

# Élaboration d'une nouvelle résolution de l'Assemblée de la Santé et d'un plan d'action pour la prévention de la surdité et de la déficience auditive

## Rapport du Secrétariat

1. Trois cent soixante millions de personnes dans le monde (environ 5 % de la population mondiale) souffrent de déficience auditive incapacitante, dont 32 millions d'enfants. La prévalence de ce trouble est en augmentation, passant de 1,7 % chez les enfants à 7 % chez les adultes (soit 183 millions d'hommes et 145 millions de femmes).<sup>1</sup> Quelque 180 millions de personnes ayant au moins 65 ans (c'est-à-dire plus de 30 % de la population de cette tranche d'âge) sont touchées par une perte d'audition qui gêne la compréhension d'une conversation normale.<sup>2</sup> Or, les données épidémiologiques nationales et locales de qualité sur la déficience auditive sont généralement médiocres, ce qui ne sensibilise guère à ce problème.<sup>3</sup>

2. Près de 90 % des personnes souffrant de déficience auditive vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les pays à revenu élevé ne représentent que 11 % des personnes concernées. Une analyse approfondie des données existantes montre que la prévalence de la perte d'audition décroît de façon exponentielle à mesure qu'augmente le revenu national brut par habitant. Chez les enfants, la prévalence de ce trouble est aussi inversement proportionnelle au taux d'alphabétisation des parents.

3. En outre, on estime que plus d'un milliard de jeunes de 12 à 35 ans présentent un risque accru de développer une déficience auditive en raison de l'utilisation dangereuse d'appareils audio personnels et de l'exposition à des niveaux sonores préjudiciables dans des salles de spectacle bruyantes.<sup>4</sup> Ce risque apparaît dans l'utilisation croissante des smartphones et la pratique de plus en plus en vogue consistant à écouter de la musique avec des écouteurs.

---

<sup>1</sup> Estimations mondiales de l'OMS sur la déficience auditive : <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en> (consulté le 11 avril 2016).

<sup>2</sup> *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1) (consulté le 11 avril 2016).

<sup>3</sup> Multi-country assessment of national capacity to provide hearing care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013, [http://who.int/pbd/publications/WHOREportHearingCare\\_Englishweb.pdf?ua=1](http://who.int/pbd/publications/WHOREportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1) (consulté le 11 avril 2016).

<sup>4</sup> Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds: a review. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154589/1/9789241508513\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154589/1/9789241508513_eng.pdf?ua=1&ua=1) (consulté le 12 avril 2016).

4. Une perte d'audition non traitée a de profondes répercussions tant sur les personnes touchées que sur leur famille et leur communauté. L'effet le plus manifeste de la déficience auditive dans l'enfance concerne la communication. Les enfants sourds ont un retard d'acquisition du langage sauf si des interventions sont mises en place en temps utile. La déficience auditive fragilise ou compromet ainsi l'apprentissage des fondamentaux, l'estime de soi et la sociabilité. Dans les lieux dépourvus d'accès convenable aux services, les enfants souffrant de déficience auditive ne sont pas scolarisés du tout.<sup>1</sup>

5. Les adultes ne bénéficiant pas d'une prise en charge pour ce trouble présentent des taux de chômage plus élevés que le reste de la population. Parmi ceux qui ont un emploi, on constate qu'un pourcentage plus élevé de personnes souffrant de déficience auditive se trouve en bas de l'échelle sociale. Les personnes âgées ayant une perte d'audition sont confrontées à d'importantes difficultés sur le plan physique et social, et l'incapacité contribue à l'isolement social et à la perte d'autonomie, lesquels vont de pair avec l'angoisse, la dépression, le déclin cognitif et la démence.

