



# Les troubles visuels

des adultes et personnes âgées vivant à domicile

## en Pays de la Loire

Situation actuelle et prospective



# Sommaire

## Faits marquants et éléments de prospective \_\_\_\_\_ 1

### 1. Troubles visuels chez les adultes ligériens vivant à domicile : estimations et projections à partir de l'enquête Handicap santé 2008 \_\_\_\_\_ 2

#### 1.1 Prévalences nationales des troubles visuels 2

Trois quart des Français âgés de 20 ans et plus vivant à domicile présentent des troubles visuels en 2008 2

Les troubles visuels concernent quasiment toute la population française à partir de 50 ans 3

Les femmes déclarent plus précocement que les hommes présenter des troubles visuels... 3

... mais les prévalences de la malvoyance et de la cécité diffèrent peu selon le sexe 4

#### 1.2 Prévalences nationales appliquées à la population ligérienne 5

En 2008, 1,9 million de Ligériens de 20 ans et plus vivant à domicile seraient concernés par les troubles visuels 5

Dix ans plus tard, 215 000 Ligériens de plus seraient concernés 5

Des estimations à interpréter comme des valeurs maximales en raison d'hypothèses nécessairement simplificatrices 6

### 2. Focus sur les limitations fonctionnelles visuelles des Ligériens âgés de 60 et plus vivant à domicile : prévalences et caractéristiques à partir de l'enquête VQS 2014 \_\_\_\_\_ 7

#### 2.1 Prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle en Pays de la Loire 7

Près d'un quart des Ligériens âgés de 60 ans et plus vivant à domicile ont des difficultés pour voir, malgré une correction optique 7

Une prévalence globalement inférieure à la moyenne nationale, mais des disparités départementales 8

#### 2.2 Caractéristiques des personnes âgées ayant une limitation fonctionnelle visuelle 10

##### 2.2.1 État de santé général 10

Près de la moitié des seniors ligériens ayant une limitation visuelle sévère se perçoivent en mauvais état de santé général, les trois quarts ont une maladie chronique 10

##### 2.2.2 Autres limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, perte d'autonomie 10

Chez les personnes âgées, la limitation visuelle est fréquemment associée à d'autres types de limitations 10

Un tiers des personnes âgées ayant une limitation visuelle sévère sont en situation de dépendance 11

##### 2.2.3 Aides humaines et techniques 12

L'entourage des personnes âgées est particulièrement sollicité lorsque la limitation visuelle devient sévère 12

##### 2.2.4 Reconnaissance administrative d'une situation de handicap 13

Moins de 30 % des seniors ligériens ayant une limitation visuelle sévère ont une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap 13

## Bibliographie \_\_\_\_\_ 13



## FAITS MARQUANTS ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

► En 2008, les troubles visuels concernent 75 % de la population de France métropolitaine âgée de 20 ans et plus vivant à domicile. La plupart (70 %) portent des lunettes ou des lentilles de contact mais malgré cette correction, 4 % ont une limitation fonctionnelle pour la vision de loin et 7 % ont une limitation pour la vision de près. L'enquête Handicap santé 2008 permet en outre d'estimer la prévalence des personnes malvoyantes à 0,54 % et celle des personnes aveugles à 0,06 %. Toutes ces prévalences augmentent fortement avec l'âge.

Sous l'hypothèse d'une situation régionale identique à la moyenne nationale, les troubles visuels concerneraient 1,9 million de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile en 2008, dont plus d'un tiers (37 %) seraient âgés de 60 ans et plus. On dénombrerait en Pays de la Loire 13 600 personnes malvoyantes, et 1 600 personnes aveugles.

Partant du postulat d'une situation épidémiologique qui serait restée inchangée depuis dix ans, les troubles visuels concerneraient en 2018, compte tenu du vieillissement de la population, 2,1 millions de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile, dont 43 % seraient âgés de 60 ans et plus. Près de 14 800 personnes seraient malvoyantes, et 1 700 seraient aveugles. À l'horizon 2040, et toujours selon les mêmes hypothèses, ces effectifs seraient respectivement de 2,5 millions, 17 300 et 2 000 Ligériens.

► Pour les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) apporte des informations directes (et non des estimations à partir des données nationales) sur la prévalence régionale de la limitation fonctionnelle visuelle. Celle-ci est de 23 % (contre 26 % en France métropolitaine) en 2014 dans cette population, dont 4 % a une limitation visuelle sévère.

Les données de cette enquête témoignent du moins bon état de santé des Ligériens concernés par une limitation visuelle, notamment lorsque celle-ci est sévère. Dans ce dernier cas, près de la moitié des Ligériens se perçoivent en mauvais état de santé général et les trois quarts déclarent avoir au moins une maladie chronique. La limitation visuelle est alors fréquemment associée à d'autres types de limitations, physiques notamment. Lorsqu'elles s'accumulent, ces conditions sont susceptibles d'entraîner une perte d'autonomie importante. Un tiers des personnes âgées ayant une limitation visuelle sévère peuvent ainsi être considérées comme dépendantes. Dans ces situations, l'entourage est alors particulièrement sollicité pour apporter une aide (52 %), alors que le recours à des professionnels (37 %), des aides techniques pour se déplacer (34 %) et des aménagements du logement (26 %) apparaît moins fréquent.

Près de 30 % des Ligériens âgés de 60 ans et plus vivant à domicile et ayant une limitation visuelle sévère déclarent bénéficier de la reconnaissance administrative d'une situation de handicap.



# 1. Troubles visuels chez les adultes ligériens vivant à domicile : estimations et projections à partir de l'enquête Handicap santé 2008

## 1.1 Prévalences nationales des troubles visuels

### Trois quart des Français âgés de 20 ans et plus vivant à domicile présentent des troubles visuels en 2008

► En France métropolitaine, selon les résultats de l'enquête Handicap santé (**encadré 1**), près de 75 % des personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile sont affectées par des troubles visuels en 2008 (**fig1**). La plupart (70 %) indiquent porter une correction optique (lunettes ou lentilles de contact).

Les limitations fonctionnelles de la vision, approchées par les difficultés déclarées pour voir, même avec une correction optique, concernent 4 % des Français concernant la vision de loin, et 7 % concernant la vision de près.

Les données issues du module "Déficiences" de l'enquête permettent en outre d'estimer la prévalence des personnes malvoyantes (déficience visuelle grave mais sans être aveugle) à 0,54 %, et celle des personnes aveugles à 0,06 %.

#### Encadré 1. Troubles visuels dans l'enquête Handicap santé : éléments de méthodologie et indicateurs

► L'enquête Handicap santé 2008, menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), vise à mesurer l'état fonctionnel et l'autonomie des personnes, et à identifier les facteurs environnementaux freinant ou favorisant la réalisation des activités de la vie quotidienne. Le volet "ménages" de cette enquête interroge les personnes habitant dans un logement "ordinaire", c'est-à-dire celles qui ne vivent ni dans une collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, etc.) ni dans des habitations mobiles [1].

L'exploitation des données de Handicap santé permet notamment d'estimer la prévalence des troubles visuels chez les adultes en France, en prenant appui sur des indicateurs élaborés au plan national [2], [3].

