



Alliance pour la  
**santé auditive**   
du Canada

VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE  
SUR LA SANTÉ AUDITIVE  
**UN PROGRAMME AXÉ SUR  
LE CHANGEMENT**

2 0 2 3

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	3
Pourquoi le Canada doit-il agir maintenant .....	4
À propos de notre alliance .....	6
Les faits concernant la perte auditive .....	8
Les cinq vérités convaincantes .....	9
1. La perte auditive est généralisée au Canada .....	9
2. Il existe un manque chronique de sensibilisation .....	11
3. Les répercussions de la perte auditive doivent être mieux reconnues. ....	12
4. Établir des priorités aujourd'hui est une étape critique .....	18
5. Ensemble... nous pouvons faire une différence .....	24
Passer à la prochaine étape .....	25



## RÉSUMÉ

L'Alliance pour la santé auditive du Canada est unie dans le but de promouvoir :

- une plus grande sensibilisation envers les répercussions de la perte auditive non traitée ;
- des mesures décisives pour prévenir la perte auditive ; et
- des mesures fédérales dès maintenant en faveur d'une stratégie pancanadienne en matière de santé auditive.

Le présent document, *Vers une stratégie nationale sur la santé auditive : un programme axé sur le changement*, donne corps à ces objectifs. À partir de cette plateforme puissante, l'Alliance pour la santé auditive du Canada fait appel officiellement à tous les ordres de gouvernement et à toutes les communautés d'intérêts pour travailler ensemble afin de relever les défis de santé auditive que doivent affronter des millions de Canadiens touchés par une certaine forme de perte auditive.

Notre appel à l'action est clair et sans ambiguïté : le gouvernement du Canada doit agir en premier... et agir maintenant. Il doit créer un comité multilatéral ayant pour but de lancer **une stratégie nationale détaillée sur la santé auditive**.

En exposant notre point de vue, ce document précise cinq vérités convaincantes sur la santé auditive et la perte auditive non traitée :

<p><b>La perte auditive est généralisée au Canada</b></p> <p>1</p>	<p><b>Il existe une absence chronique de sensibilisation du public envers ce problème</b></p> <p>2</p>	<p><b>Les répercussions de la perte auditive doivent être mieux reconnues</b></p> <p>3</p>	<p><b>Établir des priorités aujourd'hui est capital</b></p> <p>4</p>	<p><b>Ensemble, nous pouvons faire une différence</b></p> <p>5</p>
--	--	--	--	--

Le présent document offre également de l'information de fond qui fait autorité sur la perte auditive. Il comprend les circonstances de notre alliance, ainsi que le point de vue des communautés concernant ce problème important de santé publique.

### NOTRE APPEL À L'ACTION

Le gouvernement du Canada doit créer un comité multilatéral national ayant pour but de lancer une **stratégie nationale détaillée sur la santé auditive**. Faisant preuve d'une grande détermination et de valeurs partagées, ce comité national donnera l'élan pour agir de manière péremptoire sur cette question urgente et au profit de tous les citoyens.

# POURQUOI LE CANADA DOIT-IL AGIR MAINTENANT

Pour beaucoup de Canadiens, écouter ne demande aucun effort. Ce n'est qu'au moment où ils peinent à entendre qu'ils réalisent à quel point entendre est tenu pour acquis... et pourquoi cela est essentiel pour communiquer, apprendre, travailler, être en santé et jouir d'une qualité de vie.

La perte auditive affecte la communication et l'apprentissage du langage, elle est directement liée à des difficultés d'apprentissage, un rendement scolaire inférieur et à de moins grandes perspectives de carrière. Elle peut causer de la solitude et de l'isolement. Chez les personnes âgées, elle peut accélérer le taux de déclin cognitif.

La pandémie a intensifié les lacunes d'accessibilité pour les personnes atteintes de perte auditive, menant possiblement à un isolement accru et à des risques de maladie plus élevés.

À moins de prendre des mesures à très court terme, les coûts socio-économiques de la perte auditive continueront de s'accroître, tandis que la qualité de vie des personnes qui vivent avec la perte auditive continuera de diminuer.

Aujourd'hui, 19 % des adultes canadiens de moins de 70 ans sont atteints d'une perte auditive qui affecte négativement leur capacité de comprendre la parole<sup>1</sup>. Ce nombre augmente énormément chez les adultes plus âgés, puisque trois quarts des hommes et deux tiers des femmes subissent une perte auditive considérable entre 80 et 85 ans<sup>2</sup>.

À l'échelle mondiale, plus de 1,5 milliard de personnes vivent avec une perte auditive, soit plus ou moins un cinquième de la population planétaire. Le coût annuel estimé de la perte auditive non-traitée dépasse 980 milliards de dollars<sup>3</sup>.

Présumer que rien ne peut être fait pour prévenir la plupart des pertes auditives est une erreur trop fréquente. Les données probantes indiquent que la perte auditive liée à l'âge peut être en partie causée ou accélérée par l'exposition cumulative au bruit durant toute une vie, notamment en raison de l'exposition aux sons forts<sup>2,3,4</sup>. Il existe malheureusement un manque de sensibilisation du public envers les risques et les mesures préventives permettant de protéger l'audition et de prévenir la perte auditive.

La santé auditive demeure une faible priorité de politique publique au Canada. Et ce, malgré l'abondance de recherches et de statistiques démontrant que la perte auditive est généralisée, que des effets graves en découlent sur la santé et la qualité de vie et qu'elle engendre des coûts économiques pour les gouvernements et les individus.

En conséquence, l'accès aux soins de santé auditifs peut être difficile, en particulier pour les autochtones et les communautés affrontant des obstacles systémiques (p. ex., liés au niveau de revenu, d'instruction, à la situation d'emploi et professionnelle)<sup>5,6</sup>.



Un sondage récent très vaste mené par l'Association des malentendants canadiens, Wavefront Centre for Communication Accessibility et l'Université de Colombie-Britannique a conclu que la pandémie de COVID-19 a grandement touché la vie quotidienne des personnes atteintes de perte auditive ou de surdité. Cela se reflète par une réduction des liens sociaux avec les réseaux familiaux, d'amis, et de fournisseurs de services, ainsi que par un sentiment d'isolement et de craintes persistantes d'être infecté (ou r infect ) par la COVID-19.

Bien que l'enquête ait indiqué que de nombreux répondants souffrant de perte auditive ou de surdité peuvent obtenir des informations fiables sur le COVID-19, il y en a encore un grand nombre qui ont des difficultés à accéder à ces informations, en particulier les adultes qui ont une perte auditive plus sévère<sup>7</sup>.

La publication de ce document est un jalon essentiel de notre travail qui vise à créer un Canada où les soins de santé auditive sont valorisés et protégés. Nous espérons que ce travail saura inspirer des personnes, organisations, gouvernements, chercheurs, éducateurs, organisations de défense, fournisseurs de soins de santé et communautés d'intérêts à travailler ensemble pour obtenir des résultats à l'échelle du pays.

Le présent document est conçu pour stimuler un dialogue national, favoriser la collaboration entre toutes les parties prenantes et concrétiser un effort national visant à élaborer une stratégie nationale ambitieuse et audacieuse en matière de santé auditive. Nous avons confiance qu'il en découlera une discussion fructueuse à l'échelle du pays et que ledit document nous guidera vers des buts communs nationaux axés sur l'amélioration de la santé auditive, l'accès à des soins de santé auditive de meilleure qualité et des résultats plus favorables pour les Canadiens vivant avec la perte auditive.

La conception de cette stratégie se concentre sur les personnes identifiées comme éprouvant des difficultés à entendre et qui utilisent le langage oral comme leur mode de communication principal. Nous reconnaissons ceux culturellement sourds et qui utilisent la langue des signes comme formant une communauté riche et diversifiée ayant ses propres besoins uniques. Le travail de l'ASAC et les recommandations de cette stratégie n'abordent pas les besoins de la communauté sourde et nous encourageons les dirigeants de cette communauté à développer un cadre visant à plaider en faveur de changements nécessaires pour répondre à ses besoins uniques.

En harmonie avec nos buts nationaux et internationaux liés à la santé, le Canada tirerait un grand avantage d'une stratégie en matière de santé auditive qui soit cohérente, coordonnée et dotée en ressources, comme il a été fait dans d'autres pays<sup>8</sup>. Ce processus peut se faire grâce au leadership du gouvernement fédéral, avec la coopération des gouvernements provinciaux, territoriaux et des administrations municipales.

Le succès d'une stratégie nationale sur la santé auditive sera déterminé par la qualité de l'élaboration du plan. Ainsi, nous nous appuyons et tenons compte de la diversité et de la profondeur des connaissances offertes par les nombreuses communautés, organisations et individus les plus touchées par la perte auditive.

Il est nécessaire d'en faire plus. C'est pourquoi ce document énonce clairement **cinq vérités convaincantes** concernant la santé auditive et la perte auditive non traitée, et identifie une liste des résultats nationaux souhaités que nous cherchons à atteindre grâce à un partenariat engagé.