6. D'une manière générale, une déficience auditive non prise en charge constitue une charge économique considérable pour les pays, à savoir : coût de la prestation de soins, perte de revenu, besoin d'éducation, offre de soins et coûts intangibles dus à une perte de qualité de vie. Par ailleurs, des interventions conduites en temps utile pour remédier à la perte d'audition peuvent s'avérer d'un bon rapport coût/efficacité et contribuer à l'indépendance économique des personnes touchées.<sup>2</sup>

## L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION ET DES INTERVENTIONS

7. Bien des causes de la déficience auditive peuvent être évitées grâce à des mesures de santé publique ; on estime pouvoir prévenir 60 % de la perte d'audition constatée chez l'enfant. Ce chiffre est plus élevé (75 %) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé (49 %).<sup>3</sup>

8. Dans l'enfance, plus de 30 % de la perte d'audition est causée par des maladies comme la rougeole, les oreillons, la rubéole, la méningite et l'infection à cytomégalo virus ; ces maladies peuvent être évitées grâce à la vaccination et à des pratiques d'hygiène. Dix-sept pour cent de troubles supplémentaires proviennent de complications à la naissance : prématurité, faible poids à la naissance, asphyxie à la naissance et jaunisse néonatale. De meilleures pratiques de santé maternelle et infantile permettraient d'empêcher ces complications et leurs conséquences pour l'audition.

9. Les infections otologiques non traitées sont une cause courante de déficience auditive chez l'enfant et l'adulte. Les études montrent que 330 millions de personnes au total sont touchées par une infection chronique de l'oreille comme l'otite moyenne suppurée chronique. Couramment assorties d'un écoulement de l'oreille, ces infections débouchent sur une perte auditive et risquent de provoquer des complications potentiellement mortelles comme la méningite et l'abcès du cerveau.<sup>4</sup> Les rapports

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf?ua=1> (consulté le 11 avril 2016).

<sup>2</sup> <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e615> et <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19283586> (consultés le 11 avril 2016).

<sup>3</sup> Déficience auditive chez l'enfant : marche à suivre pour agir dès maintenant !, <http://www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/2016/en> (consulté le 11 avril 2016).

<sup>4</sup> Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004, [http://www.who.int/pbd/publications/Chronicsuppurativeotitis\\_media.pdf](http://www.who.int/pbd/publications/Chronicsuppurativeotitis_media.pdf) (consulté le 11 avril 2016).

publiés révèlent qu'au plan mondial, les complications de l'otite moyenne entraînent chaque année pas moins de 21 000 décès.<sup>1</sup> Un dépistage précoce et une prise en charge rapide des infections otologiques peuvent réduire sensiblement la perte d'audition qui en résulte et minimiser les complications.

10. L'utilisation de médicaments ototoxiques comme les aminoglycosides et certains antipaludéens est une autre cause évitable de perte auditive. On peut prévenir l'ototoxicité en sensibilisant les prestataires de soins et en utilisant de manière rationnelle les médicaments ototoxiques. Réglementation et surveillance peuvent minimiser le danger lié à un emploi intempestif.

11. Chez les adolescents et les jeunes adultes, l'exposition au bruit récréatif représente une grave menace pour l'audition. On entend par exposition l'utilisation dangereuse des systèmes audio personnels<sup>2</sup> ainsi que l'exposition sur des sites récréatifs comme les discothèques, clubs, bars, concerts, lieux de manifestations sportives et autres. On pourrait empêcher la perte auditive qui en résulte en rehaussant le degré de sensibilisation et en privilégiant l'écoute sans risque. Parallèlement, la perte d'audition provoquée par des bruits d'origine professionnelle peut être évitée moyennant la mise en œuvre efficace de programmes de conservation de l'audition sur le lieu de travail. L'application effective de la législation prévoyant l'encadrement de l'exposition au bruit d'origine professionnelle, environnementale ou récréative peut atténuer le risque de déficience auditive permanente qui survient suite à l'exposition à des niveaux sonores élevés. L'impact de la perte d'audition d'une personne peut être minimisé grâce à la détection précoce, suivie d'interventions conduites de manière appropriée et en temps utile, d'autant plus que des solutions et des technologies nouvelles apparaissent. Par exemple, il est désormais possible de dépister la déficience auditive dès le premier jour de la vie. Une meilleure conception des appareils auditifs et la mise à disposition des implants cochléaires ont amélioré de façon substantielle les solutions qui s'offrent aux personnes qui sont sourdes de naissance ou qui acquièrent une déficience auditive plus tardivement. L'utilisation appropriée de dispositifs d'aide à l'audition (comme les appareils auditifs et les implants cochléaires), de technologies d'aide (comme les systèmes FM sans fil, la traduction en langue des signes et le sous-titrage) ainsi que le soutien social peuvent faciliter l'accès à la communication, à l'éducation et à l'égalité des chances.

