



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

MODIFICATION DU RÈGLEMENT SUR LES AIDES AUDITIVES ET SERVICES ASSURÉS DE LA RÉGIE DES L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC



Janvier 2024

**Recommandations de l'Ordre des
orthophonistes et audiologistes
du Québec**

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	2
Modifier les critères d’admissibilité donnant accès aux aides auditives et aides de suppléance à l’audition	3
Recommandation 1	4
Valider que les aides auditives prescrites répondent aux besoins identifiés	4
Recommandation 2	5
Offrir l’accès à deux aides auditives lorsqu’une surdité est présente aux deux oreilles	5
Recommandation 3	5
Conserver une liste d’aides auditives assurées, en assurant une flexibilité par des considérations spéciales	5
Recommandation 4	7
Instaurer un programme de sensibilisation de la population générale	7
Recommandation 5	7
Conclusion	8
Références	9

MISE EN CONTEXTE

Avec le vieillissement de la population, le maintien en emploi à un âge plus avancé, les enjeux de maintien à domicile, ainsi que l'évolution des connaissances scientifiques sur la santé auditive, l'OOAQ accueille avec enthousiasme la révision du Règlement sur les aides auditives et services assurés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin que celui-ci s'adapte réellement aux besoins contemporains de la population.

Selon l'OMS, environ 10 % de la population générale et 25 % des personnes âgées de plus de 60 ans présenteraient un trouble auditif¹³. Comme les conséquences d'une surdité non traitée sont multiples et entraînent des impacts majeurs, il est primordial que le Québec conserve et bonifie le Programme d'aides auditives. En effet, d'une part, les coûts estimés d'une surdité non traitée s'élèvent à 20 000 \$ par année, par individu¹³. D'autre part, les conséquences d'une surdité sur la santé sont multiples : entrave au développement cognitif, de la parole et du langage chez l'enfant, diminution du rendement scolaire, isolement social, anxiété, dépression, augmentation du risque de chômage et de sous-emploi pour ne nommer que ces exemples. Il est aussi suggéré que la surdité non traitée puisse entraîner une augmentation des risques de chute chez les personnes âgées⁷. Finalement, la littérature scientifique démontre maintenant que la surdité, même légère, est le premier facteur modifiable lié à l'apparition précoce de symptômes de démence et peut expliquer jusqu'à 8 % des cas de démence dans le monde¹⁴. D'ailleurs, le risque relatif de développer une démence croît significativement avec l'augmentation du degré de la perte auditive. Récemment, il a été démontré que le port d'aides auditives permettrait de renverser cette tendance chez les personnes à risque de présenter une démence^{3, 6, 10}.

Malheureusement, les récents résultats de recherches suggèrent que 50 % des personnes ayant acquis des aides auditives ne les utilisent pas de manière optimale, dont 20 % qui ne les portent pas du tout, les avantages recherchés du Programme se retrouvant ainsi significativement réduits^{1, 5}. Afin de limiter les impacts négatifs de la surdité non traitée tels qu'énoncés ci-haut, et d'assurer une saine gestion des fonds publics, il est essentiel que tous les moyens reconnus scientifiquement et permettant d'améliorer l'accès aux appareils auditifs, lorsqu'ils sont requis, ainsi que le maintien de leur port soient mis en place.

C'est donc avec un souci d'inclusivité et d'accessibilité universelle, et avec l'objectif de mieux répondre aux besoins de la population québécoise vivant avec un trouble auditif que l'OOAQ émet les recommandations qui suivent.

MODIFIER LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DONNANT ACCÈS AUX AIDES AUDITIVES ET AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

Le Règlement actuel prévoit l'admissibilité aux différentes aides selon un degré de surdité moyen sur trois ou quatre fréquences, en y ajoutant des critères différents en fonction de l'âge ou du statut de la personne (aux études, à l'emploi ou à la retraite).

