

La réadaptation audiolgologique : Des solutions pour optimiser l'accessibilité et la participation des personnes ayant des troubles auditifs

Position

C'est la position d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) que la réadaptation audiolgologique (RA) complète et personnalisée est importante pour la santé des personnes de tous âges qui ont des troubles auditifs. C'est également la position d'OAC que les audiolgologistes sont les experts et chefs de file en conception et en prestation des services de RA.

La justification

La perte auditive a été identifiée comme la seconde forme de déficience la plus courante au monde (Vos et al., 2016), touchant plus de la moitié des personnes âgées de 70 ans et plus (Bainbridge & Wallhagen, 2014; OMS, 2018).

La réadaptation audiolgologique (RA) est l'application documentée des données probantes aux pratiques professionnelles visant à permettre aux personnes ayant des troubles auditifs (perte d'audition, acouphènes, trouble de l'équilibre et autres troubles du traitement auditif) ainsi qu'à leurs partenaires en communication d'améliorer leur qualité de vie et d'optimiser la participation à leurs activités quotidiennes (OMS, 2001; ICF Research Branch, 2017). La RA comprend la prévention, le dépistage et l'intervention (OMS, 2018). Afin d'assurer le succès de ces interventions, une approche axée sur la personne ou sur la famille est fortement recommandée (Scarinci et al., 2013).

Les interventions en RA peuvent être sur le plan comportemental, technologique ou environnemental. Les interventions comportementales peuvent comprendre la formation unisensorielle ou multisensorielle (p. ex., auditive, visuelle et/ou tactile), l'utilisation de stratégies pour améliorer la communication, l'affirmation de soi ou la formation en autonomie sociale, la gestion du stress et le counseling pour appuyer l'adaptation personnelle. Les interventions technologiques peuvent comprendre la diffusion de l'information et la sélection concernant les ajustements des dispositifs d'amplification personnels (p. ex., les appareils auditifs), les implants cochléaires et les aides de suppléance à l'audition tels que des signaux d'avertissement ou d'alarme spécialisés, les systèmes pouvant être utilisés avec les télévisions et les téléphones, ou les systèmes d'amplification pour les grands espaces (p. ex., les salles de classe). Les interventions environnementales peuvent comprendre des recommandations sur les techniques pouvant servir à modifier les environnements physiques (p. ex., la réduction des bruits ou l'optimisation de l'acoustique ou de l'éclairage des salles)

ou les environnements sociaux (p. ex., former les proches à utiliser des stratégies de communication adaptées aux besoins des personnes ayant des troubles auditifs).

La RA peut être offerte à des personnes ou à des groupes dans des contextes publics ou privés, ou par l'intermédiaire de services de télésanté ou de cybersanté. Les interventions peuvent adopter une approche de santé publique pour promouvoir l'accessibilité auditive à des lieux de rencontre privés ou communautaires (p. ex., le milieu de travail, les centres commerciaux, les centres récréatifs, les lieux de prière, le gouvernement ou les centres de santé).

Des modèles de financement novateurs devraient être mis sur pied pour améliorer l'accès à la RA et aux autres services d'audiologie. La demande de service continuera vraisemblablement d'augmenter parallèlement avec la hausse de l'incidence des pertes auditives qui accompagnent le vieillissement de la population, les initiatives qui promeuvent la participation sociale dans les collectivités-amies des aînés (OMS, 2007; ASPC, 2018) et la nouvelle loi fédérale sur l'accessibilité (Gouvernement du Canada, 2017).

Membres du comité

Margaret Kathleen Pichora-Fuller, Ph. D., Aud(C), présidente

Camille Bégin, M. Sc. s., Aud(C)

Jean-Pierre Gagné, Ph. D., Aud(C)

Lisa Payne, M. A., Aud(C)

Chantal Kealey, Au. D., Aud(C), agente de liaison auprès du personnel d'OAC et directrice de l'audiologie

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Collectivités-amies des aînés*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/collectivites-amies-aines.html>
- Bainbridge, K. E., & Wallhagen, M. I. (2014). Hearing loss in an aging American population: Extent, impact, and management. *The Annual Review of Public Health, 35*, 139-52. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182510
- Gouvernement du Canada (2017). Canada accessible - Élaborer une loi fédérale sur l'accessibilité : ce que nous avons appris des Canadiens. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/loi-prevue-accessibilite/rapports/consultations-ce-que-nous-avons-appris.html>
- ICF Research Branch. (2017). *ICF Core Sets for Hearing Loss*. Repéré à <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/other-health-conditions/icf-core-set-for-hearing-loss>
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine, 3*, e442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Repéré à http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/
- Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Repéré à http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

- Organisation mondiale de la Santé. (2018). *Deafness and hearing loss*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
- Scarinci, N., Meyer, C., Ekberg, K., & Hickson, L. (2013). Using a family-centered care approach in audiologic rehabilitation for adults with hearing impairment. *Perspectives on Aural Rehabilitation and Its Instrumentation*, 20(3), 83-90. <https://doi.org/10.1044/arri20.3.83>
- Vos, T. and the GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet (London, England)*, 388(10053), 1545–1602. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)

septembre 2018