de façon disproportionnée. Bien que les personnes âgées forment à peine 14 % de la population à domicile de 12 ans et plus, elles représentent 55 % des personnes ayant des problèmes d'audition (données non présentées). Environ 11 % des personnes de 65 ans et plus, soit environ 402 000 personnes âgées, avaient un problème d'audition. Chez celles de 65 à 69 ans, la proportion était de 5 %, tandis que chez celles de 80 ans et plus, elle était de 23 %.

Problèmes plus fréquents chez les hommes

En 2003, dans presque tous les groupes d'âge, la proportion d'hommes souffrant d'une difficulté d'audition était plus élevée que la proportion de femmes.

Pourcentage de personnes âgées ayant déclaré des problèmes d'audition, selon l'âge et le sexe

	Total %	Corrigé %	Non corrigé %
Ensemble des personnes âgées	11	7	3
65 à 69 ans	5 [†]	4 [†]	1 ^{1E}
70 à 74 ans	8 [†]	5 [†]	3 ^E
75 à 79 ans	11	8	3 ^E
80 ans et plus	23 [†]	16 [†]	7 [†]
Hommes	12*	9*	4
65 à 69 ans	6 [†]	5 ^{1E}	2 ^{1E}
70 à 74 ans	11	7	5 ^E
75 à 79 ans	13	10 ^E	3 ^E
80 ans et plus	29 [†]	22 [†]	7 ^{1E}
Femmes	9*	6*	3
65 à 69 ans	4 [†]	3 ^{1E}	F
70 à 74 ans	6 [†]	4 ^{1E}	2 ^E
75 à 79 ans	9	7 ^E	3 ^E
80 ans et plus	20*	13 [†]	7 ^{1E}

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Nota : Les données ayant été arrondies, la somme des totaux partiels peut ne pas correspondre au total indiqué.

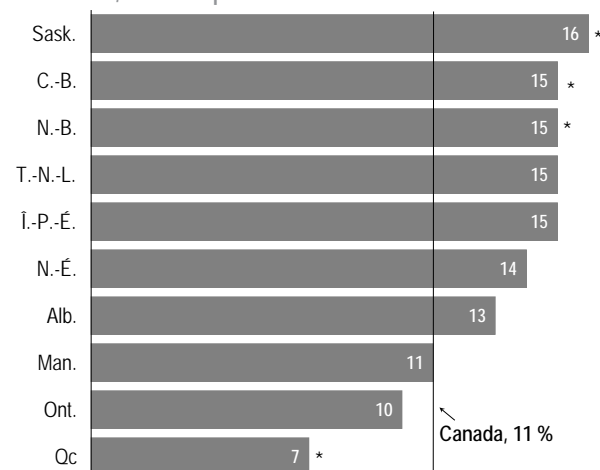
* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des personnes âgées ($p < 0,05$).

† Valeur significativement différente de l'estimation pour le total du groupe sexe-âge ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (données supprimées en raison de la très forte variabilité d'échantillonnage).

Pourcentage de personnes âgées ayant déclaré des problèmes d'audition, selon la province



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des personnes âgées ($p < 0,05$).

La proportion de personnes âgées atteintes d'un problème d'audition ne varie généralement pas en fonction du revenu du ménage ni du niveau de scolarité (données non présentées). Ces résultats laissent entendre que les facteurs liés à l'âge jouent un rôle plus important dans la perte d'audition que les facteurs socioéconomiques.

Au Québec, la proportion de personnes âgées ayant des problèmes d'audition (7 %) est significativement plus faible que la moyenne nationale de 11 %; en revanche, en Saskatchewan (16 %), en Colombie-Britannique (15 %) et au Nouveau-Brunswick (15 %), elle est significativement plus élevée.

Problèmes corrigés ou non corrigés

La plupart des personnes âgées ayant des problèmes d'audition ont dit que ces difficultés avaient été corrigées. Cependant, 3 % ont déclaré des problèmes non corrigés, c'est-à-dire des problèmes qui n'avaient pas encore été corrigés ou qui ne pouvaient l'être. Dans l'ensemble et pour chaque groupe d'âge, la prévalence des problèmes d'audition

non corrigés est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La proportion de problèmes non corrigés est bien entendu plus faible chez les personnes de 65 à 69 ans que chez celles de 80 ans et plus.

Comparativement au taux national, la prévalence des problèmes d'audition non corrigés est significativement plus élevée chez les résidents du Nouveau-Brunswick (données non présentées).

Faible recul des problèmes d'audition

De 1994-1995 à 2003, la proportion de personnes âgées ayant des problèmes d'audition est passée de 18 % à 11 %. Cette diminution touche tous les groupes d'âge avancé, tant de façon globale que pour chacun des deux sexes. En 1994-1995, 15 % des femmes ont déclaré avoir des problèmes d'audition, comparativement à 9 % en 2003. Les proportions correspondantes chez les hommes sont de 22 % et de 13 %. La diminution des taux de perte d'audition déclarée pourrait être imputable à une baisse réelle de la prévalence ou à une amélioration de la qualité des appareils auditifs.