Cette partie a pour objectif d'estimer le nombre de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile concernés par les troubles visuels en 2008 et à l'horizon 2040, à partir des données de prévalences nationales issues de Handicap santé.

► L'exploitation de l'enquête Handicap santé repose sur les données de 21 600 personnes âgées de 20 ans et plus résidant en France métropolitaine en logement ordinaire (volet ménages) en 2008, et ayant répondu à l'intégralité du questionnaire d'enquête.

Deux indicateurs sont utilisés pour décrire la prévalence et la sévérité des troubles visuels :

- Le premier indicateur, conçu et validé par la Drees [3], regroupe quatre questions issues des modules "Limitations fonctionnelles", "Santé" et "Aides techniques" de l'enquête, et permet d'**identifier la population qui présente des troubles visuels**. Sont considérées comme ayant ces troubles, les personnes qui déclarent :
  - porter des lunettes ou lentilles de contact,
  - et/ou avoir des difficultés pour voir de près (les caractères d'imprimerie d'un journal) ou de loin (le visage de quelqu'un à 4 mètres, de l'autre côté de la rue), avec des lunettes ou des lentilles de contact si elles en portent,
  - et/ou avoir des problèmes de vue, avec des lunettes ou des lentilles de contact si elles en portent.
- Le second indicateur, basé sur une question du module "Déficiences" de l'enquête et dont les modalités ont été recodées a posteriori par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), permet d'**identifier les personnes aveugles (ou seulement perception de la lumière) et malvoyantes (déficience visuelle grave mais sans être aveugle)**, parmi celles ayant déclaré avoir des problèmes de vue.

► La méthodologie d'échantillonnage de l'enquête Handicap santé ne permet pas de disposer de résultats d'indicateurs représentatifs à l'échelle des Pays de la Loire. Afin d'estimer la population ligérienne concernée par les troubles visuels, les taux de prévalence 2008 nationaux par classe d'âges décennale et par sexe ont été calculés, puis appliqués aux effectifs correspondants de la population ligérienne résidant en logement ordinaire, pour chacune des années d'intérêt :

- pour l'année 2008, les effectifs de la population sont basés sur les données des recensements,
- pour l'année 2018, les effectifs sont basés sur l'estimation de la population effectuée par l'Insee,
- et pour les années 2030 et 2040, les effectifs s'appuient sur les projections de population (scénario central) réalisées par l'Insee.

Concernant les personnes malvoyantes et aveugles, compte tenu des faibles effectifs observés dans l'enquête Handicap santé, seule une estimation globale du nombre de Ligériens concernés a été réalisée, s'appuyant sur les taux de prévalence nationaux tous sexes et âges confondus.



**Fig1. Prévalence des troubles visuels parmi les personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile**  
France métropolitaine (2008)

	Prévalence	
	%	IC 95 % <sup>1</sup>
<b>Personnes présentant des troubles visuels</b>	<b>74,9</b>	[73,9 - 75,9]
dont : - port d'une correction optique (lunettes ou lentilles)	<b>69,7</b>	[68,7 - 70,7]
- difficultés pour voir de près	<b>7,3</b>	[6,8 - 7,7]
- difficultés pour voir de loin	<b>4,1</b>	[3,8 - 4,5]
<b>Personnes malvoyantes</b>	<b>0,54</b>	[0,46 - 0,61]
<b>Personnes aveugles</b>	<b>0,06</b>	[0,04 - 0,08]

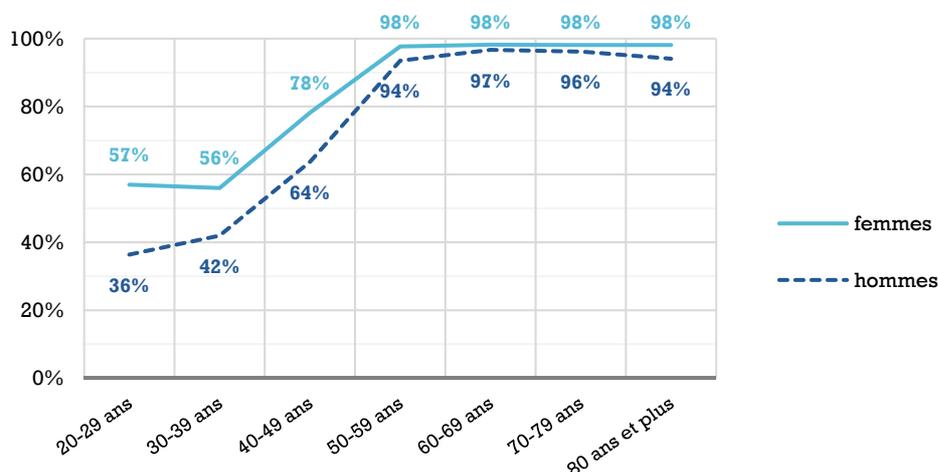
Source : Enquête Handicap santé 2008, volet ménages (Drees, Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire  
1. Intervalle de confiance du taux de prévalence avec risque d'erreur de 5 %.

### Les troubles visuels concernent quasiment toute la population française à partir de 50 ans

► La perte d'acuité visuelle est un phénomène biologique qui progresse avec l'avancée en âge. La prévalence des troubles visuels est ainsi naturellement très corrélée à ce facteur. Si entre 20 et 40 ans, moins de la moitié des Français (36 à 42 % des hommes, 56 à 57 % des femmes) déclarent présenter des troubles visuels, la quasi-totalité sont concernés quel que soit leur âge à partir de 50-59 ans (**fig2**).

**Fig2. Prévalence des troubles visuels parmi les personnes âgées de 20 ans et plus vivant à domicile, selon le sexe et la classe d'âges**

France métropolitaine (2008)



Sources : Enquête Handicap santé 2008, volet ménages (Drees, Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire

### Les femmes déclarent plus précocement que les hommes présenter des troubles visuels...

► À toutes les classes d'âges, la prévalence des troubles visuels apparaît plus importante chez les femmes que chez les hommes (**fig2**). Les femmes tendent notamment à déclarer avoir ce type de troubles plus tôt que les hommes, en particulier entre 20 et 49 ans. Cette tendance pourrait en partie être rapprochée d'un recours plus fréquent aux professionnels de santé dans ce groupe d'âges, et donc d'un dépistage plus précoce des troubles visuels chez les femmes [2], [4].



Les troubles visuels concernent ainsi au total 81 % des femmes âgées de 20 ans et plus, contre 69 % des hommes. Cet écart reste statistiquement significatif après correction des différences de structure par âge entre sexes : la prévalence standardisée des troubles visuels chez les femmes est supérieure de près de 10 points à celle des hommes (respectivement 81 et 72 %).