12. Les personnes âgées qui développent une perte d'audition liée à l'âge peuvent continuer à fonctionner de manière satisfaisante sur le plan social et professionnel et bénéficier d'une meilleure qualité de vie si l'on met en place des programmes de réadaptation appropriés. L'utilisation de la technologie, les adaptations environnementales et le soutien peuvent améliorer l'accès à l'information et maximiser le fonctionnement pour les personnes vivant avec une déficience auditive liée à l'âge.

13. À l'heure actuelle, on estime que la production d'appareils auditifs ne satisfait que 10 % des besoins mondiaux et, dans les pays en développement, seulement 3 % des personnes ayant besoin d'être appareillées en bénéficient.<sup>3</sup> Ce problème est aggravé par le fait que près de 80 % des personnes souffrant d'une déficience auditive ne peuvent accéder aux services de soins des troubles de l'audition, car elles vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels les audiologistes et autres

---

<sup>1</sup> Monasta L., Ronfani L., Marchetti F., et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. *PLoS One*. 2012; 7(4):e36226, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036226> (consulté le 11 avril 2016).

<sup>2</sup> Les systèmes audio personnels comprennent notamment les MP3 ou les smartphones et les écouteurs/casques.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011, [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) (consulté le 11 avril 2016).

professionnels de santé pertinents ne sont pas disponibles. Le coût élevé des prothèses auditives est aussi un obstacle, même dans les milieux bien desservis. De plus, seuls quelques pays ont élaboré des politiques ou des stratégies visant à s'atteler à cette question.<sup>1</sup>

## **ACTION DE L'OMS**

14. En 1995, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA48.9 sur la prévention des troubles de l'audition,<sup>2</sup> laquelle exprimait sa préoccupation devant le problème croissant que posent les troubles de l'audition en grande partie évitables dans le monde. Consciente de ces aspects importants pour la santé publique, elle invitait instamment les États Membres « à élaborer des plans nationaux pour lutter contre les principales causes de perte d'audition évitables et à procéder au dépistage précoce chez le nourrisson, le jeune enfant et l'enfant, ainsi que chez les personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires ».

15. En 2005, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, laquelle soulignait que 80 % des personnes handicapées (notamment par une perte d'audition) vivent dans des pays à faible revenu et que la pauvreté limite l'accès aux services de réadaptation. Elle invitait instamment les États Membres à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité et à promouvoir une intervention rapide et le dépistage précoce.

16. Au cours des deux dernières décennies, le Secrétariat a élaboré des documents techniques à l'appui de la planification et de la mise en œuvre de stratégies de soins auditifs par les États Membres. Grâce à son programme de prévention de la surdité et de la déficience auditive,<sup>3</sup> l'OMS a fourni des orientations sur : la fourniture de prothèses auditives ; le dépistage précoce chez le nouveau-né et le nourrisson ; et la réadaptation communautaire en matière de soins auditifs. Un protocole d'enquête sur les troubles de l'oreille et de l'audition propose une méthode uniforme pour estimer la prévalence de la perte auditive. Les manuels de formation sur les soins de l'oreille et des troubles auditifs au niveau des soins de santé primaires comprennent des orientations par étape destinées aux agents de santé, aux fonctionnaires exerçant au niveau primaire et aux médecins. Ces manuels ont été adaptés et sont utilisés par de nombreux pays du monde. Récemment, un outil permettant d'analyser la situation relative aux soins de l'oreille et de l'audition ainsi qu'un manuel destiné à planifier et à suivre les stratégies nationales de soins de l'audition ont été lancés.