Pourcentage de personnes âgées ayant des problèmes d'audition, selon le sexe et le groupe d'âge – tendances

	ENSP 1994- 1995	ENSP 1996- 1997	ENSP 1998- 1999	ESCC 2000- 2001	ESCC 2003
Ensemble des personnes âgées	18	14	14	14	11*
65 à 69 ans	11	8	6	8	5*
70 à 74 ans	13	10	13	12	8*
75 à 79 ans	21	15	15	15	11*
80 ans et plus	33	29	28	27	23*
Hommes	22	18	18	18	13*
65 à 69 ans	14	9	8	11	6*
70 à 74 ans	17	15	18	17	11*
75 à 79 ans	25	23	20	21	13
80 ans et plus	38	32	30	31	29
Femmes	15	12	12	11	9*
65 à 69 ans	9	7	5	5	4*
70 à 74 ans	10	7	8	9	6*
75 à 79 ans	17	10	11	10	9*
80 ans et plus	29	27	27	24	20*

Sources des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001-2002 et 2003
* Valeur significativement différente de l'estimation pour 1994-1995 ($p < 0,05$).

Questions

Les estimations de la prévalence des *problèmes d'audition chez les personnes âgées* sont fondées sur les données provenant des questions suivantes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

- « Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins trois personnes *sans vous servir d'une prothèse auditive?* »

Si la réponse est « non », la question suivante est posée :

- « Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins trois personnes *avec l'aide d'une prothèse auditive?* »

Aux personnes qui répondent « non », on demande alors si elles « peuvent entendre quoi que ce soit ». À celles qui répondent « oui », on demande si elles peuvent tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse *sans se servir d'une prothèse auditive*. À celles qui ne le peuvent pas, on demande alors si elles peuvent le faire *avec l'aide d'une prothèse auditive*.

Les *problèmes auditifs corrigés* sont : les problèmes auditifs dans un contexte de groupe, corrigés; les problèmes auditifs dans un contexte de groupe et individuel, corrigés; et les problèmes auditifs dans un contexte de groupe et individuel, corrigés dans un contexte individuel. Les *problèmes auditifs non corrigés* regroupent les problèmes auditifs dans un contexte de groupe, non corrigés. Enfin, *n'entend pas*, est une catégorie distincte. Ces groupes ne sont pas mutuellement exclusifs. Par exemple, la catégorie « corrigés » inclut des personnes qui avaient de la difficulté à entendre aussi bien dans le contexte de groupe que dans le contexte individuel, mais la « correction » s'applique uniquement aux problèmes dans le contexte individuel.

Les *consultations d'un médecin* sont fondées sur la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux un médecin de famille ou un omnipraticien? »

L'*autoévaluation de l'état de santé* est fondée sur les réponses des personnes âgées à la question : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, passable ou mauvaise? »

L'*autoévaluation de la santé mentale* est évaluée d'après les réponses à la question : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou médiocre? »

Pour évaluer l'*état émotionnel*, on a posé la question suivante : « Vous décririez-vous comme étant habituellement heureux(se) et intéressé(e) à vivre? plutôt heureux(se)? plutôt malheureux(se)? malheureux(se)? peu intéressé(e) à vivre? si malheureux(se) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue? ». Pour les besoins de la présente analyse, les personnes âgées classées dans les trois dernières catégories ont été considérées comme étant « malheureuses ».

Visites chez le médecin

Les examens médicaux annuels offrent une bonne occasion de surveiller la fonction auditive, particulièrement chez les personnes âgées. Étant donné la prévalence élevée des problèmes d'audition chez ces personnes et l'efficacité confirmée de l'intervention, les recommandations courantes prônent le dépistage des pertes d'audition¹. Par conséquent, les visites régulières chez le médecin devraient augmenter la probabilité que la fonction auditive soit évaluée. Bien que l'ESCC ne fournisse pas de renseignements spécifiques sur les tests d'audition, des questions sont posées sur la consultation des médecins.

Environ 88 % des personnes âgées souffrant d'un problème d'audition avaient consulté un médecin l'année précédente. Le taux de consultation ne varie pas selon que le problème a été corrigé ou non, ni selon le sexe. Tant chez les hommes que chez les femmes, le groupe d'âge le plus avancé est celui pour

lequel le taux de consultation est le plus élevé (données non présentées).

Santé émotionnelle ou mentale

Les personnes âgées qui ont des problèmes d'audition ne sont ni plus ni moins susceptibles que celles ne souffrant pas de ce genre de problème d'avoir une perception négative de leur santé. Cependant, l'autoévaluation de l'état émotionnel faite par les personnes âgées qui ont des problèmes d'audition diffère significativement de celle faite par leurs homologues n'ayant pas ce genre de problème. Ainsi, 6 % des personnes âgées ayant des problèmes d'audition ont dit se sentir tristes, tandis que cela n'était le cas que de 3 % de celles n'ayant pas ce genre de problème (données corrigées selon l'âge). L'autoévaluation de la santé mentale est également liée à l'existence de problèmes d'audition. À cet égard, environ 9 % des personnes âgées qui

Incapacités auditives

L'Enquête sur la participation et la limitation des activités (EPLA) réalisée par Statistique Canada est une enquête postcensitaire conçue pour recueillir des renseignements sur les personnes dont les activités quotidiennes sont limitées à cause d'une affection ou d'un problème de santé. Dans l'EPLA, l'incapacité auditive est définie comme étant « de la difficulté à entendre ce qui se dit dans une conversation avec une autre personne, dans une conversation avec trois autres personnes ou plus, ou dans une conversation téléphonique »². Comme les définitions ne sont pas les mêmes, les estimations de la prévalence des « incapacités auditives » fondées sur l'EPLA diffèrent des estimations de la prévalence des « problèmes d'audition » fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Selon l'EPLA, 16 % des personnes de 65 ans et plus avaient une incapacité liée à l'audition en 2001. Selon l'ESCC de 2003, 11 % des personnes de 65 ans et plus ont déclaré avoir un problème d'audition. La différence de trois ans entre les dates des enquêtes pourrait aussi contribuer à l'écart entre les estimations.

Sources des données

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête générale ayant pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus³. Ce champ n'inclut pas les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Les données du cycle 2.1 ont été recueillies de janvier à décembre 2003. Des estimations supplémentaires de la perte d'audition ont été calculées d'après les données de l'ESCC de 2000-2001 et des cycles de 1994-1995, 1996-1997 et de 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP).

Caractéristiques des échantillons, population à domicile de 65 ans et plus, certaines enquêtes

Enquête	Taux de réponse %	Échantillon
ESCC, 2003	80,6	7 653
ESCC, 2000-2001	84,7	24 134
ENSP, 1998-1999	88,2	2 851
ENSP, 1996-1997	79,0	13 363
ENSP, 1994-1995	88,7	3 143

déploraient une perte d'audition ont déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise comparativement à 5 % de celles n'ayant pas de difficulté auditive. À l'extrémité opposée du continuum de santé mentale, 53 % des personnes âgées ayant des problèmes d'audition ont dit que leur santé mentale était excellente ou très bonne, comparativement à 63 % de celles n'ayant pas d'incapacité auditive. Ces résultats rappellent ceux d'autres études selon lesquels la qualité de la vie des personnes âgées qui vivent dans la collectivité est significativement associée à l'altération des fonctions sensorielles⁴⁻⁷.

Vieillesse et perte d'audition

Une diminution progressive de l'audition est souvent considérée comme une conséquence inévitable du vieillissement normal. Cependant, la perte d'audition est insidieuse. Elle peut évoluer lentement et progressivement, si bien que la personne n'est peut-être même pas consciente d'une altération, ou des conséquences de cette dernière⁸. Par conséquent, les estimations de la perte auditive fondées sur l'autodéclaration sont vraisemblablement plus faibles que celles que produiraient des mesures plus objectives de la fonction auditive. En outre, de nombreuses personnes âgées hésitent à admettre que leur capacité auditive diminue⁹. Par conséquent, les estimations de la prévalence des problèmes d'audition chez les personnes âgées présentées ici sont vraisemblablement des indicateurs prudents.

Wayne J. Millar (613-951-1631; Wayne.Millar@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Références

1. C. Patterson, « Prévention de la déficience auditive chez les personnes âgées », *Guide canadien de médecine clinique préventive, Groupe d'étude sur l'examen médical périodique*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1994.
2. L. Cossette et E. Duclos, *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*, Ottawa, ministre de l'Industrie, 2002 (Statistique Canada, n° 89-577-XIF au catalogue).
3. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
4. C. Carabellese, I. Appollonio, R. Rozzini *et al.*, « Sensory impairment and quality of life in a community elderly population », *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(4), 1993, p. 401-407.
5. D.S. Dalton, K.J. Cruickshanks, B.E. Klein *et al.*, « The impact of hearing loss on quality of life in older adults », *The Gerontologist*, 43(5), 2003, p. 661-668.
6. M.J. Scherer et D.R. Frisina, « Characteristics associated with marginal hearing loss and subjective well-being among a sample of older adults », *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 35(4), 1998, p. 420-426.
7. C.D. Mulrow, C. Aguilar, J.E. Endicott *et al.*, « Association between hearing impairment and the quality of life of elderly individuals », *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(1), 1990, p. 45-50.
8. S. Arlinger, « Negative consequences of uncorrected hearing loss—a review », *International Journal of Audiology*, 42(supplément 1), 2003, p. 2S17-20.
9. J. Jerger, R. Chmiel, N. Wilson *et al.*, « Hearing impairment in older adults: new concepts », *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(8), 1995, p. 928-935.