### ... mais les prévalences de la malvoyance et de la cécité diffèrent peu selon le sexe

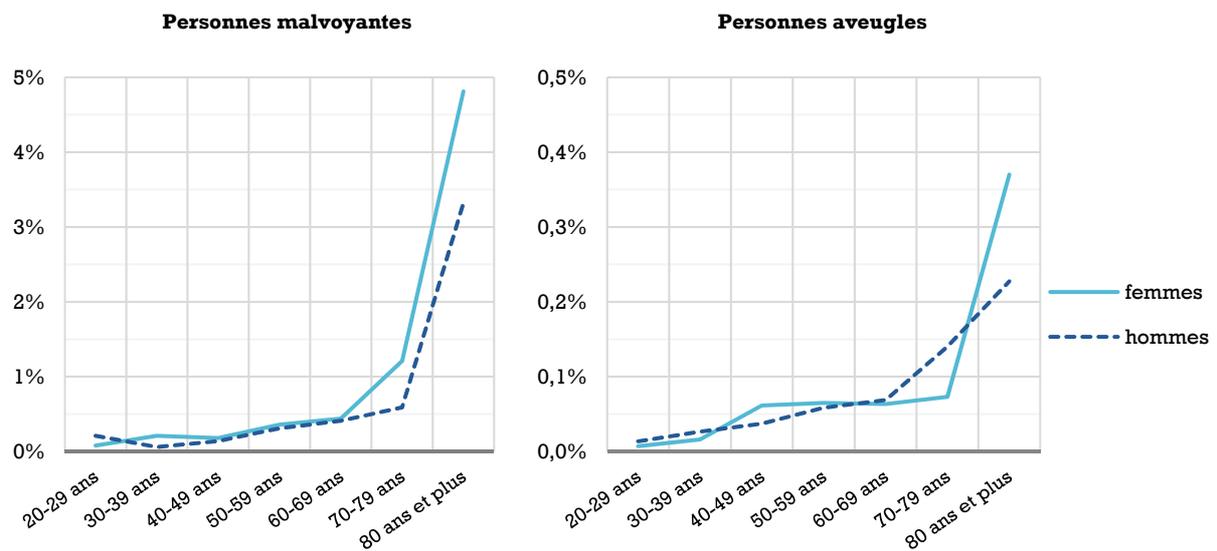
► La prévalence de la malvoyance augmente relativement peu avec l'âge jusqu'à 70 ans chez les femmes, et 80 ans chez les hommes (fig3). Elle s'élève ensuite plus rapidement. Après 80 ans, près de 5 % des femmes et 3,5 % des hommes vivant à domicile sont malvoyants.

La prévalence de la cécité tend également à augmenter avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Ces tendances évolutives doivent toutefois être interprétées avec beaucoup de prudence compte tenu des faibles effectifs concernés dans l'enquête Handicap santé.

Les taux de prévalence par classe d'âges des personnes malvoyantes et aveugles ne diffèrent pas sensiblement selon le sexe, hormis chez les personnes âgées de 80 ans et plus. Ce dernier résultat peut en partie être rapproché d'une part plus importante de personnes particulièrement âgées chez les femmes que chez les hommes.

**Fig3. Prévalence des personnes malvoyantes et aveugles parmi les adultes âgés de 20 ans et plus vivant à domicile, selon le sexe et la classe d'âges**

France métropolitaine (2008)



Sources : Enquête Handicap santé 2008, volet ménages (Drees, Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire



## 1.2 Prévalences nationales appliquées à la population ligérienne

**En 2008, 1,9 million de Ligériens de 20 ans et plus vivant à domicile seraient concernés par les troubles visuels**

► Sous l'hypothèse d'une situation régionale en matière de prévalence par classes d'âges et sexe similaire à la moyenne nationale (**encadré 1**), **les troubles visuels concerneraient 1,9 million de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile en 2008**, dont 56 % de femmes et plus d'un tiers (37 %) de personnes âgées de 60 ans et plus (**fig4**).

Au sein de cette population, on dénombrerait **13 600 personnes malvoyantes et 1 600 personnes aveugles**.

**Fig4. Estimation<sup>1</sup> du nombre de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile concernés par les troubles visuels, selon le sexe et le groupe d'âges**

Pays de la Loire (2008)

	Personnes présentant des troubles visuels	dont personnes	
		malvoyantes	aveugles
<b>Ensemble</b>	<b>1,9 million</b>	<b>13 600</b>	<b>1 600</b>
<b>Sexe</b>			
Femmes	1 065 000	nc	nc
Hommes	845 000	nc	nc
<b>Groupe d'âges</b>			
20-59 ans	1 198 000	nc	nc
60-79 ans	569 000	nc	nc
80 ans et plus	143 000	nc	nc

Sources : Enquête Handicap santé 2008, volet ménages (Drees, Insee) ; recensement de la population 2008 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire  
nc : estimation non calculée compte tenu des faibles effectifs concernés dans l'enquête Handicap santé 2008.

1. Sous l'hypothèse d'une situation épidémiologique régionale en matière de troubles visuels identique à la moyenne nationale en 2008.

### Dix ans plus tard, 215 000 Ligériens de plus seraient concernés

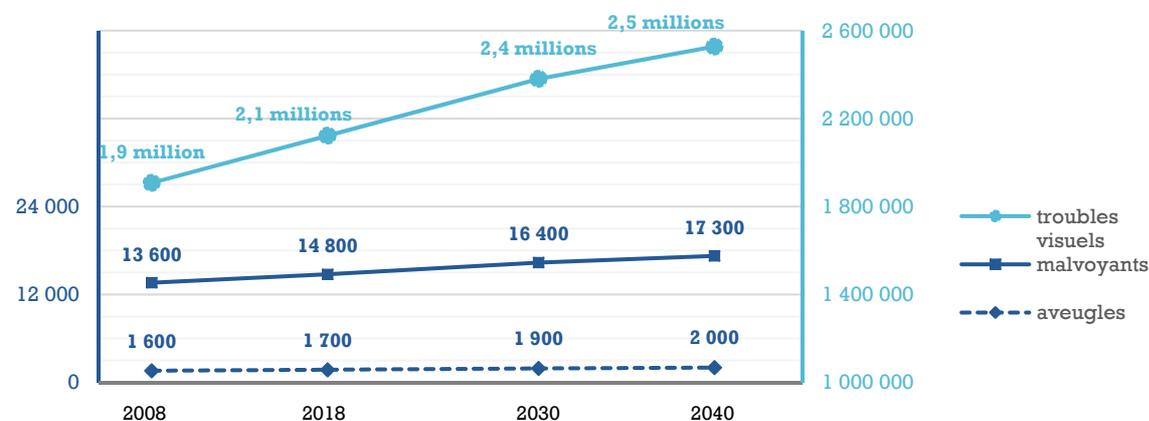
► Partant du postulat d'une situation épidémiologique régionale toujours identique à la moyenne nationale, et qui serait restée inchangée depuis dix ans, les troubles visuels concerneraient **2,1 millions de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile en 2018 (fig5)**, soit 215 000 personnes de plus qu'en 2008.

Cette augmentation est à rapprocher de l'évolution de la structure par âge des Ligériens. En effet, compte tenu du vieillissement de la population, les personnes âgées pèsent de plus en plus fortement dans la prévalence des troubles visuels. En 2018, 43 % des Ligériens concernés par ces troubles seraient âgés de 60 ans et plus.

Au sein de cette population, on dénombrerait près de **14 800 personnes malvoyantes et 1 700 personnes aveugles**.

**Fig5. Évolution de l'estimation<sup>1</sup> du nombre de Ligériens âgés de 20 ans et plus vivant à domicile concernés par les troubles visuels**

Pays de la Loire (2008-2040)



Sources : Enquête Handicap santé 2008, volet ménages (Drees, Insee) ; recensement (2008), estimation (2018), et projections (2030, 2040) de la population (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire

1. Sous l'hypothèse d'une situation épidémiologique régionale en matière de troubles visuels identique à la moyenne nationale, et inchangée depuis 2008.



