

Feuillets d'information de la santé

**Perte auditive chez les Canadiens, 2012
et 2013**



Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- ^p provisoire
- ^r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- ^E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2015

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Perte auditive chez les Canadiens, 2012 et 2013

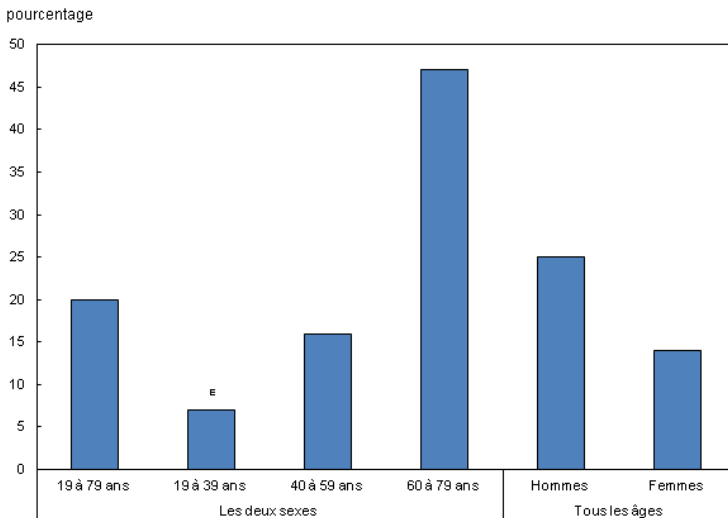
La perte auditive est un important problème de santé qui demeure souvent non aperçu et insuffisamment traité^{1,2,3}. La perte auditive peut avoir de nombreuses conséquences aux plans émotionnel et social, notamment l'isolement social, la dépression, des problèmes de sécurité, une mobilité réduite ainsi que des opportunités de revenus et d'emploi réduites^{4,5,6}. Chez les adultes plus âgés, la perte auditive a aussi été associée à une mauvaise qualité de vie et à des limitations fonctionnelles^{1,2}. Chez les enfants et les jeunes, il existe des preuves que la perte auditive a des effets négatifs sur le rendement scolaire et le développement du langage qui sont nécessaires à l'apprentissage en classe et à la formation professionnelle.



Perte auditive chez les adultes

Les résultats des tests audiométriques de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2012 et 2013 indiquent que 20 % des adultes âgés de 19 à 79 ans avaient une perte auditive légère ou pire dans au moins une oreille (Graphique 1). La prévalence de la perte auditive était plus élevée dans les groupes plus âgés. Les adultes âgés de 60 à 79 ans étaient significativement plus susceptibles de présenter une perte auditive (47 %), en comparaison aux adultes plus jeunes âgés de 40 à 59 ans (16 %) et âgés de 19 à 39 ans (7 %). Les hommes (25 %) étaient significativement plus susceptibles de présenter une perte auditive en comparaison aux femmes (14 %) (Graphique 1).

Graphique 1
Perte auditive¹ chez les adultes âgés de 19 à 79 ans, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 2012 et 2013



† à utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %)

1. La perte auditive est définie comme une fréquence conversationnelle audiométrique de son pur moyenne correspondant à une perte auditive au moins légère (> 25 décibels chez les adultes âgés de 19 à 79 ans ou > 20 décibels chez les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans) dans au moins une oreille.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 et 2013.

Aux fins de l'Enquête, une perte auditive pouvait être unilatérale (présente dans une seule oreille) ou bilatérale (présente dans les deux oreilles). La perte auditive était unilatérale chez 48 % et bilatérale chez 52 % des adultes qui présentaient au moins une perte auditive légère (données non présentées). La perte auditive bilatérale était significativement plus fréquente dans les groupes plus âgés. Près de deux adultes sur dix âgés de 19 à 39 ans qui présentaient une perte auditive avaient une perte bilatérale, en comparaison de cinq adultes sur dix âgés de 40 à 59 ans, et de sept adultes sur dix âgés de 60 à 79 ans (données non présentées).

