

# PROPOSITION DE PROGRAMME AUDITIF

Juillet 2022



Recommandations de l'OOAQ afin de faciliter  
l'accès à des services audiologiques gratuits



Ordre des orthophonistes  
et audiologistes du Québec

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	3
<i>Chez les enfants</i> .....	3
<i>Chez les adultes</i> .....	5
<i>Troubles vestibulaires</i> .....	6
<b>Proposition de services audiologiques par la RAMQ</b> .....	6
<i>Personnes visées</i> .....	7
<i>Services couverts pour les personnes visées</i> .....	7
<i>Restrictions relatives aux examens</i> .....	7
<b>Conclusion</b> .....	8
<b>Références</b> .....	9

## Introduction

---

Plusieurs raisons justifient la mise en place d'un programme de services audiologiques couverts par le régime de l'assurance maladie (RAMQ). Tout d'abord, les impacts d'une déficience auditive qui n'est pas prise en charge sont nombreux, notamment :

- ✓ Difficultés de communication.
- ✓ Difficultés à détecter les sons de l'environnement comme les signaux d'alarme.
- ✓ Entrave au développement cognitif, de la parole et du langage chez les enfants.
- ✓ Diminution du rendement scolaire, progression plus lente dans le système universitaire, plus grand risque de décrochage scolaire et plus faible probabilité d'accéder à l'enseignement supérieur.
- ✓ Augmentation du risque de problèmes cognitifs chez les adultes et les personnes âgées comme la démence.
- ✓ Effets négatifs sur les relations interpersonnelles.
- ✓ Isolement social et solitude.
- ✓ Faible estime de soi.
- ✓ Augmentation du risque de troubles de santé mentale comme l'anxiété et la dépression.
- ✓ Augmentation du risque de chômage ou de sous-emploi

Par ailleurs, les troubles auditifs affectent une grande proportion de la population québécoise, tant chez les enfants que chez les personnes âgées comme décrit ci-dessous.