► À l'horizon 2040 et sous les mêmes hypothèses épidémiologiques, on dénomberrait 2,5 millions de Ligériens concernés par les troubles visuels (soit une augmentation de près de 33 % par rapport à 2008), dont la moitié seraient âgés de 60 ans et plus.  
Plus de 17 000 personnes seraient malvoyantes et 2 000 seraient aveugles (fig5).

### Des estimations à interpréter comme des valeurs maximales en raison d'hypothèses nécessairement simplificatrices

► L'ensemble des estimations des effectifs de Ligériens concernés par les troubles visuels réalisées dans cette partie s'appuient sur deux postulats épidémiologiques forts :

- d'une part la similarité entre la situation des Pays de la Loire et la moyenne nationale en matière de prévalence des troubles visuels,
- et d'autre part la stabilité de la prévalence des troubles visuels en France depuis l'enquête Handicap santé de 2008.

Plusieurs éléments amènent à nuancer l'interprétation de ces effectifs – notamment s'agissant des estimations relatives aux déficiences visuelles graves (personnes malvoyantes et aveugles) –, et plus particulièrement à considérer qu'ils devraient être appréciés comme des valeurs maximales.

Les Pays de la Loire se caractérisent par une situation relativement favorable par rapport à la moyenne nationale pour certains des principaux facteurs de risque (diabète et tabagisme notamment) des maladies ophtalmiques [5], qui pourraient ainsi être moins fréquentes en région. Cette hypothèse semble d'ailleurs être confortée par les résultats de l'enquête VQS 2014 (voir partie 2, page 9), qui indiquent que la prévalence régionale de la limitation fonctionnelle visuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile est significativement inférieure de 3 points à la moyenne nationale (respectivement 23 et 26 %).

Des travaux épidémiologiques récents montrent en outre que la prévalence des déficiences visuelles graves chez les personnes âgées tend plutôt à diminuer en Europe depuis le début des années 2000 [6], cette évolution devant principalement être rapprochée des progrès importants de la prise en charge des troubles visuels, tant en termes de prévention et de dépistage, que de soins curatifs. Le rôle joué par le développement des injections intra-vitréennes pour la prise en charge des patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et pour stopper l'évolution de rétinopathies diabétiques, ainsi que les progrès de la prise en charge chirurgicale de la cataracte, sont notamment mis en avant [7].

Toutefois, cette tendance évolutive favorable peut être nuancée par les difficultés d'accès aux médecins spécialistes en ophtalmologie (et aux retards de prises en charge qui en découlent), qui restent importantes en France. La densité d'ophtalmologistes est de 7,9 pour 100 000 habitants dans les Pays de la Loire en 2017, cette valeur étant inférieure de 11 % à la moyenne nationale (8,9 pour 100 000) [8]. Depuis le début des années 2000, cet écart tend à se réduire, en lien avec la progression du nombre de praticiens plus marquée en région qu'en France. Au sein des Pays de la Loire, la densité d'ophtalmologistes varie fortement selon les départements : la Mayenne, la Vendée et la Sarthe présentent les densités les plus faibles (respectivement 4,6, 5,6 et 6,0 pour 100 000), nettement inférieures à celle observée au plan national. Le Maine-et-Loire présente une densité intermédiaire (8,2), alors que la Loire-Atlantique se caractérise par une densité supérieure à la moyenne nationale, la plus élevée des départements ligériens (10,4).



## 2. Focus sur les limitations fonctionnelles visuelles des Ligériens âgés de 60 et plus vivant à domicile : prévalences et caractéristiques à partir de l'enquête VQS 2014

### 2.1 Prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle en Pays de la Loire

Près d'un quart des Ligériens âgés de 60 ans et plus vivant à domicile ont des difficultés pour voir, malgré une correction optique

► Selon l'enquête VQS (**encadré 2**), en 2014, 23 % des Ligériens âgés de 60 ans et plus vivant à domicile déclarent avoir des difficultés pour voir, même avec des lunettes ou lentilles de contact s'ils en portent. Parmi eux, 19 % ont "un peu" de difficultés (limitation fonctionnelle visuelle légère), et 4 % en ont "beaucoup" ou ne voient pas du tout (limitation sévère).

La prévalence de la limitation visuelle augmente avec l'âge, passant de 14% chez les 60-69 ans, à 22 % chez les 70-79 ans, et 39 % chez les 80-89 ans. À partir de 90 ans, plus de la moitié (55 %) des Ligériens vivant à domicile ont une limitation visuelle, dont près d'un quart (23 %) ont beaucoup de difficultés pour voir ou ne voient pas du tout (**fig6**).

#### Encadré 2. Limitation fonctionnelle visuelle dans l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 : éléments de méthodologie et indicateurs

► L'enquête VQS, menée par la Drees et l'Insee, s'intéresse aux conditions de vie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, et notamment à leurs difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne [9]. Elle a un double objectif : mieux connaître l'état de santé des seniors dans chaque département, et permettre la préparation d'échantillons pour des enquêtes plus approfondies sur la dépendance : Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) en 1999, volet "ménages" de Handicap santé en 2008, et plus récemment l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) effectuée en 2015.

L'exploitation des données de l'enquête VQS 2014 permet d'estimer la prévalence des limitations fonctionnelles chez les seniors vivant à domicile en Pays de la Loire [10].

Cette partie a pour objectifs d'estimer plus particulièrement la prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle dans la région et chacun de ses départements, et d'analyser l'état de santé, les restrictions d'activité et les aides dont bénéficient les Ligériens ayant ce type de limitation.

► L'exploitation de l'enquête VQS repose sur les données de 9 700 Ligériens âgés de 60 ans ou plus et vivant à domicile interrogés en 2014, dont 2 600 en Loire-Atlantique, 2 500 en Maine-et-Loire, 1 000 en Mayenne, 1 300 en Sarthe et près de 2 300 en Vendée. La méthodologie d'échantillonnage de l'enquête VQS permet de disposer de résultats d'indicateurs représentatifs à l'échelle des Pays de la Loire, et de chacun de ses départements (données pondérées et redressées).

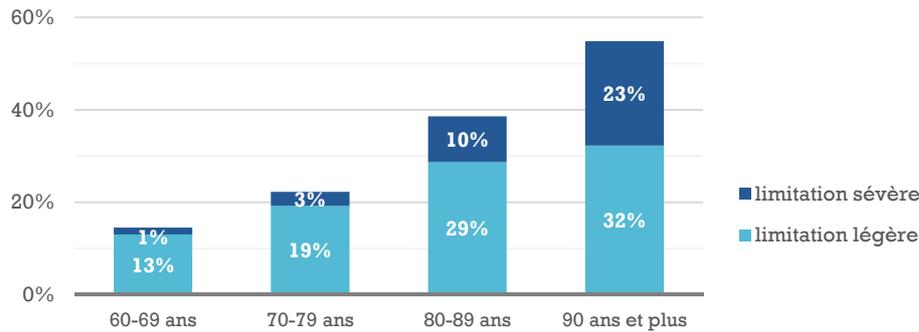
Sont considérés comme ayant une limitation fonctionnelle visuelle les individus ayant répondu avoir "un peu" (limitation qualifiée par la suite de légère), "beaucoup" de difficultés ou ne pas voir du tout (limitation sévère), à la question "La personne a-t-elle des difficultés pour voir, même avec ses lunettes ou lentilles de contact si elle en porte ?".