17. Ces dernières années, des réunions régionales ou sous-régionales se sont déroulées dans la Région des Amériques, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale afin de promouvoir la notion de soins de l'oreille et de l'audition auprès des États Membres. Au niveau des pays, le Secrétariat a continué d'épauler les États Membres pour conduire des études épidémiologiques, mettre en place des programmes de formation, élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales de soins de l'audition.

---

<sup>1</sup> Multi-country assessment of national capacity to provide hearing care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013, [http://www.who.int/pbd/publications/WHOREportHearingCare\\_Englishweb.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/publications/WHOREportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1) (consulté le 12 avril 2016).

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/iris/bistream/10665/178405/1/WHA48\\_R9\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bistream/10665/178405/1/WHA48_R9_eng.pdf) (consulté le 11 avril 2016).

<sup>3</sup> <http://www.who.int/pbd/deafness/en> (consulté le 12 avril 2016).

18. Afin de sensibiliser aux différents aspects de la perte d'audition, l'OMS a organisé des campagnes de grande ampleur à l'occasion de la Journée mondiale de l'audition, célébrée le 3 mars de chaque année. Différents thèmes ont été promus, parmi lesquels figurent pour les quatre dernières années :

- a) Oui à l'ouïe, oui à la vie – les seniors face à leur audition (2013) ;
- b) Les soins de l'oreille peuvent éviter la perte auditive (2014) ;
- c) Écouter sans risque (2015) ;
- d) Déficience auditive chez l'enfant : marche à suivre pour agir dès maintenant ! (2016).

19. Prenant connaissance du risque croissant de perte auditive induite par le bruit d'origine récréative, l'OMS a lancé en 2015 l'initiative Écouter sans risque. Le Secrétariat se concerta avec les parties prenantes afin de sensibiliser aux risques causés par l'exposition à certains niveaux sonores dans des cadres non professionnels et à promouvoir des pratiques d'écoute raisonnables grâce à des moyens innovants. L'OMS a coopéré avec l'Union internationale des télécommunications pour mettre au point des normes concernant les appareils audio personnels, les lecteurs MP3 et les smartphones, afin de les rendre compatibles avec les recommandations relatives à une écoute sans risque.

20. L'intérêt que présente l'amélioration des soins auditifs ressort de nombreux documents et rapports de l'OMS, dont le *Rapport mondial sur le handicap* et le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 mentionne aussi la nécessité de fournir des services de réadaptation pour tous, y compris les sourds, et d'améliorer l'accès aux prothèses auditives dans les pays. L'incorporation des soins de l'oreille et de l'audition dans les services de santé marquera une étape vers la réalisation de l'objectif que représente la couverture sanitaire universelle.

## MESURES NÉCESSAIRES AU NIVEAU DES PAYS

21. Vu la persistance des causes traditionnelles de perte auditive, comme les infections et les changements démographiques dans le profil de la population, et vu l'émergence de nouvelles menaces comme l'exposition aux bruits récréatifs, la prévalence de la déficience auditive devrait continuer à progresser à moins que des mesures concrètes ne soient prises. Si l'on veut avancer dans la prise en charge de ce problème de santé publique, il faut envisager des mesures d'envergure, énoncées ci-après.

22. **Sensibiliser davantage et susciter l'engagement politique.** Il y a lieu de sensibiliser davantage les décideurs et le grand public à la prévalence élevée de la perte auditive et à ses répercussions socioéconomiques. La mise à disposition d'interventions rentables pour réduire la prévalence des maladies de l'oreille et de la déficience auditive, ainsi que la nécessité de promouvoir l'accès aux moyens de communication, à l'éducation, à l'emploi et l'intégration sociale des malentendants devrait être soulignée. L'engagement politique est essentiel pour réaliser l'intégration des soins de l'oreille et de l'audition dans les systèmes de soins de santé primaires des pays et garantir un meilleur financement.