Les défis sont importants . Comme les possibilités. Ainsi, l'Alliance pour la santé auditive du Canada, et une liste grandissante de partenaires et de partisans, continuera d'encourager l'action, de promouvoir le changement et de mettre au premier plan les priorités en matière de santé auditive comme étant des priorités capitales pour le pays.

## À PROPOS DE NOTRE ALLIANCE

L'Alliance pour la santé auditive du Canada est formée de l'Association des malentendants canadiens, Wavefront Centre for Communication Accessibility, Association of Hearing Instrument Practitioners of Ontario, l'Association canadienne d'audiologie, Canadian Hearing Instrument Practitioners Society, Cochlear Canada inc., Hearing Industry Association of Canada, et Orthophonie et Audiologie Canada.

Nous travaillons ensemble pour :



Accroître le profil et la sensibilisation à la santé auditive et aux répercussions de la perte auditive



Faciliter une voix nationale unifiée par le plaidoyer sur des questions d'intérêt commun



Jouer un rôle de premier plan et faciliter la création d'une stratégie nationale pour la santé auditive



Faire progresser les aspects communs politiques, législatifs, réglementaires et ceux liés aux consommateurs



Coordonner les propositions ou les soumissions au gouvernement sur des questions d'intérêt commun

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

*Vers une stratégie nationale sur la santé auditive : un programme axé sur le changement* établit les fondements d'une action collective et fructueuse sur la santé auditive. Il établit le profil de la perte auditive et de ses répercussions sur la qualité de vie des Canadiens, sur l'économie et la productivité de notre pays. De plus, il détermine ce que collectivement nous jugeons être les secteurs prioritaires de haut niveau et les résultats recherchés quant à l'élaboration et la progression d'une stratégie nationale sur la santé auditive.

Avec un centre d'intérêt à l'échelle nationale et guidée par la recherche universitaire, une stratégie canadienne sur l'audition favorisera la santé auditive, préviendra la perte auditive, assurera un accès équitable à la santé auditive et réduira la prévalence, l'incidence et les répercussions de la perte auditive.

**Se fondant sur notre évaluation du contexte actuel, une stratégie nationale sur l'audition doit :**

- ✓ Réduire la prévalence de la perte auditive ;
- ✓ Détecter et traiter la perte auditive précocement ;
- ✓ Assurer un accès équitable à des services de santé auditive de qualité ; et
- ✓ Soutenir la recherche en santé auditive.

## PRINCIPES DIRECTEURS

Ce document est guidé par les principes suivants :

- Toutes les personnes atteintes par la perte auditive doivent jouir des mêmes droits et protections que les autres Canadiens en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, la *Loi canadienne sur l'accessibilité*, la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (ratifiée par le Canada en 2010).
- Le Canada doit se joindre à la communauté internationale et soutenir les efforts de l'Organisation mondiale de la Santé visant à galvaniser l'action des nations membres dans le but d'intégrer des stratégies axées sur les soins de l'oreille et de l'ouïe dans leurs systèmes de soins de santé respectifs, comme indiqué dans le *Rapport mondial sur l'audition*.
- Le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap du gouvernement du Canada présentement en attente doit refléter les besoins des personnes atteintes de perte auditive.
- Les obstacles et stigmates liés à la perte auditive au Canada doivent être éliminés.
- L'éducation et la sensibilisation à la perte auditive sont essentielles pour permettre aux Canadiens d'optimiser leur santé auditive et prévenir la perte auditive.
- Tous les enfants du pays méritent d'avoir accès à un dépistage des troubles auditifs adéquat, à un diagnostic rapide et à une intervention appropriée.
- Nous devons garantir un accès équitable à des prestataires de soins auditifs de qualité, tels que des audiologistes, des audioprothésistes et des otologues, ainsi qu'aux technologies d'adaptation et d'assistance, notamment les appareils auditifs, les implants cochléaires et le sous-titrage.
- Nous devons donner accès à des services de soutien, comme la langue des signes américaines (ASL), la langue des signes québécoise (LSQ), l'orthophonie, et la thérapie auditive verbale.
- La recherche en santé auditive est essentielle et doit être soutenue par un financement dédié et durable.



# LES FAITS CONCERNANT LA PERTE AUDITIVE

## Types de perte auditive

Il existe trois principaux types de perte auditive :

- **La surdité de transmission**, causée par un dommage ou des obstructions de l'oreille moyenne ou externe. La surdité de transmission affecte habituellement toutes les fréquences de l'audition et est souvent temporaire, mais peut être permanente dans certaines situations. Une amplification sonore, comme des appareils auditifs, peut aider une personne atteinte par ce type de perte auditive. Une intervention médicale ou une opération peuvent aussi être nécessaires.
- **La surdité de perception** découle de dommage causé aux délicates cellules sensorielles de l'oreille interne ou aux nerfs qui véhiculent l'information. Ce type de perte auditive peut être de degré léger à profond, et elle est habituellement permanente. Une personne atteinte de perte auditive de ce type peut être aidée par l'amplification sonore, ainsi que par d'autres technologies requérant une opération tel que l'implantation cochléaire. Par contre, malgré ces interventions, certaines difficultés peuvent persister notamment quant à la perception de la parole et la discrimination des mots.
- **La surdité mixte** fait référence à une combinaison de surdité de transmission et de perception et signifie qu'un problème survient dans l'oreille externe ou moyenne et l'oreille interne et le système nerveux.

## Les causes de la perte auditive

Les causes varient. La perte auditive peut être présente à la naissance (congénitale) ou se manifester plus tard dans la vie (acquise). Elle peut être progressive ou soudaine, temporaire ou permanente, et peut être causée par des facteurs génétiques (héréditaires) ou non génétiques :

### Causes congénitales

- le cytomégalovirus (CMV), un virus courant chez les personnes de tous âges ;
- la rubéole, la syphilis ou d'autres infections affectant la mère pendant la grossesse ;
- le faible poids à la naissance ;
- le manque d'oxygène au moment de la naissance ;
- la prise de certains médicaments pendant la grossesse ;
- la jaunisse grave pendant la période néonatale.

### Causes acquises

- l'exposition au bruit excessif, y compris le bruit en milieu de travail tel que celui des machineries et des explosions ;
- l'exposition à des sons forts ou à des volumes élevés pendant de longues périodes, comme l'utilisation d'appareils d'écoute personnels ou lors de concerts, dans les boîtes de nuit, les bars ou pendant des événements sportifs ;
- les troubles métaboliques ou auto-immuns ;
- les maladies infectieuses comme la méningite, la rougeole, et les oreillons ;
- les infections chroniques de l'oreille ;
- l'accumulation de liquide dans l'oreille (otite moyenne avec épanchement) ;
- le cérumen ou les corps étrangers qui bloquent le méat acoustique externe ;
- la consommation de certains médicaments, comme ceux utilisés pour traiter les infections néonatales, la malaria, la tuberculose pharmaco résistante, le VIH/sida et les cancers ;
- le vieillissement ;
- une blessure à la tête ou à l'oreille.

Sources : L'Organisation mondiale de la Santé et l'Alliance pour la santé auditive du Canada.

# LES CINQ VÉRITÉS CONVAINCANTES

Les vérités convaincantes ci-dessous concernant la santé auditive et la perte auditive non traitée sont fondamentales et serviront de lignes directrices aux mesures fédérales pour cette importante question de santé publique.

## 1. La perte auditive est généralisée au Canada

**Sa prévalence est choquante.** En 2012, Statistique Canada a lancé un programme d'évaluation de l'audition, lequel a donné la première occasion d'évaluer la prévalence nationale de la perte auditive.

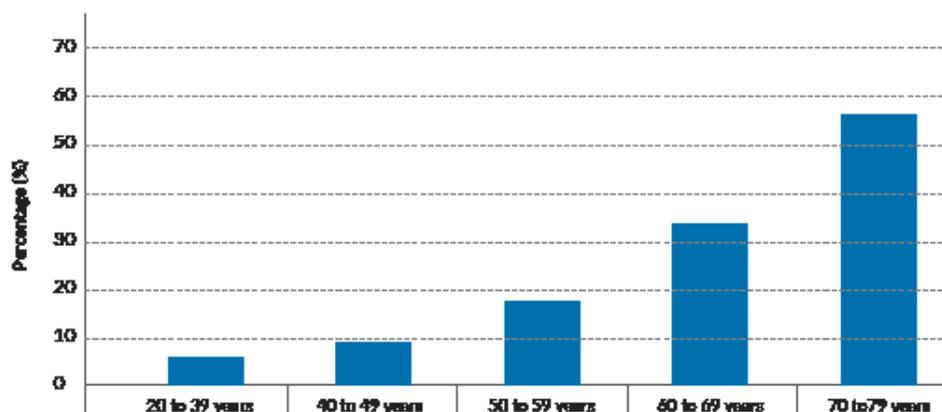
Publiée en 2016, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a révélé que 19 % des Canadiens sont affectés par une perte auditive importante (c.-à-d. légère ou plus), laquelle est définie comme une atteinte auditive qui nuit à la capacité d'entendre la parole. La prévalence de perte auditive marquée augmente avec l'âge passant d'environ 7 % dans les deuxième et troisième décennies pour atteindre de 66 % à 75 % dans la huitième, faisant d'elle une préoccupation importante considérant la population vieillissante du Canada<sup>10,11</sup>.

