



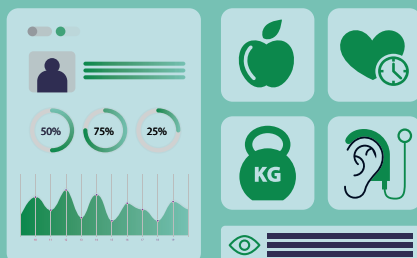
SANTÉ SENSORIELLE

Quels programmes mener pour préserver la santé auditive et visuelle ?

État des lieux des connaissances scientifiques
sur la préservation de la santé auditive et visuelle
des personnes de plus de 60 ans et des modalités
d'interventions à intégrer aux programmes de
prévention.



Avril 2026





Quels facteurs influent sur la santé auditive et visuelle des personnes de plus de 60 ans autonomes et vivant à domicile ? Quelles relations peut-on établir entre les déficiences de la vision et de l'audition et la perte d'autonomie ? Existe-t-il des interventions efficaces pour prévenir ces déficiences et promouvoir la santé sensorielle des seniors ?

Afin de répondre à ces questions, une revue de la littérature scientifique a été réalisée. Au total, cinquante-et-une études internationales, menées entre 2015 et 2025, ont été prises en considération.

Les déficiences visuelles et auditives figurent parmi les troubles les plus fréquents avec l'avancée en âge. Souvent sous-estimées, elles jouent pourtant un rôle déterminant dans la perte d'autonomie et constituent un enjeu important de santé publique.

Contrairement à une idée largement répandue, ces troubles ne relèvent pas uniquement d'un processus inévitable de vieillissement. Dans de nombreux cas, ils peuvent être prévenus, corrigés ou compensés. Or, si le corpus scientifique démontre l'intérêt de réaliser des actions de prévention, il reste difficile de préciser les modalités pratiques d'interventions. Les rares études cliniques concernent la prévention secondaire et tertiaire, soit des programmes menés avec des patients dont les déficiences sont déjà diagnostiquées ou bien installées. La revue de littérature a toutefois permis de dégager des enseignements et des pistes d'action présentées ci-dessous.

Pourquoi agir sur les déficiences sensorielles ?

Un déterminant majeur du processus de perte d'autonomie

Avec l'âge, la baisse de la vision et de l'audition devient plus fréquente et peut entraîner des répercussions importantes sur la vie quotidienne. Les déficiences sensorielles sont associées à un risque accru de chutes, à des limitations dans les activités de la vie courante et à une diminution de l'autonomie fonctionnelle. Elles contribuent également à l'isolement social et à une altération de la qualité de vie. Concernant la déficience visuelle, non corrigée, elle entraîne une augmentation de la mortalité, selon une corrélation dose-réponse : plus l'atteinte est sévère, plus le risque de décès est élevé. Elle constitue le facteur de risque intrinsèque le plus puissant de chutes graves chez les personnes âgées.

La perte auditive liée à l'âge, ou presbyacousie, constitue par ailleurs le 3^e facteur de risque modifiable de déclin cognitif. La réduction des stimulations sonores altère la compréhension de l'environnement et favorise le repli social, deux mécanismes associés au déclin cognitif.

De façon remarquable, l'isolement social constitue un mécanisme clé reliant notamment la perte auditive au déclin cognitif et rend utile d'agir simultanément sur le lien social et sur la correction sensorielle. Notons enfin que le faible revenu du ménage est plus prédictif d'une qualité de vie visuelle dégradée que le diagnostic sensoriel lui-même, rappelant le rôle central des déterminants sociaux.



Des facteurs de risque modifiables

Les pertes d'acuité visuelle et auditive ne sont pas des conséquences inévitables du vieillissement. Pour preuve, entre 2007 et 2012, en Europe, le nombre de personnes malvoyantes et non-voyantes a reculé malgré l'augmentation de la population âgée. L'amélioration de l'accès aux soins, les progrès techniques de la chirurgie de la cataracte et une meilleure prise en charge du diabète expliquent – entre autres – ces résultats.

