

APPEL A ACTION POUR RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE L'AUDITION

Les troubles de l'audition constituent un problème majeur de santé qui ne bénéficient toujours pas de l'attention adéquate dans plusieurs pays. Plus de 360 million de personnes à travers le monde souffrent de troubles de l'audition, qui sont fortement associés à des déficits cognitifs et fonctionnels aussi bien chez les enfants que chez les personnes âgées.

Introduction

La perte d'audition est l'une des pathologies les plus négligées et les moins évidentes qui conduisent à l'invalidité (voir le rapport de l'OMS et de la banque mondiale sur l'handicap^{1,2}). Elle affecte 5,3% de la population mondiale³. La vaste majorité de ceux qui sont affectés vit dans les pays à revenus faible et intermédiaire (PRFIs) où la capacité de prévention et de traitement est la plus faible.

la perte d'audition chez les enfants peut conduire de façon irréversible à des retards d'acquisition du langage, et de développement des capacités intellectuelles sociales et émotionnelles, notamment si elle est diagnostiquée au delà des six premiers mois de vie. Sans intervention appropriée durant les premiers mois de vie, la perte de l'acuité auditive congénitale et précoce entraîne des retards de développement ou des altérations dans le développement cérébral. Ceci ne peut être totalement corrigé par des programmes thérapeutiques ou de réhabilitation opérés tardivement. Si les implants cochléaires ont grandement amélioré le pronostic des enfants atteints de surdité congénitale, il faut souligner que seule une faible partie de la population mondiale peut en disposer, et qu'ils restent tributaires des programmes précoces d'identification qui ne sont pas disponibles dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Les enfants sourds et malentendants dans les PRFIs font face à un futur incertain car les services d'appui sont inexistantes ou très insuffisants, et la culture prévalente est peu favorable, voire hostile. Par conséquent, les mesures de prévention, l'identification des troubles de

l'audition et l'adoption des interventions appropriées sont de première importance.

Chez les sujets plus  ag es, la perte de l'acuité auditive a été généralement considérée comme une cons equance inévitable du vieillissement. Cependant, il y a un nombre croissant de données probantes en faveur de la relation entre la perte de l'audition chez l'adulte et un risque  elev e de démence et d'invalidité. Les efforts consentis par les services de santé pour la prise en charge et la réhabilitation de la perte d'acuité auditive chez les adultes peuvent de ce fait avoir un impact important sur leur santé et leurs capacités avec des bénéfices subséquents pour la soci ete.

Le terme "troubles auditifs" inclut un large spectre de déficits et d'invalidité, et concerne plusieurs pathologies différentes. Il est important de noter que les causes des troubles auditifs diff erent entre les pays à revenus faible et intermédiaire et les pays à revenu  elev e. Dans les pays à revenu  elev e, la majorité des problèmes de pertes permanentes ou à long terme de l'acuité auditive est liée à des pathologies de l'oreille interne, dues à des causes génétiques ou liées à l'âge, même si des facteurs environnementaux tels le bruit, l'infection, l'alimentation, les médicaments ototoxiques (comme certains antibiotiques) peuvent aussi jouer un rôle. Dans les pays à revenus faible et intermédiaire, la prévalence globale des pathologies de l'oreille interne est également élevée, mais les facteurs environnementaux comme les infections non traitées de l'oreille moyenne et des voies respiratoires supérieures, les méningites, l'exposition non contrôlée au bruit, les toxines sur le lieu de travail, les médicaments ototoxiques jouent un rôle encore plus important. Les facteurs génétiques restent

¹ http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

² <http://www.who.int/topics/deafness/en/>

³ World Health Organization (2013). Millions of people in the world have hearing loss that can be prevented.

<http://www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf>

une cause majeure, particulièrement dans les régions à forte consanguinité. Il y a également un fort pourcentage de cas dus aux infections de l'oreille moyenne. Etant donné que la pathologie de l'oreille interne est plus fréquente chez les sujets âgés, il reste à voir ce que l'allongement de l'espérance de vie aura comme effet sur cette distribution. La pathologie de l'oreille interne et les maladies de l'oreille moyenne dans les pays à revenus faible et intermédiaire peuvent être influencées par les efforts de prévention et de traitement efficaces de ces infections. S'il y a une prédisposition génétique de la réponse immunitaire, l'accent en matière de prévention primaire doit être mis sur les facteurs environnementaux. Ces derniers incluent la nutrition, le climat, la disponibilité de services simples et accessibles de soins et d'hygiène, particulièrement pour le diagnostic, le traitement des infections de l'oreille moyenne et leur prévention par la vaccination (ex. contre *Pneumococcus* et *Hémaepphilus influenzae*).