23. **Intégrer les stratégies de soins de l'oreille et de l'audition dans les systèmes de soins de santé.** Ces stratégies devraient aborder divers aspects de la prévention, la détection précoce et la prise en charge de la déficience auditive et des maladies qui en sont la cause ainsi que la réadaptation. Le renforcement des programmes de santé de la mère et de l'enfant, y compris la vaccination contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la méningite, pourrait empêcher de nombreux cas de perte auditive. Cette activité devrait coïncider avec les cibles de vaccination du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 et se conformer aux priorités nationales. La détection précoce et la prise en charge des maladies otologiques au niveau communautaire devraient aussi réduire la prévalence de la perte d'audition ainsi que les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies de l'oreille.
24. **Améliorer les données sur les maladies otologiques et la déficience auditive en vue d'éclairer les responsables de l'élaboration des politiques.** Pour formuler des stratégies et des politiques reposant sur des bases factuelles concernant les soins de l'oreille et de l'audition, les États Membres doivent collecter des données fiables en conduisant des enquêtes auprès de la population et en incorporant les indicateurs pertinents dans des systèmes de collecte éprouvés.
25. **Étoffer les ressources humaines destinées aux soins de l'oreille et de l'audition.** Les pays devraient garantir la mise à disposition de ressources humaines dans le domaine de l'audition grâce à la création de programmes de formation destinés aux professionnels de santé et à la fidélisation des professionnels qualifiés moyennant des possibilités de développement de carrière adaptées.
26. **Mise en œuvre de programmes de dépistage.** Afin d'assurer l'égalité des chances pour tous, les pays devraient mettre en place des programmes de dépistage susceptibles de déceler et de diagnostiquer de façon précoce les maladies de l'oreille et la déficience auditive, et de proposer des interventions appropriées aux personnes souffrant d'une maladie otologique ou d'une perte d'audition. Une attention particulière devrait être accordée aux populations à haut risque comme les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées, les personnes exposées aux bruits dans un cadre professionnel ou récréatif et les patients sous médicaments ototoxiques.
27. **Fournir l'accès aux dispositifs d'aide à l'audition.** Les programmes de dépistage devraient s'accompagner de mesures tendant à fournir des dispositifs d'aide à l'audition comme les prothèses auditives, les implants cochléaires et autres dispositifs. Les pays devraient élaborer des initiatives pérennes pour proposer des dispositifs d'aide à l'audition qui soient adaptés, de qualité et abordables et assurer leur entretien dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.
28. **Rédiger, adopter et mettre en œuvre une réglementation prévoyant la surveillance des médicaments ototoxiques.** L'utilisation non judicieuse des médicaments ototoxiques entraîne une perte d'audition irréversible. La perte d'audition d'origine ototoxique peut être prévenue grâce à une sensibilisation accrue, à la formation de prestataires de soins et à une réglementation appropriée.
29. **Sensibiliser davantage à la perte d'audition due au bruit et rédiger, adopter et mettre en œuvre une législation permettant de la prévenir.** Le risque de perte auditive permanente due au bruit peut être atténué grâce à une prise de conscience accrue et à la mise en œuvre de programmes de conservation de l'audition. Une législation efficace sur l'exposition au bruit dans un cadre professionnel, environnemental ou récréatif peut jouer un rôle important pour prévenir la déficience auditive due au bruit.
30. **Améliorer l'accès à la communication.** D'autres moyens de communication (par exemple la langue des signes et le sous-titrage) devraient être promus par les États Membres afin de veiller à ce que les personnes souffrant de déficience auditive aient accès à l'information et soient à même de communiquer avec leurs homologues entendants.

31. La question de la perte d'audition revêt une importance plus grande encore dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de ses objectifs liés à la santé et à l'éducation (objectifs 3 et 4). La perte d'audition est le handicap d'ordre sensoriel le plus courant ; chez l'enfant, il a des répercussions directes sur l'accès à une éducation de bonne qualité. Le Programme définit l'engagement des États Membres envers la prévention et le traitement des troubles du comportement, du développement et d'ordre neurologique, ainsi que la prise en charge du déclin fonctionnel qui touche les personnes âgées. La perte auditive est aussi en rapport avec la question du déclin cognitif, et la santé mentale est soulignée dans les objectifs de développement durable. La réalisation de l'objectif essentiel du droit à la santé passe par l'intégration des personnes souffrant de maladies otologiques et de déficience auditive.