### *Chez les enfants*

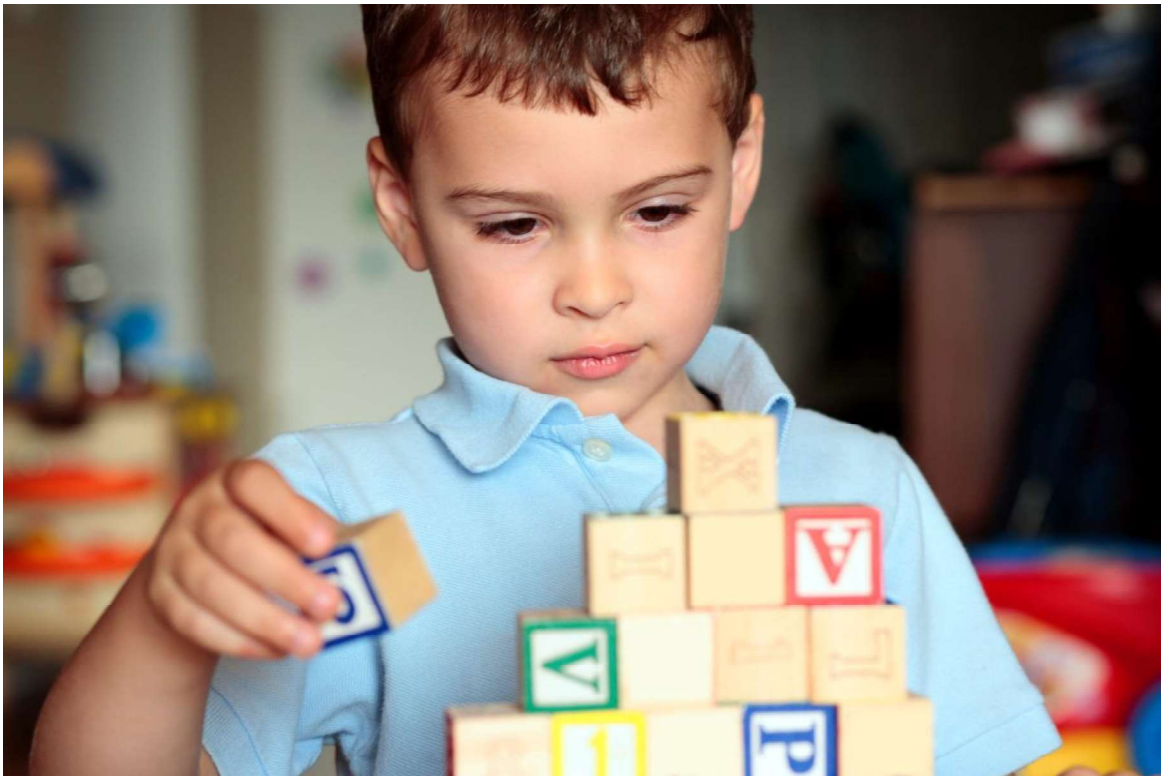
---

La déficience auditive est le 2<sup>e</sup> trouble le plus fréquent chez les enfants de moins de 5 ans après le trouble visuel. Malgré l'implantation en cours du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN), une grande proportion des déficiences auditives ne peuvent être identifiées à la naissance puisqu'elles ne représentent pas le déficit cible du PQDSN, ou parce qu'elles sont d'apparition tardive ou évolutive. Il est également important d'ajouter qu'au Québec, à l'heure actuelle, le PQDSN est en cours d'implantation et que seulement 52 % des bébés bénéficient du dépistage. Ce sont donc 48 % des bébés pour lesquels le statut auditif n'est pas connu. Les statistiques suivantes illustrent la prévalence de ces propos :

- ✓ 4 à 6 % des déficiences auditives se développent après la naissance et avant l'âge de 6 ans (NIDCD, 2010).
- ✓ Chez les enfants canadiens âgés de 6 à 19 ans, 8 % d'entre eux ont une perte auditive (Statistique Canada, 2016).
- ✓ Les otites correspondent à la problématique de santé la plus fréquente au cours de la petite enfance (Société canadienne de pédiatrie).

- ✓ 60 % des enfants de moins de 2 ans ont des épisodes d'otites. Ces otites peuvent amener des difficultés auditives assez importantes pour nuire au développement, d'autant que 25 % d'entre elles durent plus de 3 mois, et 5 à 10% persistent pendant plus d'un an. (The American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS).

De plus, s'assurer de l'intégrité auditive des enfants présentant des difficultés développementales lors d'un processus de diagnostic différentiel est incontournable. Ainsi, des enfants chez qui on soupçonne un trouble du spectre de l'autisme (TSA), le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), ou des difficultés cognitives ou langagières ont besoin d'une évaluation audiolgique :



- ✓ Au Québec, les données témoignent d'une forte progression du TSA, avec une prévalence qui est passée de 3,5 à 15,7 pour 1 000 enfants entre 2003 et 2015 (INESSS, 2021).
- ✓ Environ 5 % des enfants, et de 2 à 4 fois plus de garçons que de filles, présentent un TDA/H (INESSS, 2018).
- ✓ Environ 11,1 % des enfants de maternelle étaient considérés comme vulnérables dans le domaine du développement cognitif et langagier (Institut de la statistique du Québec, 2017).

Finalement, en plus de l'importance d'identifier la surdité précocement chez la population pédiatrique, il est tout aussi essentiel que l'évaluation du système auditif central

(structures auditives entre le nerf auditif et le cerveau) soit accessible. Un dommage à ces structures ou ces voies auditives centrales entraîne un trouble de traitement auditif et affecte la façon dont les personnes traitent l'information auditive. Il peut notamment causer des difficultés de compréhension de la parole ayant comme impact, tout comme la surdité, d'affecter les apprentissages.

- ✓ 2 à 3 % des enfants d'âge scolaire présentent un trouble de traitement auditif (Chermak et Musiek, 1997).

