



# Document de Position de CBM: Audiologie

**Novembre 2015**

**Diego Santana**, Conseiller principal des soins de l'oreille et de l'audition  
**Patricia Castellanos**, Conseiller en soins de l'oreille et de l'audition  
**Siân Tesni**, Conseiller principal d'éducation

## Table des matières

Table des matières .....	2
1. Avant-propos.....	3
2. Sommaire .....	4
3. Introduction .....	6
4. Situation actuelle .....	8
5. Le cadre international juridique et politique .....	10
6. Le travail de CBM en matière d'audiologie.....	11
A. Buts et objectifs.....	11
B. Stratégies.....	12
C. Domaines d'action.....	14
7. Références.....	16
8. Remerciements .....	16

## **1. Avant-propos**

CBM est une organisation internationale chrétienne pour le développement qui est engagée à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées dans les pays les plus pauvres du monde. La vision de CBM est celle d'un monde inclusif dans lequel toutes les personnes handicapées jouissent des droits de l'homme et réussissent à développer tout leur potentiel.

CBM soutient ses partenaires dans les pays à faible et moyen revenu en abordant les causes et les conséquences de l'invalidité grâce à des soins de santé primaire et médicaux, ainsi que des activités d'éducation, de ré/adaptation, des moyens de subsistance et d'émancipation. L'accent est mis sur les services basés sur la communauté en travaillant auprès des familles et des groupes d'entraide.

Depuis plus d'un siècle, CBM soutient activement ses partenaires qui travaillent avec des personnes sourdes, malentendantes, sourdes et aveugles ou celles qui sont en danger de perte auditive. Jusqu'à présent, CBM a développé des projets et des programmes durables, a formé des professionnels, a recueilli et partagé des connaissances et des expériences afin d'améliorer l'accès à des services abordables et de qualité pour les soins de l'oreille et de l'audition ainsi que pour les services d'éducation.

Les Documents de Position de CBM sont utilisés pour orienter CBM et ses partenaires afin d'atteindre les objectifs susmentionnés. En tant que tel, les documents de position sont destinés à un usage interne ; cependant, les contributions d'autres professionnels et organisations internationales impliquées dans les questions d'invalidité et les soins sont invités à fournir leurs commentaires. Cette approche sert à renforcer le contenu des documents et d'assurer que CBM donne des indications actualisées dans chaque domaine de travail respectif.

Ce document devrait être considéré comme un point de référence pour élaborer des stratégies et des programmes qui incluent un composant de Services d'Audiologie.

[Retour table des matières](#)

## 2. Sommaire

### **Introduction:**

L'audiologie est une partie intégrante des soins offerts aux personnes ayant une déficience auditive. C'est une discipline qui est inclus dans les services de soins de l'oreille et de l'audition et des services éducatifs pour les personnes sourdes, malentendantes ou sourdes-aveugles. Actuellement, l'audiologie et les services connexes sont absents ou, dans le meilleur des cas, sous-développés dans les pays à faible et moyen revenu ce qui peut affecter la gestion, l'intervention, le pronostic et les opportunités pour les personnes ayant une déficience auditive.

Comme indiqué dans le document de l'OMS « Plusieurs millions de personnes dans le monde ont une déficience auditive qui peut être prise en charge ou prévenue » (OMS 2013), les estimations indiquent que 5,3% de la population mondiale ont une perte auditive incapacitante, soit 360 millions de personnes à travers le monde.

Au vu de ses estimations, il est important de développer des programmes qui permettent la détection et le diagnostic de perte auditive pour encourager l'intervention et l'inclusion opportune dans : la santé, l'éducation, la société, le travail, la culture, etc. Actuellement, la plupart des services relatifs à l'audiologie sont plus présents dans les services éducatifs que dans les services de la santé.

### **Le travail de CBM en matière d'audiologie**

CBM soutient actuellement quelques centres d'audiologie dans le monde entier. Toutefois, dans les endroits où ces services sont pris en charge, ils font partis des centres de santé, des établissements d'enseignement et/ou des programmes de RBC. CBM a financé les examens d'audiologie y compris le dépistage et les procédures de diagnostic pour bébés, enfants et adultes. En ce qui concerne le matériel, CBM a fourni des équipements pour effectuer des évaluations, des dépistages de troubles de l'oreille et de l'audition, le cas échéant, et a financé la fourniture d'appareils auditifs lorsque les services de suivi sont déjà en place et des professionnels qualifiés sont disponibles pour les choisir et les adapter.

Des efforts sont déployés pour organiser des stages de formation pour développer ou améliorer les compétences dans les domaines de dépistage, diagnostic, intervention et réadaptation, augmentant ainsi le nombre de personnes qualifiées travaillant sur le terrain.

Cependant, cette formation doit accompagner le développement et la mise en œuvre de prévention et des programmes d'intervention précoce à trois niveaux différents.

## **But :**

Augmenter le nombre et améliorer la qualité des services audiologiques à tous les niveaux de prestation de services et identifier, diagnostiquer et gérer la perte d'audition le plus tôt possible, par tous les moyens médical, social, éducatif, réhabilitatif, audio-prothétique ou autres.

## **Objectifs :**

- Augmenter le nombre de personnel qualifié pour fournir les services d'audiologie.
- Augmenter la détection des pertes auditives le plus tôt possible.
- Identifier les problèmes de santé de l'oreille qui exigent un transfert pour recevoir le traitement.
- Fournir une évaluation et un diagnostic fiables des troubles d'audition.
- Fournir des services d'intervention précoce pour bébés, enfants et adultes.
- Promouvoir la fourniture d'appareils auditifs abordables et des services associés.
- Offrir des services de réadaptation y compris la gestion des appareils auditifs.
- Fournir les services de suivi pour toutes les aides auditives distribuées dans les pays à Faible et Moyen Revenu.

## **Stratégies :**

1. Établir ou améliorer les centres d'audiologie existants dans les pays à faible et moyen revenu.
2. Essayer de donner une formation formelle pour les professions relatives à l'audiologie là où elle soit absente.
3. Sensibiliser sur la perte d'audition.
4. Établir des programmes de formation pour les assistants/techniciens locaux en audiologie.
5. Fournir l'équipement audiologique pour les programmes.
6. Établir des programmes de dépistage des troubles de l'audition.
7. Approvisionnement d'appareils auditifs uniquement pour les projets ayant des services disponibles d'audiologie.
8. Choisir une petite gamme de marques et modèles d'appareils auditifs.
9. Décourager l'utilisation d'appareils auditifs d'occasion et remis à neuf.
10. Accorder si possible une préférence à la technologie numérique.
11. Établir des laboratoires nationaux ou régionaux de moulage d'oreilles (embouts auriculaires) et réparation d'appareils auditifs.

### **Domaines d'intervention :**

- Créer des réseaux avec les ONG et autres organisations.
- Continuer la participation active dans les initiatives mondiales.
- Collaborer aux campagnes de sensibilisation.
- Utiliser les rapports de l'OMS sur la perte auditive due au bruit.
- Organiser des ateliers/cours pratiques pour le développement de compétences professionnelles.
- Utiliser les ressources de formation de l'OMS pour les soins primaires de l'oreille et de l'audition.
- Compléter la formation avec la revue « *Santé Auriculaire et Auditive Communautaire* » (*Community Ear and Hearing Health Journal*).
- Appuyer les programmes de dépistage néonatal pour le diagnostic et l'intervention précoces.
- Appuyer les programmes de dépistage des troubles de l'audition dans les écoles.
- Utiliser les lignes directrices de l'OMS sur les appareils auditifs et services pour les pays à faible et moyen revenu.
- Soutenir et promouvoir plus d'initiatives de services d'audiologie à l'échelle mondiale.
- Soumettre à des essais sur le terrain (à côté des partenaires et des utilisateurs finaux) l'équipement recommandé par CBM pour les services d'audiologie.

## **3. Introduction**

L'audiologie est une partie intégrante du soin des personnes ayant une déficience auditive et il est présent dans les trois niveaux de prévention. C'est une discipline qui est incluse dans les services de soins de l'oreille et de l'audition et des services éducatifs pour les personnes sourdes, malentendantes ou sourdes-aveugles. Actuellement, l'audiologie et les services connexes sont absents ou au mieux sous-développés dans les pays à faible et moyen revenu, ce qui pourrait avoir une incidence sur la gestion, l'intervention, le pronostic et les possibilités pour les personnes ayant une déficience auditive.

Comme indiqué par les récentes estimations<sup>1</sup> de l'OMS, « Plusieurs millions de personnes dans le monde ont une déficience auditive qui peut être prise en charge ou prévenue » (OMS 2013). Selon les estimations 5,3% de la population mondiale a une perte auditive incapacitante, soit 360 millions de personnes à travers le monde. L'OMS définit la perte auditive incapacitante comme celle qui est supérieure à 40 décibels (dB) dans l'oreille la plus sensible à l'âge de 15 ans

---

<sup>1</sup>OMS (2012). « Estimations mondiales de l'OMS sur la fréquence de la perte auditive ». Extrait le 2 Décembre 2015, sur : [http://www.who.int/pbd/deafness/WHO\\_GE\\_HL.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf?ua=1)

et plus, et plus de 30 décibels (dB) chez les enfants de 0-14 ans, les deux niveaux avoisinant en moyenne 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Au vu de ses estimations, il est important de développer des programmes qui permettent la détection et le diagnostic de la perte auditive afin de favoriser une intervention et une inclusion opportune dans : la santé, l'éducation, la société, le travail, la culture, etc.

Les actions dans le domaine de l'audiologie sont incluses dans la matrice RBC, les composants de la santé (réadaptation et dispositifs auxiliaires), social et éducation. Ces actions sont incluses pour assurer un accès équitable pour les personnes ayant une déficience auditive. Actuellement, la plupart des services relatifs à l'audiologie sont plus présents dans les services éducatifs que dans les services de santé.

Dans ce document d'orientation, les termes suivants sont utilisés :

- a) Personnes ayant une déficience auditive** : personnes avec différents niveaux de perte auditive.
- b) Audiologiste** : un professionnel de la santé, qui évalue, diagnostique, traite, et gère la perte auditive, l'acouphène, et les troubles de l'équilibre chez les nourrissons, les enfants et les adultes.<sup>2</sup> Cependant, il est clair que dans programmes financés par CBM, le rôle de l'audiologiste peut ne pas couvrir tous ces domaines, et peut se concentrer sur une partie ou tous les éléments suivants : le dépistage, le diagnostic, la mise en place de l'appareil auditif, la réadaptation, le soutien, les références et la formation.
- c) Diplômé(e) en audiologie** : Une personne qui a terminé avec succès une formation d'un an de durée pour recevoir un diplôme accordé par une université. Elle est capable de diagnostiquer, dépister, exécuter des programmes de santé publique, adapter les appareils auditifs, et décider qui envoyer vers un audiologiste.
- d) Assistant(e) en audiologie** : "Personne, qui, après une formation appropriée et ayant des compétences démontrées, effectue des tâches qui sont prescrites, dirigées et supervisées par un audiologiste."
- e) Assistant(e) d'audiologie rurale** : Personne, qui, après une formation appropriée et ayant des compétences démontrées, exécute les tâches d'audiologie nécessaires dans les zones rurales ; le niveau des services qu'il/elle offre dépend de la disponibilité de l'équipement, de la supervision et de la formation continue.
- f) Technicien(ne) audiologiste** : Également connu sous le nom de Spécialiste de l'Audition. Il assiste l'audiologiste dans l'exécution des dépistages auditifs et la préparation des patients pour un examen ou un autre service d'audiologie connexe.

---

<sup>2</sup>Modifiée à partir de MedicineNet de l'Académie Américaine d'Audiologie. Consultée le 4 décembre 2015 sur le : <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=10752> (Dernière revue éditoriale: 14/6/2012) et <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/scope-practice>

- g) Technicien(ne) en moulage d'oreille (embout auriculaire) ou appareils auditifs :** Personne qui est formée et supervisée pour prendre les empreintes pour les moules d'oreille, et les fabriquer ; elle s'occupe des réparations mineures et de l'entretien des appareils auditifs.
- h) Professionnel(le) des soins primaires de l'oreille et de l'audition :** Professionnel de la santé et/ou travailleur communautaire, qui, après une formation appropriée et ayant des compétences démontrées, effectue des tâches liées aux soins primaires de l'oreille et de l'audition.
- i) Perte auditive incapacitante :** L'OMS définit cette perte comme celle qui est supérieure à 40 décibels (dB) dans l'oreille la plus sensible à l'âge de 15 ans et plus, et plus de 30 décibels (dB) chez les enfants 0-14 ans, les deux niveaux avoisinant en moyenne 500, 1000, 2000 et 4000 Hz.
- j) Audition résiduelle :** Degré d'audition d'une personne après l'apparition d'une perte auditive.
- k) Perte auditive unilatérale :** aussi connue sous le nom de surdité unilatérale. La perte auditive n'affecte qu'une seule oreille.
- l) Perte auditive bilatérale :** perte auditive qui affecte les deux oreilles
- m) Audition binaurale :** Désigne la capacité à écouter avec les deux oreilles, entendre dans des environnements bruyants et localiser les sources sonores.
- n) Les pays à faible et moyen revenu,** selon les indicateurs socio-économiques mondiaux actuellement acceptés, ceux qui sont déterminés par la Banque mondiale.

#### 4. Situation actuelle

- a) Bon nombre des causes de la perte auditive sont évitables. Toutefois, la majorité des causes de la perte auditive ne sont pas détectées dans les pays à faible et moyen revenu et l'incidence ou la prévalence ne sont généralement pas connues.
- b) Le degré de précision avec lequel les tests auditifs sont effectués est souvent très pauvre en raison du fait que :
- i. La plupart des tests auditifs sont effectués dans des environnements bruyants
  - ii. Les équipements spécialisés en audiologie, lorsqu'ils sont disponibles, ne sont pas calibrés régulièrement
  - iii. Les techniques et procédures standards ne sont pas respectées
  - iv. La formation est inadéquate pour les techniciens audiologistes
  - v. Le nombre d'audiologistes est insuffisant
- c) Plusieurs projets exécutent des programmes de dépistage oculaire sans des services d'audiologie adéquats pour le diagnostic, l'orientation, le suivi et la réadaptation. Souvent, la différence entre les services de dépistage et de diagnostic n'est pas clairement comprise.



- d) Manque d'infrastructures nécessaires pour des services ORL (oto-rhino-laryngologie) et d'audiologie de qualité.
- e) Peu de pays ont des programmes nationaux complets pour la prévention de la déficience auditive ; de ce fait, les programmes de dépistage néonatal et en milieu scolaire sont inexistant dans la plupart des endroits. La détection et le diagnostic des troubles de l'oreille et de l'audition sont souvent faits tardivement, compromettant ainsi le développement global de l'enfant.
- f) Dans la plupart des pays à faible et moyen revenu, les services d'audiologie n'existent pas, ou dans le meilleur des cas, ils sont peu disponibles pour les populations mal desservies.
- g) Dans les milieux où ils existent, les services d'audiologie sont centralisés, principalement dans les grandes villes. Les services des cliniques privées sont inaccessibles pour les populations défavorisées.
- h) Les équipements pour diagnostiquer les plus jeunes enfants et les bébés sont rares en raison de leur coût élevé, l'accès inadéquat aux services d'entretien et les exigences en matière de formation.
- i) Beaucoup d'appareils auditifs montés dans les pays à faible et moyen revenu ne sont pas utilisés correctement en raison de :
- i. La prescription inappropriée à la perte auditive et au style de vie ;
  - ii. La programmation inappropriée de l'appareil auditif ;
  - iii. La formation, la gestion et les conseils d'utilisation inappropriés, le maintien et l'entretien des appareils auditifs (c'est-à-dire dans le cadre de la rééducation auditive) ;
  - iv. La distribution à grande échelle des appareils auditifs d'occasion et remis à neuf qui sont plus susceptibles de nécessiter un entretien fréquent et à court terme dans des endroits où il n'existe pas de personnel expert disponible pour réaliser ces réparations ;
  - v. Les appareils auditifs peu fiables ou qui ne peuvent pas résister à des conditions climatiques défavorables ;
  - vi. Le suivi et l'assistance insuffisantes pour les destinataires des appareils auditifs ;
  - vii. Manque de personnel qualifié pour prescrire et monter correctement des appareils auditifs de qualité, convenables et abordables.
- j) Les appareils auditifs sont trop chers et inabordable dans presque tous les pays à faible et moyen revenu.
- k) Il y a des organisations qui distribuent gratuitement les appareils auditifs dans le monde entier sans prestation de services sur place ou un système de suivi ou de soutien.
- l) Il y a peu de techniciens qui ont la formation et les compétences nécessaires pour réparer les appareils auditifs et calibrer les instruments qui sont nécessaires pour la réparation des instruments d'audiologie et les appareils auditifs.
- m) Beaucoup de moules d'oreille disponibles dans les pays à faible et moyen revenu sont de mauvaise qualité en raison de :

- i. Manque de techniciens de moules d'oreille qualifiés et de laboratoires de moules d'oreille ;
  - ii. Les moules d'oreille ne sont pas remplacés aussi souvent que nécessaire ;
  - iii. Des mauvaises techniques sont utilisées pour la prise d'impression de l'oreille ;
  - iv. Des retards dans la fabrication des moules d'oreille conduisant à une contraction de l'impression de l'oreille ;
  - v. Les porteurs d'appareils auditifs n'ont pas appris comment monter et prendre soin de leurs moules d'oreille ;
  - vi. Le manque de connaissances sur les exigences en matière de ventilation adéquate.
- n) Les piles des appareils auditifs contour d'oreille (BTE en anglais l'acronyme pour "Behind The Ear") ne sont pas facilement disponibles dans de nombreux pays à faible et moyen revenu.
- o) Il y a un manque généralisé de personnel qualifié pour fournir les services d'audiologie, par exemple les audiologistes, diplômé en audiologie, techniciens audiologistes, assistants d'audiologie, techniciens de moules d'oreille, techniciens de réparation des aides auditives, et un manque généralisé de formateurs et de stages de formation.
- p) Bien que les implants cochléaires soient parfois connus pour être une bonne option pour les personnes ayant des pertes auditives sévères et profondes, actuellement CBM ne soutient pas la mise en œuvre de ces services en raison du coût élevé et les services hautement spécialisés nécessaires pour la chirurgie et la réadaptation, qui sont tous deux rarement disponibles dans de nombreux pays à faible et moyen revenu.
- q) Les implants cochléaires sont parfois fournis grâce à des actions humanitaires, dont la plupart offrent peu ou pas de services de réadaptation.
- r) Les pièces de rechange d'implants cochléaires sont chères et pas toujours disponibles, ou fournies.

[Retour table des matières](#)

## **5. Le cadre international juridique et politique**

**La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées** fournit un cadre pour toutes les activités d'audiologie. Plus précisément, elle fait référence à l'article 25: Santé, (b): ... « Y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des

services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées ». <sup>3</sup>

Aussi dans l'*article 26* : Adaptation et réadaptation (1a) « ... commence au stade le plus précoce possible » ; (2) « Les États Parties promouvront le développement de la formation initiale et continue des professionnels et personnels qui travaillent dans les services d'adaptation et de réadaptation. » (3) « Les États Parties promouvront la disponibilité, la connaissance et l'utilisation de dispositifs auxiliaires et des technologies conçus pour les personnes handicapées, qui facilitent l'adaptation et la réadaptation » .<sup>4</sup>

[Retour table des matières](#)

## 6. Le travail de CBM en matière d'audiologie

CBM finance actuellement peu de centres d'audiologie dans le monde entier. Toutefois, lorsque ces services sont pris en charge, ils font partie des centres de santé, des établissements d'enseignement et/ou des programmes de RBC. CBM financent les examens d'audiologie y compris le dépistage et les procédures de diagnostic pour les bébés, les enfants et les adultes. En ce qui concerne le matériel, CBM a fourni des équipements pour effectuer des évaluations, des dépistages des troubles de l'oreille et de l'audition, le cas échéant, et soutenu la fourniture des appareils auditifs lorsque les services de suivi sont en place et des professionnels qualifiés disponibles pour les choisir et les adapter.

Des efforts sont déployés pour organiser des stages de formation pour développer ou améliorer les compétences dans les domaines du dépistage, le diagnostic, l'intervention et la réadaptation, augmentant ainsi le nombre de personnes qualifiées travaillant dans le domaine.

Toutefois, cette formation devrait s'accompagner de l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de prévention et d'intervention précoces aux trois différents niveaux.

### A. But et objectifs

#### **But:**

Augmenter les services d'audiologie à tous les niveaux de prestation de services, et identifier, diagnostiquer et gérer la perte d'audition aussi tôt que possible par

---

<sup>3</sup>Nations Unies (2006). « Convention relative aux droits des personnes handicapées ». Adoptée par l'Assemblée Générale le 13 décembre 2006 A/RES/61/106. Extrait le 2 décembre 2015 sur le <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> ; <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

<sup>4</sup> Ibid.

tous les moyens, que ce soit médical, social, éducatif, adaptation, réadaptation audio prothétique ou autres.

### **Objectifs :**

- a) Augmenter le nombre de personnel qualifié fournissant les services d'audiologie dans les pays à faible et moyen revenu.
- b) Augmenter la détection des pertes auditives le plus tôt possible chez les bébés, les enfants et les adultes.
- c) Identifier les maladies de l'oreille nécessitant un renvoi pour un traitement médical ou chirurgical.
- d) Fournir une évaluation et un diagnostic fiables pour les problèmes d'audition à tous les âges.
- e) Fournir des services d'intervention précoce pour les bébés, les enfants et les adultes.
- f) Promouvoir la fourniture d'appareils auditifs abordables et des services connexes.
- g) Fournir des services d'adaptation ou réadaptation y compris la gestion des appareils auditifs.
- h) Fournir des services de suivi, y compris la réparation des moules d'oreille de qualité et que les piles auditives pour tous les appareils auditifs soient disponibles et distribuées dans les pays à faible et moyen revenu.

### **B. Stratégies**

- a) Mettre en place ou améliorer les centres d'audiologie existants dans les pays à faible et moyen revenu qui peuvent fournir :
  - i. Des services de haute qualité et qui peuvent également être utilisés comme centres de ressources ou de formation pour les audiologistes, diplômé en audiologie, techniciens en audiologie, assistants audiologistes, les techniciens de moules d'oreille et les techniciens de réparation des appareils auditifs ;
  - ii. Des programmes basés sur les compétences pratiques qui donnent suffisamment d'expérience de la pratique clinique pour les stagiaires afin de devenir totalement compétents ;
  - iii. Des groupes cibles sélectionnés pour recevoir les services d'audiologie en fonction des niveaux de compétences des audiologistes et des installations disponibles :
    - adultes et enfants plus âgés,
    - enfants en bas âge et nourrissons.
- b) Là où il n'y a pas de formation officielle pour les professions relatives à l'audiologie, dans la mesure du possible, une approche de formation par alternance devrait être essayée pour un « Professionnel des soins primaires de l'oreille et de l'audition, SPOA » et une autre plus spécifique pour un « professionnel de l'audiologie », dans les pays à faible et moyen revenu. CBM reconnaît la grande diversité entre les pays à faible et moyen revenu en ce qui concerne le nombre et niveau de la formation pour les professionnels de l'audiologie ; certains peuvent avoir plusieurs niveaux de professionnels de l'«audiologie» (audiologiste, diplômé en audiologie, assistants audiologistes,

- techniciens en audiologie, techniciens de moules d'oreille, techniciens de réparation des appareils auditifs).
- c) Sensibiliser sur la perte auditive en :
- i. informant les parents, les professionnels de la santé, les enseignants (avant et durant l'emploi) et d'autres membres de la communauté sur les causes évitables de la perte auditive, les voies de références,
  - ii. organisant des « campagnes en faveur d'une meilleure audition »,
  - iii. augmentant la sensibilisation sur la perte auditive chez les enfants par le biais des programmes de Soins Primaires de l'Oreille et l'audition SPOA, RBC ou éducatifs afin de baisser l'âge de diagnostic.<sup>5</sup>
- d) Établir des programmes de formation pour les assistants audiologistes et techniciens en audiologie locaux qui peuvent mettre en œuvre les services d'audiologie de base dans les zones rurales dans le cadre d'un programme de RBC. La compréhension du processus de renvoi et la connaissance des centres de référence locaux/nationaux (d'audiologie et médical) doivent faire partie intégrante de la formation et des prestations de services. Veiller à ce qu'un nombre suffisant de formateurs soient disponibles pour mener les programmes de formation nécessaires.
- e) Fournir l'équipement d'audiologie pour les programmes, y compris l'enseignement des compétences requises pour effectuer et interpréter les résultats des tests auditifs.
- f) Les programmes de dépistage des troubles de l'audition devraient être établis lorsque les services adéquats de diagnostic, d'orientation et d'intervention soient disponibles pour assurer le suivi de ceux qui ont manqué les tests de dépistage.
- g) Fournir les aides auditives **uniquement** aux projets/centres où les services d'audiologie nécessaires sont disponibles et durables (par exemple, personnel formé pour prescrire et dispenser, laboratoire de moules de l'oreille et de réparation approprié, fourniture de piles et des services de suivi.) La population cible pour les appareils auditifs devrait être celle ayant une perte auditive légère, modérée et sévère, spécialement chez les enfants.
- h) Sélectionner une petite gamme de marques et modèles (qui puissent couvrir tous les niveaux de perte auditive) pour faciliter la prescription, le montage et la réparation. Le type et modèle de l'appareil auditif fourni reflète les circonstances locales. CBM a constaté que la mise en place réussie des services d'appareils auditifs dans les pays à faible et moyen revenu dépend beaucoup plus de la qualité de la formation de leurs travailleurs professionnels et de leur équipement de diagnostic que du type d'appareil auditif fourni.
- i) En général, la distribution d'appareils auditifs d'occasion et remis à neuf doit être fortement déconseillée et non recommandée en raison de : la difficulté à prescrire (ceux fournies sont souvent anciens, et les modèles non précisés) ; de fréquentes réparations peuvent être requises alors que les pièces de rechange sont très chères et inaccessibles. Cependant, il peut y avoir des cas où des appareils auditifs remis à neuf seraient recommandés dans la mesure

---

<sup>5</sup>OMS (2012), "Readaptation basée sur la communauté. Promotionnant les soins de l'oreille et l'audition à travers de RBC". Genève. Extrait le 2 décembre 2015 sur le : <http://www.who.int/pbd/deafness/news/CBREarHearingCare.pdf?ua=1>

- où il y ait un laboratoire de réparation approprié, la fourniture de piles et les services de suivi existent et des mesures d'hygiène appropriées soient prises.
- j) En raison des avantages technologiques qu'offrent les appareils auditifs numériques face aux analogiques, la technologie numérique est préférée dans la mesure du possible, car elle fournit une meilleure qualité du son et une meilleure utilisation par le patient. Les appareils auditifs numériques sont également plus faciles à entretenir et réparer, leur portée est plus grande, et exige moins de modèles d'appareils auditifs.
  - k) Établir des laboratoires nationaux ou régionaux de moules d'oreille et dans certains cas des laboratoires de réparation des appareils auditifs (en fonction de la taille du pays) avec des systèmes de distribution simples et appropriés qui peuvent fournir des moules d'oreille de haute qualité et des services de réparation rapide. Ces laboratoires peuvent être utilisés comme centres pour former d'autres techniciens de la région. Dans la mesure du possible, promouvoir le rôle de technicien de moules d'oreille ou de réparation, par exemple comme une opportunité de formation professionnelle pour les personnes sourdes ou malentendantes.

[Retour table des matières](#)

### **C. Domaines d'action**

- a) Créer des réseaux avec les ONG et d'autres organisations qui peuvent fournir des aides auditives aux programmes de CBM.
- b) Continuer la participation active avec des initiatives mondiales telles que WWHearing<sup>6</sup> et la Coalition Mondiale pour la Santé de l'Audition (CGHH en anglais) afin de promouvoir l'accès aux appareils auditifs abordables et fournir des services d'audiologie de qualité, efficaces et durables dans un effort global et de collaboration.
- c) Collaborer à des campagnes de sensibilisation afin de promouvoir, prévenir et identifier les problèmes de l'oreille et de l'audition à temps.
- d) Promouvoir la conservation auditive en utilisant les matériels et les recommandations du rapport de l'OMS « Prévention de la perte auditive due au bruit »<sup>7</sup> et le « Guide sur le bruit dans la communauté »<sup>8</sup>.
- e) Organiser des ateliers et des cours pratiques pour le développement des compétences professionnelles.
- f) Utiliser les ressources de formation de l'OMS sur les soins primaires de l'oreille et de l'audition pour former les professionnels de la santé sur les soins de l'oreille et de l'audition et les principes de base pour la fourniture des appareils auditifs.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> [www.wwhearing.org](http://www.wwhearing.org)

<sup>7</sup>OMS (1997). « Prévention de la perte auditive due au bruit ». Rapport sur une consultation informelle tenue au siège de l'OMS du 28-30 octobre 1979. Genève. Extrait le 2 décembre 2015 sur le : <http://www.who.int/pbd/deafness/en/noise.pdf>

<sup>8</sup> OMS (1999). « Guide sur le bruit dans la Communauté ». Extrait le 11 décembre 2015 sur le : <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>

- g) Compléter la formation avec la revue Santé Auriculaire et Auditivité Communautaire.<sup>9</sup>
- h) Soutenir dans la mesure du possible les programmes de dépistage néonatal pour cibler le diagnostic et l'intervention précoces. Reportez-vous au rapport de l'OMS « Dépistage auditif du nouveau-né et du nourrisson »<sup>10</sup>
- i) Soutenir les initiatives de dépistage dans les écoles à l'aide des guides et autres documents élaborés par CBM, SPOA (EHC, en anglais) et l'OMS, tels que les documents de formation sur les soins primaires de l'oreille et de l'audition et d'autres organismes professionnels.<sup>11</sup>
- j) Promouvoir l'utilisation des guides de l'OMS sur les aides auditives et les services pour les pays en voie de développement.<sup>12</sup>
- k) Soutenir et promouvoir d'autres initiatives de services d'audiologie à échelle mondiale.
- l) Veiller à ce que tous les équipements recommandés, sur la liste standard de CBM, pour les services d'audiologie soient testés ou évalués sur le terrain pour déterminer leur qualité et applicabilité pour les centres sélectionnés en fonction des besoins régionaux.

[Retour table des matières](#)

---

<sup>9</sup> <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/french-edition-sante-auriculaire-auditivite-communautaire/>

<sup>10</sup>OMS (2009). « Dépistage auditif pour les nouveaux nés et petits enfants. Problèmes actuels et principes d'orientation pour l'action ». Résultat d'une consultation informelle de l'OMS tenue siége de l'OMS, Genève, Suisse, du 09-10 Novembre 2009. Extrait le 2 décembre 2015, sur le : [http://www.who.int/blindness/publications/Newborn\\_and\\_Infant\\_Hearing\\_Screening\\_Report.pdf](http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf)

<sup>11</sup>OMS (2006). « Matériels de Formation pour les Soins Primaires de l'Oreille et de l'Audition ». Genève. Extrait le 2 décembre 2015 sur le : [http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing\\_care/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/)

<sup>12</sup>OMS (2004). « Réadaptation basée sur la communauté. Promouvoir les soins de l'oreille et de l'audition à travers la RBC ». Genève. Extrait le 2 Décembre 2015, sur le : [http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing\\_aid\\_guide\\_en.pdf](http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing_aid_guide_en.pdf)

## 7. Références

CBM (2010). « Document de position sur l'Éducation des personnes qui sont sourdes ou malentendantes », (révision en cours).

CBM (2012). « Plan stratégiques pour le travail de CBM en matière de Soins de l'Oreille et de l'Audition », (à actualiser en 2016).

CBM (2015). « Document de position sur l'Éducation des personnes sourdes et aveugles », (révision en cours).

Nations Unies (2006). « Convention sur les droits des personnes handicapées ». Adoptée par l'Assemblée Générale le 13 décembre, 2006, A/RES/61/106.

Extrait le 2 décembre 2015 sur le :

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

OMS (1997). « Prévention sur la perte d'audition due au bruit ». Rapport d'une consultation informelle tenue au siège de l'OMS du 28-30 octobre 1979.

Genève. Extrait le 2 décembre, 2015 sur le :

<http://www.who.int/pbd/deafness/en/noise.pdf>

OMS (1999). « Guide sur le bruit dans la Communauté ». Extrait le 11 décembre 2015 sur le : <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>

OMS (2004). « Guide sur les appareils auditifs et les services pour des pays en voie de développement ». Genève. Extrait le 2 décembre 2015 sur le :

[http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing\\_aid\\_guide\\_en.pdf](http://www.who.int/pbd/deafness/en/hearing_aid_guide_en.pdf)

OMS (2006). « Matériels de formation sur les Soins Primaires de l'Oreille et l'Audition ». Genève. Extrait le 2 décembre 2015 sur le :

[http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing\\_care/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/)

OMS (2009). « Dépistage auditif pour les nouveaux nés et petits enfants. Problèmes actuels et principes d'orientation pour l'action ». Résultat d'une consultation informelle de l'OMS tenue au siège de l'OMS, Genève, Suisse, du 09-10 Novembre 2009. Extrait le 2 décembre 2015, sur le :

[http://www.who.int/blindness/publications/Newborn\\_and\\_Infant\\_Hearing\\_Screening\\_Report.pdf](http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf)

OMS (2012), « Readaptation basée sur la communauté. Promotion des Soins de l'Oreille et de l'Audition au moyen de RBC ». Genève. Extrait le 2 Décembre 2015, sur le :

<http://www.who.int/pbd/deafness/news/CBREarHearingCare.pdf?ua=1>

OMS (2012). « Estimations mondiales de l'OMS sur la fréquence de la perte auditive ». Extrait le 2 décembre 2015 sur le :

[http://www.who.int/pbd/deafness/WHO\\_GE\\_HL.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf?ua=1)

[Retour table des matières](#)



## 8. Remerciements

CBM aimerait remercier chaleureusement Patricia Castellanos de Muñoz, Diego Santana et Sian Tesni, qui ont compilé le document principal ; En outre, le groupe qui a contribué à l'élaboration de ce document, y compris des conseillers CBM (Soins de l'oreille et de l'audition (EHC) et l'éducation (EDHD) et des invités :

Dr Pedro Berruecos, chef audiologiste, Hôpital général de México DF –Mexique (décédé)

Br Andrew de Carpentier, Institut Terre Sainte pour les sourds - Jordanie

Dr Patricia Castellanos de Muñoz, conseiller EHC & EDHD, CBM - Guatemala

Dr Shelly Chadha, Administrateur technique, Unité PBD, Siège de l'OMS - Suisse

Dr Jackie Clarke, professeur agrégé de clinique, Université de Dallas - Etats-Unis

Dr Uta Fröschl, conseiller EHC, CBM - Zambie

Sally Harvest, conseiller EHC, CBM - Irlande

Ramadan Hussein, Chef des cliniques d'audiologie et orthophonie - Société Atfaluna pour les enfants sourds - Bande de Gaza

Nassozi Kiyaga, conseiller EDHD, CBM - Ouganda

Rose Kwamboka, CBM Afrique de l'Est, Bureau régional - Kenya

Dr Isaac Macharia, conseiller EHC, CBM - Kenya

Dr Norberto Martinez, Conseiller régional EHC, CBM-ASE - Philippines

Joseph Morrissey, conseiller EDHD, CBM - Tanzanie (décédé)

Alfred Mwamba, audiologiste, Hôpital Beit Cure, Lusaka - Zambie

Serah Ndegwa, Département d'audiologie, Université de Nairobi - Kenya

Dr Frederick Rahe, docteur en audiologie – Etats Unis

Dr Diego Santana-Hernández, conseiller principal pour EHC, CBM-BI - Espagne

Dr Andrew Smith, conseiller EHC, CBM – Angleterre, Royaume-Uni

Siân Tesni, conseiller principal pour l'éducation, CBM-BI - Pays de Galles, Royaume-Uni

Glyn Vaughan, Directeur de All Ears Cambodia - Cambodge

[Retour table des matières](#)



## Pour plus d'information

### **CBM**

Stubenwald-Allee 5

64625 Bensheim

Allemagne

[www.cbm.org](http://www.cbm.org)

**CBM est une organisation chrétienne internationale de développement, dont l'engagement est de participer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées dans les pays les plus pauvres du monde.**