### **MESURES À PRENDRE AU NIVEAU DU SECRÉTARIAT**

32. Le Secrétariat devrait continuer à prêter son soutien aux États Membres, en particulier son soutien technique pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies applicables aux soins de l'oreille et de l'audition et pour appliquer les mesures qui leur sont instamment demandées par le biais des résolutions de l'Assemblée de la Santé.

33. Le Secrétariat vise à poursuivre et intensifier sa collaboration dans le domaine des soins de l'oreille et de l'audition avec ses partenaires, à savoir : États Membres, autres organismes des Nations Unies, organisations non gouvernementales et autres entités de la société civile, instances professionnelles et organes de financement.

34. Il prévoit de mettre au point des outils d'appui technique destinés à faciliter les activités des États Membres, à savoir : collecte des données ; planification, mise en œuvre et suivi des stratégies applicables aux soins de l'oreille et de l'audition ; sensibilisation ; élaboration de programmes de dépistage des maladies de l'oreille et de la déficience auditive ; formation et perfectionnement des ressources humaines ; fourniture de technologies d'assistance comme les appareils auditifs, les implants cochléaires et autres.

35. Le Secrétariat vise à intensifier les travaux relatifs à l'initiative Écouter sans risque afin de réduire les risques encourus par la perte d'audition d'origine récréative. Parmi les activités figurent des campagnes de sensibilisation à l'écoute sans risque grâce à des produits d'information innovants et à des messages adaptés ; l'élaboration de normes pour les systèmes audio personnels qui encouragent des pratiques d'écoute sans risque ; et l'élaboration d'une application mobile servant à promouvoir des pratiques d'écoute sans risque auprès des usagers. En vue d'assurer l'uniformité de la collecte des données scientifiques sur l'exposition et la prévalence de la perte d'audition d'origine récréative, un protocole d'évaluation normalisé sera établi.

36. La campagne de sensibilisation et de promotion des soins de l'oreille et de l'audition se poursuivra par tous les moyens, y compris la Journée mondiale de l'audition.

37. Il est proposé que le Directeur général commande un rapport mondial sur les soins de l'oreille et de l'audition, lequel se fondera sur les meilleures données scientifiques disponibles concernant les besoins, la disponibilité en ressources humaines, les pratiques actuelles et les recommandations pour l'action future.

## MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

38. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'élaboration d'une nouvelle résolution de l'Assemblée de la Santé et d'un plan d'action pour la prévention de la surdité et de la déficience auditive,<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Ayant examiné le rapport sur l'élaboration d'une nouvelle résolution de l'Assemblée de la Santé et d'un plan d'action pour la prévention de la surdité et de la déficience auditive ;

PP2 Reconnaissant que 360 millions de personnes dans le monde souffrent de déficience auditive incapacitante dont 32 millions d'enfants et près de 180 millions de personnes âgées ;

PP3 Reconnaissant que près de 90 % des personnes souffrant de déficience auditive vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, souvent dépourvues de ressources et de stratégies pour remédier à la perte d'audition ;

PP4 Préoccupée par la prévalence résolument élevée des maladies chroniques de l'oreille, comme l'otite moyenne suppurée chronique, lesquelles entraînent une perte d'audition et risquent de provoquer des complications pouvant s'avérer mortelles ;

PP5 Consciente du fait qu'une perte d'audition non traitée est associée à un déclin cognitif et contribue à la charge de la dépression et de la démence, en particulier chez les personnes âgées ;

PP6 Notant les répercussions marquantes des maladies de l'oreille et de la perte d'audition sur le développement, l'aptitude à communiquer, l'éducation, les moyens d'existence, le bien-être social et l'indépendance économique des personnes, et sur les communautés et les pays ;

PP7 Constatant que la plupart des causes de déficience auditive sont évitables, que les interventions disponibles sont à la fois réussies et rentables, mais que la plupart des personnes souffrant d'une maladie otologique ou de déficience auditive n'ont cependant pas accès aux services adaptés ;

PP8 Rappelant les résolutions WHA48.9 (1995) sur la prévention des troubles de l'audition et la résolution WHA58.23 (2005) sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris ;

---

<sup>1</sup> Document EB139/5.