La première partie de l'exploitation de l'enquête VQS 2014 détaille les prévalences de la limitation fonctionnelle visuelle issues de ces données. La seconde partie de l'exploitation compare la santé, les restrictions d'activité et les aides des Ligériens déclarant avoir une limitation fonctionnelle visuelle (et plus particulièrement des personnes ayant une limitation sévère), par rapport à celles des Ligériens n'ayant pas de limitation visuelle. Ces différentes caractéristiques étant fortement corrélées à l'âge, les comparaisons sont basées sur des taux standardisés (selon l'âge de la population française en 2014), permettant ainsi d'éliminer les effets liés aux différences de structure par âge entre les populations.



**Fig6. Prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon le degré de sévérité et la classe d'âges**

Pays de la Loire (2014)

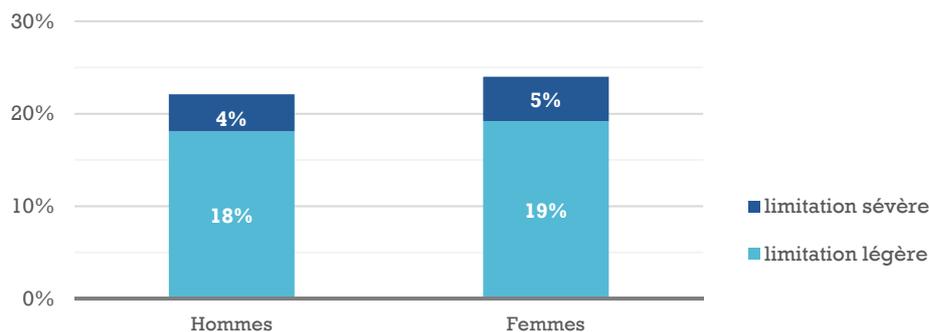


Source : Enquête VQS 2014 (Drees). Exploitation ORS Pays de la Loire

► Tous degrés de sévérité confondus, la prévalence de la limitation visuelle est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cet écart se maintient même après prise en compte des effets liés aux différences de structure par âge entre les sexes (prévalence standardisée) (fig7).

**Fig7. Prévalence standardisée de la limitation fonctionnelle visuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon le degré de sévérité et le sexe**

Pays de la Loire (2014)



Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire  
Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014

### Une prévalence globalement inférieure à la moyenne nationale, mais des disparités départementales

► La prévalence standardisée de la limitation fonctionnelle visuelle en Pays de la Loire est significativement inférieure de près de 3 points à la moyenne nationale (23 vs 26 %) (fig8).

Cette situation régionale favorable semble concerner les hommes et les femmes, et toutes les classes d'âges avant 90 ans. Ce résultat doit toutefois être interprété avec prudence, en l'absence de différence statistiquement significative entre la prévalence régionale et la moyenne nationale pour chacune de ces sous-populations<sup>1</sup>.

► À structure par âge comparable, la prévalence de la limitation visuelle varie de 22 à 26 % selon le département de domicile chez les hommes (de 2 à 7 % s'agissant plus particulièrement de la limitation sévère) (fig9). Les disparités départementales sont du même ordre de grandeur chez les femmes : de 22 à 28 % tous degrés de sévérité confondus, et de 3 à 7 % pour la limitation sévère.

La Vendée, le Maine-et-Loire, la Loire-Atlantique et la Mayenne se caractérisent par des prévalences inférieures ou très proches de la moyenne nationale. La situation apparaît moins favorable en Sarthe, ce département se distinguant en outre des autres par une prévalence de la limitation sévère plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

<sup>1</sup> Une différence statistiquement non significative dans l'échantillon de l'enquête VQS 2014 n'indique pas nécessairement l'absence de différence réelle entre la prévalence régionale et la moyenne nationale. L'absence de significativité peut en effet être liée à un manque de puissance statistique (les effectifs concernés dans l'enquête VQS ne sont pas suffisants pour permettre de mettre en évidence statistiquement une différence qui existe réellement).



**Fig8. Écart à la moyenne nationale de la prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2014)

Limitation visuelle ( <i>dont limitation sévère</i> )		PDL	France métrop.	Écart PDL-France
<b>Ensemble</b>	taux standardisés	23 (4)	26 (5)	-2,9* (-0,7)
<b>Sexe</b>	taux standardisés			
Hommes		22 (4)	24 (4)	-2,3 (-0,3)
Femmes		24 (5)	27 (6)	-3,3 (-1,1)
<b>Classe d'âges</b>	taux bruts			
60-69 ans		14 (1)	18 (2)	-3,5 (-0,7)
70-79 ans		22 (3)	25 (4)	-3,1 (-0,8)
80-89 ans		39 (10)	40 (11)	-1,7 (-0,7)
90 ans et plus		55 (23)	55 (24)	-0,3 (-1,2)

Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire

Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014

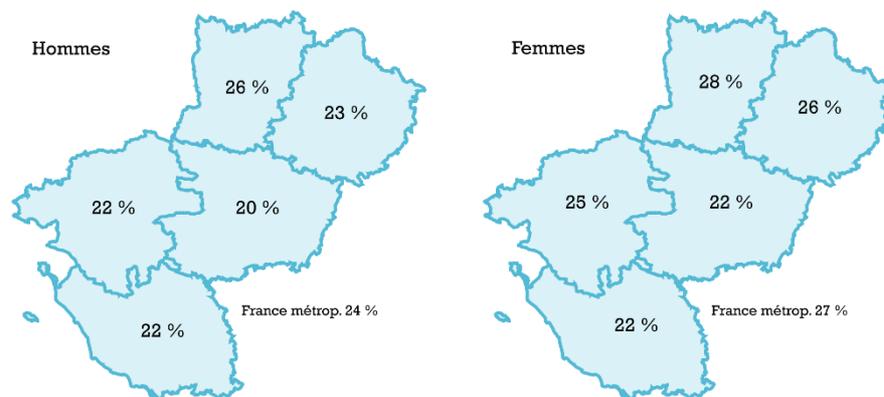
PDL : Pays de la Loire

\* Différence significative entre la prévalence régionale de la limitation visuelle (tous degrés de sévérité confondus) et la moyenne nationale ( $p < 0,05$ ).