Quant à la presbyacousie – la perte auditive associée à l'âge – elle procède de facteurs en grande partie modifiables, comme l'exposition au bruit, les déséquilibres métaboliques (hypertension, diabète), les infections virales (dont la Covid-19) et le mode de vie (tabagisme, obésité, inactivité physique). Des facteurs socioculturels sont également très prégnants : un faible niveau socio-économique est associé à une perte auditive augmentée par de multiples mécanismes (accès réduit aux soins, expositions professionnelles, une mauvaise alimentation, du stress chronique). On note également des différences selon le genre : la solitude est un prédicteur plus marqué de perte auditive chez les femmes et les trajectoires de fragilité différent entre les genres.

Le double déficit sensoriel accroît le risque de déclin cognitif

La concomitance des deux déficiences - auditive et visuelle - chez le même individu est de plus en plus observée chez les personnes âgées et augmente particulièrement le risque de troubles cognitifs, très significativement associé à l'apparition d'un isolement social. Les mesures de prévention du double déficit sensoriel nécessitent d'être associées à une approche multidimensionnelle intégrant le dépistage et le suivi des troubles cognitifs.





5 Conseils pour préserver la santé auditive et visuelle des seniors

1 Renforcer l'information à l'aide de supports et d'outils validés et adaptés

S'il apparaît que ces sujets de prévention relèvent pour une large part de démarches individuelles (dépistages, programme ICOPE, appareillages adaptés...), il semble pertinent d'encourager des actions d'information et de sensibilisation à destination des personnes âgées à l'aide de supports et d'outils adaptés. L'interaction directe d'un professionnel avec l'utilisateur reste le moyen le plus efficace, associée à des supports écrits, synthétiques et illustrés.

En effet, l'utilisation isolée d'outils numériques (sites web ou applications) a montré peu d'efficacité pour sensibiliser aux conséquences des déficiences sensorielles et apporter conseils et orientations.

Enfin, les déterminants sociodémographiques (âge avancé, faible niveau de ressources et d'éducation) jouent un rôle prépondérant dans le succès des interventions éducatives, il est fondamental d'adapter systématiquement les approches aux publics cibles, en privilégiant des formats actifs et personnalisés pour les populations les plus vulnérables.



2 Promouvoir le dépistage auditif et visuel intégré à des parcours de prévention

Le diagnostic et la prise en charge des troubles sensoriels doivent être réalisés le plus tôt possible afin d'en prévenir ou limiter les conséquences sur la santé et l'autonomie. Néanmoins, le dépistage seul a des effets limités s'il n'est pas intégré dans des approches holistiques évaluant, par exemple, le profil social des personnes et l'accessibilité des interventions.

Ainsi, il apparaît nécessaire d'intégrer le dépistage auditif et visuel dans des parcours de prévention et de diagnostic visant à la promotion de la santé. Par ailleurs, il convient de sensibiliser et d'informer les usagers de l'existence d'acteurs du territoire formés à la réalisation du dépistage, orientant vers les parcours de prévention et de diagnostic. Un résultat déterminant: l'éducation thérapeutique est maximale dans les cinq années suivant le diagnostic de déficience sensorielle.





5 Conseils pour préserver la santé auditive et visuelle des seniors

3 Intégrer la prévention des déficits sensoriels dans des interventions multimodales

De manière générale, les actions de prévention et les interventions sur la santé sensorielle doivent être intégrées dans une approche multidimensionnelle incluant la préservation des 6 domaines de la capacité intrinsèque (mobilité, audition, vue, alimentation, mémoire, psychologie) définie dans la démarche ICOPE (pour Integrated Care for Older People) de l'Organisation mondiale de la santé. Par exemple, considérant que le simple port d'un appareil auditif ne réduit pas le risque de chute, la prévention de la presbycousie devrait inclure à la fois l'optimisation de l'utilisation des aides auditives avec une évaluation globale de la capacité intrinsèque, le dépistage et la gestion des comorbidités (vasculaires, métaboliques et cognitives), ainsi que la prévention active de l'isolement social.