De plus, la perte auditive est une préoccupation chez les nourrissons et les enfants. Environ trois nourrissons sur 1000 sont nés avec une perte auditive permanente<sup>12</sup>. Ce nombre augmente pendant l'enfance, l'ECMS a relevé que 4,3 % des enfants canadiens de 6 à 19 ans sont atteints d'une certaine forme de perte auditive<sup>13</sup>. Les jeunes (de 12 à 35 ans) sont de plus en plus susceptibles d'être affectés par la perte auditive en raison de l'exposition régulière à des niveaux de bruit dangereux au travail, pendant leurs loisirs et de l'utilisation d'appareils d'écoute personnels.

Au Canada, la perte auditive est la cinquième cause principale pour les années vécues avec une incapacité : une mesure essentielle du fardeau de l'incapacité. C'est plus élevé que pour beaucoup d'autres maladies chroniques, comme le diabète, la démence et la bronchopneumopathie chronique obstructive. À l'échelle mondiale, la perte auditive liée à l'âge est la troisième plus grande source d'années vécues avec une incapacité (en date de 2019), et la plus grande source pour les personnes de plus de 70 ans<sup>14</sup>.

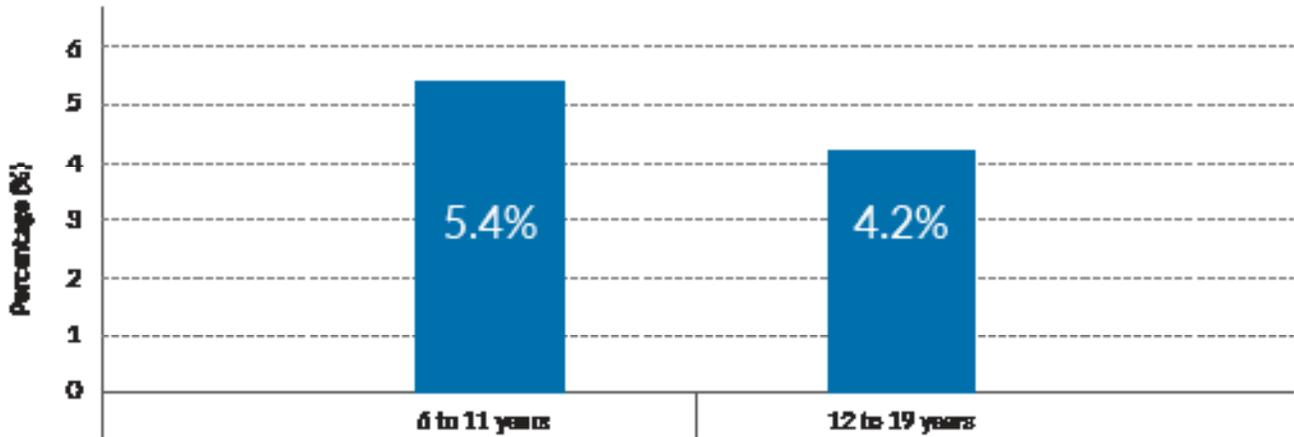
### La perte auditive chez les adultes

Pourcentage d'adultes au Canada avec une perte auditive significative (> 25 dB HL)



Source : tirée de Feder et coll., 2015, fondée sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

**Perte auditive chez les enfants et les jeunes**  
 Pourcentage d'enfants au Canada avec une perte auditive significative  
 (> 20 dB HL pour 6-18 ans et > 25 dB pour 19 ans)



Source : tirée de Feder et coll., 2017, fondée sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

**Prévalence à l'échelle mondiale**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des estimations mondiales sur la prévalence de la perte auditive (Rapport mondial sur l'audition, 2021) dans le monde :

- 1,5 milliard de personnes dans le monde sont touchées par une perte auditive importante. Cela représente 20 % de la population mondiale.
- 430 millions de personnes (5,5 % de la population mondiale) vivent avec une perte auditive modérée ou plus élevée.
- 34 millions (7 %) d'entre elles sont des enfants.
- Environ le même nombre d'hommes (5,6 %) que de femmes (5,5 %) sont atteints d'une perte auditive modérée ou plus élevée.
- 58 % des pertes modérées ou plus élevées affectent les personnes de plus de 60 ans.
- Le nombre de personnes qui seront touchées par une perte auditive importante augmentera au cours des prochaines années (soit jusqu'à 1,9 milliard d'ici 2030 et 2,5 milliards d'ici 2050).
- La perte auditive a été déclarée comme étant la troisième cause principale des années vécues avec une incapacité, ce qui est plus élevé que de nombreuses autres maladies chroniques comme le diabète, la démence et la bronchopneumopathie chronique obstructive. C'est la cause la plus élevée des années vécues avec une incapacité chez les personnes de plus de 70 ans.

## 2. Il existe un manque criant de sensibilisation

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de Statistique Canada a fourni des informations supplémentaires sur la dimension et l'ampleur de la perte auditive au Canada. Elle a trouvé que :

« *De nombreux Canadiens ne savent pas qu'ils ont déjà subi une certaine perte auditive* »

Pour une plus grande clarté : une personne dans cette situation peut avoir du mal à entendre et comprendre la parole, sans savoir qu'une **perte** auditive l'affecte (notamment les personnes atteintes de niveaux légers à modérés de perte auditive). Ce manque de sensibilisation crée des défis importants. La progression de la perte auditive peut mener à des effets plus graves qui auraient pu être évités grâce à la protection, à une sensibilisation précoce et à un traitement approprié. Puisque les changements d'audition tendent à survenir graduellement, les personnes attendent souvent pendant des années avant de consulter pour des soins de santé auditive. À défaut, elles apprennent à la gérer ou à « se débrouiller » malgré les conséquences négatives sur les relations interpersonnelles, les engagements sociaux, les rendements scolaires et en milieu de travail, la qualité de vie et la santé cognitive et mentale.



### 3. Les répercussions de la perte auditive doivent être mieux reconnues

C'est déconcertant : les conséquences sociales, économiques et sur la santé engendrées par la perte auditive non traitée sont **généralisées et pourtant encore peu comprises**. C'est un défi qui impose un fardeau considérable sur la société canadienne en raison d'une productivité plus faible, de revenu moindre, de dépenses de santé et de coûts d'assurance accrus et d'une diminution de la qualité de vie. Les parties intéressées doivent adopter un point de vue global quant à l'importance et à l'ampleur des coûts liés à la perte auditive.

Ce qui suit fait ressortir les répercussions clés :

**La santé et la perte auditive :** Compte non tenu de l'âge, du type de perte auditive, ou de la cause : si non traitée ou non détectée, la perte auditive peut affecter négativement la santé des Canadiens. La perte auditive non traitée peut mener à des effets négatifs importants tant sociaux, psychologiques, cognitifs, que sur la santé, et elle peut avoir des répercussions graves sur la vie professionnelle et personnelle. Elle peut parfois mener à l'isolement et à la dépression.

**Relation avec le déclin cognitif et la démence :** Comme la population de personnes âgées du Canada augmentera de 6 millions en 2015 à 9 millions prévus d'ici 2030, on s'attend à ce que le nombre de personnes atteintes de démence augmente considérablement. Le fardeau estimé de la démence atteindrait 872 millions de dollars au Canada d'ici 2038<sup>15</sup>.

Les recherches récentes ont soulevé la possibilité que la perte auditive non traitée puisse mener au déficit cognitif ou l'exacerber. Les données suggèrent que le déficit cognitif peut être atténué grâce à l'utilisation d'appareils auditifs, et des études sur le sujet sont toujours en cours<sup>16,17</sup>. Il existe aussi un rapport étroit avec la démence : plus de 8 % des cas de démence peuvent être attribués à la perte auditive non traitée<sup>18</sup>. Notamment, la Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care a déterminé que la perte auditive est à elle seule le facteur de risque le plus grand potentiellement modifiable de la démence et note également les interventions auditives comme étant les plus prometteuses<sup>18,19</sup>.

Dans son rapport le plus récent, la commission a établi que l'utilisation d'appareils auditifs et la réduction de la perte auditive évitable est l'une des douze mesures préventives qui peuvent prévenir ou retarder 40 % des cas de démence. Cela est soutenu par des données récentes établissant un lien possible entre l'utilisation d'appareils auditifs et un diagnostic différé de démence<sup>20</sup>.

Compte-tenu de la vague croissante de démences au Canada, nous ne pouvons pas nous permettre d'ignorer l'inquiétante relation étroite entre la démence et la perte auditive.

**Risque de chute :** Le système vestibulaire à l'intérieur de l'oreille interne permet de maintenir notre sens de l'équilibre et notre orientation spatiale pour coordonner le mouvement avec l'équilibre.



« Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, assure un accès équitable pour tous les aînés aux soins de santé auditive et aux dispositifs d'assistance, et travaille avec les organismes appropriés pour sensibiliser davantage le public afin de prévenir, cerner et gérer la perte auditive ainsi que d'éliminer le stigma associé à la déficience auditive ».

Comité permanent de la condition féminine,  
dix-septième rapport, juillet 2019.