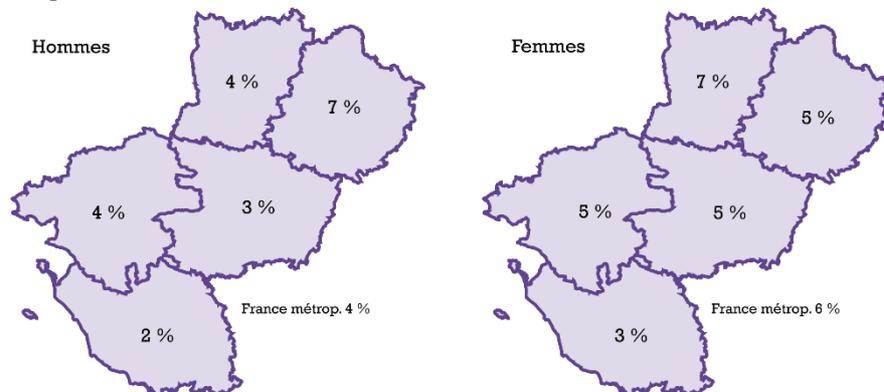
**Fig9. Prévalence standardisée de la limitation fonctionnelle visuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon le sexe et le département de domicile**

Pays de la Loire (2014)

**Prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle**



**dont prévalence de la limitation fonctionnelle visuelle sévère**



Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire

Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014.



## 2.2 Caractéristiques des personnes âgées ayant une limitation fonctionnelle visuelle

### 2.2.1 État de santé général

**Près de la moitié des seniors ligériens ayant une limitation visuelle sévère se perçoivent en mauvais état de santé général, les trois quarts ont une maladie chronique**

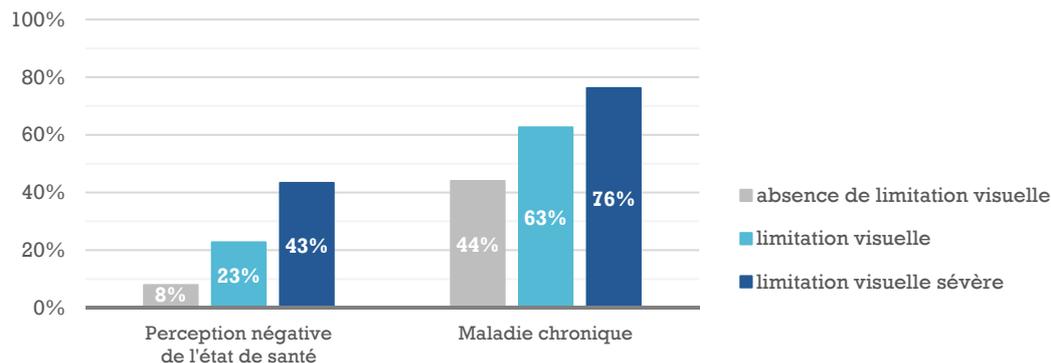
► En 2014, 23 %<sup>2</sup> des seniors ligériens vivant à domicile et ayant une limitation fonctionnelle visuelle ont une perception négative de leur santé, c'est-à-dire qu'ils ont déclaré lors de l'enquête avoir un "mauvais" ou "très mauvais" état de santé général. Cette proportion atteint 43 % parmi les Ligériens ayant une limitation visuelle sévère (fig10).

Ces valeurs sont significativement supérieures à celle observée parmi les Ligériens déclarant ne pas avoir de difficultés pour voir (8 %).

Interrogés plus spécifiquement sur la présence d'une "maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable", les seniors ligériens indiquent en outre significativement plus fréquemment être dans ce type de situation lorsqu'ils ont une limitation visuelle (63 %), notamment lorsque celle-ci est sévère (76 %), que lorsqu'ils n'ont pas de limitation visuelle (44 %).

**Fig10. État de santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon la présence et la sévérité d'une limitation fonctionnelle visuelle**

Pays de la Loire (2014)



Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire

Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014.

Lecture : 8 % des seniors ligériens vivant à domicile et n'ayant pas de limitation fonctionnelle visuelle ont une perception négative de leur santé ("mauvais" ou "très mauvais" état de santé général). Cette proportion atteint 23 % parmi les Ligériens ayant une limitation visuelle (tous degrés de sévérité confondus), et 43 % parmi ceux ayant une limitation visuelle sévère.

### 2.2.2 Autres limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, perte d'autonomie

**Chez les personnes âgées, la limitation visuelle est fréquemment associée à d'autres types de limitations**

L'une des caractéristiques de la santé des personnes âgées est la fréquence importante des situations de multimorbidité, c'est-à-dire la présence chez un même individu d'au moins deux maladies chroniques<sup>3</sup>. Celles-ci participent au développement progressif des limitations fonctionnelles de natures différentes (sensorielles – visuelles ou auditives –, physiques, cognitives), et des restrictions d'activités qui, en se cumulant, aboutissent aux situations de dépendance.

L'enquête VQS permet notamment d'étudier dans quelle mesure la dégradation de l'état de santé des personnes âgées aboutit à des limitations sévères dans les activités que les gens font habituellement (indicateur GALI<sup>4</sup>), et plus particulièrement dans la capacité à sortir de son logement, et à se laver seul (ce dernier indicateur permettant de repérer les incapacités "lourdes", qui nécessitent souvent de l'aide pour les surmonter).

<sup>2</sup> Pour rappel, tous les indicateurs et comparaisons statistiques décrits dans ce chapitre sont basés sur des taux standardisés, permettant d'éliminer les effets liés aux différences de structure par âge entre les populations (encadré 2).

<sup>3</sup> Ces maladies peuvent être sans lien direct, ou l'une la conséquence de l'autre, ou appartenant au même ensemble nosologique.

<sup>4</sup> Global activity limitation indicator.



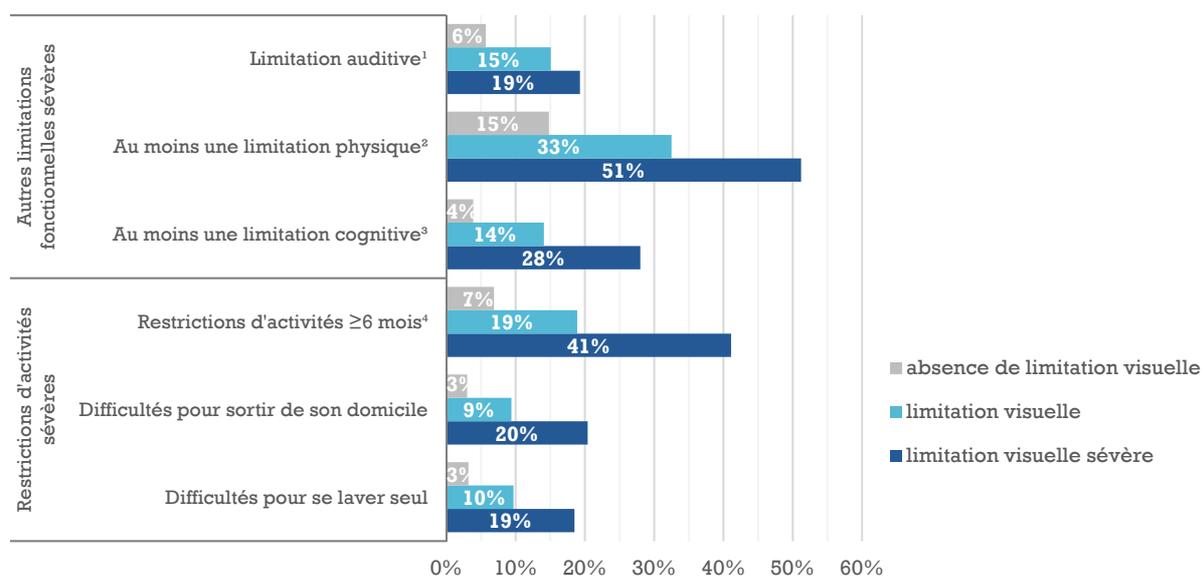
► Les seniors ligériens vivant à domicile et ayant une limitation visuelle présentent fréquemment d'autres types de limitations fonctionnelles, qui peuvent plus particulièrement passer au premier plan : un tiers sont notamment également atteint d'une limitation physique sévère (fig11). Cette proportion atteint plus de 50 % lorsque la limitation visuelle est elle-même sévère.

L'association avec une limitation sévère de nature auditive (15 %) ou cognitive (14 %) est moins fréquente.

Environ 20 % des Ligériens ayant une limitation visuelle, et 40 % de ceux présentant une limitation sévère, ont beaucoup de difficultés ou sont dans l'incapacité de réaliser les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois (indicateur GALI). Ces proportions sont deux fois moins élevées lorsque l'on s'intéresse plus particulièrement aux difficultés importantes à sortir de son domicile ou à se laver.

**Fig11. Autres limitations sévères et restrictions d'activités sévères des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon la présence et la sévérité d'une limitation fonctionnelle visuelle**

Pays de la Loire (2014)



Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire  
Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014.

1. Avoir beaucoup de difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes, même avec un appareil auditif, ou ne pas entendre du tout.
  2. Avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout : marcher sur 500 mètres ou monter un étage d'escalier ; se pencher et ramasser un objet ; se servir de ses mains ou de ses doigts ; lever le bras.
  3. Avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout : comprendre les autres ou se faire comprendre des autres ; se concentrer plus de 10 minutes ; se souvenir des choses importantes ; résoudre les problèmes de la vie quotidienne.
  4. Être fortement limité dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).
- Lecture : 15 % des seniors ligériens vivant à domicile et n'ayant pas de limitation fonctionnelle visuelle ont au moins une limitation physique sévère. Cette proportion atteint 33 % parmi les Ligériens ayant une limitation visuelle (tous degrés de sévérité confondus), et 51 % parmi ceux ayant une limitation visuelle sévère.

### Un tiers des personnes âgées ayant une limitation visuelle sévère sont en situation de dépendance

La prévalence de la dépendance parmi les personnes âgées peut être mesurée de différentes façons :

- en comptabilisant le nombre de personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette méthode est toutefois restrictive puisqu'elle utilise une définition administrative de la dépendance et qu'elle écarte par conséquent toutes les personnes qui ne recourent pas à cette prestation alors qu'elles pourraient en avoir besoin.
- en évaluant l'état fonctionnel des personnes grâce à des tests. Cette mesure a l'avantage d'être plus fiable mais est difficile à mettre en œuvre dans le cadre d'une enquête statistique sur un large échantillon de personnes.
- en interrogeant directement les personnes sur les difficultés qu'elles rencontrent, sur un échantillon représentatif de la population. Cette approche a été utilisée dans le cadre de l'enquête VQS.

► En 2014, 16 % des Ligériens âgés de 60 ans et plus ayant une limitation visuelle sont considérés comme dépendants au sens de l'enquête VQS (score de perte d'autonomie ≥40) (encadré 3).

Cette proportion double (34 %) chez les personnes âgées ayant une limitation visuelle sévère. Parmi elles, la part des personnes dépendantes passe de 26 % entre 60 et 80 ans, à 58 % entre 80 et 90 ans, et 71 % au-delà de cet âge.



### Encadré 3. Score de perte d'autonomie et définition des personnes âgées dépendantes dans l'enquête VQS

► Un score décrivant le degré de perte d'autonomie a été élaboré au plan national à partir des réponses au questionnaire VQS : chaque réponse sur les difficultés rencontrées par les personnes âgées ajoute de 0 à 12 points au score selon que la modalité représente l'absence de limitation, ou une faible, moyenne ou forte limitation. La somme des réponses aux différentes questions est ensuite divisée par le score maximal possible pour chaque individu, et enfin normalisée : le score d'autonomie est ainsi compris entre 0 et 100. Un senior déclarant de fortes difficultés pour de nombreuses activités aura un score d'autonomie se rapprochant de 100.

Comme dans de précédentes études de la Drees et de l'Insee Pays de la Loire [10], [11], les personnes ayant un score supérieur ou égal à 40 sont considérées comme étant dépendantes. Ce groupe capte majoritairement des individus dépendants au sens du critère "GIR" (c'est-à-dire aux personnes appartenant aux groupes iso-ressources 1 à 4).

## 2.2.3 Aides humaines et techniques

### L'entourage des personnes âgées est particulièrement sollicité lorsque la limitation visuelle devient sévère

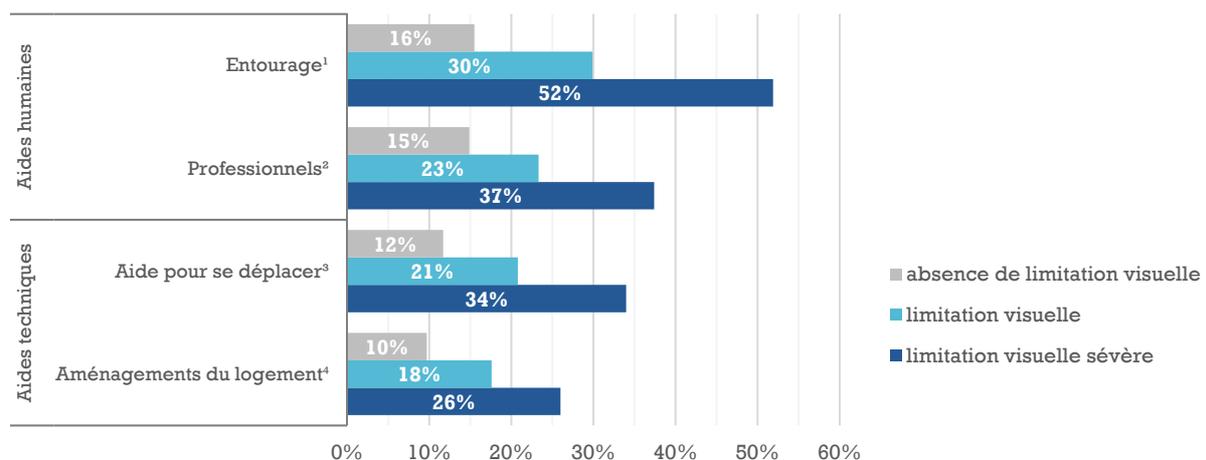
► Interrogés sur les aides dont ils bénéficient pour réaliser les activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de l'âge, les seniors ligériens ayant une limitation visuelle évoquent en premier lieu l'appui de leur entourage (30 %), puis celui de professionnels (23 %), d'aides techniques pour se déplacer (21 %), et enfin d'aménagements du logement (18 %) (fig12).

Le recours aux différents types d'aides est nettement plus fréquent lorsque la limitation visuelle devient sévère. Toutefois, si l'aide des proches apparaît alors particulièrement sollicitée, par plus d'une personne âgée sur deux (52 %), celle de professionnels et les aides techniques augmentent dans des proportions moindres.