PP9 Rappelant le *Rapport mondial sur le handicap* publié en 2011,<sup>1</sup> lequel recommande d'investir pour améliorer l'accès aux services de santé, à la réadaptation et aux technologies d'assistance, ainsi que le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021,<sup>2</sup> fondé sur les recommandations du rapport ;

PP10 Ayant à l'esprit les objectifs de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) avec sa cible 3.8 sur la réalisation de la couverture sanitaire universelle qui reconnaît implicitement la nécessité pour les personnes ayant un handicap d'avoir accès à des services de soins de santé de qualité, et reconnaissant que les cibles de l'objectif 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) mentionnent explicitement les personnes handicapées, et qu'une perte d'audition non traitée porte gravement atteinte à leurs résultats éducatifs et universitaires ;

PP11 Saluant les efforts consentis ces dernières années par les États Membres et les partenaires internationaux pour prévenir la perte d'audition, mais consciente de la nécessité d'une action ultérieure,

1. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :

- 1) d'intégrer les stratégies de soins de l'oreille et de l'audition dans le cadre de leur système de soins de santé primaires par des moyens tels que la sensibilisation à tous les niveaux et la définition d'un engagement politique ;
- 2) de collecter des données de grande qualité auprès de la population sur les maladies otologiques et la déficience auditive afin d'élaborer des stratégies et des politiques reposant sur des données factuelles ;
- 3) de mettre en place des programmes de formation adaptés pour étoffer les ressources humaines dans le domaine des soins de l'oreille et de l'audition ;
- 4) de garantir la couverture vaccinale la plus élevée possible contre la rubéole, la rougeole, les oreillons et la méningite, dans le respect des cibles de vaccination du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 et conformément aux priorités nationales ;
- 5) d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre des programmes de dépistage permettant l'identification précoce des maladies de l'oreille comme l'otite moyenne suppurée chronique et de la perte d'audition dans les populations à risque élevé, notamment les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes exposées au bruit dans un cadre professionnel ou récréatif ;

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) (consulté le 11 avril 2016).

<sup>2</sup> [http://www.who.int/disabilities/about/action\\_plan/en/](http://www.who.int/disabilities/about/action_plan/en/) (consulté le 11 avril 2016).

- 6) d'améliorer l'accès à des technologies et produits d'aide auditive abordables et de grande qualité, y compris les appareils auditifs, les implants cochléaires et autres dispositifs d'aide à l'audition, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;
- 7) d'élaborer et de mettre en œuvre une réglementation pour encadrer le niveau de bruit sur le lieu de travail, dans les salles de spectacle et via les systèmes audio personnels, et pour encadrer aussi les médicaments ototoxiques ;
- 8) d'améliorer l'accès aux moyens de communication moyennant la promotion d'autres méthodes de communication comme la langue des signes et le sous-titrage ;
- 9) de s'employer à réaliser les objectifs de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en mentionnant expressément les personnes souffrant de déficience auditive ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'établir un rapport mondial sur les soins de l'oreille et de l'audition, en se fondant sur les meilleures données scientifiques disponibles ;
- 2) d'élaborer un guide technique permettant d'aider les États Membres à collecter des données, à planifier des stratégies nationales pour les soins de l'oreille et de l'audition, à sensibiliser, à dépister la déficience auditive et les maladies otologiques, à former le personnel et à fournir des technologies d'aide ;
- 3) d'intensifier la collaboration avec toutes les parties prenantes dans le but de réduire la perte d'audition due à l'exposition récréative au bruit grâce à l'élaboration et à la promotion de normes d'écoute sans risque, de protocoles de dépistage, d'applications destinées à promouvoir des produits d'écoute et d'information sans risque ;
- 4) de lancer une campagne de sensibilisation par le biais de la Journée mondiale de l'audition, célébrée le 3 mars de chaque année, en prévoyant un thème différent tous les ans ;
- 5) de faire rapport sur l'état d'avancement de cette résolution à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

= = =