Contexte

Les troubles de l'audition sont très fréquents, survenant chez les deux-tiers des adultes de plus de 70 ans⁴. Ils sont associés de façon indépendante à la détérioration accélérée des capacités cognitives et physiques qui se traduit par: un risque deux à cinq fois plus élevé de développer une démence, une augmentation du taux d'hospitalisation et de la fréquence d'utilisation des services de santé, et une réduction de l'espérance de vie. L'association réelle entre la perte de l'acuité auditive et la démence est démontrée par les travaux de différentes institutions dans divers pays. Dans ce contexte, le problème de la pseudo-démence est également reconnu: qu'il soit dû à la perte de l'acuité auditive, probablement sous-diagnostiquée, il 'agit d'une condition clinique proche de la démence.

Les troubles auditifs sont associés à des anomalies comme, l'isolement social accru, les difficultés cognitives, et les effets directs sur la structure et la fonction cérébrales. De surcroît, la compréhension de ces liens peut conduire à des approches plus globales du dépistage de la perte auditive et des thérapeutiques de réhabilitation. Cependant, ces services ne sont pas facilement accessibles, même dans les pays à revenu élevé: par exemple, même avec une infrastructure de soins adéquate pour la pathologie auditive, moins

de 20% des adultes souffrant de troubles de l'audition reçoivent un quelconque traitement, une réhabilitation ou une prothèse. Cette proportion est encore plus basse dans les pays à revenus faible et intermédiaire qui ne disposent pas d'un système de soins adapté à la pathologie auditive⁵.

Les raisons de ces faibles taux de traitement des troubles auditifs comprennent:

- la pénurie ou la mauvaise qualité des équipements pour le diagnostic et le traitement dans les centres de soins, couplées à un manque d'investissement; .
- l'ignorance et le manque de prise de conscience par les décideurs et les professionnels de santé, que la perte de l'acuité auditive est un déterminant très important du vieillissement et ainsi une partie intégrante de la santé publique;
- la stigmatisation sociale des invalidités qui entravent les efforts de communication dans certaines cultures;
- la mauvaise compréhension des manifestations et des moyens de prise en charge efficace des troubles auditifs,
- le modèle actuel de soins et de l'industrie qui se focalise sur les prothèses et les implants cochléaires, à forte marge bénéficiaire et de faible volume, et qui reste inaccessible pour bien des gens;
- l'absence de couverture sociale et de remboursement des soins et des prothèses;

le manque de praticiens de santé qualifiés et capables de fournir des services de soins adéquats, incluant les spécialistes dans les domaines du dépistage et du traitement des troubles de l'audition, particulièrement dans les pays à revenus faible et intermédiaire.

Intérêt politique croissant au niveau mondial.

L'augmentation importante de la charge de morbidité liée aux troubles de l'audition au niveau mondial a été soulignée ces dernières années⁶. Compte tenu de cela, l'Assemblée mondiale de la santé a voté une résolution en 1995 (WHA 48.9⁷) pour attirer l'attention sur ce problème et presser ses états membres à préparer des plans et des stratégies pour prévenir, identifier et prendre en charge les pathologies de l'oreille et les troubles auditifs. Le rapport de l'OMS publié en mars 2014⁸ dresse la disponibilité des ressources humaines relatives aux soins de ces pathologies et des troubles de l'audition dans le monde. Il conclut

⁴ J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2011 May; 66A(5):582-590

⁵<http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/PDF/dnv01n03a05.pdf>

⁶ http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_hearingloss.pdf

⁷ <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/12/07-050005/en/>

⁸ <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/survey-hearing-loss/en/>

que seuls 32 des 76 pays ayant répondu aux enquêtes ont un programme ou une politique de prise en charge des troubles de l'audition et de ses causes.