En sachant que la surdité et le trouble de traitement auditif peuvent avoir de nombreux impacts sur le développement des enfants, dont l'acquisition du langage, les apprentissages scolaires, les compétences sociales et l'estime de soi, il est primordial que des services de proximité d'évaluation de l'audition soient accessibles aux familles québécoises.

### *Chez les adultes*

---

Un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus présentent une surdité. La perte auditive acquise en milieu de vie ou à un âge plus avancé peut expliquer jusqu'à 8 % de cas de démence. La perte auditive est un des facteurs de risque de démence sur lequel on peut agir grâce à une prise en charge adéquate et au bon moment.

- ✓ Au Québec, environ 845 000 personnes présentent une déficience auditive irréversible pouvant induire des incapacités auditives, soit 10,67 % de la population, ce qui en fait l'une des déficiences physiques les plus répandues dans la population (Shewan, 1990 ; Statistique Canada, 2012).
- ✓ Dès l'âge de 65 ans, environ 33 % des aînés ont une déficience auditive suffisamment importante pour nuire à leurs activités quotidiennes.
- ✓ À partir de l'âge de 75 ans, l'incidence de la déficience auditive augmente à 50 % (OMS, 2016).
- ✓ Cette incidence est encore plus importante chez les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile (SAD) ou qui habitent en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), où elle peut atteindre 60 à 80 % (Guthrie et al., 2018; Jee et al, 2005 ; Cohen-Mansfield et Taylor, 2004).

De plus, environ 37 % des adultes canadiens ont eu un acouphène au moins une fois dans leur vie (Statistique Canada, 2019), dont 7 % qui rapportent cet acouphène comme incommodant, c'est-à-dire qu'il a un impact sur un ou plusieurs aspects de leur vie tel que le sommeil, la concentration ou l'humeur. La prise en charge de ces personnes par une ou un audiologiste, et parfois par une équipe multidisciplinaire, est essentielle pour permettre une amélioration de leur qualité de vie. Sans intervention adéquate, ces personnes ont tendance à consulter des médecins ou des professionnelles et professionnels de la santé à répétition à la recherche d'une solution.

- ✓ Les personnes présentant un acouphène ont une prévalence de trouble de l'humeur, comme la dépression, de plus du double des personnes ne présentant pas d'acouphène (Statistique Canada, 2019).
- ✓ Les personnes souffrant d'acouphène consultent plus un professionnel de la santé ou médecin (quatre consultations de plus que les personnes sans acouphène selon Rademaker et al., 2021).

### *Troubles vestibulaires*

Les vertiges et les étourdissements sont des symptômes fréquemment rapportés aux professionnelles et professionnels de la santé. Ils affectent 15 à 35 % des personnes au cours de leur vie (Neuhauser, 2016). Chez la population plus âgée, les troubles vestibulaires entraînent non seulement une diminution de la qualité de vie, mais ils augmentent drastiquement le risque de chutes.

- ✓ Les problèmes vestibulaires touchent 19 % des personnes dans la quarantaine, mais plus de 85 % des personnes âgées de 80 ans et plus (Agrawal et al., 2009).
- ✓ Les personnes qui présentent des vertiges ou des étourdissements ont 12 fois plus de chance de chuter (Agrawal et al., 2013).
- ✓ Les chutes occupent le premier rang des causes de blessures chez les aînés au Canada.
- ✓ À chaque année, entre 20 et 30 % des personnes âgées sont victimes de chutes.
- ✓ Les hospitalisations liées aux chutes représentent environ 85 % des hospitalisations pour blessures chez les aînées et aînés.
- ✓ Les chutes sont directement responsables de 95 % de toutes les fractures de la hanche (Statistique Canada).



### **Proposition de services audiologiques par la RAMQ**

Les audiologistes pourraient fournir certains services couverts par la RAMQ dans les cliniques privées comme le font les optométristes dans le programme des services optométriques. Les enfants, les personnes de 65 ans ou plus et celles ayant une déficience auditive connue sont parmi les personnes assurées qui pourraient bénéficier de services audiologiques gratuits. Un service d'urgence pour les surdités subites pourrait être couvert pour tous.