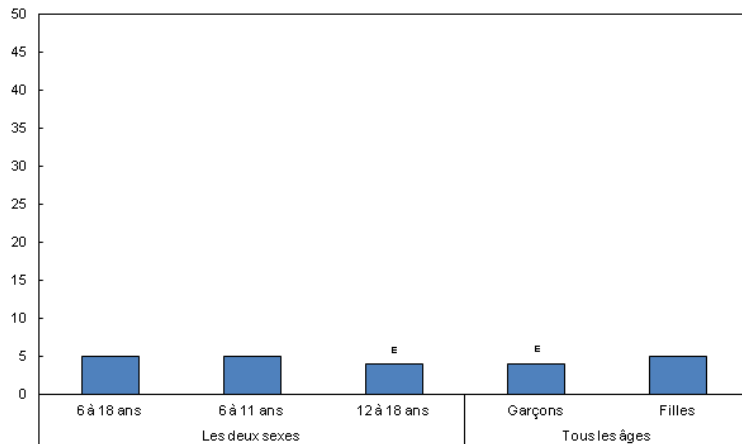
Perte auditive chez les enfants et les jeunes

Les résultats des tests audiométriques indiquent que 5 % des enfants et des jeunes âgés de 6 à 18 ans avaient une perte auditive légère ou pire (Graphique 2). La prévalence de la perte auditive était de 4 % chez les garçons et 5 % chez les filles. Parmi les enfants et les jeunes qui présentaient une perte auditive, la majorité (90 %) de la perte auditive touchait une seule oreille (perte unilatérale, données non présentées).

Aucun test audiométrique n'a été mené pour les enfants âgés de 3 à 5 ans. Cependant, les résultats des tests de mesure des émissions oto-acoustiques indiquent qu'environ 7 % des enfants âgés de 3 à 5 ans obtiennent des résultats pouvant indiquer une perte auditive de transmission (données non présentées) (voir la section À propos de l'ouïe). La perte auditive de transmission peut signifier un potentiel de perte auditive temporaire ou permanente⁷.

Graphique 2
Perte auditive¹ chez les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans,
selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 2012 et 2013

pourcentage



^E à utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %)

1. La perte auditive est définie comme une fréquence conversationnelle audiométrique de son pur moyenne correspondant à une perte auditive au moins légère (> 25 décibels chez les adultes âgés de 19 à 79 ans ou > 20 décibels chez les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans) dans au moins une oreille.

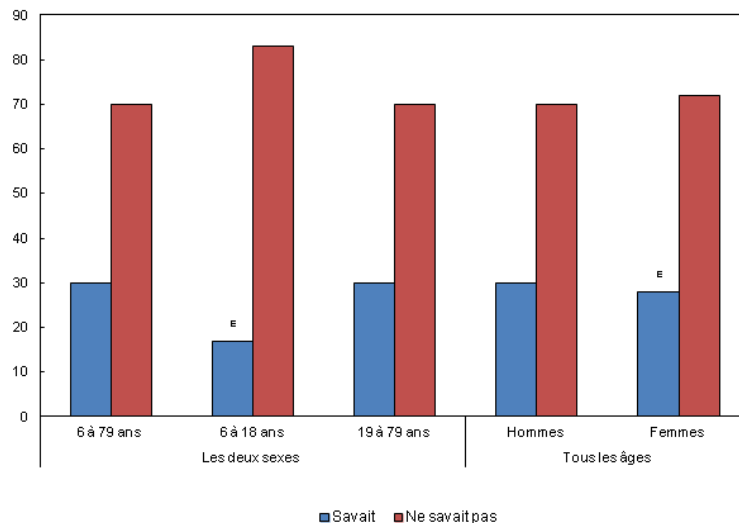
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 et 2013.

Sensibilisation à la perte auditive

La majorité des Canadiens qui présentent une perte auditive mesurée ne savaient pas qu'ils avaient un trouble d'audition (Graphique 3). Environ 70 % des adultes présentant une perte auditive mesurée n'ont mentionné aucun diagnostic de problème d'audition posé par un professionnel de la santé, tout comme 83 % des enfants et des jeunes. Il n'y avait pas de variation significative entre les hommes et les femmes, 70 % des hommes et 72 % des femmes présentant une perte auditive mesurée n'ayant pas mentionné avoir auparavant obtenu un diagnostic en ce sens.

Graphique 3
Perte auditive autodéclarée¹ chez les répondants âgés de 6 à 79 ans
qui présentent une perte auditive mesurée², selon le sexe et le
groupe d'âge, Canada, 2012 et 2013

pourcentage



^E à utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %)

1. La connaissance d'une perte auditive était déterminée selon que le répondant avait reçu ou non un diagnostic de problème d'audition posé par un professionnel de la santé.

2. Selon une évaluation audiométrique des fréquences conversationnelles.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 et 2013.