Les défis des troubles de l'audition ont retenu l'intérêt d'un grand nombre d'académies dans le monde. Par exemple, l'Institut de médecine et l'Académie nationale des sciences aux Etats-Unis ont examiné les implications pour la santé publique des troubles de l'audition chez les personnes âgées, y compris la relation probable entre ces troubles et l'accélération de la baisse des capacités cognitives et la démence sénile⁹. Les Académies des sciences américaines sont parvenues à des consensus relatifs à différents aspects des troubles auditifs, incluant: les nuisances sonores et le service militaire; l'éligibilité aux bénéfices de la sécurité sociale; et la valeur des programmes de recherche.

Par conséquent, il est essentiel qu'un effort global concerté soit fait pour une meilleure connaissance de la pathologie de l'oreille et des troubles auditifs et pour initier les actions pratiques pertinentes. Le lobbying vis-à-vis des gouvernements, des agences internationales, des organisations non gouvernementales et des corps professionnels est indispensable pour défendre cette cause.

Recommandations de l'IAMP

L'IAMP soutient fortement les conclusions tirées des rapports établis par les académies et d'autres institutions pour démontrer l'impact global et les défis des troubles de l'audition, en particulier les besoins en recherche et en services, cela concerne notamment la nécessaire mise au point d'un modèle de faible coût. Il devient urgent d'adopter une stratégie intégrée pour mener des activités effectives et efficaces à travers le monde, dans le but d'améliorer la vie des individus souffrant de troubles de l'audition.

Pour réduire le poids actuel sur la santé publique des troubles de l'audition, il faut aborder ce problème de façon globale avec plusieurs étapes. Ainsi, l'IAMP et ses académies membres lancent un appel aux gouvernements et aux autres prestataires de soins pour:

1. Améliorer l'offre de soins:

- renforcer les programmes de soins de la pathologie de l'oreille et des troubles auditifs au sein des services de santé primaire, y compris la formation des professionnels de santé, spécialement dans les pays à revenus faible et intermédiaire;
- développer et mettre en place les structures de soins pour la prévention des troubles

évitable de l'audition, comme la vaccination; et réduire l'usage des médicaments ototoxiques quand cela est possible et quand le dosage des médicaments est faisable;

- mettre au œuvre les programmes d'identification précoce des troubles auditifs chez l'enfant, comme le dépistage universel dans les maternités, ou la combinaison de ce dépistage avec les programmes de vaccination durant les premiers mois de vie;
- encourager les programmes pour rendre les implants cochléaires à la portée de tous ceux qui peuvent bénéficier de cette technologie.

2. Prendre les mesures de santé publique en rapport avec les étiologies des troubles auditifs:

- soutenir les programmes de prévention et de lutte contre les infections- y compris la vaccination- en même temps que des mesures thérapeutiques et d'hygiène préventive, simples et accessibles, concernant la réduction des maladies de l'oreille moyenne;
- accroître la prise de conscience, les connaissances et les pratiques de santé publique pour prévenir et réparer les troubles auditifs, spécialement dans les pays à revenus faible et intermédiaire, grâce à une offre de formation à grande échelle;
- réduire l'exposition au bruit;

3. traiter les troubles auditifs, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, tout en reconnaissant la différence entre les deux groupes:

- développer et mettre en œuvre les dispositifs qui permettent une plus grande prise de conscience, une identification précoce et un traitement plus efficace des troubles auditifs chez les sujets âgés; développer et mettre en œuvre les programmes de soins spécialisés pour la prise en charge des troubles auditifs chez l'enfant, en même temps que les programmes d'éducation pertinents.

4. Considérer plus largement les besoins sociétaux y compris l'éducation:

- initier des programmes d'éducation pour les enfants souffrant de troubles auditifs,

⁹<http://www.iom.edu/Activities/PublicHealth/HearingLossAging/2014-JAN-13.aspx>

pour leurs parents et communautés, en s'appuyant sur une communication orale, autant que possible, ou sur d'autres modes de communication;

- initier des programmes éducatifs pour intégrer les enfants souffrant de troubles auditifs dans le système scolaire normal avec les mêmes perspectives scolaires que les enfants qui n'en souffrent pas;
- initier des programmes éducatifs intégrant les personnes souffrant de troubles auditifs ainsi que d'autres handicaps, comme des membres à part entière de la société;
- développer et mettre en œuvre des supports techniques dans les espaces publics, tel les boucles d'intégration et les sous-titres codés pour les malentendants.