## Personnes visées

---

- Une personne pourrait bénéficier gratuitement des services audiologiques couverts par la RAMQ lorsqu'elle est **dans l'une des situations suivantes** :
  - Âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus.
  - Âgée de 18 à 64 ans et prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois de suite.
  - Âgée de 60 à 64 ans, recevant une allocation de conjoint en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* depuis au moins 12 mois de suite (sans cette allocation, la personne serait admissible à une aide financière de dernier recours) et détenant un [carnet de réclamation valide](#).
  - Atteinte d'une déficience auditive (avoir une hypoacousie permanente de 21 dB ou plus à la moyenne des sons purs à une ou aux deux oreilles selon une attestation de déficience auditive émise par une ou un audiologiste).

## Services couverts pour les personnes visées

---

- Examen permettant de déceler les troubles de l'audition, de suivre leur évolution et d'évaluer l'état de santé des oreilles.
- Examen permettant de déceler les troubles vestibulaires, de suivre leur évolution et de fournir le traitement audiologique requis, par exemple, les manœuvres de repositionnement des otolithes ou la réadaptation vestibulaire.
- Examen lié à une condition particulière, par exemple, l'otite moyenne ou l'acouphène.
- Examen de l'audition pour obtenir un permis de conduire (autobus, taxi, véhicule de commerce ou d'urgence).
- Recommandation à une autre professionnelle ou un autre professionnel de la santé, comme une ou un oto-rhino-laryngologiste ou une ou un audioprothésiste.
- Rédaction et remise d'une recommandation pour des prothèses auditives ou des aides de suppléance à l'audition à la suite d'une évaluation audiologique.
- Recommandation pour l'acquisition ou le remplacement d'une ou de deux prothèses auditives ou d'aides de suppléance à l'audition dont le coût est assumé par la RAMQ à une personne ayant une déficience auditive visée par le Règlement sur les aides auditives et les services assurés.

## Restrictions relatives aux examens

---

- **Examen et évaluation de l'audition**
  - Enfants de 5 ans et moins : une fois par année avec possibilité d'un suivi à l'intérieur des six mois suivants la première rencontre d'évaluation afin de compléter une évaluation en raison d'une collaboration limitée ou d'une condition particulière de l'enfant, par exemple, le trouble du spectre de

l'autisme ou des otites de l'oreille moyenne récurrentes. L'évaluation audiologique pour les enfants de moins de 5 ans ou les enfants ayant des besoins spéciaux doit être réalisée par deux audiologistes ou une ou un audiologiste et une intervenante ou un intervenant.

- Enfants de 6 à 12 ans : une fois tous les deux ans.
- Enfant de 12 ans et moins présentant une hypoacousie permanente reconnue : une fois par année.
- Personnes de 65 ans ou plus : une fois tous les deux ans.
- Prestataires d'une aide financière de dernier recours âgés de 18 à 64 ans: une fois tous les deux ans.
- Personnes de plus de 12 ans ayant une hypoacousie permanente reconnue : une fois tous les deux ans.
- **Examen et évaluation des troubles vestibulaires**
  - Une évaluation couverte pour les personnes de 65 ans et plus.
- **Évaluation du trouble de traitement auditif**
  - Une évaluation couverte pour les enfants de 7 à 18 ans.
- **Une consultation audiologique pour acouphène**
  - Une consultation couverte pour les personnes rapportant un acouphène ayant un impact sur leur qualité de vie.
- **Service d'urgence couvert pour tous**
  - L'évaluation audiologique d'urgence fait par l'audiologiste couvert pour toute personne assurée dans les cas de perte d'audition subite.

## Conclusion

---

Avec le vieillissement de la population et le désir d'identification précoce des troubles développementaux chez les enfants, les listes d'attente pour une évaluation audiologique dans le réseau de la santé ne cessent de s'allonger et peuvent atteindre plusieurs années d'attente. Le remboursement de certains services obtenus en clinique privée pourrait permettre d'améliorer l'accès pour toutes et tous, d'autant plus que 38 % des audiologistes du Québec travaillent en clinique privée, que ce soit à temps plein ou à temps partiel (données OOAQ, juin 2022).