Exposition au bruit chez les Canadiens

- 42 % des Canadiens âgés de 16 à 79 ans ont déjà travaillé ou travaillent actuellement dans un environnement où il est nécessaire de parler d'une voix élevée pour communiquer avec quelqu'un se trouvant à la distance d'un bras. Parmi ces personnes, 22 % portent en tout temps des protecteurs d'oreilles, tandis que 39 % ne les portent jamais. Pour les autres, 39 % portent des protecteurs d'oreilles souvent, parfois, ou rarement.
- 51 % des Canadiens âgés de 3 à 79 ans avaient utilisé des écouteurs-boutons ou des casques d'écoute pour écouter de la musique, des films ou d'autres types de contenu audio au cours des 12 derniers mois. Le tiers de ces personnes écoutaient régulièrement un contenu audio à un volume égal ou supérieur aux trois quarts du volume maximal.
- 41 % des Canadiens âgés de 3 à 79 ans ont déjà eu des acouphènes (sifflement, bourdonnement, tintement ou son strident ou assourdissant dans les oreilles). Parmi ces personnes, une sur cinq a indiqué que les acouphènes étaient suffisamment graves pour avoir des répercussions sur leur sommeil, leur concentration ou leur humeur⁸.

À propos de l'ouïe

La perte auditive neurosensorielle est le type le plus courant de perte auditive permanente, qui survient lorsque l'oreille interne ou les connexions neuronales entre l'oreille et le cerveau sont endommagées. La perte auditive neurosensorielle peut résulter d'une exposition à un bruit intense et prolongé dans différents environnements de travail où aucun équipement de protection auditive n'est utilisé, et/ou à l'occasion d'activités de loisir bruyantes comme écouter de la musique au moyen d'un casque d'écoute ou d'écouteurs-boutons alors que le volume est égal ou supérieur à la moitié du volume maximal, ou assister à des événements sportifs ou à des concerts. Parmi les autres causes potentielles de perte auditive neurosensorielle, on notera le vieillissement, la consommation de drogues toxiques pour l'ouïe, des facteurs héréditaires ou génétiques, le tabagisme, un traumatisme crânien et une malformation de l'oreille interne⁹.

On avait procédé à des tests audiométriques dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé en vue d'évaluer la perte auditive neurosensorielle chez les enfants et les adultes âgés de 6 à 79 ans. Aux fins du présent article, la perte auditive était définie comme une fréquence conversationnelle audiométrique de son pur moyenne (fréquences de 0,5, 1, 2 et 4 kHz) supérieure à 25 décibels (dB) pour les adultes âgés de 19 à 79 ans, ou supérieure à 20 dB pour les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans, ou l'utilisation d'un implant cochléaire ou d'une prothèse auditive, dans une ou les deux oreilles. La connaissance d'une perte auditive était déterminée selon que le répondant avait répondu « Oui » à la question « Un professionnel de la santé a-t-il déjà diagnostiqué chez vous un problème d'audition? »

On avait aussi réalisé des tests d'otoscopie, de tympanométrie et de produits de distorsion acoustique (PDA) chez les répondants âgés de 3 à 79 ans. La tympanométrie mesure la mobilité de la membrane du tympan et la pression dans le système de l'oreille moyenne. Le test PDA (produits de distorsion acoustique) mesure la fonction de la cochlée dans l'oreille interne. Les tests PDA (produits de distorsion acoustique) et de tympanométrie

peuvent tous deux être utilisés pour évaluer la perte auditive de transmission, qui est attribuable à des troubles de l'oreille externe et/ou de l'oreille moyenne, comme une quantité excessive de cérumen, une infection de l'oreille ou une accumulation de liquide. Ce type de perte auditive peut survenir indépendamment de la perte auditive neurosensorielle ou en conjonction avec elle.

Notes

1 DALTON, D.S., K.J. CRUICKSHANKS, B.E.K. KLEIN, R. KLEIN, T.L. WILEY, et D.M. NONDAHL. 2003. « The impact of hearing loss on quality of life in older adults », *The Gerontologist*, vol. (volume) 43, no (number) 5.