5. Etablir des programmes de recherche et d'innovation ciblant les priorités en matière de troubles de l'audition:

- promouvoir le développement de nouvelles techniques de dépistage et de diagnostic pour améliorer l'identification précoce des troubles de l'audition et de la surdité chez l'enfant;
- encourager le développement industriel et l'innovation pour répondre aux besoins des malentendants, comme les prothèses auditives de qualité et de coût abordable, ainsi que des solutions pour réduire le coût des batteries dans les pays à revenus faible et intermédiaire;
- accroître la recherche appliquée dans ce domaine: la recherche fondamentale sur les mécanismes physiopathologiques des différentes étiologies des troubles de l'audition, la recherche pour améliorer le diagnostic, la prise en charge et le traitement; la recherche sur la régénération fonctionnelle des composantes de l'oreille interne; la recherche clinique et épidémiologique des troubles de l'audition.

Les troubles de l'audition sont une cause fréquente, souvent évitable de problèmes cognitifs et fonctionnels. Aborder les troubles de l'audition est un défi de santé publique à l'échelle mondiale qui va nécessiter de nouvelles recherches et ressources cliniques, des programmes éducatifs appropriés et des collaborations interdisciplinaires. Un effort

concerté, focalisé sur les cinq axes-clés cités plus haut, doit être déployé de manière durable pour améliorer la vie de tous ceux qui souffrent des troubles de l'audition.

Cette déclaration a été préparée avec le conseil d'un groupe d'experts qui a été invité à y participer par le comité exécutif de l'IAMP. Les membres de ce groupe ont participé à titre personnel et l'IAMP les remercie pour leur contribution constructive.

This statement was prepared with the advice of an expert working group who were invited to participate by IAMP's Executive Committee. The members of the Working Group participated in an individual capacity and IAMP would like to thank them for their helpful contributions.

- *Detlev Ganten, Germany (Co-Chair, IAMP)*
- *George Griffin, UK (Co-Chair, IAMP Statements Committee)*
- *Manfred Gross, Germany, (Secretary, IAMP Hearing Loss Statement Working Group)*

les experts suivants nommés par les Académies membres de l'IAMP ont formés le groupe de travail qui a aidé à développer cette déclaration:

The following experts nominated by IAMP member academies formed the Working Group that helped to develop this statement.

- *Vicente G. Diamante, Argentina*
- *Ricardo F. Bento, Brazil*
- *Gao Zhiqiang, China*
- *Alejandro Torres Fortuny, Cuba*
- *Josef Syka, Czech Republic*
- *Claude-Henri Chouard, France*
- *Hans-Peter Zenner, Germany*
- *Otmar Schober, Germany*
- *Annette Grütters-Kieslich, Germany*
- *Tibor Zelles, Hungary*
- *Sandra Kuške, Latvia*
- *Somefun Oladapo Abayomi, Nigeria*
- *Charlotte Chiong, Philippines*
- *Daniël C. de Wet Swanepoel, South Africa*
- *Mohamadou Guélaye Sall, Senegal*
- *Mark P. Haggard, UK*

Nous sommes reconnaissants pour leur contribution au zéro draft de ce document à :

We acknowledge the input to the zero draft of this document by:

- *Manfred Gross, Germany*
- *Bolajoko O. Olusanya, Nigeria*
- *Katrin Neumann, Germany*
- *Karl R White, USA*
- *Paige Stringer, USA*
- *Frank R. Lin, USA*
- *Jackie L. Clark, USA*
- *James E. Saunders, USA*
- *Shelly Chadha, Switzerland*

***l'Académie ayant initié cette déclaration
Lead Academy***

*National Academy of Sciences Leopoldina, Germany
Prof. Dr. J. Hacker, President
Prof. Dr. H.P. Zenner, Secretary Medicine*

(Transl: Hassan II Academy of Science and Technology, Morocco)