Seul un tiers des seniors ayant une limitation visuelle sévère indiquent ainsi avoir une aide technique pour se déplacer (dont notamment une canne ou un déambulateur), et un quart déclarent disposer d'aménagements du logement (barre d'appui, douche adaptée...). Ces proportions assez faibles interpellent sur les différents freins, notamment financiers, au recours à ce type d'aides. Malgré le remboursement de l'assurance maladie obligatoire, la prise en charge complémentaire par une mutuelle, et le recours à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l'APA, les personnes âgées peuvent avoir un reste à charge important à financer sur leurs fonds propres pour les aides techniques.

**Fig12. Aides humaines et techniques des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, selon la présence et la sévérité d'une limitation fonctionnelle visuelle**

Pays de la Loire (2014)



Sources : Enquête VQS 2014 (Drees) ; recensement de la population 2014 (Insee). Exploitation ORS Pays de la Loire  
Taux standardisés selon l'âge sur la population française en 2014.

1. "Un peu" ou "beaucoup" d'aide de proches (conjoint, famille, ami...) dans la vie quotidienne, en raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou de l'âge.

2. Infirmiers et aides ménagères notamment.

3. Canne, déambulateur, fauteuil roulant.

4. Équipements ou aménagements de type barre d'appui, douche adaptée, élargissement des portes...

Lecture : 12 % des seniors ligériens vivant à domicile et n'ayant pas de limitation fonctionnelle visuelle bénéficient d'une aide technique pour se déplacer. Cette proportion atteint 21 % parmi les ligériens ayant une limitation visuelle (tous degrés de sévérité confondus), et 34 % parmi ceux ayant une limitation visuelle sévère.



## 2.2.4 Reconnaissance administrative d'une situation de handicap

### Moins de 30 % des seniors ligériens ayant une limitation visuelle sévère ont une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap

Au sens de la loi<sup>5</sup>, constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

La Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), siégeant au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), procède pour chaque demandeur à l'évaluation de ses capacités et incapacités à accomplir les activités de la vie quotidienne, professionnelle et sociale, et se prononce ainsi sur les mesures propres à assurer son insertion et la reconnaissance d'une situation de handicap.

La reconnaissance administrative d'un handicap ouvre droit à des dispositions spécifiques et à certaines prestations, notamment l'attribution d'une carte mobilité inclusion (CMI, remplaçant la carte d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017), et/ou d'une PCH permettant de financer des aides humaines ou techniques, l'aménagement du logement, du véhicule ou des surcoûts liés au transport.

Après 60 ans, les personnes en situation de handicap peuvent privilégier le recours à l'APA plutôt qu'à la PCH<sup>6</sup>, cette allocation pouvant en effet être plus avantageuse pour certains types d'aides (aides ménagères notamment) [12].

► En 2014, 28 % des Ligériens de 60 ans et plus vivant à domicile et ayant une limitation fonctionnelle visuelle sévère déclarent "avoir une reconnaissance officielle ou une allocation du fait d'un handicap (pension ou carte d'invalidité, PCH...)". Cette proportion, bien que nettement supérieure à celle observée parmi les Ligériens déclarant ne pas avoir de difficultés pour voir (5 %), apparaît assez modeste au regard de la fréquence de certaines limitations fonctionnelles sévères et restrictions d'activités sévères rencontrées par ces personnes âgées (fig11).

Quels que soit les critères retenus pour définir une situation de handicap, sa reconnaissance administrative ne concerne qu'une partie de la population. De précédents travaux ont notamment montré un plus faible taux de reconnaissance du handicap chez les personnes âgées, constat qui pourrait en partie s'expliquer parce que vieillesse et handicap vont de pair dans l'esprit de ces personnes et de leur entourage, limitant ainsi leurs recours et démarches administratives auprès d'organismes compétents [13].

## Bibliographie

- [1] Bouvier G. (2011). L'enquête Handicap-Santé. Présentation générale. *Document de travail*. Insee. n° F1109. 61 p.
- [2] Calvet L. (2014). Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes. *Études et Résultats*. Drees. n° 881. 6 p.
- [3] Drees, Santé publique France. (2015). Atteintes de la vision chez l'adulte. In *L'état de santé de la population en France. Rapport 2015*. pp. 280-281.
- [4] Montaut A. (2010). Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008. *Études et Résultats*. Drees. n° 717. 8 p.
- [5] ORS Pays de la Loire. (2017). La santé des habitants des Pays de la Loire. 303 p.
- [6] Delcourt C, Le Goff M, von Hanno T, et al. (2018). The Decreasing Prevalence of Nonrefractive Visual Impairment in Older Europeans. *Ophthalmology*. vol. 125, n° 8. pp. 1149-1159.
- [7] Pierrefixe S. (2018). La vue des seniors s'améliore. *La Magazine de l'Inserm*. Inserm. n° 40. pp. 12-13.
- [8] ORS Pays de la Loire. (2018). Démographie des médecins en Pays de la Loire : ophtalmologistes. Situation 2017 et évolution. *La santé observée*. #2. 4 p.
- [9] Drees. (2016). Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014. Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors. 218 p.
- [10] Féfeu L, Midy L. (2017). 66 000 seniors ligériens vivant à domicile sont en perte d'autonomie. *Insee Flash Pays de la Loire*. Insee Pays de la Loire. n° 76. 2 p.
- [11] Brunel M, Carrère A. (2017). Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014. *Les Dossiers de la Drees*. Drees. n° 13. 44 p.
- [12] Ministère des solidarités et de la santé. (2018). Droits des personnes handicapées vieillissantes. [En ligne]. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/dossiers/droits-des-personnes-handicapees-vieillissantes>.
- [13] ORS Ile-de-France, Insee Ile-de-France. (2014). Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France. *Insee Dossier Ile-de-France*. n° 1. 22 p.

<sup>5</sup> Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose le principe du droit à compensation des conséquences du handicap.

<sup>6</sup> Ces deux prestations ne sont pas cumulables.

## Auteurs

Myrtille Richard, Dr Jean-François Buyck,  
Sandrine David, Marie-Cécile Goupil,  
Dr Anne Tallec (ORS Pays de la Loire)

## Financement

Structure régionale d'appui et d'expertise  
(SRAE) Sensoriel des Pays de la Loire

## Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2018). Les troubles  
visuels des adultes et personnes âgées  
vivant à domicile en Pays de la Loire.  
Situation actuelle et prospective. 13 p.

## Sources de données

- Enquête Handicap santé 2008 (Drees, Insee)
- Enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014 (Drees)
- Recensements, estimations, et projections de la population (Insee)

## Remerciements

- À la Drees pour la mise à disposition des données des enquêtes Handicap santé 2008 et Vie quotidienne et santé 2014.
- Aux membres de la commission plénière de la SRAE Sensoriel pour leurs critiques, suggestions et interprétations.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORS.

Crédit photo : Bruce Rolff/Shutterstock  
ISBN : 978-2-908417-86-9

Cette étude réalisée par l'ORS des Pays de la Loire à l'intention de la Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) Sensoriel des Pays de la Loire a pour objectif de décrire l'épidémiologie des troubles visuels dans la population régionale adulte vivant à domicile.

Elle s'appuie sur l'exploitation des données des enquêtes "Handicap Santé 2008" et "Vie quotidienne et santé 2014" mises en œuvre par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