- 2 UHLMANN, R.F., E.B. LARSON, T.S. REES, T.D. KOEPEL, et L.G. DUCKERT. 1989. « Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults », *Journal of the American Medical Association*, vol. (volume)261, no (number) 13.
- 3 MITCHELL, P., B. GOPINATH, J.J. WANG, C.M. MCMAHON, J. SCHNEIDER, E. ROCHTCHINA, et S.R. LEEDER. 2011. « Five-year incidence of hearing impairment in an Older Population », *Ear & Hearing*, vol. (volume) 32, no (number) 2.
- 4 CHEN, H.L. 1994. « Hearing in the elderly. Relation of hearing loss, loneliness, and self-esteem », *Journal of Gerontological Nursing*, vol. (volume) 20, no (number) 6.
- 5 KRAMER, S.E., T.S. KAPTEYN, D.J. KUIK, et D.J. DEEG. 2002. « The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age », *Journal of Aging and Health*, vol. (volume) 14, no (number) 1.
- 6 RAWBRIDGE, W.J., M.I. WALLHAGEN, S.J. SHEMA, et G.A. KAPLAN. 2000. « Negative consequences of hearing impairment in old age: A longitudinal analysis », *The Gerontologist*, vol. (volume) 40.
- 7 GATES, G.A. 1996. « Central auditory dysfunction, cognitive dysfunction, and dementia in older people », *Archives of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, vol. (volume) 122, no (number) 2.
- 8 Pour les enfants âgés de 11 ans et plus jeunes, les questions ont été répondues par un parent ou d'un tuteur.
- 9 Orthophonie et Audiologie Canada. Les adultes. Ottawa: [Orthophonie et Audiologie Canada](http://oac-sac.ca/public/les-adultes). <http://oac-sac.ca/public/les-adultes>. (site consulté: 23 février 2015).

Bibliographie

- Bess, F., J. Dodd-Murphy, et R. Parker. 1998. « Children with minimal sensorineural hearing loss: Prevalence, educational performance, and functional status », *Ear & Hearing*, vol. (volume) 19.
- Chen, H.L. 1994. « Hearing in the elderly. Relation of hearing loss, loneliness, and self-esteem », *Journal of Gerontological Nursing*, vol. (volume) 20, no (number) 6.
- Clark, J.G. 1981. « Uses and abuses of hearing loss classification », *American Speech-Language Hearing Association*, vol. (volume) 23, no (number) 7.
- Dalton, D.S., K.J. Cruickshanks, B.E.K. Klein, R. Klein, T.L. Wiley, et D.M. Nondahl. 2003. « The impact of hearing loss on quality of life in older adults », *The Gerontologist*, vol. (volume) 43, no (number) 5.
- Dodd-Murphy, J., et N. Mamlin. 2002. « Minimizing Minimal Hearing Loss in the Schools: What Every Classroom Teacher Should Know », *Preventing School Failure*, vol. (volume) 46, no (number) 2.
- Gates, G.A. 1996. « Central auditory dysfunction, cognitive dysfunction, and dementia in older people », *Archives of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, vol. (volume) 122, no (number) 2.
- Kramer, S.E., T.S. Kapteyn, D.J. Kuik, et D.J. Deeg. 2002. « The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age », *Journal of Aging and Health*, vol. (volume) 14, no (number) 1.
- Lieu, J.E. 2004. « Speech-language and educational consequences of unilateral hearing loss in children », *Archives of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, vol. (volume) 130.
- Matkin, N.D., et A.M. Wilcox. 1999. « Considerations in the educations of children with hearing loss », *Pediatric Clinics of North America*, vol. (volume) 46, no (number) 1.
- Mitchell, P., B. Gopinath, J.J. Wang, C.M. McMahon, J. Schneider, E. Rochtchina, et S.R. Leeder. 2011. « Five-year incidence of hearing impairment in an older population », *Ear & Hearing*, vol. (volume) 32, no (number) 2.
- Strawbridge, W.J., M.I. Wallhagen, S.J. Shema, et G.A. Kaplan. 2000. « Negative consequences of hearing impairment in old age: A longitudinal analysis », *The Gerontologist*, vol. (volume) 40.
- Uhlmann, R.F., E.B. Larson, T.S. Rees, T.D. Koepsell, et L.G. Duckert. 1989. « Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults », *Journal of the American Medical Association*, vol. (volume) 261, no (number) 13.

Données

Des données additionnelles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé sur ce sujet sont disponibles dans le tableau CANSIM 117-0022.

Pour obtenir plus de renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Centre de contact national de Statistique Canada (sans frais 1-800-263-1136; 1-514-283-8300; infostats@statcan.gc.ca).