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les chutes (qui augmentent en vertu de la gravité de la perte auditive) restent la cause principale des hospitalisations liées à une blessure chez les personnes âgées, et elles mènent souvent à l'admission aux soins de longue durée. Le coût direct de ces chutes pour le système de santé canadien est évalué à environ 2 milliards de dollars par année<sup>21</sup>.

L'importance des liens entre la perte auditive et les chutes est significative du point de vue clinique. Il a même été signalé qu'une perte auditive légère peut tripler les risques de chute chez les adultes de 20 à 69 ans<sup>25</sup>. Plus une personne est âgée, et plus les blessures découlant de chute peuvent être graves.

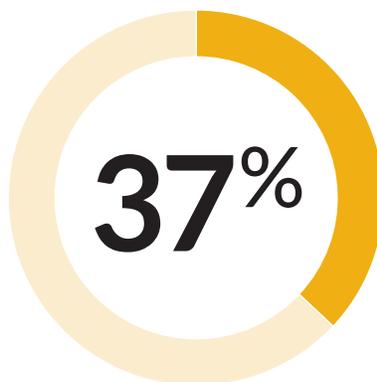
**La santé mentale :** Lorsqu'une personne est atteinte de perte auditive importante, elle peut avoir à faire face à différents obstacles dans tous les types de contextes, à l'école, au travail, dans les loisirs, les lieux de culte, les réunions familiales, pendant des relations sociales et dans l'utilisation des services de santé. Une énergie mentale considérable est souvent nécessaire seulement pour reconnaître ce qui se passe. Les conversations, les instructions et les messages incompris peuvent entraîner de mauvaises interactions, une sous-performance, de l'épuisement, de l'isolement et de la solitude. La perte auditive peut mener à de graves conséquences psychologiques négatives, comme :

- La honte, l'embarras, la culpabilité, et la colère.
- Des niveaux faibles de concentration.
- La tristesse ou la dépression.
- L'anxiété, l'insécurité, l'irritabilité, l'inquiétude et la frustration.
- Une faible estime de soi et un manque de confiance en soi.

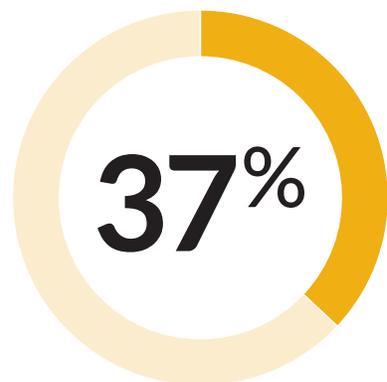
Dans notre sondage pancanadien de 2020 sur les personnes atteintes de perte auditive<sup>23</sup>



des personnes interrogées ont déclaré être gênées ou traitées différemment en raison de leur atteinte auditive



ont déclaré ressentir de la colère, de la tristesse et de la frustration



ont indiqué éviter de se socialiser disant que ces situations étaient trop difficiles et demandaient trop d'énergie

Environ le tiers des personnes interrogées ont désigné l'isolement comme étant un problème bien déterminé, et près de la moitié ont déclaré éprouver des problèmes de socialisation.

Une participation sociale réduite et la solitude peuvent jouer un rôle dans le lien entre la perte auditive et le déficit cognitif<sup>24</sup> qui peuvent contribuer à l'isolement social, la solitude, et une fragilisation de la santé mentale<sup>25</sup>. Surtout, une preuve grandissante existe indiquant que les appareils auditifs peuvent réduire la solitude<sup>26,27</sup> la plupart des études démontrant une amélioration de la participation sociale<sup>28,29</sup>. L'isolement et la solitude ont été reconnus comme étant des défis sérieux qui entraînent des répercussions assez graves pour que le Royaume-Uni nomme récemment un ministre responsable des Sports, de la société civile et de la solitude pour mener un groupe pangouvernemental afin d'agir contre la solitude et faire de ce problème une priorité gouvernementale. Pour ces motifs, il est significatif que la solitude et l'isolement social soient reconnus comme des effets marqués de la perte auditive, autant chez les enfants que chez les adultes.

**L'accessibilité aux soins de santé :** La perte auditive peut affecter négativement la santé en raison des obstacles liés à l'accessibilité aux moyens de communication. Il peut y avoir de graves conséquences pour la santé lorsque les patients ont de la difficulté à entendre ou à comprendre les médecins et les autres professionnels de la santé. Certains des aspects de la communication entre le patient et le médecin affectés par la perte auditive incluent :

- L'examen de l'utilisation et de la posologie des médicaments ;
- L'évaluation cognitive en cas de suspicion de démence ou d'autres déficits cognitifs ;
- La communication des éléments clés d'un plan de traitement, de soins ou de suivi ;
- La discussion sur les soins palliatifs et la fin de vie ; ou
- Le dépistage des troubles cognitifs ou de la dépression dans le cadre d'une pratique courante ou préopératoire.

**La qualité de vie :** L'effet de la perte auditive sur la qualité de vie des Canadiens est important et en croissance. Elle influence la façon de communiquer, d'apprendre, de se développer, de socialiser, et de travailler. Si non traitée, elle peut avoir de graves conséquences sociales et sur le plan de la santé, de la sécurité, des émotions, de l'éducation, elle peut aussi causer des retards sur le développement de la parole et du langage, de l'isolement, de la perte d'autonomie et de la mobilité.

**Le développement langagier et le perfectionnement du langage chez les enfants :** La perte auditive précoce non traitée peut nuire considérablement à la capacité d'un enfant d'apprendre à parler, causant des difficultés de communication, des problèmes de développement du cerveau, de la cognition, de la participation sociale et du bien-être<sup>30</sup>. Une perte auditive même légère ou unilatérale peut causer des retards dans le développement langagier et le perfectionnement du langage<sup>31</sup>. Il est crucial que la perte auditive soit détectée rapidement pour permettre l'accès au langage qu'elle soit orale ou signée<sup>32</sup>. Si non traitée, la perte auditive peut causer des retards au niveau de la parole et du langage qui persisteront à l'âge adulte<sup>33</sup>.

**L'apprentissage et le rendement scolaire :** Les résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 ont révélé que les adultes dont la perte auditive était non traitée avaient un niveau d'éducation plus bas que ceux qui ne se caractérisaient pas comme atteints de perte auditive. Parmi les adultes de 15 à 64 ans, ceux affectés d'une perte auditive étaient plus susceptibles de ne pas avoir terminé l'école secondaire. Ils étaient moins susceptibles d'avoir réussi des études postsecondaires que les adultes non atteints par la perte auditive

L'OMS a évalué de façon prudente que les coûts des études à l'échelle mondiale pour les enfants de 5 à 14 ans atteints d'une perte auditive non traitée modérée à grave étaient de 27 milliards de dollars en 2021.

(50,3 % par opposition à 61,1 %). Parmi les adultes de 15 ans et plus affectés d'une incapacité auditive, 9,4 % ont déclaré être actuellement à l'école ou y être allé récemment. De ceux-ci, 84,2 % ont affirmé que leurs expériences scolaires avaient été directement affectées par leur perte auditive. Les répercussions les plus communes déclarées par les personnes atteintes de perte auditive incluaient le fait de devoir changer leur choix de cours ou de carrière (49,4 %), suivre moins de cours (44,3 %), et d'interrompre leurs études (41,2 %)³⁴. Une étude menée en 2020 par l'Alliance pour la santé auditive du Canada a également révélé des difficultés à l'école pour atteindre les objectifs d'apprentissages pour 48 % des enfants atteints d'une perte auditive (de 2 à 18 ans), dont 58 % ont déclaré éprouver un retard de parole, de langage et/ou du développement de la petite enfance³⁵.

**Coûts économiques :** À l'échelle mondiale, l'OMS a calculé que le coût planétaire total de la perte auditive non traitée dépassait 980 milliards de dollars³⁹. Cela provenait de la somme des coûts pour les soins de santé directs et indirects, les dépenses liées à l'éducation, les pertes de productivité, la réduction des revenus à vie, les programmes de réadaptation et d'aide sociale, et les coûts sociaux liés à réduction de la qualité de vie et du bien-être psychosocial réduit. Ces coûts peuvent être considérablement réduits grâce à des mesures d'économie.