Ainsi, actuellement, les personnes atteintes de troubles auditifs doivent patienter plusieurs années pour remplir le critère d'accès aux aides auditives du Programme. Il est pourtant bien établi que l'adaptation au port d'appareils auditifs devient plus complexe lorsqu'une personne retarde le traitement de sa perte auditive pendant une période prolongée¹⁴. De plus, rappelons que la surdité, qu'elle soit légère, présente à une seule oreille ou aux fréquences non considérées par la moyenne utilisée, peut entraîner des conséquences importantes sur la communication, la santé et l'intégration sociale, d'où l'importance de la traiter dans les meilleurs délais. Ainsi, le critère actuel, basé sur une moyenne arbitraire, **n'est pas cohérent avec les principes de prévention et d'intervention précoce.**

Également, en plus d'exclure une partie de la population, **ce critère n'est aucunement supporté par les données scientifiques.** Il existe en effet des besoins particuliers et spécifiques à chaque individu qui ne peuvent être reflétés par les critères d'admissibilité actuels. Bien que l'audiométrie (audiogramme) fournisse un aperçu des seuils auditifs d'une personne, les plus récentes données scientifiques démontrent qu'il n'est le reflet que de la capacité d'une personne à détecter des sons purs sous écouteurs en environnement calme et non un indicateur fiable ni représentatif de ses incapacités auditives.

Finalement, l'utilisation d'un critère arbitraire en décibels pour juger de l'octroi d'aides de suppléance à l'audition peut aussi nuire à la communication et à l'intégration sociale, mais peut aussi **augmenter les risques au plan de la sécurité physique.** Actuellement, les systèmes de contrôle de l'environnement ne sont octroyés qu'à partir d'un certain degré de surdité aux deux oreilles. Ces systèmes sont munis de détecteurs de sonnerie (téléphone, porte, alarme d'incendie, pleurs de bébé) et de récepteurs visuels ou tactiles permettant à la personne malentendante d'y avoir accès. Il peut toutefois arriver qu'une personne ait une surdité très asymétrique faisant en sorte que lorsqu'elle dort du côté de sa « bonne » oreille, elle ne soit pas en mesure de se réveiller au signal de l'alarme d'incendie. Un autre exemple fréquent est l'attribution d'un seul système à un enfant dont les parents ont la garde partagée. L'audiologiste devrait pouvoir juger de la situation et recommander l'utilisation d'un tel système si celle-ci est nécessaire à la sécurité.

L'évaluation des troubles de l'audition¹ que l'audiologiste réalise permet pourtant de bien identifier, à l'aide de divers outils, la nature du trouble auditif, les limitations fonctionnelles qui y sont associées ainsi que la conduite à tenir dans le but de répondre aux besoins spécifiques de

l'usagère et l'utilisateur. La prescription d'aides auditives peut faire partie de la conduite à suivre pour pallier les difficultés d'écoute, mais fait généralement partie d'un plan pouvant contenir d'autres interventions et recommandations qui, mises en place de façon cohésive, peuvent permettre d'atteindre les objectifs visés par la personne.

Recommandation 1

Les critères d'admissibilité actuels étant trop restrictifs et n'étant pas appuyés par les données scientifiques reconnues, l'OOAQ recommande de les modifier par le libellé suivant : « **Présenter un trouble auditif nécessitant le port d'aides auditives ou l'utilisation d'une aide de suppléance à l'audition, selon la recommandation d'une ou un audiologiste** ».

VALIDER QUE LES AIDES AUDITIVES PRESCRITES RÉPONDENT AUX BESOINS IDENTIFIÉS

Les principaux déterminants de la satisfaction générale et du maintien du port des prothèses auditives comprennent des éléments liés à la prothèse auditive même, mais également aux services cliniques reçus et à certaines caractéristiques propres à l'usagère ou l'utilisateur.

Ainsi, il peut arriver qu'une personne ne soit pas satisfaite de ses appareils auditifs, notamment si ceux-ci ne répondent pas adéquatement à ses besoins, selon des facteurs personnels, environnementaux ou liés à ses habitudes de vie. Lorsque les appareils auditifs ne correspondent pas aux critères de satisfaction générale d'une personne, cela peut entraîner une sous-utilisation des aides auditives, leur rejet ou l'arrêt de leur utilisation.

Afin de minimiser ce risque d'abandon, les données scientifiques priorisent une approche centrée sur l'usagère et l'utilisateur, par l'instauration d'une période d'essai associée à une étape de validation par le prescripteur^{8,12}. Cette étape consiste à évaluer de manière objective et subjective les résultats de l'amplification auditive à l'aide d'outils scientifiquement reconnus et de quantifier et qualifier dans quelle mesure les aides auditives ont contribué à réduire ou éliminer les limitations d'activités (incapacités) et les restrictions de participation (situations de handicap) ressenties par la personne et son entourage. Autrement dit, elle sert à confirmer que l'objectif initialement visé par l'audiologiste prescriptrice ou prescripteur est atteint ou non. Elle assure une gestion efficace des difficultés rencontrées, permet d'ajuster les attentes, d'améliorer la motivation, et aide la personne à mieux comprendre les défis liés à la surdité et identifier les effets bénéfiques des appareils auditifs. Cette approche peut être réalisée selon diverses modalités : en rencontre avec la personne, en mode virtuel, par téléphone ou en collaboration avec l'audioprothésiste. Il est important de distinguer le suivi post-ajustement (ou post-prothétique) assuré par l'audioprothésiste de cette étape de validation puisqu'ils n'ont pas le même objectif. Le suivi post-prothétique vise principalement à s'assurer du bon fonctionnement des aides auditives, qu'elles sont confortables, que l'amplification atteint les cibles visées et qu'il n'y a pas d'enjeu de manipulation ou d'utilisation.

En résumé, la validation des moyens mis en place permet d'ajuster le plan d'intervention, qui pourrait mener à la recommandation d'autres outils, stratégies ou encore à d'autres modèles d'appareils auditifs qui répondraient plus adéquatement aux besoins de la personne. Le fait d'exiger qu'une validation soit réalisée par une ou un audiologiste respecterait les standards de pratique reconnus⁸, contribuerait à l'adhésion au traitement^{2,5}, permettrait d'obtenir des statistiques objectives concernant le port réel de la prothèse. Certains pays rendent d'ailleurs obligatoire ce suivi.

Recommandation 2

En considérant les données scientifiques suggérant un haut taux d'abandon de port d'appareils auditifs et de port sous-optimal, l'OOAQ recommande **l'ajout d'une étape de validation par l'audiologiste prescriptrice ou prescripteur** dans le but de s'assurer que les aides auditives qui ont été sélectionnées par l'audioprothésiste et payées par le gouvernement du Québec répondent adéquatement aux besoins de la personne à qui elles ont été attribuées.

OFFRIR L'ACCÈS À DEUX AIDES AUDITIVES LORSQU'UNE SURDITÉ EST PRÉSENTE AUX DEUX OREILLES

Les évidences scientifiques appuient massivement et depuis plusieurs années le fait que presque toute personne malentendante bénéficie de l'amplification de deux prothèses auditives. Les avantages de l'amplification bilatérale sont connus et multiples. Celle-ci permet, entre autres, l'amélioration de la compréhension de la parole, surtout en présence de bruit, l'amélioration de la localisation et de la qualité sonore, l'atténuation de la privation sensorielle (absence de stimulation auditive pouvant mener à une réorganisation corticale ayant des conséquences définitives) et permet une meilleure tolérance des acouphènes^{4,11}. Aussi, en cas de surdité bilatérale, l'expérience clinique tend à démontrer que l'adaptation au port de prothèse est plus facile si un appareil est porté à chaque oreille. Finalement, l'amplification bilatérale semble améliorer la stabilité posturale chez plusieurs individus, ce qui peut contribuer à diminuer les risques de chute⁹.

Recommandation 3

Lorsque l'évaluation de l'audiologiste démontre un trouble auditif, l'OOAQ recommande **l'accessibilité via le Programme à un appareil auditif par oreille affectée**.

CONSERVER UNE LISTE D'AIDES AUDITIVES ASSURÉES, EN ASSURANT UNE FLEXIBILITÉ PAR DES CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

Le Programme actuel prévoit une couverture complète de certains modèles d'aides auditives sélectionnés par un processus d'appel d'offres. Cette procédure permet à la population admissible

d'avoir accès à des produits de base répondant aux besoins de plusieurs, et ce, sans frais. En sachant que le revenu annuel médian des personnes âgées est de 28 000 \$ au Québec, et que les appareils auditifs non assurés se vendent à un prix variant de 3500 à 8000 \$ la paire, l'OOAQ considère que le maintien de cette liste est impératif. Le retrait de cette liste pour la remplacer, par exemple par un remboursement forfaitaire, **limiterait automatiquement l'accès à un grand nombre de personnes.**

Le mode de fonctionnement actuel présente plusieurs avantages, dont la couverture d'aides auditives à faible coût. Cependant, il ne permet pas de flexibilité quant aux options et fonctionnalités des appareils. Ceci peut limiter la capacité de répondre à des besoins spécifiques des usagères et usagers, qui doivent, dans ces contextes, se procurer un appareillage auditif à leurs frais.

Bien que le législateur ait prévu une possibilité de considérations spéciales en insérant l'article 17 à l'actuel Règlement sur les aides auditives et services assurés, il s'avère que la très grande majorité, voire la totalité de ces demandes ont été refusées dans les dernières années. En effet, parmi les audiologistes et audioprothésistes consultées et consultés, toutes et tous ont mentionné ne pas avoir pu obtenir de considération spéciale pour répondre à des besoins spécifiques et spécialisés. Voici d'ailleurs quelques exemples pour illustrer cette problématique.

- Une personne présentant une surdité très importante et ne pouvant bénéficier suffisamment des appareils auditifs fournis par la RAMQ devrait pouvoir accéder à des appareils auditifs dotés de technologies plus avancées et offrant un traitement plus performant de la parole dans toutes les situations d'écoute (exemple : dans le bruit). Accepter une telle demande de considération spéciale pourrait permettre d'éviter, dans certains cas, de devoir diriger la personne vers l'implant cochléaire, une chirurgie invasive et coûteuse pour le système de santé, demandant un investissement de temps non négligeable en réadaptation.
- Une personne présentant des troubles de vision ou de motricité devrait pouvoir accéder à des appareils auditifs dotés de piles rechargeables, permettant de limiter les manipulations difficiles. Ceci n'est pas possible sans l'application d'une considération spéciale selon la liste d'aides auditives actuelles.
- Une personne en grande perte d'autonomie fréquentant un CHSLD devrait pouvoir accéder à des appareils généralement dédiés à clientèle pédiatrique. En effet, certains modèles sont dotés d'un voyant lumineux indiquant si l'appareil est en marche ou non, et aide le personnel responsable à s'assurer que les appareils et leur pile sont fonctionnels. Une plus grande flexibilité à l'intérieur du Programme pourrait ainsi permettre de répondre à ce type de besoin particulier.

Comme mentionné précédemment, un des objectifs du Programme devrait être que les appareils auditifs fournis répondent adéquatement aux besoins des usagères et usagers, afin qu'ils soient portés. La liste des aides assurées répond aux besoins de la majorité des personnes admissibles. Toutefois, le fait de ne pas considérer que certaines personnes aient des besoins particuliers

nécessaires à leur communication et à leur intégration sociale et professionnelle ne peut que nuire à l'atteinte de cet objectif.

Recommandation 4

Toujours dans le but de s'assurer que le Programme soit inclusif et universel, l'OOAQ recommande le **maintien des listes d'appareils auditifs assurés**. Toutefois, dans le but de permettre aux personnes ayant des besoins particuliers et spécialisés d'avoir accès aux aides auditives nécessaires à leur condition, **l'application de l'article 17 du Règlement actuel sur les demandes de considérations spéciales doit être conservé et adapté à cette réalité**. L'audiologiste pourra alors supporter ces demandes par la documentation des limites des appareils auditifs initialement acquis.

INSTAURER UN PROGRAMME DE SENSIBILISATION À L'INTENTION LA POPULATION GÉNÉRALE

Le Programme actuel prévoit une couverture complète de certains modèles d'aides auditives. L'ensemble des avantages et retombées potentielles du Programme sur la santé de la population et les gains économiques énumérés jusqu'à présent ne pourront être optimaux que si le Programme est connu de la population québécoise. Les audiologistes font bien évidemment partie de la solution, notamment en faisant la promotion auprès des usagères et usagers qu'elles et ils rencontrent, particulièrement les personnes admissibles au Programme. Toutefois, nous savons également qu'en général, les individus qui commencent à avoir des symptômes de trouble auditif attendent en moyenne sept ans avant de consulter¹⁵. Ce délai peut contribuer à diminuer les bénéfices de l'intervention précoce. Comme il est documenté qu'un des facteurs contribuant au faible taux de port d'appareils auditifs est leur coût, le fait d'informer les personnes qu'elles pourraient avoir accès à des aides auditives gratuitement pourrait les amener à consulter plus rapidement.

Recommandation 5

Dans un souci de prévention et d'intervention précoce, l'ensemble des actrices impliquées et acteurs impliqués dans la santé auditive doivent collaborer pour sensibiliser la population à l'existence du Programme.

CONCLUSION

L'actuel Règlement sur les aides auditives et services assurés présente plusieurs avantages pour la population québécoise. Toutefois, selon l'OOAQ, des améliorations doivent y être apportées afin de le rendre plus inclusif et réellement universel. Rappelons que ce programme s'inscrit dans un continuum de soins et services visant l'identification précoce et le traitement des problèmes auditifs offerts par le système de santé public québécois. De plus, de récentes analyses économiques estiment que dans les dix prochaines années, en Amérique du Nord, chaque dollar dépensé pour la santé auditive se traduira par un rendement de 31,00 \$ (US) ¹⁴. Afin de minimiser les conséquences néfastes et permanentes d'une surdité non traitée, tant sur le plan de la santé, de la communication humaine, de la participation sociale que sur le plan financier, et ce, pour l'ensemble de la société, les recommandations émises dans le présent document permettraient assurément d'optimiser le Programme, au bénéfice de la population.

RÉFÉRENCES

1. Barker F, de Lusignan S, Deborah C. Improving collaborative behaviour planning in adult auditory rehabilitation: development of the I-PLAN intervention using the behaviour change wheel. *Annals of Behavioral Medicine* 2018;52(6):489-500.
2. Barker, F., E. Mackenzie, L. Elliott, S. Jones, and S. de Lusignan. Interventions to Improve Hearing Aid Use in Adult Auditory Rehabilitation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Aug 18;2016(8):CD010342. doi : 10.1002/14651858.CD010342.pub3.
3. Denham MW, Weitzman RE, Golub JS. Hearing Aids and Cochlear Implants in the Prevention of Cognitive Decline and Dementia-Breaking Through the Silence. *JAMA Neurol* 2023 Feb 1;80(2):127-128. doi : 10.1001/jamaneurol.2022.4155.
4. Dillon, H. Binaural and Bilateral considerations in hearing aid fitting. In: Dillon H. *Hearing Aids* (second edition, pages 430-469), Thieme. New York, 2001.
5. Dillon, H, Day, J, Bant, S, and Munro, KJ. Adoption, use and non-use of hearing aids: a robust estimate based on Welsh national survey statistics. *International Journal of Audiology* 2020;59(8):567-573.
6. Frank R Lin et coll. Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial, *Lancet* 2023 Sep 2;402(10404):786-797. doi : 10.1016/S0140-6736(23)01406-X.
7. Jiam, NT-L, Li, C, and Agrawal, Y. Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope* 2016, 126: 2587-2596. <https://doi.org/10.1002/lary.25927>.
8. Jorgensen LE and Novak M. Verification and Validation: Just the Standards. *Semin Hear* 2022 Jul 26 ;43 (2) : 85-93. doi : 10.1055/s -0042-1749208.
9. Mahafza MT, Wilson WJ, Brauer S, Timmer BHB, Hickson L. A Systematic Review of the Effect of Hearing Aids on Static and Dynamic Balance in Adults with Hearing Impairment. *Trends Hear.* 2022 Jan-Dec ;26:23312165221121014. doi : 10.1177/23312165221121014.
10. Myrstad, C, Engdahl, BL, Gonzales Costafreda, S, Krokstad, S, Lin, F, Livingston, G, Heine Strand, B, Øhre, B et Selbæka, G. Hearing impairment and risk of dementia in The HUNT Study : a Norwegian cohort study. *eClinicalMedicine, Lancet Discovery Science* 2023, 66, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102319>.

11. Neuman AC. Late-onset auditory deprivation: A review of past research and an assessment of future research needs. *Ear and Hearing* 1996;17 (3 suppl): 3 S - 14S, doi : 10.1097/00003446-199617031-00002. PMID : 8807270.
12. Oosthuizen, I, Manchaiah, V, Launer, S et Swanepoel W. Hearing aid Experiences of Adult Hearing aid Owners During and After Fitting: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Trends Hear* 2022;Jan-Dec:26.
13. Organisation mondiale de la santé (27 février 2023). *Surdité et déficience auditive [Principaux faits]*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
14. Organisation mondiale de la santé (2021). World Report on Hearing. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>.
15. Statistique Canada. (2019). Rapports sur la santé : Perte auditive non perçue chez les Canadiens de 40 à 79 ans. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201900800002-fra>.