Pour les déficiences visuelles, en plus de la correction optique, les interventions doivent viser la promotion de l'activité physique, la prévention des chutes et intégrer des évaluations régulières de la fragilité du senior afin d'éviter la survenue de complications en cascade. Pris isolément, les adaptations du domicile ont démontré une efficacité modeste pour réduire le risque de chutes des seniors atteints de déficience visuelle.

Pour le double déficit sensoriel, un dépistage simultané et coordonné de l'audition et de la vision doit être associé à une intervention précoce sur les deux domaines et à un suivi cognitif renforcé.



4 Un régime alimentaire sain et équilibré

En attendant des études plus complètes, le suivi d'un régime alimentaire sain et équilibré (de type méditerranéen) a montré une possible efficacité pour prévenir ou ralentir la progression des maladies neurosensorielles associées au vieillissement.





5 Conseils pour préserver la santé auditive et visuelle des seniors

5 Des obstacles structurels à lever

Des barrières financières, sociales et géographiques empêchent un accès équitable au diagnostic et à la prise en charge : coût des équipements (aides auditives ou lunettes), stigmatisation sociale persistante de l'appareillage auditif, accès aux professionnels de santé... L'accessibilité à la fois sociale, financière et géographique est un enjeu essentiel des interventions. Les approches communautaires efficaces doivent cibler simultanément quatre niveaux : individuel, interpersonnel, communautaire et systémique.



Le programme ICOPE, un exemple de programme de prévention et de promotion de la santé

Le programme ICOPE (pour Integrated Care for Older People) est une démarche de santé publique développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour préserver l'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus.

Il structure une approche globale et personnalisée, fondée sur une évaluation précoce et répétée des 6 grandes fonctions essentielles au maintien de l'autonomie (mobilité, audition, vue, mémoire, alimentation, psychologie).

Comment s'informer ? www.santé.fr et www.icope.fr



Rédacteur en chef

Dr Guillaume CHAPELET, responsable recherche du Gérontopôle des Pays de la Loire, CHU de Nantes

Auteurs

Dr Ambre LAPLAUD, docteure en droit de la santé, cheffe de projets "innovation recherche"- référente juridique et scientifique, Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine

Mme Edwige PROMPT, journaliste indépendante.

Experts scientifiques

Pr Bernard FRAYSSE, professeur des universités – praticien hospitalier ORL, CHU de Toulouse

Dr Catherine TAKEDA, médecin gériatre, praticienne hospitalière, CHU de Toulouse, Gérontopole de Toulouse

Dr Sophie BOUCHER, maître de conférences des universités – praticien hospitalier, CHU d'Angers

Mme Théa BOUTEILLE, orthoptiste, enseignante, ILFOMER Limoges

Au nom du conseil scientifique de l'UGF

Pr Gilles BERRUT, secrétaire de l'Union des Gérontopole de France

Expertise commission des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie

Mme Marion DELAUNE, cheffe de projet prévention – Conseil départemental de Maine-et-Loire.

M. Eric PETTAROS, chargé de mission commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – Conseil départemental de Seine-et-Marne.

M. Louis LADOUCE, chargé de projets actions de prévention – Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

Secrétariat de rédaction

Mme Valentine DUTHEILLET DE LAMOTHE, cheffe de projet recherche, Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.

Coordinatrices

Mme Isabelle DUFOUR, directrice du GéronD'if, Gérontopôle d'Ile-de-France.

Mme Valérie BERNAT, directrice du Gérontopôle des Pays-de-la-Loire.



Consultez le dossier scientifique sur le **site de la CNSA** (rubrique Informations thématiques > Prévention).