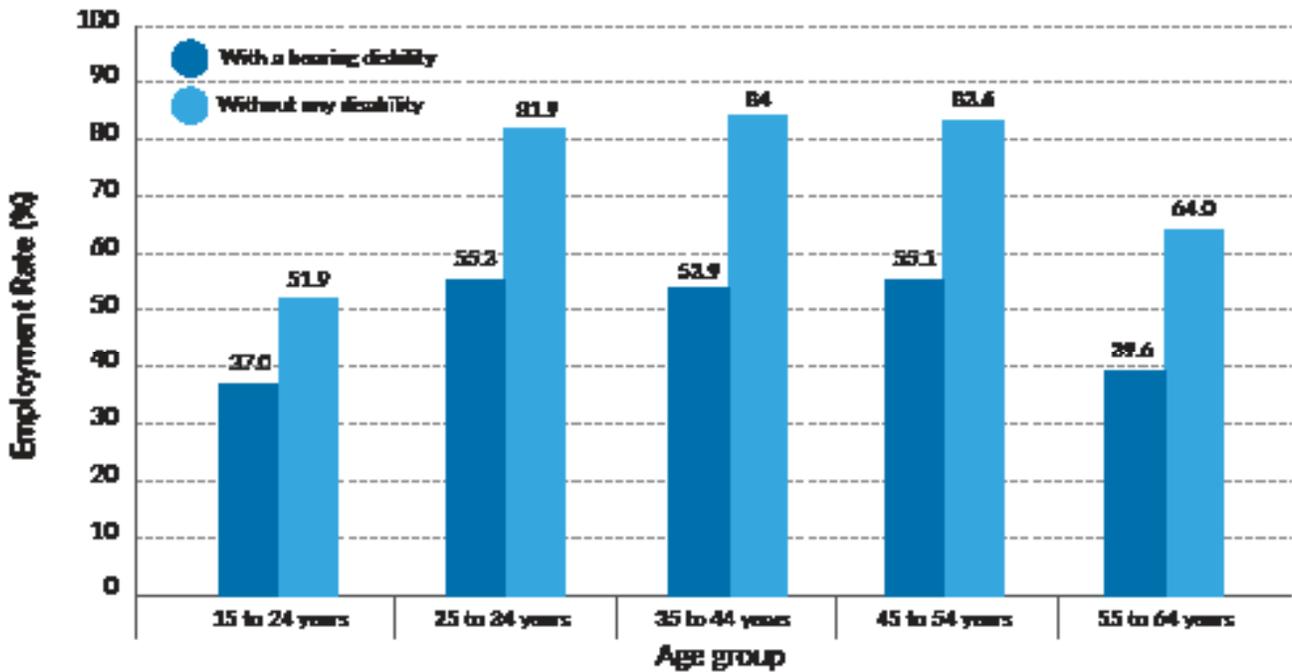
Au Canada, le coût annuel de la perte auditive reste inconnu. Cependant, en Europe le coût annuel de la perte auditive a été évalué à 216 milliards d'euros, aux États-Unis à 133 milliards de dollars, en Australie à 33,3 milliards de dollars australiens, et au Royaume-Uni à 30,1 milliards de livres. La perte de productivité en raison de la perte auditive non traitée est de façon constante le facteur contributif le plus important des coûts totaux du cycle de vie.

**L'emploi :** Les personnes atteintes de perte auditive sont plus susceptibles d'être au chômage et en position de sous-emploi et sont considérablement moins susceptibles d'occuper un poste de gestion ou de spécialiste après l'adaptation du niveau de scolarité.

L'Enquête canadienne sur l'incapacité (2012) a conclu que 43,6 % des adultes de 15 à 64 ans avec une incapacité auditive ne faisaient pas partie de la population active. Le taux d'emploi chez les adultes en âge de travailler parmi les personnes atteintes de perte auditive était considérablement plus bas que le taux d'emploi des adultes sans limitation (47,9 % par opposition à 73,6 %).

Il y avait une différence marquée quant aux taux d'emploi entre les hommes et les femmes atteints d'incapacité auditive (53,7 % des hommes par opposition à 41,5 % des femmes occupaient un travail). Environ la moitié des adultes affectés d'une perte auditive se percevaient comme sous-employés, désavantagés ou discriminés au travail. Les adultes en âge de travailler avec une incapacité auditive ont déclaré gagner un revenu médian personnel de 24 000 \$ (avant impôt) : ce qui est considérablement plus bas que celui des adultes n'ayant pas déclaré ce type d'incapacité (31 200 \$)³⁷.

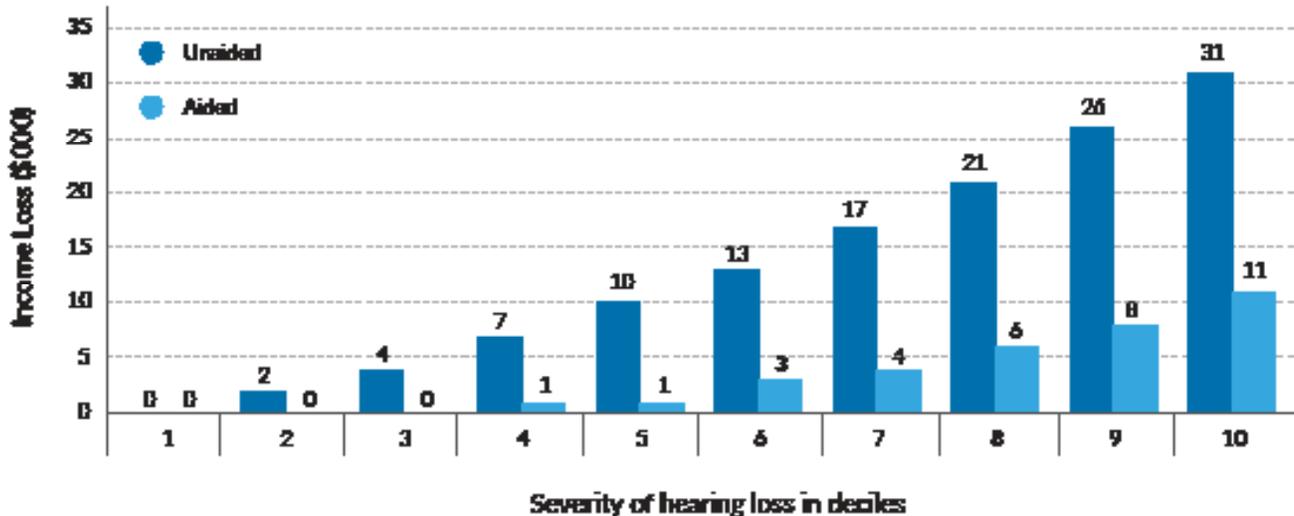
### Taux d'emploi des adultes avec/sans incapacité auditive, par groupe d'âge (15-64 ans) au Canada (2012)



Source : Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de Statistique Canada (2011)

Parmi les travailleurs avec une perte auditive, les répercussions financières étaient plus importantes chez ceux affectés par une forme plus grave d'atteinte auditive. On a trouvé qu'ils gagnaient environ 77 % du revenu moyen gagné par les personnes atteintes d'une légère perte auditive. Le revenu perdu en raison d'une perte auditive non traitée entraîne même des répercussions socio-économiques plus importantes lorsqu'on ajoute la valeur des impôts non réalisés liés au revenu perdu.

## Income Loss for Unaided and Aided Hearing Loss



Sous-titre : Perte de revenu (000 \$) en comparaison des ménages à audition normale par gravité de perte auditive pour les ménages avec aide par opposition à ceux sans aide. (Tiré de Kochkin, 2010)

Une étude américaine sur les différences de revenu a révélé des répercussions financières semblables avec la perte auditive. Elle note que les pertes financières étaient de 3 à 4 fois plus dispendieuses pour la perte auditive non traitée que pour les personnes dont l'atteinte était traitée<sup>38</sup>. Cela suggère que les mesures visant à lutter contre la perte auditive non traitée peuvent entraîner des avantages économiques substantiels. De même, une étude australienne de 2017 sur les coûts et les avantages associés a estimé un retour financier de 5,20 \$ pour chaque dollar investi dans la lutte contre la perte auditive non traitée<sup>39</sup>.



## 4. Établir des priorités aujourd'hui est une étape critique

Les priorités sont le moteur de l'action. En ce qui concerne la santé auditive et la perte auditive non traitée au Canada, il existe **quatre grands domaines prioritaires dans lesquels** le gouvernement du Canada, en partenariat avec d'autres, doit agir. De plus pour chaque point, nous avons défini quel est le résultat souhaité dans le cadre d'une stratégie nationale.

### a) Nous devons réduire la prévalence de la perte auditive

L'exposition inutile à un bruit intense, qu'elle soit prolongée ou brève, est la cause évitable la plus courante de perte auditive. Il existe des preuves scientifiques substantielles que l'exposition précoce à des niveaux sonores nocifs peut aggraver la perte auditive à mesure que les gens vieillissent.

Selon l'analyse de l'ECMS de 2016 de Statistique Canada, 42 % des Canadiens de 16 à 79 ans ont travaillé ou travaillent actuellement dans un environnement qui exige de parler en élevant la voix pour communiquer avec une personne se tenant à une distance ne dépassant pas la longueur d'un bras. L'enquête a aussi examiné la protection de l'ouïe pour conclure que 24 % en utilisent toujours, tandis que 41 % n'en utilisaient jamais. Les 35 % restants utilisent souvent, parfois ou rarement de la protection auditive.

Des millions de Canadiens sont exposés quotidiennement à des bruits de niveau élevé nocif provenant de diverses sources, telles que les milieux urbains, les bruits de la circulation, les aéroports, les équipements de jardinage et ménager. Les risques de perte auditive sont aggravés par l'exposition à des sons forts lors d'activités sociales et récréatives, telles que la musique, les salles de concert et de sport, les discothèques, les bars, les restaurants, les gymnases, les théâtres et les cinémas.

Il existe également des risques considérables associés à l'utilisation d'appareils audio personnels. Cinquante-trois pour cent des Canadiens de 3 à 79 ans ont utilisé des écouteurs-boutons ou des casques d'écoute pour écouter de la musique ou d'autres sources audios. Le tiers d'entre eux écoutaient régulièrement à des volumes dépassant les niveaux de volume recommandés, augmentant ainsi les risques d'effets indésirables. De plus, l'acouphène (c.-à-d., le sifflement, le bourdonnement, le tintement, les bruits stridents ou de bourdonnement dans les oreilles) affecte 42 % des Canadiens de 3 à 79 ans. Parmi eux, environ 1 sur 5 a déclaré que l'acouphène était assez grave pour affecter leurs sommeils, concentrations ou humeurs<sup>40</sup>.

Cinquante-trois pour cent des Canadiens de 3 à 79 ans ont utilisé des écouteurs-boutons ou des casques d'écoute pour écouter de la musique ou d'autres sources audios. Le tiers d'entre eux écoute régulièrement à des volumes dépassant ceux recommandés, augmentant ainsi les risques d'effets indésirables.

En plus de causer la perte auditive, l'exposition au bruit est lié à l'hypertension, la coronaropathie, et l'accident vasculaire cérébral. Donc, les efforts pour prévenir le dommage auditif peuvent entraîner un large éventail d'avantages pour la santé.

L'exposition aux bruits n'est pas la seule cause évitable de perte auditive. Elle peut aussi découler de nombreuses maladies et blessures évitables, dont l'exposition à certains solvants et la prise de certains médicaments. Chez les enfants, les principales causes de perte auditive sévère sont des maladies telles que la rougeole, les oreillons, et la méningite, dont la majorité peut être prévenue par la vaccination.

D'autres conditions et agents pathogènes, tels que le cytomégalovirus, peuvent également avoir de graves répercussions sur l'audition des enfants.

Les infections de l'oreille moyenne sont courantes chez les enfants et peuvent causer une perte auditive. La prévalence des infections de l'oreille moyenne sont 40 fois plus élevée dans les communautés autochtones que les communautés non autochtones<sup>41</sup>. Les infections chroniques de l'oreille pendant la petite enfance peuvent entraîner un retard du développement, lequel augmente la vulnérabilité lors de l'entrée à l'école, menant à de mauvais résultats scolaires et contribuant au chômage et au sous-emploi plus élevés.

En dernier lieu, bien que nécessaires pour traiter des états chroniques graves ou des maladies agressives, certains médicaments sont toxiques et peuvent entraîner une perte auditive, des troubles de l'équilibre, et de l'acouphène. Dans ces cas, des programmes assurant une surveillance et des examens auditifs réguliers peuvent permettre de modifier les remèdes fournis pour réduire ou éliminer le risque de perte auditive permanente. Dans tous les cas, la perte auditive et ses ramifications à long terme peuvent être réduites ou éliminées grâce à une stratégie nationale sur la perte auditive, y compris des mesures telles que l'éducation du public et l'accès rapide à la surveillance et à une intervention en temps opportun. Compte tenu des immenses coûts financiers et sociaux de la perte auditive permanente, l'importance d'une approche globale sur le sujet ne peut pas être surestimée.

## RÉSULTATS NATIONAUX RECHERCHÉS

### **Promouvoir des comportements auditifs sains**

- Les pertes auditives évitables sont considérablement réduites grâce à des programmes de sensibilisation et d'éducation qui motivent et incitent les Canadiens à adopter des comportements auditifs sains et à offrir des environnements auditifs sains.
- Les stratégies de prévention doivent inclure des approches universelles pour garantir que l'ensemble de la population en bénéficie, ainsi que des mesures spécifiquement ciblées pour remédier aux inégalités en matière de santé auditive chez les populations vulnérables telles que les nourrissons, les personnes âgées, les femmes, les jeunes, les communautés autochtones, les personnes souffrant de comorbidités et celles à faible revenu.

### **Établir des partenariats avec des employeurs, des employés, des éducateurs et des intervenants canadiens**

- Un processus de mise en œuvre d'un contrôle efficace du bruit et de la prévention de la perte auditive en milieu de travail canadiens réalisé grâce à la collaboration avec les employeurs, les employés, les syndicats, les commissions d'assurance provinciales, les organismes gouvernementaux, les associations et d'autres intervenants canadiens.
- Les incidents de perte auditive liées au milieu de travail sont nettement réduits grâce aux programmes de sensibilisation et d'éducation à la protection auditive associés à des inspections et des audits standards ciblant les secteurs les plus à risque.

## b) Nous devons détecter et traiter la perte auditive précocement

Bien que les causes de la perte auditive varient (comme l'offre d'infrastructure et de ressources pour traiter les problèmes liés à la santé auditive), de nombreuses causes de perte auditive peuvent être évitées ou atténuées grâce à des interventions appropriées au moment opportun. Par conséquent, **il est essentiel que la perte auditive soit diagnostiquée de façon précoce** et qu'une intervention appropriée soit mise en application.

Dans notre étude de 2020, les Canadiens atteints de perte auditive ont indiqué les obstacles suivants à l'obtention d'aide pour les problèmes auditifs : un manque d'éducation et de sensibilisation aux problèmes de santé auditive, aux méthodes de prévention et aux solutions (20 %); ne pas savoir à qui s'adresser pour obtenir des conseils sur la santé auditive (18 %); et aucun fournisseur de soins de santé primaires n'avait suggéré d'examen de l'audition (17 %). La détection, le diagnostic, et une réponse pertinente et rapide sont essentiels pour s'assurer que l'impact de la perte auditive sur les individus est minimisé. Les longs temps d'attente pour les rendez-vous médicaux liés à l'audition et pour tests/conseils auditifs ont également été identifiés comme étant des obstacles par environ un cinquième des répondants.

Chez les personnes âgées, une identification précoce suivie d'une intervention, d'un traitement et d'une prise en charge appropriés opportuns peut réduire l'impact de la perte auditive sur la vie d'un individu. De plus, cela est lié à des résultats de santé, des avantages sociaux et économiques nettement meilleurs pour les personnes et les collectivités<sup>42</sup>. L'Organisation mondiale de la Santé a évalué de façon prudente que le rendement sur le capital investi du dépistage des troubles auditifs chez les adultes est de 1,62 \$ pour chaque dollar investi dans les pays à revenu élevé, y compris le Canada<sup>43</sup>. Une surveillance attentive de l'audition des personnes présentant des facteurs de risque accrus (p. ex., celles exposées régulièrement à des niveaux de bruit élevés ou à des agents ototoxiques) peut contribuer à une détection précoce et ainsi contribuer à de meilleurs résultats.

Il existe de nombreuses preuves scientifiques qui indiquent qu'une intervention précoce entraîne de meilleurs résultats quant à l'acquisition du langage, l'éducation et le bien-être collectif chez les nourrissons et les enfants<sup>44</sup>. Ceci est associé à des avantages économiques importants. Une estimation prudente des coûts qui a été réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé dans les pays à revenu élevé indique un retour sur investissement de 5,68 \$ pour chaque dollar investi<sup>44</sup>. Au Canada, des programmes complets de détection et d'intervention auditives précoces existent seulement dans la moitié des provinces et territoires du pays, les services offerts ailleurs étant encore plus limités. Par exemple, 94 % des bébés sont dépistés pour la perte auditive en Ontario (avec un programme d'intervention et de suivi à grande échelle et bien financé), tandis que seulement 30 % des bébés sont dépistés au Québec sans programme de suivi coordonné similaire à l'Ontario<sup>45</sup>. Une stratégie nationale de prévention de la perte d'audition contribuera à assurer un accès à ces services essentiels de santé **à tous les enfants canadiens**.

## RÉSULTATS NATIONAUX SOUHAITÉS

### **Mettre en oeuvre une stratégie nationale de détection et d'intervention précoces**

- Travailler avec les provinces et les territoires à la conception de programmes complets d'intervention et de détection opportuns des troubles auditifs pour les populations tout au long de leur vie (nourrissons, jeunes, adultes, personnes âgées) dans différents milieux, comme les hôpitaux, les écoles, les établissements de santé, les résidences pour personnes âgées, et les résidences de soins de longue durée.

### **Faire participer la communauté médicale pour améliorer l'accès**

- Les professionnels de la santé auditive, comme les audiologistes et audioprothésistes, travaillent en collaboration avec les services de soins de santé primaires au niveau communautaire pour offrir des dépistages réguliers de la santé des oreilles et de l'audition.
- Il faut s'assurer que les prestataires de soins de santé de première ligne sachent comment identifier et communiquer avec les personnes atteintes de perte auditive ou qui ont une perte auditive non prise en charge et faire les références de façon appropriée.
- Le centre d'attention doit être mis sur les personnes et les communautés vulnérables pour leur garantir un accès rapide aux soins de santé auditive (par exemple, des interprètes, des technologies d'aide à l'audition, du sous-titrage, de la télémédecine accessible).

### **c) Nous devons garantir un accès équitable à des soins de santé auditive de qualité**

Une fois leur perte auditive détectée et diagnostiquée, les Canadiens doivent avoir un accès équitable aux options d'intervention et de traitement en temps opportun, y compris à des solutions d'assistance auditive adaptées pour traiter la perte auditive non traitée et la considérer comme un trouble progressif.

L'ampleur des besoins non satisfaits ne s'arrête pas ici. Des stratégies de développement des communications et des programmes de réadaptation audiologique qui complètent le processus traditionnel de conseil individuel et d'ajustement des appareils auditifs sont également nécessaires. D'autres services, y compris un soutien approprié en matière de santé mentale, de formation professionnelle et d'éducation doivent également faire partie d'une stratégie globale en santé auditive.

En plus des régimes d'assurance maladie des gouvernements provinciaux et territoriaux et des assurances privées dont disposent certains Canadiens, les services de santé auditive et les options de traitement doivent être plus facilement accessibles et abordables. Au Canada, les soins de santé auditive sont couverts de manière variable à travers le pays, de nombreuses personnes renonçant à un traitement en raison d'un manque d'accès.

La tendance est particulièrement inquiétante compte tenu de la vague croissante de démence au pays combinée à ses liens connus avec la perte auditive<sup>46</sup>. Les résultats de notre sondage ont indiqué que près de 10 % des répondants n'avaient pas l'argent pour payer les services de santé auditive, et près de 20 % d'entre eux n'avaient pas assez d'argent pour payer une technologie d'aide à l'écoute dont ils avaient besoin.

## RÉSULTATS NATIONAUX SOUHAITÉS

- Veiller à ce que les Canadiens disposent de renseignements facilement accessibles sur la santé auditive.
- Veiller à ce que les Canadiens aient l'accès au soutien en santé auditive dont ils ont besoin, y compris les traitements, pour optimiser leur communication, leur participation sociale, leur qualité de vie, leur inclusion et leurs résultats pour la santé. Une attention particulière doit être accordée à la garantie d'accès pour les peuples et les communautés autochtones confrontés à des obstacles systémiques (p. ex., liés au niveau de revenu, d'instruction, à la situation d'emploi, et professionnelle).
- Fournir des niveaux de financement appropriés pour les services et les interventions communautaires en santé auditive par le biais de la télémédecine, y compris des technologies d'adaptation et d'assistance pour rendre les entreprises et les espaces publics plus accessibles.

### **d) Nous devons soutenir la recherche en santé auditive**

Compte tenu de son impact sur l'économie et la santé, le Canada se distingue parmi ses pairs par son manque de financement dédié à l'audition et à la recherche en soins de santé auditive.

Au Royaume-Uni, la recherche sur l'audition est financée par une agence spéciale : Action on Hearing Loss. Aux États-Unis, le National Institute of Health a un institut dédié à la surdité et aux autres troubles de communication. Il y a plusieurs programmes de financement axés sur la recherche auditive dans l'Union européenne, et l'Australie à son Hearing Services Program.

Malheureusement, le Canada ne possède aucun programme équivalent. Les scientifiques canadiens qui ont des projets de recherche intéressants sur l'audition et la santé auditive éprouvent des difficultés avec les organismes fédéraux (p. ex., l'IRSC et le CRSNG) puisqu'il est difficile de décider à quels instituts ou divisions les soumettre, comme aucun comité de recherche n'existe sur l'audition ou sur les sens. Cela a entraîné des modèles de financement insuffisants et de nombreuses opportunités perdues pour des recherches de classe mondiale sur les causes et les traitements de la perte auditive. Au Canada, la création de nouvelles stratégies en matière de soins de santé auditive nécessite un niveau de preuve scientifique suffisant et des études systématiques pour devenir des données probantes. Le soutien pour de telles recherches translationnelles fait défaut, et il y a des défis considérables dans la réalisation de la recherche nécessaire pour répondre aux besoins de santé auditive de tous les Canadiens.

L'absence actuelle de financement dédié est regrettable, compte tenu que par le passé, le Canada a contribué de manière exceptionnelle à la recherche sur l'audition. Par exemple, Canada a été le chef de file mondial de la recherche sur l'audition axée sur le dépistage auditif des nourrissons<sup>47,48</sup> et sur le traitement précoce de la perte auditive. C'est au Canada qu'ont été établies des normes pour ajuster les appareils auditifs chez les nourrissons, lesquelles sont maintenant adoptées à l'échelle planétaire<sup>49,50</sup>. Des normes importantes et de nouvelles connaissances sur l'implantation cochléaire chez les enfants ont été élaborées au Canada<sup>51,52</sup>. Des scientifiques canadiens de classe

mondiale ont contribué de façon appréciable aux nouvelles connaissances sur les problèmes d'audition. Par exemple, les potentiels évoqués auditifs<sup>53,54</sup> la régénération des cellules ciliées<sup>55</sup>, l'acouphène<sup>56,57</sup> la neuropathie auditive<sup>58</sup> le déficit cognitif et la perte auditive en raison du vieillissement<sup>59</sup> sont tous des domaines qui ont été avancés grâce à des chercheurs Canadiens. Cependant, les scientifiques nouvellement formés et talentueux éprouvent des difficultés à obtenir un soutien de recherche soutenu de la part des organismes canadiens. Il est temps pour le Canada de remettre au premier plan la recherche sur l'audition pour tirer parti de ses premiers succès et soutenir la base de connaissances nécessaire pour améliorer la santé auditive.

## RÉSULTAT NATIONAUX SOUHAITÉS

- Créer un institut national ou un fonds de financement réservé à la recherche sur l'audition et la communication, avec des niveaux de financement appropriés pour la recherche et le développement afin de garantir que le Canada bénéficie des dernières informations, des plus récentes données et progrès dans le domaine de l'audition.

## 5. Ensemble... nous pouvons faire une différence

Compte tenu du nombre croissant de Canadiens affectés par la perte auditive, **la santé auditive doit devenir une priorité de politique publique**. Une action urgente de la part du gouvernement du Canada est requise. Il doit diriger et travailler en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et les communautés d'intérêts pour créer une vraie stratégie nationale sur la santé auditive.

Ensemble, nous **pouvons** faire la différence. Ladite stratégie nationale de santé auditive visera à réduire la prévalence, l'incidence et les répercussions de la perte auditive. Elle réussira également en adoptant une perspective pancanadienne et une approche globale qui vise à :

- Augmenter la sensibilisation envers les répercussions de la perte auditive et à l'importance d'inclure la santé auditive dans le cadre d'un régime de santé personnel et familial.
- Accroître l'information sur la prévention de la perte auditive, y compris des programmes de prévention de la perte auditive due au bruit chez les jeunes et les adultes qui travaillent.
- Veiller à ce que des programmes complets et durables de détection et d'intervention précoces de la surdité soient en place dans tout le pays.
- Encourager les Canadiens plus âgés à agir contre la perte auditive.
- Améliorer l'accès aux soins de santé auditive, tels que le dépistage et le traitement.
- Améliorer l'accès aux technologies d'assistance à l'audition.
- Allouer des fonds dédiés pour soutenir un accès approprié en temps opportun à des programmes auditifs spécialisés provinciaux et à des options de traitement.
- Accroître la sensibilisation et l'éducation sur la perte auditive et son importance pour tous les prestataires de services dans tout le système de santé.
- Allouer des fonds dédiés à la recherche en audition et en santé auditive.

### NOTRE ALLIANCE

Notre alliance reconnaît qu'il n'existe pas de solutions simples pour relever les défis complexes associés à un système de santé auditive complet au Canada. On ne peut s'attendre qu'un seul organisme, le gouvernement ou la communauté règlent ce défi. C'est pourquoi nous préconisons une approche collaborative pour la santé auditive: des partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et les administrations municipales, les professions du domaine de la santé et de l'éducation, les consommateurs, et les autres communautés d'intérêts.

## PASSER À LA PROCHAINE ÉTAPE

À titre d'organisation nationale composée des groupes principaux du domaine de la santé auditive et de la perte auditive, l'Alliance pour la santé auditive du Canada est un porte-parole ardent et inlassable. Ayant comme soutien une abondance de représentations et de recherches, nous demandons au gouvernement du Canada d'assumer un rôle de premier plan et de créer un comité multilatéral national ayant pour but de lancer une stratégie nationale détaillée sur la santé auditive.

### En d'autres mots : Passons à la prochaine étape... pour tous les Canadiens!

C'est une occasion énorme. Faisant preuve d'une grande détermination et de valeurs partagées, ce comité national donnera l'élan pour agir de manière péremptoire sur cette question urgente et au profit de tous les citoyens. Et ce sera un effort d'équipe pour les administrateurs gouvernementaux, les professionnels de la santé auditive, les chercheurs, le domaine, et les groupes de défense représentant des personnes avec une expérience vécue... travaillant tous ensemble.

#### Le résultat : une compréhension nettement circonscrite et plus profonde des défis liés à la santé auditive, y compris :

- La prévalence et les causes de la perte auditive au Canada.
- L'état des services en santé auditive, y compris des programmes éducatifs et de sensibilisation au pays.
- Les stigmates associés à la perte auditive.
- La sous-utilisation des services de santé auditive et des technologies informatiques adaptées et des technologies d'aide.
- Les répercussions économiques, sociales, sur la santé et l'éducation de la perte auditive au Canada.
- Les mesures nécessaires pour mieux soutenir, engager et fidéliser en milieu de travail les Canadiens atteints de perte auditive.
- Le bien-fondé de la recherche et du financement de la recherche lié à la santé auditive et à la perte auditive au pays.

Cependant, nous devons faire plus que seulement nous doter de connaissances et d'outils. Nous devons prendre des mesures concrètes à l'avantage de tous les Canadiens. Concevoir une stratégie nationale sur la santé auditive est une obligation et une occasion que nous partageons tous. Nous devons faire mieux en garantissant que nous utilisons l'entière capacité de notre volonté et de nos ressources collectives pour améliorer la vie des Canadiens touchés par la perte auditive.

**Travaillons ensemble pour créer un Canada meilleur où les gens affectés par la perte auditive jouissent d'une qualité de vie optimale!**

## Références :

1. Feder K, et al., Prevalence of hearing loss among Canadians: Audiometric results from the 2012/2013 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep.* 2015; 26(7):18-25.
2. Mick P, et al., The Prevalence of Hearing, Vision, and Dual Sensory Loss in Older Canadians: An Analysis of Data from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Can J Aging*; 40(1): 1-22.
3. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. Fernandez KA, et al., Aging after noise exposure: acceleration of cochlear synaptopathy in “recovered” ears. *J. Neurosci.* 2015; 35, 7509–7520.
5. Miller JM, et al., Interactive effects of aging with noise induced hearing loss. *Scand. Audiol. Suppl.* 1998; 48, 53–61.
6. Goycoolea MV, et al. Effect of life in industrialized societies on hearing in natives of Easter Island. *Laryngoscope.* 1986; 96, 1391–1396.
7. Fitzpatrick EM, et al., Hearing loss prevalence and hearing health among school-aged children in the Canadian Arctic. *Int. J. Audiol.* 2020; 1–11.
8. Grandpierre V, et al. Examining cultural competence in pediatric hearing loss services: A survey. *Deaf. Educ. Int.* 2019; 21, 174–194.
9. Poon, B.T., Jenstad, L., Angelozzi K., & Atchison, C. Impacts of COVID-19 on Communication Accessibility for Adults with Hearing Loss: Overview of Survey Results. Vancouver, BC: Wavefront Centre for Communication Accessibility in partnership with the University of British Columbia and the Canadian Hard of Hearing Association (CHHA); 2021 June.
10. Hearing Health Sector Committee. Roadmap for Hearing Health: Supporting all Australians who are deaf or hard of hearing to live well in the community. Australia; 2019.
11. Action Plan on Hearing Loss – What Works Guides and Joint Strategic Needs Guidance. UK; 2017. <https://www.england.nhs.uk/publication/what-works-guides-action-plan-on-hearing-loss/>
12. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
13. Feder, K. Prevalence of hearing loss among Canadians ages 20 to 79: Audiometric results from the 2012/2013 Canadian Health Measures Survey. 2015;11.
14. Canadian Health Measures Survey, Cycle 3 (2012 and 2013) and Cycle 4 (2014 and 2015) Statistics Canada 2016.15. Hyde ML. Newborn hearing screening programs: overview. *J Otolaryngol.* 2005; 34 Suppl 2: S70-8.
16. Feder KP, et al., Prevalence of hearing loss among a representative sample of Canadian children and adolescents, 3 to 19 Years of Age. *Ear. Hear.* 2017; 38(1), 7–20.
17. GBD 2019 Hearing Loss Collaborators. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021; 397(10278), 996-1009.
18. Rising Tide: The Impact of Dementia on Canadian Society. A report commissioned for the Alzheimer’s Society of Canada 2020.
19. Amieva H, et al., Self-Reported Hearing Loss, Hearing Aids, and Cognitive Decline in Elderly Adults: A 25-Year Study. *J Am Geriatr Soc.* 2015; 63(10): 2099-2104.
20. Deal JA, et al. Hearing Impairment and Cognitive Decline: A Pilot Study Conducted Within the Atherosclerosis Risk in Communities Neurocognitive Study. *Am J Epidemiol.* 2015; 181(9): 680-690.
21. Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet.* 2017; 390(10113): 2673-2734.
22. Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet.* 2020; 396(10248): 413-446.
23. Mahmoudi E, et al., Can Hearing Aids Delay Time to Diagnosis of Dementia, Depression, or Falls in Older Adults? *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67(11): 2362-2369.
24. Public Health Agency of Canada, Seniors Fall in Canada, 2014.
25. Lin F, Ferrucci L. Hearing Loss and Falls Among Older Adults in the United States *Arch Intern Med.* 2012; 172(4): 369-371.
26. In 2020, the Hearing Health Alliance of Canada conducted a Canada-wide survey of 1,305 persons with hearing difficulties to identify barriers, challenges and opportunities.
27. Ray J, Popli G, Fell G. Association of cognition and age-related hearing impairment in the English Longitudinal Study of Ageing. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;144(10):876–82.
28. Shukla A, et al., Hearing loss, loneliness, and social isolation: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020; 162(5): 622–633.
29. Pronk M., et al., Hearing status in older persons: a significant determinant of depression and loneliness? Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Am J Audiol.* 2013; 22, 316-320.

30. Weinstein B., et al., Relating hearing aid use to social and emotional loneliness in older adults. *Am J Audiol.* 2016; 25(1), 54-61.
31. Shield, B. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. 2006.
32. Davis A., et al., Acceptability, benefit and costs of early screening for hearing disability: a study of potential screening tests and models. *Health Tech Ass.* 2007; 11(42).
33. Bagatto M, et al., Status of Early Hearing Detection and Intervention (EHDI) Programs in Canada: Results from a Country-Wide Survey. *Can J Speech-Lang Path Audiol.* 2019; 44(3), 107-124.
34. Huttunen K, et al., The impact of permanent early-onset unilateral hearing impairment in children – a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019;120:173–183.
35. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatrics.* 2007;120(4):898-921.
36. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
37. Canadian Survey on Disability (CSD), 2012.
38. Hearing Health Alliance of Canada survey, 2020.
39. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
40. Canadian Survey on Disability, 2012.
41. Kochkin S. MarkeTrak VIII: The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *Hearing J.* 2010; 63(10), 19-28.
42. The Social and Economic Cost of Hearing Loss in Australia. Report to the Hearing Care Industry Association (HCIA) by Deloitte Access Economics. 2017.
43. Canadian Health Measures Survey, Cycle 3 (2012 and 2013) and Cycle 4 (2014 and 2015) Statistics Canada 2016.44. Boyd A. Otitis media: health and social consequences for aboriginal youth in Canada's north, *Int J Circumpolar Health.* 2005; 64(1): 5-15.45. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
46. See web annex B, World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
47. Bagatto M, et al., Status of Early Hearing Detection and Intervention (EHDI) Programs in Canada: Results from a Country-Wide Survey. *Can J Page Speech-Lang Path Audiol.* 2019; 44(3), 107-124.
48. 2019 Report Card on Early Hearing Detection and Intervention Programs, Canadian Infant Hearing Task Force: Speech-Language & Audiology Canada, Canadian Academy of Audiology, Resource: [infanthearingcanada.ca](http://infanthearingcanada.ca).
49. Livingston G, et al., Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet.* 2020; 396(10248): 413-446.50. Hyde ML. Newborn hearing screening programs: overview. *J Otolaryngol.* 2005; 34 Suppl 2: S70-8.
51. Stapells. Threshold evaluation by tone-evoked auditory brainstem response: a meta-analysis. *Can J Speech Lang Path.* 2000; 24(2): 74-83.
52. Seewald et al., The DSL method for pediatric hearing instrument fitting: historical perspective and current issues. *Trends Amp.* 2005; 9(4): 145-57.
53. Scollie et al., The Desired Sensation Level multistage input/output algorithm. *Trends Amp.* 2005; 9(4): 159-97.
54. Papsun BC et al., Cochlear implants for children with severe-to-profound hearing loss. *N Eng J Med.* 2007; 357(23): 2380-7.
55. Gordon KA et al., What is the optimal timing for bilateral cochlear implantation in children? *Coch Imp Intl.* 2011; 12 Suppl 2: S8-14.
56. Picton et al., Human auditory steady state responses. *Int J Audiol.* 2003; 42: 177-219.
57. Aiken et al., Human cortical responses to the speech envelope. *Ear Hear.* 2008; 29(2): 139-57.
58. Dabdoub et al., Wnt signaling mediates reorientation of outer hair cell stereociliary bundles in the mammalian cochlea. *Development.* 2003; 130(11): 2375-84.
59. Roberts LE et al., Overview: Hearing loss, tinnitus, hyperacusis, and the role of central gain. *Neurosci.* 2019; 407: 1-7.
60. Eggermont. Pathophysiology of tinnitus. *Prog Brain Res.* 2007; 166: 19-35.
61. Harrison RV. An animal model of auditory neuropathy. *Ear Hear.* 1998; 19(5): 355-61.
62. Pichora-Fuller et al., How young and old adults listen to and remember speech in noise. *J Acoust Soc Am.* 1995; 97(1): 593-608.

*Alliance pour la*  
**santé auditive**   
*du Canada*