Rappelons que les coûts reliés à une déficience auditive non traitée peuvent s'élever jusqu'à environ 20 000\$ par année, par individu (OMS, 2017). L'identification et l'impact de l'intervention précoce auprès des personnes présentant un trouble auditif ou vestibulaire est non-négligeable et devient une priorité incontournable pour le Québec.



## Références

---

Agrawal, Y., Ward, B. K., & Minor, L. B. (2013). Vestibular dysfunction: prevalence, impact and need for targeted treatment. *Journal of vestibular research : equilibrium & orientation*, 23(3), 113–117. <https://doi.org/10.3233/VES-130498>

Agrawal, Y. & al. (2009). Disorders of Balance and Vestibular Function in US Adults. *Archives of Internal Medicine*. 169(10):938-944.

Butcher E, Dezateux C, Cortina-Borja M, Knowles RL (2019) Prevalence of permanent childhood hearing loss detected at the universal newborn hearing screen: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 14(7): e021960.

Chermak, G., & Musiek, F. (1997). *Central auditory processing disorders : new perspectives* . Singular Pub. Group.

Cohen-Mansfield, J. and J.W. Taylor, Hearing aid use in nursing homes. Part 1 : Prevalence rates of hearing impairment and hearing aid use. *J Am Med Dir Assoc*, 2004. 5(5): p. 283-8.

Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Global health*, 6(10), e1100–e1121. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30309-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30309-7)

Guthrie, D. M., Davidson, J., Williams, N., Campos, J., Hunter, K., Mick, P., Orange, J. B., Pichora-Fuller, M. K., Phillips, N. A., Savundranayagam, M. Y., & Wittich, W. (2018). Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. *PloS one*, 13(2), e0192971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192971>

Institut de la statistique du Québec (2017) Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/pdf-enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-2017-portrait-du-developpement-des-enfants-par-sous-domaine-de-limdp-le-quebec.pdf>

Institut national d'excellence et santé et services sociaux (INESSS). (2021). Évaluation des interventions de réadaptation pour les enfants âgés de 0 à 12 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/evaluation-des-interventions-de-readaptation-pour-les-enfants-ages-de-0-12-ans-presentant-un-trouble-du-spectre-de-lautisme.html>

Institut national d'excellence et santé et services sociaux (INESSS). (2018). Trajectoire optimale de services pour les enfants, les adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de

déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou des difficultés apparentes <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3550283>

Jee, J., Wang, J. J., Rose, K. A., Lindley, R., Landau, P., & Mitchell, P. (2005). Vision and hearing impairment in aged care clients. *Ophthalmic epidemiology*, 12(3), 199–205. <https://doi.org/10.1080/09286580590969707>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* (London, England), 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). (2010). Quick statistics. <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/age-which-hearing-loss-begins>.

Neuhauser, H.K. (2016). The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 137.

Organisation mondiale de la Santé. (2016). Manuel de planification et de suivi des stratégies nationales pour les soins de l'oreille et de l'audition.

Rademaker, M. M., Stegeman, I., Hooiveld, M., Stokroos, R. J., & Smit, A. L. (2021). Patients with tinnitus use more primary healthcare compared to people without tinnitus. *Scientific reports*, 11(1), 17299. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96607-x>

Shewan, C. M. (1990). The prevalence of hearing impairment. *ASHA*, 32 (2), 62.

Statistique Canada. (2016). Perte auditive chez les Canadiens, 2012 à 2015. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2016001/article/14658-fra.htm>

Statistique Canada. (2019). L'acouphène au Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2019003/article/00001-fra.pdf?st=dDIGi9gkn>

Statistique Canada. (2012). Profil du recensement, Recensement de 2011.

Statistique Canada. (2014). Chutes chez les aînés au Canada. [https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors\\_falls-chutes\\_aines/assets/pdf/seniors\\_falls-chutes\\_aines-fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf)