

Acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées : ses freins, ses leviers et des stratégies afin de la favoriser



Octobre 2020

Rédaction

Julie Castonguay | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Marie-Hélène Blais | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Élisabeth Têtu | audioprothésiste
Le Groupe Forget, Audioprothésistes

Nathalie Mercier | directrice
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

François Tellier | vice-président
au développement des affaires
et directeur des services juridiques
Le Groupe Forget, Audioprothésistes

Révision et mise en page

Anick Durocher | Secrétaire
administrative CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Josée Gadbois | Adjointe
à la recherche CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Financement

Ce projet a été financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) dans le cadre du programme Subventions d'engagement partenarial pour les collègues (SEP).

SSHRC  **CRSH**

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Réalisation du projet

Marie-Hélène Blais | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Julie Castonguay | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Anick Durocher | Secrétaire
administrative CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Josée Gadbois | Adjointe à la
recherche CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Nathalie Mercier | directrice
CCEG|CCTT
Cégep de Drummondville

François Tellier | vice-président
au développement des affaires
et directeur des services juridiques
Le Groupe Forget, Audioprothésistes

Élisabeth Têtu | audioprothésiste
Le Groupe Forget, Audioprothésistes

Référence suggérée :

Castonguay, J., Blais, M.-H., Têtu, É., Mercier, N., & Tellier, F. (2020). *Acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées : ses freins, ses leviers et des stratégies afin de la favoriser*. Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG | CCTT) du Cégep de Drummondville & Le Groupe Forget, Audioprothésistes.

Résumé

Une personne âgée de 65 ans et plus sur trois, et une sur deux à partir de 75 ans, présente une perte auditive. Cette dernière peut avoir des conséquences négatives pour les personnes âgées, leur santé (physique, mentale et cognitive), leur bien-être et leur qualité de vie. Pourtant, la perte auditive demeure un important problème de santé insuffisamment pallié.

Pour remédier à la perte auditive et retrouver le plaisir d'entendre, l'une des solutions les plus courantes et viables est le recours à des aides auditives. Toutefois, une minorité de Canadiens malentendants (12 à 20 %) en utilise, et ce, même à un âge avancé. Les personnes âgées ayant une perte auditive attendraient en moyenne sept ans avant de s'en procurer.

Soucieux d'aider les aînés malentendants à retrouver le plaisir d'entendre, le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEG | CCTT) du Cégep de Drummondville et Le Groupe Forget, Audioprothésistes, le plus grand réseau en correction auditive au Québec, ont mené cette recherche-action. Son objectif général était de favoriser l'acquisition d'aides auditives chez ces personnes. Trois objectifs spécifiques étaient poursuivis :

1. Identifier et mieux comprendre les freins et les leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées;

2. Identifier des stratégies favorisant cette acquisition;
3. Assurer le transfert et la mobilisation des connaissances coproduites auprès du Groupe Forget et de ses partenaires.

Des aînés du Centre-du-Québec (N=17) ont rempli un questionnaire traitant de : santé auditive; freins et leviers à l'acquisition d'aides auditives; stratégies pour la favoriser. Ces données ont été enrichies par des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de cinq aînés malentendants, deux proches d'aînés malentendants, deux professionnels de la santé. Une analyse de contenu thématique mixte et des analyses statistiques descriptives ont été réalisées à partir de ces données et à l'aide des logiciels Excel et NVivo.

L'analyse des données de questionnaires et d'entrevues a permis d'identifier des facteurs qui, suivant leur contexte d'intervention, peuvent agir comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées. Les principaux facteurs sont : « J'ai ou j'ai eu d'autres problèmes »; « Je ne suis pas sourd(e) »; « Je connais ou connaissais quelqu'un qui a ou avait des aides auditives »; « Mon entourage me signale que j'ai ou pourrais avoir une perte auditive ou devrais me procurer des aides auditives »; « Je n'ai pas parlé de ma perte auditive à un professionnel de la santé »; « Je ne suis pas dérangé(e) par l'apparence des aides auditives ou de mon apparence si je devais porter des aides auditives »;

« Je n'ai jamais porté ou manipulé d'aides auditives »; « Je considère que les aides auditives coûtent cher »; « J'ai fait une demande pour des aides auditives, mais ma demande a été refusée ou je n'ai pas eu de retour ».

Pour chacun de ces facteurs, des stratégies pouvant favoriser l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées sont suggérées selon le type de population auquel elles s'adressent (population en général, personnes âgées malentendantes, membres de leur entourage, professionnels de la santé). De façon générale, il est recommandé de sensibiliser davantage les personnes âgées – et toutes les autres personnes concernées (ex. : proches, professionnels de la santé) – à la perte auditive, à ses causes et à ses conséquences, ainsi que de mieux les informer par rapport aux aides auditives, à la façon de s'en procurer et aux bénéfices associés.

Les résultats de cette recherche-action permettront au Groupe Forget de mieux répondre à sa mission

d'aider les aînés malentendants à retrouver le plaisir d'entendre. S'il le désire, le Groupe Forget pourra être accompagné dans le choix et la mise en œuvre de stratégies pour favoriser l'acquisition d'aides auditives. Entre autres, des outils de sensibilisation ou d'information (ex. : questionnaire avec des vrais ou faux, grille de classement des surdités par type de perte auditive et leurs conséquences, génogramme, démarches types d'acquisition d'aides auditives) pourront être développés en partenariat avec lui.

Pour maximiser le nombre de Canadiens et d'organisations pouvant bénéficier des résultats de cette recherche-action, des activités de transfert et de mobilisation des connaissances vers divers milieux (pratique, recherche, enseignement et décisionnel), tant provinciales qu'internationales, seront réalisées (ex. : article dans une revue arbitrée telle la revue *Vie et vieillissement* et article dans une revue grand public tels le magazine *Virage* du Réseau FADOQ ou le *Bel Âge*).

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Cadres théorique et conceptuel.....	3
3. Méthodologie	5
3.1. Dispositif et type de recherche	5
3.1.1. Population à l'étude, échantillonnage et collecte de données	5
3.1.2. Questionnaire en ligne	6
3.1.3. Entrevues de recherche qualitative semi-dirigées	8
3.2. Analyse de données.....	12
3.3. Qualité scientifique de la recherche	12
3.4. Considérations éthiques.....	13
4. Résultats.....	15
4.1. « J'ai ou j'ai eu d'autres problèmes »	16
4.2. « Je ne suis pas sourd(e) »	18
4.3. « Je connais ou connaissais quelqu'un qui a ou avait des aides auditives ».....	23
4.4. « Mon entourage me signale que j'ai ou pourrais avoir une perte auditive ou devrais-je me procurer des aides auditives ».....	27
4.5. « Je n'ai pas parlé de ma perte auditive à un professionnel de la santé » ..	30
4.6. « Je ne suis pas dérangé(e) par l'apparence des aides auditives ou de mon apparence si je devais porter des aides auditives ».....	35
4.7. « Je n'ai jamais porté ou manipulé d'aides auditives ».....	37
4.8. « Je considère que les aides auditives coûtent cher »	38
4.9. « J'ai fait une demande pour des aides auditives, mais cette dernière a été refusée ou je n'ai pas eu de retour ».....	41
5. Stratégies pour favoriser l'acquisition d'aides auditives.....	43
5.1. Pour la population en général	43
5.2. Pour les personnes âgées malentendantes	45
5.3. Pour les membres de l'entourage d'une personne âgée malentendante ..	47
5.4. Pour les professionnels de la santé.....	48
6. Discussion	53
7. Conclusion.....	55
8. Références	57

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants au questionnaire	7
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées rencontrées en entrevue	9
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des proches rencontrés en entrevues	10
Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé rencontrés en entrevue	10

Liste des figures

Figure 1. Exemple de démarche à suivre pour les adultes âgés de 19 ans ou plus qui sont admissibles au programme de la RAMQ et qui désirent se procurer des aides auditives.	47
Figure 2. Grille de classement des surdités par type de perte auditive et leurs conséquences.	49
Figure 3. Exemple de génogramme	50

1. Introduction

Une personne âgée de 65 ans et plus sur trois, et une sur deux à partir de 75 ans, présente une perte auditive^[11, 12]. Cette dernière évolue de façon insidieuse et progressive^[13]. Elle devient particulièrement problématique lorsqu'elle est supérieure à 40 décibels HL (*hearing level*) dans la meilleure oreille^[12]. Il en résulte une difficulté à entendre et à reconnaître des sons de la parole et de l'environnement^[5, 13].

Une perte auditive peut avoir des conséquences négatives pour les personnes âgées¹, leur santé (physique, mentale et cognitive), leur bien-être et leur qualité de vie^[1-9]. En affectant profondément leurs interactions avec les autres, elle peut entraîner le retrait ou l'exclusion de communications et, ainsi, l'isolement social. Elle est également associée à une moins bonne qualité de vie, à la dépression et à des troubles neurocognitifs.

Malgré des avancées sur les plans scientifique (ex. : meilleure connaissance de la perte auditive, de ses causes, de ses facteurs de risque, et des façons de la détecter, d'évaluer son ampleur ou d'y pallier) et technologique (ex. : aides auditives plus discrètes et performantes)^[3, 14, 15], la perte auditive demeure un important problème de santé insuffisamment pallié^[2, 10, 14].

Pour remédier à la perte auditive et retrouver le plaisir d'entendre, l'une des solutions les plus courantes et viables est le recours à des aides auditives^[5, 16]. Toutefois, une minorité de Canadiens malentendants (12 à 20 %) en utilise, et ce, même à un âge avancé^[17, 18]. Les personnes âgées ayant une perte auditive attendraient en moyenne sept ans avant de s'en procurer.

Soucieux d'aider les aînés malentendants à retrouver le plaisir d'entendre, le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEG | CCTT) du Cégep de Drummondville et le Groupe Forget, Audioprothésistes, le plus grand réseau en correction auditive au Québec, ont mené une recherche-action. Son objectif général était de favoriser l'acquisition d'aides auditives chez ces personnes. Trois objectifs spécifiques étaient poursuivis :

1. Identifier et mieux comprendre les freins et les leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées;
2. Identifier des stratégies favorisant cette acquisition;
3. Assurer le transfert et la mobilisation des connaissances coproduites auprès du Groupe Forget et de ses partenaires.

Ce rapport expose d'abord les cadres théorique et conceptuel ayant guidé l'élaboration et la réalisation de cette recherche-action (cf. [section 2](#), p. 3), ainsi que la méthodologie qui a été

employée (cf. [section 3](#), p. 5). Les principaux résultats de cette recherche-action – soit des freins et des leviers à l’acquisition d’aides auditives, de même que des stratégies pour la favoriser – sont ensuite présentés (cf. sections [4](#) et [5](#), p. 15 et p. 43). À la lumière de ces résultats, une discussion générale est proposée (cf. [section 6](#), p. 53). Ce

rapport se conclut par des recommandations visant à favoriser l’acquisition d’aides auditives chez les personnes âgées.

Il est à noter qu’il arrive qu’un passage renvoie à un autre pour de plus amples explications, via un [lien cliquable](#) et l’indication de la page à laquelle se référer.

2. Cadres théorique et conceptuel

Suivant l'approche écosystémique de Bronfenbrenner^[19-21], l'environnement de la personne âgée est conçu comme un ensemble de six systèmes qui sont emboîtés les uns dans les autres et qui s'influencent. Ces systèmes sont les suivants :
ontosystème (personne âgée);
microsystème (ex. : proches, médecin de famille et autres professionnels de la santé et des services sociaux);
mésosystème (ex. : interrelations entre un proche de la personne âgée et un professionnel de la santé qui intervient auprès d'elle);
exosystème (ex. : interrelations entre des audioprothésistes, des oto-rhino-laryngologistes et des audiologistes qui n'interviennent pas directement auprès de la personne âgée);
macrosystème (société);
chronosystème (temporalité de la perte auditive)^[19].

Pour chacun d'eux, des facteurs ayant trait aux individus, à leurs interrelations, aux organisations des secteurs privé, public ou à but non lucratif et à la société peuvent, suivant leur contexte d'intervention, agir comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées.

En complémentarité de cette approche a été utilisé le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH2)^[22, 23], selon lequel une meilleure compréhension de la perte auditive repose sur celle des interactions entre des facteurs personnels, des facteurs environnementaux et des habitudes de vie.

3. Méthodologie

Cette section expose la méthodologie qui a été employée dans le cadre de cette recherche. Les aspects suivants sont précisés : le dispositif et le type de recherche retenus, la population à l'étude et l'échantillonnage, la façon dont les données ont été collectées et

analysées, les moyens qui ont été utilisés pour assurer la qualité scientifique de la recherche et les considérations éthiques qui ont été prises en compte tout au long de sa réalisation.

3.1. Dispositif et type de recherche

Suivant les questions, les objectifs de recherche ainsi qu'une volonté de tous les partenaires (représentants du CCEG et du Groupe Forget, Audioprothésistes) de travailler en collaboration, une approche participative a été privilégiée. Cette dernière met l'accent sur les relations entre les partenaires des milieux de recherche et de pratiques, les principes de coapprentissage, de bénéfices mutuels et d'engagement à long terme et intègre les théories, la participation et les pratiques dans le processus de recherche (p. 312, traduction libre)^[24].

Parmi les formes que peut prendre la recherche participative, c'est une recherche-action qui a été retenue.

Elle suppose un haut niveau de participation de tous les partenaires tout au long du processus de recherche en fonction de leurs rôles et de leurs responsabilités respectifs^[25].

Cette recherche-action est à la fois descriptive et compréhensive. Elle s'appuie principalement sur des méthodes qualitatives^[26]. Ainsi, le processus de recherche n'a pas été réalisé de façon linéaire : ses différentes étapes (recension des écrits, recrutement des participants, collecte et analyse des données, transfert et mobilisation des connaissances) ont été inter-dépendantes et se sont influencées.

3.1.1. Population à l'étude, échantillonnage et collecte de données

Cette recherche-action s'est intéressée particulièrement aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant une perte auditive non palliée et vivant dans la région du Centre-du-Québec. D'autres acteurs concernés par les freins et les leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées et les stratégies pouvant la favoriser ont aussi été consultés (proches de personnes

âînées malentendantes, ainsi que professionnels de la santé et des services sociaux).

Le mode d'échantillonnage variait en fonction de la méthode de collecte de données employée : questionnaire en ligne ou entrevue de recherche qualitative, individuelle et semi-dirigée.

3.1.2. Questionnaire en ligne

Les participants au questionnaire en ligne étaient des volontaires (échantillonnage par volontaires). Il a été demandé à des personnes âgées de 65 ans et plus, vivant dans la région du Centre-du-Québec (48 174 participants potentiels^[27]) et n'ayant jamais fait l'acquisition d'aides auditives, de remplir un questionnaire en ligne. Ce dernier traitait des aspects suivants : santé et santé auditive; freins et leviers à l'acquisition d'aides auditives; stratégies pour la favoriser; données sociodémographiques (ex. : âge, genre, état matrimonial, composition du ménage, niveau de scolarité, statut d'occupation, tranche de revenu). Remplir le questionnaire prenait une quinzaine de minutes.

L'hyperlien du questionnaire a été diffusé par divers moyens afin de permettre au plus grand nombre d'aînés d'y participer et de recueillir une plus grande diversité de points de vue. Parmi les moyens de diffusion utilisés, se trouvaient : la page Facebook et l'infolettre du CCEG; l'envoi d'un courriel aux membres de la FADOQ – Région Centre-du-Québec, de la Table régionale de concertation des personnes âgées du Centre-du-Québec et de la Table de concertation pour les personnes âgées de la MRC de Drummond; la remise d'une carte dans le cadre du 1^{er} Salon *Santé et bien-être des aînés* de Drummondville (19 octobre 2019), de la Journée des proches aidants

d'aînés de Boucherville (7 novembre 2019), et de la Journée des proches aidants au Centre d'hébergement Frederick-George-Heriot de Drummondville (10 décembre 2019).

Bien que les personnes âgées utilisent de plus en plus le numérique^[28], le recours à un questionnaire en format papier apparaît encore préférable à celui d'un questionnaire en ligne pour sonder leur opinion, du moins en ce qui a trait à l'objet de la présente recherche. Ce constat ayant été fait au cours de la recherche, la possibilité de remplir le questionnaire en format papier a été proposée aux participants potentiels.

Malgré le nombre élevé de participants potentiels estimé, la période allouée (26 juin au 31 décembre 2019) et les divers moyens de diffusion utilisés, uniquement 17 personnes âgées de la région du Centre-du-Québec ont rempli le questionnaire en format électronique ou papier. Cinq questionnaires ont dû être rejetés, car trois participants étaient âgés de moins de 65 ans et deux participants provenaient d'une autre région (Montréal, Mauricie). Les caractéristiques sociodémographiques de ces participants sont présentées au Tableau 1.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des participants au questionnaire

Caractéristiques sociodémographiques	n	%
Âge		
65 à 69 ans	8	47 %
70 à 74 ans	6	35 %
75 à 79 ans	2	12 %
80 ans ou plus	1	6 %
Genre		
Féminin	12	71 %
Masculin	5	29 %
État matrimonial		
Marié(e) ou conjoint(e) de fait	10	59 %
Séparé(e)/divorcé(e)	4	24 %
Veuf ou veuve	3	18 %
Composition du ménage		
Personne vivant seule	6	35 %
Personne vivant avec son ou sa conjoint(e) ou un membre de sa famille (ex. : enfant, frère/sœur)	10	59 %
Personne vivant avec un ou une ami(e)	1	6 %
Niveau de scolarité		
Aucun certificat, diplôme ou grade	3	18 %
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	7	41 %
Diplôme d'études collégiales	4	24 %
Diplôme d'études universitaires	3	18 %
Situation sur le marché du travail		
Retraité(e)	17	100 %
Revenu annuel brut du ménage		
19 999 \$ et moins	7	41 %
20 000 \$ à 49 999 \$	4	24 %
50 000 \$ et plus	4	24 %
Je ne sais pas	2	12 %

Majoritairement, les participants étaient âgés de moins de 75 ans (82 %), des femmes (71 %), marié(e)s ou conjoint(e)s de fait (59 %), vivaient avec leur conjoint(e) ou un membre de leur famille (ex. : enfant, frère/sœur) (59 %) et étaient à la retraite (100 %). Plus de la moitié

des participants (59 %) avaient un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent ou n'avaient aucun certificat, diplôme ou grade. De même, plus de la moitié des participants (65 %) avaient un revenu annuel brut du ménage inférieur à 50 000 \$.

3.1.3. Entrevues de recherche qualitative semi-dirigées

Pour enrichir les données de questionnaires, neuf entrevues individuelles semi-dirigées ont été conduites auprès de cinq aînés malentendants, deux proches d'aînés malentendants, ainsi que deux professionnels de la santé de la région du Centre-du-Québec.

Des critères de sélection ont été fixés en fonction de la catégorie de participants (échantillonnage par choix raisonné). Les *personnes âgées de 65 ans et plus* devaient avoir une perte d'audition légère à modérée, ne pas avoir fait l'acquisition d'aides auditives ou en avoir fait l'acquisition depuis cinq ans ou moins, et ne pas avoir de problèmes sensoriels ou cognitifs importants. Les *proches d'aînés malentendants* devaient être un membre de l'entourage immédiat (ex. : conjoint(e), enfant, sœur ou frère, ami(e)) d'une personne âgée de 65 ans et plus ayant une perte d'audition. Les *professionnels de la santé* devaient exercer leur profession auprès d'aînés depuis au moins un an.

Les personnes aînées ont été recrutées à l'aide de la liste des clients du Groupe Forget, Audioprothésistes. Les autres participants ont été recrutés au moyen du bouche-à-oreille ou d'une annonce de recrutement diffusée, entre autres, par la page Facebook et l'infolettre du CCEG. Les participants ont été sélectionnés de manière à ce qu'ils présentent des caractéristiques sociodémographiques, des expériences (personnelles ou professionnelles) et des perspectives variées. Ainsi, il a été possible de mettre en exergue un plus grand éventail de facteurs qui agissent comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes aînées, de mieux comprendre leurs interactions et, conséquemment, de trouver des stratégies pour favoriser cette acquisition. Les caractéristiques sociodémographiques des participants (personnes aînées, proches, professionnels de la santé) sont présentées ci-après par type de participants.

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées rencontrées en entrevue

Caractéristiques sociodémographiques	<i>n</i>	%
Âge		
70 à 74 ans	1	20 %
75 à 79 ans	4	80 %
Genre		
Féminin	3	60 %
Masculin	2	40 %
État matrimonial		
Marié(e) ou conjoint(e) de fait	4	80 %
Veuf ou veuve	1	20 %
Composition du ménage		
Personne vivant avec son ou sa conjoint(e) ou un membre de sa famille (ex. : enfant, frère/sœur)	5	100 %
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	3	60 %
Diplôme d'études universitaires	2	40 %
Situation sur le marché du travail		
Retraité(e)	5	100 %
Revenu annuel brut du ménage		
20 000 \$ à 49 999 \$	3	60 %
50 000 \$ et plus	2	40 %

Majoritairement, ces participants étaient âgés de 75 ans et plus (80 %), des femmes (60 %), marié(e)s ou conjoint(e)s de fait (80 %), vivaient avec leur conjoint(e) ou un membre de leur famille (ex. : enfant, frère/sœur) (100 %), possédaient un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (60 %), étaient à la retraite (100 %), et avaient un revenu annuel brut du ménage entre 20 000 \$ et 49 999 \$ (60 %). Quatre personnes âgées sur cinq (80 %) n'avaient pas fait

l'acquisition d'aides auditives au moment de l'entrevue. À titre indicatif, les résultats de leur évaluation indiquaient qu'elles avaient une perte auditive de nature neurosensorielle, bilatérale et de degré léger à modéré ^[29].

Il est à souligner que deux des personnes âgées rencontrées étaient accompagnées de leur conjoint(e) lors de l'entrevue. Toutefois, les données sociodémographiques de ces personnes n'ont pas été colligées.

Tableau 3
Caractéristiques sociodémographiques des proches rencontrés en entrevues

Caractéristiques sociodémographiques	<i>n</i>	%
Âge		
70 à 74 ans	2	100 %
Genre		
Féminin	2	100 %
État matrimonial		
Marié(e)	2	100 %
Composition du ménage		
Personne vivant avec son ou sa conjoint(e) ou un membre de sa famille (ex. : enfant, frère/sœur)	2	100 %
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	2	100 %
Situation sur le marché du travail		
Retraité(e)	2	100 %
Revenu annuel brut du ménage		
20 000 \$ à 49 999 \$	1	50 %
50 000 \$ et plus	1	50 %

Ces participantes étaient toutes deux septuagénaires, mariées, vivaient avec leur conjoint, possédaient un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, étaient à la retraite. L'une avait un revenu annuel brut du ménage entre 20 000 \$ et 49 999 \$ et, l'autre, de 50 000 \$ et plus.

Tableau 4
Caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé rencontrés en entrevue

Caractéristiques sociodémographiques	<i>n</i>	%
Âge		
35 à 39 ans	2	100 %
Genre		
Féminin	2	100 %
Profession		
Médecin de famille	1	50 %
Infirmière praticienne en soins de première ligne	1	50 %
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études universitaires (deuxième cycle)	1	50 %
Diplôme d'études universitaires (troisième cycle)	1	50 %

Deux professionnelles de la santé, deux femmes dans la fin trentaine, ont été rencontrées : une infirmière praticienne en soins de première ligne et une médecin de famille. La première détenait un diplôme d'études universitaires de deuxième cycle et, la seconde, un diplôme d'études universitaires de troisième cycle. Elles possédaient toutes deux plusieurs années d'expérience auprès des personnes âgées (13 et 15 ans). D'ailleurs, elles intervenaient auprès d'environ 25 à 30 personnes âgées chaque semaine. Au moment de l'entrevue, elles estimaient que moins de 20 % des personnes âgées qu'elles rencontraient dans le cadre de leur travail avaient une perte auditive.

Les entrevues ont été réalisées entre septembre 2019 et janvier 2020. Le choix de l'endroit où elles se sont déroulées revenait aux participants. Ainsi, une entrevue pouvait avoir lieu au domicile des participants, dans les locaux de leur organisation ou dans les locaux du CCEG. Avec l'accord des participants, les entrevues ont été enregistrées sur bande audio-numérique, puis transcrites verbatim. Elles sont d'une durée moyenne de 54 minutes. La plus courte entrevue (29 minutes) a été réalisée auprès d'une personne âgée et la plus longue, auprès d'un proche (89 minutes).

Pour aider à la réalisation de ces entrevues, un guide d'entrevue a été élaboré. Il a été adapté à chaque type de participants (personnes âgées, proches et professionnels de la

santé). Il permettait d'approfondir les principaux thèmes abordés par le questionnaire : santé et santé auditive; freins et leviers à l'acquisition d'aides auditives; stratégies pour la favoriser. Il s'est construit de façon évolutive. Les résultats des entrevues réalisées ont généré de nouvelles pistes à explorer, qui ont mené vers d'autres résultats et ainsi de suite.

À la fin des entrevues, une fiche de données sociodémographiques a été remplie. Les informations recueillies à l'aide de cette fiche (ex. : âge, genre, état matrimonial, composition du ménage, niveau de scolarité, statut d'occupation, tranche de revenu) ont été utilisées à titre exploratoire dans l'analyse des données. Il a également été demandé aux participants l'autorisation de les recontacter au besoin pour obtenir des éclaircissements.

Après chaque entrevue, une fiche synthèse a été remplie. Y ont été inscrits les éléments suivants : un résumé des informations recueillies, des éléments importants à souligner (ex. : contenu de l'entrevue, problèmes particuliers), des pistes d'analyse (ex. : questions ou réflexions suscitées par l'entrevue et à prendre en compte lors des entrevues subséquentes), une autocritique (ex. : bons coups et éléments à améliorer lors des prochaines entrevues). Il s'agissait essentiellement d'un outil réflexif qui a été utile à la préparation des entrevues et à l'analyse des données.

3.2. Analyse de données

Une analyse de contenu thématique mixte et des analyses statistiques descriptives (ex. : moyennes, fréquences) ont été réalisées à partir des données collectées (questionnaires et entrevues) et à l'aide des logiciels NVivo¹ et Excel.

Une analyse de contenu thématique mixte permet de relever tous les thèmes pertinents qui se dégagent

d'un corpus donné et qui sont en lien avec les objectifs de l'étude^[30]. Il est possible de vérifier si ces thèmes se répètent et dans quelle mesure ils se recoupent, se rejoignent, se contredisent ou se complètent. Cette démarche est dite mixte, car un arbre thématique est formé à partir de thèmes issus des cadres théorique et conceptuel, tout en laissant place aux thèmes émergents.

3.3. Qualité scientifique de la recherche

Plusieurs moyens ont été mis en œuvre pour assurer la crédibilité, la transférabilité et la fiabilité des résultats de cette recherche-action.

La *crédibilité* des résultats de la recherche – la concordance entre les interprétations et la réalité observée^[31, 32] – a été renforcée, entre autres, par une triangulation des sources de données (personnes âgées, proches, professionnels de la santé), une triangulation des méthodes de collecte de données (questionnaire, entrevues), une transcription verbatim des entrevues réalisées, ainsi qu'une utilisation du logiciel NVivo lors de l'analyse des données^[31, 32]. De plus, lors des entrevues, diverses techniques ont été utilisées – vérification,

reformulation, clarification, résumé, etc. – pour valider la compréhension des propos des participants^[33].

La *transférabilité* – l'applicabilité des résultats de la recherche à d'autres contextes ou populations semblables, du moins sous forme d'hypothèse de travail – est favorisée en fournissant une description détaillée du processus de recherche réalisé, ce que propose cette section^[31, 32, 34].

La *fiabilité* – la reproduction ou l'évaluation des analyses par un tiers – est possible, entre autres, par une description détaillée du processus de recherche réalisé, ainsi qu'une disponibilité, sur demande, des outils développés dans le cadre de celle-ci^[32].

¹ Il s'agit d'un logiciel de soutien à l'analyse qualitative des données qui aide au classement et à l'organisation des données,

ainsi qu'à la reconstitution du processus de recherche.

3.4. Considérations éthiques

Une demande d'approbation éthique a été soumise au Comité d'éthique à la recherche du Cégep de Drummondville le 15 mai 2019. Cette approbation a été reçue le 25 juin 2019.

Les règles éthiques et de déontologie (respect de la dignité humaine, consentement libre, éclairé et continu, justice et équité dans la participation à la recherche, vie privée et confidentialité) qui prévalent au Cégep de Drummondville^[35] ont été respectées en tout temps. Ces règles découlent, entre autres, de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*^[36].

Plus précisément, les informations permettant aux personnes de faire un choix libre et éclairé quant à leur participation à la recherche-action leur ont été fournies, dont : objet de la recherche, nature de la participation à celle-ci, droit de se retirer en tout temps, avantages et inconvénients découlant de leur participation, et moyens mis en place pour conserver leur anonymat. Elles étaient alors libres de signer un formulaire de consentement contenant les informations susmentionnées et attestant leur participation à la recherche-action.

Les données recueillies au cours de la recherche-action sont demeurées confidentielles et anonymes. Elles ont été conservées dans un classeur verrouillé ou un ordinateur sécurisé par un mot de passe dans un local du CCEG. Elles n'ont été accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Lors de la transcription verbatim des entrevues, les renseignements pouvant mener à l'identification des participants ont été éliminés. Ces derniers ont été identifiés par un numéro de code. La clé du code reliant leur nom à leur dossier de recherche a été conservée uniquement dans l'ordinateur protégé par un mot de passe.

Une attention particulière est et sera portée à la confidentialité et à l'anonymat, notamment lors de la réalisation de toute activité de transfert et de mobilisation des connaissances, afin de s'assurer que les participants à la recherche-action ne puissent être identifiés.

Les données de recherche seront détruites, cinq ans après la fin du projet, afin de maximiser le transfert et la mobilisation des connaissances coproduites vers divers milieux (pratique, recherche, enseignement et décisionnel) aux niveaux régional, provincial, national et international.

4. Résultats

L'analyse des données de questionnaires et d'entrevues a permis d'identifier des facteurs qui, suivant leur contexte d'intervention, peuvent agir comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées.

Ces facteurs sont présentés ci-après. Ils sont appuyés ou illustrés par des extraits des entrevues réalisées auprès de personnes âgées (A), de

proches de personnes âgées malentendantes (P) ou de professionnels de la santé (PR), ainsi que des résultats du questionnaire. Pour chacun de ces facteurs, des stratégies pouvant favoriser l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées sont brièvement suggérées. Ces stratégies sont abordées plus en détail à la [section 5](#) (p. 43).





4.1. « J'ai ou j'ai eu d'autres problèmes »

Des personnes âgées ayant une perte auditive, de même que leur conjoint(e), peuvent avoir d'autres problèmes (ex. : de santé, familiaux), en plus d'une perte auditive. Ces autres problèmes pourront être « traités » en priorité, voir occuper toutes leurs pensées. La perte auditive pourra alors figurer au bas de la liste des priorités et, finalement, être remise à plus tard.

Je suis allée passer des tests. Puis, on m'avait dit qu'il fallait que j'y retourne, mais ça tombait en plein été. J'ai dit : « À l'automne. » Puis là, cet automne, je suis prise avec mes yeux, puis ma vessie, ce qui fait que je me suis dit que j'allais attendre, régler ces deux problèmes-là, puis après... Parce que ça ne me nuit pas tant [la perte auditive]. [...] J'étais plus... attaquée pour mes yeux que pour mes oreilles [...]. Mes oreilles ne me dérangent pas. C'est quand il y a beaucoup de monde que ça me dérange (A2).

Or, la perte auditive peut exacerber ces autres problèmes et vice versa.

Aussi, en raison d'une condition médicale, passée ou présente, liée aux oreilles moyennes ou externes, ou d'un problème de dextérité, des personnes peuvent craindre le port ou l'utilisation d'aides auditives, ce qui freinera leur acquisition.

J'ai toujours eu mal un peu aux oreilles, de temps en temps, puis assez pour que ça me fatigue. Puis, même en avion, je ne suis plus capable d'y aller parce qu'on dirait que les oreilles vont m'éclater. [...] J'avais peur que ça me fasse mal aux oreilles [le port d'aides auditives] (A5).

Il est à noter que des personnes âgées peuvent ne pas reconnaître leur perte auditive; elles vont l'assimiler à une autre cause (ex. : capacité d'attention, mémoire, cerveau, capacité de concentration, fatigue, utilisation de Q-Tips,

caractère, distraction, manque d'écoute, interlocuteur qui ne parle pas fort ou qui a un accent, acouphène). « J'ai une capacité de concentration assez profonde, ce qui

fait que c'est normal que, l'extérieur, je ne l'entende pas. Je suis vraiment dans ma bulle » (A4).

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : ses causes et ses conséquences physiques, psychologiques et sociales) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).
- Demander aux professionnels de la santé d'**évaluer de façon systématique la possibilité d'une perte auditive** chez les personnes âgées et de les **référer à un audiologiste pour une évaluation auditive**, au besoin.



4.2. « Je ne suis pas sourd(e) »

Quasiment autant de participants au questionnaire estiment avoir un problème d'audition que de ne pas en avoir un (47 % contre 53 %). La perte auditive peut avoir été remarquée depuis 1 an ou moins, 2 à 4 ans, voire depuis 15 ou 30 ans.

Les participants qui reconnaissent avoir une perte auditive la qualifient majoritairement de légère (63 %). Toutefois, le quart des participants qui reconnaissent avoir une perte auditive ont indiqué que cette dernière est modérée et, 13 %, la juge importante.

Or, des personnes âgées ont une vision dichotomique de la perte auditive : j'entends ou je n'entends pas (je suis sourd(e)). « Regarde, tu ne parles pas fort et je t'entends très

bien. [...] Pas sourde, hein! » (A1). Cela dit, celles rencontrées en entrevue ne semblent pas toutes saisir la signification du résultat de leur évaluation auditive, le nient ou le considèrent erroné en expliquant que c'est la réalisation de l'évaluation qu'elles n'ont pas bien comprise. « Quand j'ai passé l'examen [d'audition], je ne sais pas comment ils appellent ça, en tout cas, j'étais à 35. Trente-cinq, je pense que c'est assez élevé. [...] Ce n'est pas ce que je ressens. Non, j'entends bien. » (A1).

Pourtant, les personnes rencontrées en entrevue reconnaissent que, dans certaines situations, elles entendent moins bien, que leur acuité auditive peut varier dans le temps, ainsi que suivant le contexte ou

l'environnement dans lequel elles se trouvent (ex. : quand il y a d'autres bruits ou plusieurs voix; quand mon interlocuteur n'est pas en face de moi, est dans une autre pièce ou ne parle pas fort; quand je mets ou quand mon conjoint met le son de la télévision trop fort). « On va parler avec les gens, on est tout seul, je n'ai pas de difficultés, mais on va, mettons, dans une soirée avec de la musique, ça parle, là, j'ai de la difficulté. On dirait qu'à la minute où il y a d'autres sons... » (A2).

Le quotidien des personnes âgées pourrait influencer la reconnaissance d'une perte auditive et, conséquemment, l'acquisition d'aides auditives. Parmi les personnes âgées rencontrées en entrevue, plusieurs vivent dans un environnement calme, non bruyant, ou ne rencontrent pas souvent des situations où la perte auditive devient un inconvénient ou un problème. La perte auditive ne semble pas affecter suffisamment le quotidien des personnes âgées rencontrées pour qu'elles réfléchissent sérieusement à faire l'acquisition d'aides auditives. À l'inverse, si elles avaient une vie sociale plus active, elles seraient plus susceptibles d'être dérangées par leur perte auditive et, conséquemment, de se mettre en action.

Quelqu'un qui a beaucoup de social, de communication, de raisons de communiquer autour, peut-être qu'il va s'en rendre plus compte, parce que, justement, il va avoir des messages de l'entourage. Quelqu'un qui est plus isolé chez eux, qui fait tout le temps la même affaire puis que c'est routinier, il va moins ressentir le besoin d'aller chercher une aide auditive que quelqu'un qui sort, qui veut faire des choses plus actives. Peut-être, aussi, que le fait de perdre l'audition te rend moins actif versus quelqu'un qui entend bien. Je ne sais pas s'il y a un lien à faire là (PR2).

De plus, les personnes âgées ou les proches rencontrés en entrevue ont tendance à s'adapter à la perte auditive. Des personnes âgées pourront, entre autres, se tourner vers leur interlocuteur ou lui demander de parler plus fort ou de répéter, porter des écouteurs pour la télévision, acheter un téléphone qui permet de monter le volume davantage que le leur, demander à un proche de les accompagner lors de rencontres importantes, ainsi que crier ou parler plus fort lorsqu'il y a plusieurs personnes. Des proches pourront, par exemple, parler plus fort, répéter des mots ou une phrase, s'assurer d'un contact visuel lors d'une discussion ou répondre au téléphone. Ainsi, des personnes âgées ou des proches peuvent ne pas considérer la perte auditive comme étant problématique.

Quand on va chez le médecin, il y en a beaucoup qui parlent bas et, puis, il aime que je sois avec lui.

On y va toujours ensemble, autant quand c'est moi qui y vais ou n'importe quoi, il vient. Il a pour son dire : « Si je n'entends pas, toi, tu vas entendre ce que je n'ai pas entendu, tu vas pouvoir me le dire. » (P1).

Cela dit, user d'une stratégie pour pallier la perte auditive – comme accompagner les personnes âgées lors de rendez-vous médicaux ou répondre toujours à leur place au téléphone – n'est pas toujours possible pour les proches, soit par indisponibilité, ou parce que la situation ne s'y prête pas ou peut les rendre mal à l'aise. Par exemple, un proche peut donner l'impression qu'il souhaite contrôler les faits et gestes de la personne âgée ou donner l'impression qu'il ne veut pas que celle-ci fasse l'acquisition d'aides auditives.

Il y a des fois où je ne peux pas toujours être là [accompagner mon conjoint]. Quand ils font des examens [médicaux], je ne peux pas être à côté tout le temps. Puis, moi, ce que je n'aime pas, là-dedans, c'est que tu as l'air de vouloir le mener par le bout du nez. « Non, non, non, il dit, viens, viens! » [...] Mais, j'ai l'air d'une belle dinde, moi là (P2).

Des personnes âgées peuvent alors ne pas savoir qu'elles ont une perte auditive et qu'elle pourrait bénéficier du port d'aides auditives.

Parce que ce ne sont pas tous les gens qui pensent à aller se faire examiner. Puis, de savoir qu'ils ont des problèmes auditifs, il y en a

qui ne le savent même pas. Comme moi, je fais de l'acouphène, ça fait des années, mais regarde, je suis habituée avec mon bruit. Pour moi, là, c'est normal. Donc, il y a probablement d'autres gens comme moi que : « Bon, ce n'est pas grave, je suis habituée, ça fait partie de moi. » (A3P1).

D'autres personnes âgées ne veulent pas croire qu'elles ont une perte auditive : « J'entends, dit le sourd. Je vois, dit l'aveugle » (P2). Elles peuvent ne pas vouloir devoir porter des aides auditives, et ce, pour différentes raisons (ex. : confort, apparence, coûts d'acquisition).

Plusieurs peurs peuvent freiner l'acquisition d'aides auditives (ex. : peur du changement, peurs en lien avec l'apparence, peurs en lien avec la perte d'autonomie, peur de perdre son permis de conduire, peurs en lien avec l'acquisition ou l'utilisation des aides auditives, peur de s'habituer aux aides auditives et de devoir toujours en porter).

La peur de la nouveauté... peur que ça paraisse dans l'oreille, peur... peur de mettre ça, peur d'acheter ça, puis de ne pas le mettre, aussi, de ne pas l'utiliser. Il y a plusieurs peurs reliées à ça quand même [l'acquisition d'aides auditives] (A5).

Adopter des comportements préventifs n'est pas dans les habitudes de toutes les personnes âgées.

Du point de vue que j'en ai, moi, ça n'intéresse pas personne [l'audition] jusqu'à temps d'avoir des problèmes. Tu ne vas pas au garage jusqu'à temps d'avoir des problèmes avec ton char. On est quasiment habitué de vivre de même. C'est toujours le jour... Ce qui fait que, la prévention... il y a un pourcentage de monde qui est vraiment préventif, des fois, trop, mais c'est plutôt rare! C'est l'autre penchant qui est beaucoup plus pesant, si on veut, ou on attend une certaine époque pour le faire. Des fois, il peut même être trop tard (A4).

En effet, tant qu'elles considèrent qu'elles entendent bien – qu'elles ne sont pas sourdes – des personnes âgées peuvent juger ne pas avoir besoin d'aides auditives. Il est à souligner que les participants au questionnaire sont à 53 % tout à fait d'accord et à 29 % en accord avec l'énoncé qui suit : « Si j'avais besoin d'aides auditives, je m'en procurerais. » La plupart des personnes âgées rencontrées en entrevue sont aussi d'avis que si elles avaient besoin d'aides auditives, elles s'en procureraient. Il en est de même pour les proches et les professionnels de la santé rencontrés en entrevue. L'utilité des aides auditives n'est pas remise en cause par ces personnes.

Pourtant, ce ne serait que lorsqu'elles n'entendent plus rien, pour leur sécurité ou celle des autres, que

quelque chose de grave arrive, ou qu'elles se sentiraient obligées et que cela leur apporterait « du positif » (A3P1) que des personnes âgées seraient plus ouvertes à se procurer des aides auditives. « Il faudrait qu'il arrive de quoi de vraiment grave, pour [que mon mari] décide, d'après moi, d'en avoir [des aides auditives] » (P1).

Par exemple, un des participants ferait l'acquisition d'aides auditives si celles-ci contribuaient à ralentir la détérioration de la perte de l'audition. Mieux entendre dans le quotidien n'est pas pour lui une raison suffisante pour faire cette acquisition. Il affirme ne pas avoir assez de preuves que des aides auditives pourraient être bénéfiques pour lui, d'autant plus qu'il rapporte avoir vu « trop de gens inconfortables avec ça » (A4).

Or, des personnes âgées (ou des membres de leur entourage) peuvent se comparer (ou comparer leur proche) à d'autres personnes et considérer qu'elles ont une meilleure audition qu'elles. Ces personnes pourraient-elles alors se dire : « J'entends mieux que telle personne, donc cette dernière a besoin d'aides auditives, pas moi? »

Comme [Ginette Reno] le disait, elle n'entendait même pas un oiseau. Puis moi, vois-tu, les fenêtres sont toutes fermées – ou, des fois, t'en trouves une entrouverte – et j'entends très bien! J'en parle à mon mari, à ce moment-là, et, lui, il ne l'entend pas [l'oiseau]. [...] Il faut croire que je suis moins sourde (P2).

Il reste que la décision de faire l'acquisition d'aides auditives revient aux personnes âgées malentendantes.

Il aurait beau [se procurer des aides auditives], mais, non, il n'en veut pas, il dit : "Je n'en veux pas, je n'en veux pas." C'est de même. C'est son choix. Ce n'est pas le mien. (P1).

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales sur le quotidien) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).
- **Vulgariser davantage les résultats de l'évaluation auditive**, dont l'audiogramme. Les professionnels de la santé, notamment les audiologistes et les audioprothésistes, pourraient mieux expliquer les stades de la perte auditive et les conséquences (physiques, psychologiques et sociales) qui y sont associées. Une analogie entre le port d'aides auditives et le port de lunettes pourrait être faite. Aussi, les termes « baisse auditive » ou « diminution de l'audition », au lieu de « perte auditive », pourraient être mieux acceptés de la part des personnes âgées. En effet, celles rencontrées en entrevue apparaissent avoir une vision dichotomique de la perte auditive :
 - j'entends ou je n'entends pas (je suis sourd(e)). Les bénéfices associés au port d'aides auditives seraient également à rappeler (ex. : ralentissement de la détérioration de l'audition, maintien ou amélioration des interactions sociales, de la santé physique, mentale et cognitive, du bien-être, de l'autonomie, de la qualité de vie et de la sécurité).
- **Mieux informer les professionnels de la santé sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, importance d'une évaluation pour amoindrir les conséquences d'une perte auditive, quelles questions poser aux personnes âgées, conséquences physiques, psychologiques et sociales d'une perte auditive non palliée sur leur quotidien et celui de leurs proches) **et les aides auditives** (ex. : modèles d'aides auditives, types de technologie, qui pourrait bénéficier d'aides auditives, avantages d'en porter à tout âge). Plusieurs moyens pourraient être utilisés, dont : article, formation, webinaire, capsule d'information.
- Demander aux professionnels de la santé d'**évaluer de façon systématique la possibilité d'une perte auditive** chez les personnes âgées et de les **référer à un audiologiste pour une évaluation auditive**, au besoin.



4.3. « Je connais ou connaissais quelqu'un qui a ou avait des aides auditives »

Les participants au questionnaire ont tous affirmé connaître ou avoir connu quelqu'un qui porte ou portait des aides auditives. Il pouvait s'agir de leur père, de leur mère, de leur conjoint(e) ou d'un autre membre de leur famille (ex. : enfant, frère/sœur, beau-frère/ belle-sœur) (58 %), d'un(e) ami(e) (27 %), ou d'une connaissance (15 %).

De même, des personnes âgées rencontrées en entrevue connaissent ou connaissaient quelqu'un (ex. : proche, ami(e), connaissance) qui a ou avait des aides auditives. Elles rapportent que des personnes seraient satisfaites de leurs aides auditives, alors que d'autres personnes ne le seraient pas. « J'en connais qui sont contents, oui, puis j'en connais d'autres qui ne les mettent à peu près pas [leurs aides auditives] » (A2).

Des personnes âgées vont généraliser l'expérience d'un proche ou d'une connaissance : « Quasiment la plupart du monde qui a des appareils, ils ne les ont même pas aux oreilles. [...] Nos parents, ils avaient des appareils, puis ils ne les portaient pas. » (A1). Dans ce cas-ci, la participante affirme que les personnes qui ont des aides auditives ne les portent pas, en s'appuyant sur l'expérience de ses parents et de ses beaux-parents.

Remarquant que des personnes ne portent pas toujours leurs aides auditives, qu'elles le font seulement dans certaines situations (ex. : situations où il est important de bien entendre telles que lors d'un rendez-vous médical), un des participants se demande pour quelles raisons il devrait faire l'acquisition d'aides auditives si ce n'est que pour les porter occasionnellement.

La plupart [des gens] que je connais, bien, des fois, 50 % de ceux que je connais qui ont des appareils auditifs, ils les portent uniquement dans des situations d'urgence, où il faut qu'ils soient sûrs de ce qu'ils entendent, par exemple avec un médecin ou des choses du genre. Pour le quotidien, ils vont plutôt se servir des écouteurs de télévision ou d'autre chose que l'appareil auditif lui-même. C'est toujours l'esprit que j'en ai sorti. Un moment donné, pourquoi, finalement, excepté pour quelques occasions, déboursier des montants? (A4)

D'autres personnes âgées pourraient se poser la même question. D'ailleurs, connaître des gens qui ne portent pas leurs aides auditives est le deuxième plus important frein à l'acquisition d'aides auditives chez les participants au questionnaire.

Pourtant, les raisons pour lesquelles des personnes âgées sont satisfaites ou non de leurs aides auditives ne sont pas nécessairement connues. La perte auditive ou les aides auditives ne semblent pas des sujets fréquemment discutés entre les personnes âgées. « L'autre monsieur, bien, lui, je le vois souvent. [...] Lui, il les a tout le temps, tout le temps [ses aides auditives], mais je ne lui en ai jamais parlé vraiment. Il l'a déjà dit que ça allait bien, mais pas plus que ça. On n'en a pas vraiment discuté » (A2).

Des personnes âgées pourraient ne pas parler de perte auditive ou d'aides auditives, de même que de ne pas s'informer à ce propos, parce qu'elles ne se sentent pas concernées : « Non, [mes amis ou mes connaissances] ne sont pas rendus là [faire l'acquisition d'aides auditives]. Ils ne sont pas assez vieux » (A5). Il se peut également que la perte auditive ou les aides auditives soient des sujets tabous, car associés à la vieillesse et à la perte d'autonomie : « Mon impression [par rapport aux obstacles à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées], [...] c'est plus vraiment par la peur, du déni, face à la perte d'autonomie » (PR1).

À l'inverse, des personnes âgées peuvent s'informer à propos des aides auditives auprès d'autres personnes en ayant fait l'acquisition. Cela dit, l'expérience vécue par ces autres personnes ne favorise pas toujours l'acquisition d'aides auditives. Elle peut même dissuader de se procurer des aides auditives, notamment lorsque des inconvénients qui y sont associés sont mentionnés (ex. : difficulté d'ajustement ou d'entretien, inconfort, eau dans les oreilles qui fait de l'infection, agacement).

Les inconvénients d'avoir ça dans les oreilles, que ça coule, que ça fait de l'infection, que ça fait de l'eau dans les oreilles, ça, il y en a plusieurs qui disent ça, bien, ça, [mon conjoint] n'aime pas ça. Il dit : « Il faut être habitué avec ça. Puis, je vais être pris avec ça. » Il

a pour son dire qu'il aime mieux essayer comme ça [sans aides auditives] le temps qu'il va être capable (P1).

Connaître des gens qui ne sont pas satisfaits de leurs aides auditives est le troisième plus important frein à l'acquisition d'aides auditives rapporté par les participants au questionnaire.

De plus, les démarches effectuées par un membre de leur entourage ou une connaissance pour se procurer des aides auditives peuvent paraître laborieuses pour des personnes âgées, surtout si elles nécessitent plusieurs déplacements.

Ça fait à peu près un an, un an et demi [que mon gendre] les a [ses aides auditives]. Mais, tout le processus : il fallait qu'il aille voir l'audiologiste, il fallait qu'il aille voir... [...] En plus, aujourd'hui, c'est tellement difficile d'avoir des rendez-vous puis des affaires de même que, en plus, [mon conjoint] dit : « Imagine-toi comment de temps que ça va prendre! » (P1).

La proche de l'extrait précédent rapporte que son conjoint ne veut pas se procurer d'aides auditives, même si son gendre, en qui il a confiance, est satisfait des siennes et dit « qu'il ne s'en passerait pas » (P1). Elle semble croire que la situation de son gendre pourrait être différente de celle de son conjoint, car le premier fait de l'acouphène et, le second, non. Aussi, son conjoint, lorsqu'il observe son gendre, présuppose que les aides auditives lui occasionnent ou lui occasionneront des inconvénients (ex. : agacement, eau dans les oreilles et infection).

On a été aidé [mon gendre] [...]. Et puis, [mon conjoint] disait « Des fois, [notre gendre] travaille, puis il les ôte [ses aides auditives]. Puis, il est là qu'il se met le doigt dans l'oreille comme si ça piquait ou qu'il y avait de l'eau, je ne le sais pas. Mais, il y a de quoi! Vois-tu, ça commence à le fatiguer! » Je ne sais pas, là, mais [mon gendre] dit qu'il est bien satisfait [de ses aides auditives] (P1).

Stratégies proposées

- **Continuer à déconstruire les mythes et les idées préconçues en lien avec la perte auditive et les aides auditives** (ex. : perte auditive égale perte du permis de conduire), par exemple en informant mieux la population en général à ce propos (ex. : causes de la perte auditive, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales, bienfaits ou avantages de porter des aides auditives pour soi et ses proches, précautions à prendre lors du port d'aides auditives, entretien de ces dernières), ainsi qu'en interrogeant les personnes âgées malentendantes sur leurs croyances et en discutant avec elles des avantages et des inconvénients du port d'aides auditives.
Proposer aux personnes âgées malentendantes de **manipuler des aides auditives** ou une **période d'essai gratuite**.
- **Demander aux personnes âgées malentendantes si elles ont remarqué que des membres de leur entourage, qui omettaient de porter leurs aides auditives, ont vécu des situations à risque ou des moments embarrassants**, afin de les amener à réfléchir sur les conséquences physiques, psychologiques et sociales d'une perte auditive non palliée.
- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin que la population, dont les personnes âgées, se sente davantage concernée par la perte auditive et les aides auditives. Il pourrait s'agir :
 - de deux publicités consécutives : l'une où une personne âgée demande à plusieurs reprises à son interlocuteur de répéter; l'autre où une personne demande à un aîné s'il l'entend. Les deux publicités se termineraient par un message tel que « Passez une évaluation auditive. » ou « Conseillez-lui de passer une évaluation auditive. »
 - d'une publicité où l'on voit comment une personne âgée malentendante peut se mettre en danger ou mettre en danger les membres de son entourage du fait d'une perte auditive non palliée chez une personne âgée, comme monsieur Magoo le faisait avec sa myopie non corrigée.
 - d'une publicité où l'auditoire ne peut entendre que des bouts de phrase.
 - d'une publicité où l'auditoire peut ne pas entendre un son s'il a une perte auditive.

- **Mieux expliquer ou simplifier, s'il y a lieu, la démarche d'acquisition d'aides auditives,** notamment en :

- proposant une illustration vulgarisée d'une démarche type d'acquisition d'aides auditives ou d'une démarche adaptée à la situation de la personne, incluant les spécialistes à consulter, les critères pour bénéficier d'un programme d'aide ou d'indemnisation (ex. : Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ],

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [CNESST], Anciens Combattants Canada), les documents à fournir, les délais à prévoir, les références à consulter, etc.

- accompagnant les personnes âgées malentendantes et leurs proches dans la rédaction, la soumission et le suivi de la demande auprès de la CNESST ou une source de soutien financier privé.

4.4. « Mon entourage me signale que j'ai ou pourrais avoir une perte auditive ou devrais me procurer des aides auditives »

Quasiment autant de participants au questionnaire affirment que quelqu'un leur a déjà dit qu'ils avaient ou pouvaient avoir un problème d'audition, que ne l'affirment pas (47 % contre 53 %). Le cas échéant, il pouvait s'agir d'un(e) ami(e) (35 %), d'un autre membre de leur famille (ex. : enfant, frère/sœur) (29 %), d'un professionnel de la santé et des services sociaux (ex. : médecin de famille, audiologiste) (24 %) ou de leur conjoint(e) (12 %).

Les membres de l'entourage (ex. : conjoint(e), enfant) peuvent, de différentes façons, signaler aux personnes âgées qu'elles ont une perte auditive ou pourraient en avoir une. Si la possibilité d'une perte auditive est signalée fréquemment ou signalée par quelqu'un de significatif pour les personnes âgées – quelqu'un en qui elles ont

confiance –, cela peut parfois contribuer à favoriser l'acquisition d'aides auditives.

Oui, je pense que c'est peut-être l'entourage, des fois, qui leur met la puce à l'oreille, parce que, à l'occasion, ils peuvent ne pas s'en rendre compte, en fait. Quand on n'entend pas, on ne le sait pas, dans le fond, donc je pense qu'un moment donné, ils doivent avoir plusieurs messages de l'entourage, ou bien... C'est ça, l'entourage voit que : « Hey, là, peux-tu baisser la télé, ça n'a pas de bon sens, c'est bien trop fort! » Ou, tu sais, des choses qui surviennent qu'ils ont des messages des autres, probablement que ça vient de là en premier, parce qu'eux autres ils ne doivent pas le savoir qu'ils

n'entendent pas bien au départ (PR2).

D'autres fois, le signalement d'une perte auditive n'amènera pas nécessairement les personnes âgées à entamer les démarches d'acquisition d'aides auditives.

[Ma fille] m'a juste dit : « Un côté, quand je rentre par cette porte-là, tout de suite, vous avez la tête revirée, puis tout. Quand je rentre par l'autre porte, on dirait, des fois, que vous ne vous rendez pas compte qu'il y a quelqu'un qui arrive. » Ça fait que je lui repose la question : « J'avais-tu un livre dans les mains? » ou « J'étais-tu vraiment fixé à un programme de télévision? » [...] Elle dit : « Non, la T.V. était fermée! » Ah, d'abord, il y a peut-être quelque chose que je ne me rends pas compte. Juste, mon épouse, ça, je suis habitué, mais qu'elle [ma fille] me pose cette question-là, il y a quelque chose que je n'ai pas saisi, encore. [...] C'est ce bout-là qui m'a saisi pour l'instant » (A4).

Cela dit, des personnes âgées rencontrées en entrevue affirment que leur entourage ne leur a pas signalé qu'elles pouvaient avoir une perte auditive. Leur entourage peut ne pas se rendre compte de la perte auditive, et ce, pour différentes raisons (ex. : environnement où la perte auditive n'est pas problématique, stratégies d'adaptation utilisées consciemment ou non par la personne âgée et les membres de son entourage). Il arrive également que des personnes âgées fassent semblant de bien entendre,

car elles sont gênées par leur perte auditive ou de faire répéter leur interlocuteur, du moins les étrangers. « Ils ne veulent pas que ça paraisse. Ils voudraient bien entendre, mais ils ne veulent pas que ça paraisse. Puis, ils n'osent pas faire répéter » (P1).

Aussi, des personnes âgées n'aimeront pas se trouver dans certaines situations (ex. : situations où il y a beaucoup de personnes ou de bruits). Elles pourront choisir d'éviter ces situations et, par le fait même, s'isoleront. Sinon, elles pourront demander à un proche d'être présent dans une situation où il est, selon elles, important de bien entendre, telle qu'un rendez-vous médical, ou user d'une autre stratégie pour pallier la perte auditive comme de demander à son interlocuteur de répéter ou de parler plus fort. Toutefois, les stratégies employées pour pallier la perte auditive ne sont pas toujours concluantes.

Quand on va chez les médecins ou des affaires de même, n'importe quoi, mais, moi, je lui dis : « Dis-leur de répéter! » À force de leur dire, ils vont peut-être bien finir par comprendre qu'il faut qu'ils répètent, mais ce n'est pas le cas tout le temps. Il y en a qui n'aiment pas ça, ces affaires-là (P1).

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales sur le quotidien) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).
- **Vulgariser davantage les résultats de l'évaluation auditive**, dont l'audiogramme. Les professionnels de la santé, notamment les audiologistes et les audioprothésistes, pourraient mieux expliquer les stades de la perte auditive et les conséquences (physiques, psychologiques et sociales) qui y sont associées. Ils pourraient également identifier, avec les personnes âgées malentendantes, ce qui brime leur bien-être et leur qualité de vie.
- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin de sensibiliser les membres de l'entourage d'une personne âgée malentendante (ex. : conjoint, enfant, ami) par rapport à la perte auditive et aux aides auditives. Il pourrait s'agir :
 - de deux publicités consécutives : l'une où une personne âgée demande à plusieurs reprises à son interlocuteur de répéter; l'autre où une personne demande à un aîné s'il l'entend. Les deux publicités se termineraient par un message tel que « Passez une évaluation auditive. » ou « Conseillez-lui de passer une évaluation auditive. »
 - d'une publicité où l'on voit comment une personne âgée malentendante peut se mettre en danger ou mettre en danger les membres de son entourage du fait d'une perte auditive non palliée chez une personne âgée, comme monsieur Magoo le faisait avec sa myopie non corrigée.
 - d'une publicité où une personne âgée malentendante n'entend que des bouts de phrase.



4.5. « Je n'ai pas parlé de ma perte auditive à un professionnel de la santé »

Quasiment autant de participants au questionnaire affirment avoir consulté un professionnel de la santé pour un problème d'audition, que ne l'affirment pas (47 % contre 53 %). Le cas échéant, il pouvait s'agir d'un audiologiste (60 %), d'un audioprothésiste (20 %) ou d'un médecin oto-rhino-laryngologiste (ORL) (20 %).

En ce qui concerne les personnes âgées rencontrées en entrevue, certaines d'entre elles mentionnent ne pas avoir consulté de professionnels de la santé concernant leur perte auditive. D'ailleurs, des personnes âgées n'associent pas professionnels de la santé et professionnels du Groupe Forget, Audioprothésistes. Bien qu'elles aient entrepris des démarches avec le Groupe Forget au sujet de leur audition (ex. : passer un test de dépistage ou une évaluation auditive), elles n'y réfèrent pas

toujours d'emblée lorsqu'il leur est demandé quel(s) professionnel(s) de la santé elles consulteraient en cas d'une perte auditive.

Bien, [si j'avais à consulter un professionnel de la santé au sujet de mon audition,] ça serait probablement quelqu'un qui s'occupe de surdité. Des professionnels, il doit y en avoir plusieurs. Tu as juste   regarder dans le directory, ou vas sur Internet, tu vas tous les trouver. Tu choisies le meilleur (A1).

Des personnes âgées rencontrées en entrevue affirment qu'elles n'ont jamais parlé de leur audition ou de leur perte auditive à leur médecin de famille. Il est possible qu'elles considèrent ne pas avoir de perte auditive ou qu'elles n'y aient pas pensée et, conséquemment, n'aient pas abordé le sujet de l'audition avec leur médecin. « Quand c'est le cas,

que tu as besoin [d'aides auditives], tu t'informes, alors tu as tous les renseignements qu'il faut. [...] Tu vas voir ton médecin, puis il te dirige chez le spécialiste. C'est comme ça. Tu poses des questions à ce moment-là » (P2). Des personnes âgées n'avaient antérieurement jamais envisagé qu'elle pouvait avoir une perte auditive. Aussi, des personnes âgées vont s'adapter à leur perte auditive et, ainsi, ne la considéreront pas comme étant un problème.

Cependant, quand la diminution de l'audition devient marquée ou réellement problématique, des personnes âgées seront plus susceptibles d'en parler à un professionnel de la santé.

Ceux qui vont en parler, habituellement, c'est ceux que c'est récent [une baisse d'audition subite] [...], mais quand c'est de longue date, [...] ça s'est installé tellement graduellement qu'ils s'en rendent moins compte, je pense que c'est plus moi qui vais aller à la pêche, pour aller le chercher [la présence d'une perte auditive]. Mais si c'est quelque chose de très récent, puis qu'ils voient le comparatif avant/après, c'est plus à ce moment-là que leur plainte principale va être ça, mais c'est plus rare, je te dirais (PR2).

Pourtant, des professionnels de la santé (ex. : médecin, infirmière) vont évaluer la possibilité d'une perte auditive chez leurs patients ou les questionner en ce sens, et ce, pour diverses raisons, dont : questions en lien avec le permis de conduire, plainte d'un patient, sujet abordé par

un membre de l'entourage (ex. : conjoint(e), enfant), observation par le médecin, aspect faisant partie du suivi de routine.

Considérant que des personnes âgées s'en remettent à leur médecin lorsqu'elles ont un problème de santé et s'attendent à ce qu'il leur dise quoi faire, une prise en charge de la perte auditive par un médecin de famille pourrait faciliter le processus d'acquisition d'aides auditives.

« Bof, parle pas de ça [de la perte auditive] ». On ne pense même pas à ça. [...] Mais, si le médecin disait « Regarde, tu es sourd, il y a quelque chose qui ne va pas. », il nous enverrait passer des tests à l'endroit approprié pour ça. [...] Bien, je ne décide pas moi-même : « Regarde, je vais aller au Groupe Forget ou je vais aller à telle place parce que je pense que j'ai une perte auditive ». Tu en parles au médecin. De toute façon, c'est le médecin qui te dirige, bien souvent. Il va te diriger chez le spécialiste (P2).

Il est à souligner que près de la moitié des participants au questionnaire (48 %) affirment que, si leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé leur recommandait de se procurer des aides auditives, cela pourrait les amener à le faire.

Cela dit, les personnes âgées ne parleront pas nécessairement de leur perte auditive à leur médecin. Elles n'y penseront pas ou éviteront, consciemment ou inconsciemment, le sujet. Par exemple, des personnes âgées craignent que de signaler une perte auditive à leur médecin leur fasse perdre leur permis de conduire.

Il y a quand même du déni face à ça [la perte auditive]. C'est sûr que, quand on aborde du point de vue du permis de conduire, ça, ça peut être une crainte, pour certains [patients]. Parce que, quand ils viennent, ils ont l'impression que si on trouve quelque chose d'anormal, on va leur enlever automatiquement leur permis de conduire. C'est quelque chose qu'il faut désamorcer, de dire : « Au contraire, ça peut vous aider à le conserver, votre permis de conduire. Si on trouve quelque chose puis qu'on vous appareille, puis tout ça... ». Mais, eux, ils ont beaucoup peur de perdre leur autonomie, ce qui fait qu'ils ont l'impression que, si on révèle un trouble, ça peut nuire à leur autonomie. C'est plus l'inverse (PR1).

De plus, des professionnels de la santé (ex. : médecin de famille, infirmière) pourront, s'ils le jugent opportun, recommander aux personnes âgées de passer une évaluation auditive auprès d'un audiologiste, mais leur intervention s'arrêtera là. C'est aux patients que reviendra la décision d'entreprendre et de poursuivre des démarches en ce sens (ex. : passer une évaluation auditive, au public ou au privé; faire

l'acquisition d'aides auditives). De même, un audiologiste pourra détecter une perte auditive et recommander l'acquisition d'aides auditives, mais, encore une fois, la décision reviendra aux personnes âgées malentendantes de poursuivre ou non des démarches en ce sens.

En même temps, c'est libre à la personne âgée. En fait, elle n'est pas obligée. Puis, dans le fond, on peut lui dire c'est quoi les avantages, qu'est-ce que ça pourrait lui apporter, mais, après ça, elle est bien libre de décider si elle y va ou si elle n'y va pas faire les tests auditifs, puis si elle les achète, les aides auditives, parce que c'est elle qui est maître de sa vie! Ce n'est pas moi qui vais décider, mais on peut juste la conseiller, dans le fond, puis c'est elle qui prend la décision après (PR2).

Il est à noter que, dépendamment du moment où la perte auditive devient significative, des personnes âgées pourront être plus ou moins ouvertes à entreprendre des démarches pour retrouver le plaisir d'entendre.

C'est sûr que probablement que ça dépend à quel moment de leur vie ça arrive [la perte auditive]. C'est sûr que nos patients, qui ont un petit peu de troubles cognitifs, qui sont en grande perte d'autonomie, ils vont peut-être être plus réticents face à ça, mais c'est probablement eux qui gagneraient le plus à être mieux appareillés (PR1).

Aborder la santé auditive n'est pas non plus possible à chaque consultation des patients. D'autres systèmes (ex. : cœur, poumons) peuvent être jugés prioritaires par le professionnel de la santé ou la personne aînée.

Notre clientèle gériatrique a souvent une longue liste de problèmes. C'est sûr que, dans un monde idéal, on ferait le tour à chaque fois, mais les personnes aînées ont souvent plusieurs priorités : leur cœur ne va pas bien, leurs trucs. Des fois, ça peut passer en bas de la liste

Or, la perte auditive, en rendant plus difficile la communication entre les patients et les professionnels de la santé, peut affecter les interventions de ces derniers et, conséquemment, la santé des patients.

[l'audition], puis qu'on ne [l']atteint jamais » (PR1).

Par exemple, une difficulté de compréhension peut limiter le nombre d'aspects traités lors de la consultation.

Notre quotidien, c'est de questionner les patients, ce qui fait que, s'ils ne comprennent pas bien nos questions, s'il faut répéter, parler fort, ça va avoir de l'impact sur notre questionnaire, ça va avoir de l'impact sur comment on est capable de vite diagnostiquer des choses. Si on a de la misère à se comprendre, bien, c'est sûr qu'on peut manquer certains problèmes médicaux. [...] Puis, le temps que ça prend à se comprendre aussi, veut, veut pas, on n'a pas 1 h 30 pour chaque patient. C'est sûr que si ça prend du temps à chaque question, bien, on peut moins régler de problèmes à chaque fois. Oui, ç'a beaucoup d'impact [la perte auditive sur notre travail] » (PR1).

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales sur le quotidien) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).

auditive, quelles questions poser aux personnes âgées, conséquences physiques, psychologiques et sociales d'une perte auditive non palliée sur leur quotidien et celui de leurs proches) **et les aides auditives** (ex. : modèles d'aides auditives, types de technologie, qui pourrait bénéficier d'aides auditives, avantages d'en porter à tout âge). Plusieurs moyens pourraient être utilisés, dont : article, formation, webinaire, capsule d'information.
- **Demander aux personnes âgées malentendantes de signer un formulaire de consentement** comme quoi elle accepte que l'audiologiste informe leur médecin qu'elles ont passé une évaluation auditive, l'informe des résultats obtenus et effectue un suivi en ce sens.
- **Demander aux professionnels de la santé d'évaluer de façon systématique la possibilité d'une perte auditive** chez les personnes âgées et de les **référer à un audiologiste pour une évaluation auditive**, au besoin.
- **Mieux informer les professionnels de la santé sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, importance d'une évaluation pour amoindrir les conséquences d'une perte
- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin de favoriser la **reconnaissance des audiologistes et des audioprothésistes** à titre de **professionnels de la santé**.



4.6. « Je ne suis pas dérangé(e) par l'apparence des aides auditives ou de mon apparence si je devais porter des aides auditives »

Des personnes âgées ne sont pas dérangées par l'apparence des aides auditives, notamment de leur taille. