

Lancement d'une stratégie belge en matière de santé auditive 2025

Briser le silence autour de la perte auditive en Belgique

L'impact de la perte auditive en Belgique

Dans l'Union européenne (UE), 34,4 millions d'adultes vivent avec une perte auditive invalidante et deux sur trois n'ont pas accès aux soins, aux traitements ou à la rééducation auditive.¹ Ces chiffres ne feront qu'augmenter avec le vieillissement de la population. Cependant, la perte auditive touche tous les âges ; actuellement, 2 à 4 enfants sur 1000 naissent avec une surdité neurosensorielle ou développent une perte auditive pendant l'enfance.² **En Belgique, environ 40 enfants naissent chaque année avec une surdité unilatérale. Par ailleurs, 9,4 % de la population belge, souffre d'une forme de perte auditive.**

La Belgique manque actuellement d'une politique en matière de santé auditive, ce qui crée une inégalité pour les personnes vivant avec une perte auditive et entraîne un impact social et économique plus large.

Les difficultés à communiquer, l'absence de mesures appropriées dans les systèmes scolaires et dans le monde du travail, ainsi que la méconnaissance des besoins spécifiques des personnes souffrant d'une perte auditive sont autant de facteurs qui contribuent à l'aggravation de la situation. Ces obstacles à la vie en société, combinés à un accès limité aux interventions auditives et aux services auditifs, peuvent également entraîner d'autres pathologies telles que des troubles de la santé mentale et la dépression, des troubles neurologiques tels que la démence, le déclin cognitif, la maladie de Parkinson et la maladie de Huntington, ainsi que des chutes plus fréquentes.^{3,4}

Des études indiquent également qu'une perte auditive non traitée chez les Européens est associée à des taux élevés de chômage, de sous-emploi et de retraite anticipée.^{5,6,7} Lorsqu'une personne est gravement affectée par un handicap, une affection de longue durée ou une maladie chronique, ses perspectives d'emploi s'en trouvent considérablement réduites. Par ailleurs, seuls 23 % des personnes en situation de handicap occupent un emploi, contre 65 % de la population âgée de 15 à 64 ans.⁸ Une étude portant sur 766 employeurs sur le marché du travail de Gand a révélé que 18 % d'entre eux accordent un traitement inégal aux candidats. Les personnes sourdes sont les plus discriminées, avec 53 % d'entretiens en moins accordés.⁹ Les Belges équipés d'appareils auditifs déclarent que ces dispositifs améliorent leurs chances d'obtenir une promotion, de trouver un emploi approprié et de gagner un meilleur salaire.¹⁰

Les obstacles les plus courants auxquels sont confrontées les personnes vivant avec une perte auditive sont:



Le manque d'accès à des soins intégrés, y compris la prise en compte d'autres problèmes de santé coexistants tels que la démence, le déclin cognitif et les troubles de la santé mentale.^{3,5}



Le manque d'accès aux services de soins auditifs, y compris le dépistage auditif de routine, les appareils auditifs et les implants, et le manque de soutien financier pour leur remboursement.^{11,12}



L'absence de mesures préventives pour protéger la santé auditive, en particulier sur le lieu de travail.¹³



Le manque d'accessibilité dans les lieux publics ou de mesures visant à répondre aux besoins des personnes malentendantes entraîne une réduction de la participation à la vie quotidienne (travail, éducation, vie communautaire).¹⁴



Les taux élevés de discrimination et la persistance de la stigmatisation liée aux handicaps.¹⁵

Il est temps d'agir

Les personnes vivant avec une perte auditive ont besoin du soutien des autorités belges pour être intégrées équitablement dans la société, sur le marché du travail et dans les services de soins de santé. **La gestion efficace de la santé auditive par le biais de stratégies de prévention, de dépistage, de diagnostic, d'interventions et d'options de traitement, de réadaptation et de soutien est vitale.** Donner la priorité à la perte auditive dans les programmes de politique de santé permettra aux enfants et aux adultes de développer leur plein potentiel, aux personnes âgées de Belgique de vieillir activement et d'assurer la viabilité à long terme de nos systèmes de soins de santé et de la société dans son ensemble.

La perte auditive en chiffres



€213
MILLIARDS

La perte auditive et ses comorbidités entraînent des coûts directs (frais médicaux) et indirects (impact sur l'économie) de **213 milliards d'euros** pour les gouvernements européens.¹

190
MILLIONS

190 millions de personnes dans la région européenne de l'OMS vivent avec un certain degré de perte auditive.¹⁶



4^e

La perte auditive est **le 4^e handicap le plus fréquent** dans le monde.¹⁷

n°1
FACTEUR DE
DÉMENCE

La perte auditive est **le premier facteur de risque maîtrisable** de démence.¹⁸



30,3 % des personnes vivant avec une perte auditive souffrent de détresse psychologique.¹⁹



1 personne sur 4 risque de souffrir d'une perte auditive au cours de sa vie d'ici à 2050.⁵



53,4 % des personnes âgées de plus de 65 ans déclarent souffrir d'une forme ou d'une autre de perte auditive.¹⁹



Tout
LE MONDE

Tout le monde sera touché par la perte auditive au cours de sa vie, que ce soit personnellement, dans le cadre de sa carrière, ou au sein de sa famille et de son cercle d'amis.

Comment contribuer à l'amélioration de la situation?

Dans le cadre des nouvelles législations à tous les niveaux de compétence en Belgique, les décideurs politiques ont la possibilité d'apporter des changements significatifs. Nous appelons les gouvernements belges à s'assurer que les personnes vivant avec une perte auditive bénéficient d'un accès égal aux soins, atténuant ainsi l'impact plus large sur notre société et notre économie.

Aux côtés des associations actives dans le domaine de la santé auditive (y compris le vieillissement, la santé cérébrale et la santé mentale), **nous appelons spécifiquement à l'élaboration d'une stratégie belge en matière de santé auditive**. Représenter le cadre politique déjà élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le domaine de l'audition permettra de parvenir à un alignement politique et garantira l'élaboration et la mise en œuvre économiquement avantageuses de politiques visant à lutter contre l'impact de la perte d'audition non traitée.

Une stratégie belge en matière de santé auditive

Une stratégie en matière de santé auditive centrée sur le patient mettrait en évidence l'engagement de la Belgique à construire une société inclusive pour l'ensemble de ses citoyens, y compris les personnes souffrant d'une perte auditive.

Nous encourageons à concentrer la stratégie sur les piliers **HEAR**:

- **H**earing loss awareness (Sensibilisation à la perte auditive)
- **E**arly prevention (Prévention précoce)
- **A**ccess and care (Accès et soins)
- **R**esearch (Recherche)



Pilier N°1:
Sensibilisation
à la perte
auditive

Objectif politique: Sensibiliser à la perte auditive et éduquer les populations pour réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion sociale.

La prévalence et l'impact de la perte auditive sur les individus et l'économie sont encore peu connus, entraînant la stigmatisation, la discrimination et l'isolement.

Recommandations politiques:

- Lancer une campagne nationale de sensibilisation à la perte auditive, afin d'entamer des conversations ouvertes dans les écoles et sur les lieux de travail, et de réduire la stigmatisation.
- Élaborer des lignes directrices relatives à l'amélioration de la sensibilisation à la perte auditive et à la formation du personnel.
- Implémenter le pilier européen des droits sociaux (European Pillar of Social Rights) au niveau national, notamment en ce qui concerne l'accessibilité et les droits des personnes malentendantes.



Pilier N°2:
Prévention
précoce

Objectif politique: Veiller à ce que des stratégies efficaces soient mises en place au niveau national pour assurer la prévention et la détection de la perte auditive.

La perte auditive causée par les activités de la vie quotidienne telles que les bruits industriels ou de loisirs peut être évitée. Les habitudes quotidiennes et l'exposition au bruit, y compris l'écoute de musique forte ou les pratiques dangereuses sur le lieu de travail ou de loisirs, peuvent entraîner une perte auditive évitable.

Recommandations politiques:

- Examiner **les meilleures pratiques pour mettre en œuvre des programmes nationaux abordables et facilement accessibles de dépistage** des troubles de l'audition tout au long de la vie. Préconiser des examens auditifs gratuits avec un médecin à 25, 45, 50, 55 et 65 ans, puis tous les ans.
- Sur base de la directive 2003/10/CE, **fixer des exigences minimales en matière de santé et de sécurité concernant l'exposition au bruit** sur le lieu de travail, et **fournir une formation actualisée aux employeurs et aux employés** sur l'importance de la santé auditive sur le lieu de travail.
- **Mettre en œuvre les recommandations politiques de l'OMS sur l'écoute en toute sécurité**, y compris pour les appareils audio personnels, et atteindre la norme mondiale de l'OMS pour l'écoute en toute sécurité dans les lieux publics et lors d'événements, afin de prévenir l'incidence croissante de la perte auditive chez les jeunes.



Pilier N°3:
Accès et soins

Objectif politique: Améliorer et faciliter l'accès aux soins en matière de santé auditive, aux interventions, aux options de traitement et à la réhabilitation pour les personnes vivant avec une perte auditive.

Lorsqu'elles bénéficient de soins de santé auditive et d'options d'accessibilité améliorées, les personnes vivant avec une perte auditive sont en mesure de choisir les services de soins auditifs en adéquation avec leurs choix individuels.

Recommandations politiques:

- **Intégrer la santé auditive dans les plans de santé nationaux**, en créant des parcours de soins intégrés pour les personnes vivant avec une perte auditive et en adoptant une perspective holistique de l'individu, y compris la santé mentale et cérébrale.
- **Garantir l'égalité d'accès et le remboursement approprié pour des interventions économiquement avantageuses en matière de santé auditive**, telles que les prothèses auditives et les implants cochléaires, tant pour les enfants que pour les adultes. Actuellement, les adultes atteints de surdité unilatérale ne sont pas éligibles au remboursement, et ceux atteints de surdité bilatérale ne sont remboursés que pour un seul implant cochléaire, ce qui se traduit par une audition unilatérale. La recherche a démontré les avantages significatifs d'une audition bilatérale, notamment une meilleure localisation des sons et une meilleure compréhension de la parole dans des environnements bruyants.
- **Permettre aux professionnels de santé et aux patients de prendre des décisions éclairées** concernant leurs options, y compris la disponibilité de mesures d'accessibilité appropriées et de dispositifs d'assistance pour la perte auditive.
- **Transposer efficacement au niveau national la [loi sur l'accessibilité](#) et promouvoir des initiatives efficaces qui améliorent l'accès à l'information relative à la santé** et la participation des personnes en situation de handicap, sur un pied d'égalité, en ce qui concerne les installations et les bâtiments publics, les services de médias audiovisuels, les boucles auditives, le sous-titrage et la langue des signes.
- **Renforcer les soins appropriés pour les comorbidités, y compris la démence, la dépression et l'isolement social.**



Pilier N°4:
Recherche

Objectif politique: Soutenir davantage la recherche et la collecte de données afin de faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes pour les personnes vivant avec une perte auditive.

L'impact de la perte auditive est sous-estimé, ce qui signifie qu'elle n'est souvent pas prioritaire dans les programmes de politique de santé. Conformément aux recommandations de l'OMS, il est essentiel que les gouvernements aient accès à des données récentes et fiables sur la perte auditive afin d'élaborer des politiques efficaces pour les personnes vivant avec une perte auditive.

Recommandations politiques:

- **Soutenir la recherche sur la perte auditive**, la santé auditive digitale et les options de traitement en tenant compte de la qualité de vie et de l'impact économique.
- **Élaborer de nouveaux modèles de surveillance de la santé publique** qui rassemblent et signalent les besoins en matière de santé et les résultats des interventions pour les personnes vivant avec une perte auditive.
- **Inclure et normaliser la perte auditive en tant que handicap dans les recensements nationaux et les enquêtes de santé** afin de permettre aux politiques de refléter avec précision les besoins des personnes vivant avec une perte auditive. Les déficiences répondent à la définition du handicap utilisée par la VAPH (Agence flamande pour les personnes en situation de handicap) si une personne dans la zone de transition obtient un score de 70 % ou moins lors d'un test d'intelligibilité de la parole à une intensité sonore de 65 dB SPL.²⁰

Et maintenant?

La perte auditive persiste à vie et le coût de l'inaction est élevé. Il est temps d'agir. Nous serions ravis d'élaborer ensemble une stratégie belge en matière de santé auditive, afin de sensibiliser à la perte auditive et de soutenir la création d'un **plan national rigoureux en la matière.**

Les Nations Unies ont déclaré la période 2021-2030 Décennie du vieillissement en bonne santé²¹—**nous pouvons faire en sorte que la Belgique montre l'exemple en lançant une stratégie belge en matière de santé auditive qui promeut une approche intersectorielle et collaborative pour lutter contre les inégalités en matière de soins de santé et l'accès limité à des services de qualité en matière de soins auditifs tout au long de la vie.**

L'adoption d'une stratégie belge en matière de santé auditive permettra de rassembler les ressources politiques existantes et de créer une dynamique pour soutenir le pilier européen des droits sociaux et la mise en œuvre de la stratégie européenne en faveur des personnes en situation de handicap 2021-2030 dans une perspective d'inclusion de la déficience auditive.

Soutenu par:



Pour soutenir le Manifeste, consultez:

Français: hearinghealth.eu/votrevoix-notreaudition

Néerlandais: hearinghealth.eu/stemvoorgehoor

ou par e-mail contact@hearinghealth.eu



Signez le
manifesto



Teken het
manifest

Sources

- 1 Shield, B. (2019). Hearing loss—numbers and costs: evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. Brunel University, London. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2021/01/Hear-it-Report-Hearing-Loss-Numbers-and-Costs-2019.pdf>
- 2 Coenraad, S., Goedegebuure, A., van Goudoever, J. B., & Hoeve, L. J. (2010). Risk factors for sensorineural hearing loss in NICU infants compared to normal hearing NICU controls. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(9), 999–1002. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.05.024>
- 3 Abrams, H., (2017, October 5). Hearing loss and associated comorbidities: What do we know? *The Hearing Review*. <https://hearingreview.com/hearing-loss/hearing-loss-prevention/risk-factors/hearing-loss-associated-comorbidities-know>
- 4 Li, S., Cheng, C., Lu, L., Ma, X., Zhang, X., Li, A., Chen, J., Qian, X., & Gao, X. (2021). Hearing loss in neurological disorders. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcell.2021.716300>
- 5 World Health Organization. (2021). *World Report on Hearing*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
- 6 Fischer, M. E., Cruickshanks, K. J., Pinto, A., Klein, B. E., Klein, R., & Dalton, D. S. (2014). Hearing impairment and retirement. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(2), 164–170. <https://doi.org/10.3766/jaaa.25.2.5>
- 7 World Health Organization. (2019). Deafness and hearing loss. https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1
- 8 Statbel. (2022, December 1). 3 december: Internationale dag van personen met een handicap. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/3-december-internationale-dag-van-personen-met-een-handicap-1>
- 9 Stad Gent. (2024, May 28). Tweede ronde praktijktesten: 18 procent van geteste werkgevers discrimineert. Persuimte. <https://persuimte.stad.gent/237796-tweede-ronde-praktijktesten-18-procent-van-geteste-werkgevers-discrimineert>
- 10 EHIMA (2019-2023), EuroTrak Country Market Surveys
- 11 Oshima, K., Suchert, S., Blevins, N. H., & Heller, S. (2010). Curing hearing loss: Patient expectations, health care practitioners, and basic science. *Journal of Communication Disorders*, 43(4), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.04.002>
- 12 Deniz, B., Boz, C., Kara, E., Deniz, R., Oruc, Y., Acar, M., Yilmaz, Y. Z., & Atas, A. (2022). Direct Health Expenditure analysis related to hearing loss in individuals using hearing aids and cochlear implants. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 60(3), 142–148. <https://doi.org/10.4274/tao.2022.2022-4-3>
- 13 Tikka, C., Verbeek, J., Kateman, E., Morata, T. C., Dreschler, W. A., & Ferrite, S. (2017). Interventions to prevent occupational noise-induced hearing loss. *The Cochrane Library*, 2019(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006396.pub4>
- 14 Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A. M., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R., & Reed, N. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(5), 622–633. <https://doi.org/10.1177/0194599820910377>
- 15 Wallhagen, M. (2009). The stigma of hearing loss. *Gerontologist*, 50(1), 66–75. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp107>
- 16 World Health Organization. (2023). World Hearing Day 2023: Ear and hearing care for all! Let's make it a reality. <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/03/03/default-calendar/world-hearing-day-2023--ear-and-hearing-care-for-all!-let-s-make-it-a-reality>
- 17 World Health Organization. (2018). Addressing the rising prevalence of hearing loss. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18 Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- 19 Laureyns, M., Bisgaard, N., Bobeldijk, M., & Zimmer, S. (2020). Getting the numbers right on Hearing Loss Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe A Europe Wide Strategy Joint AEA, EFHOH, EHIMA report [Internet]. Brussels: EIMA. 2020. <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/08/Getting-the-numbers-right-AEA-EFHOH-EHIMA-June-2020-final.pdf>
- 20 Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. (s.d.). Module A. Objectivering van de handicap. Auditieve stoornis. [Internet]. <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/auditieve-stoornis>
- 21 United Nations. (n.d). Decade of Healthy Ageing: 2021-2030 | Division for Inclusive Social Development (DISD). <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>

Organisations approuvant:

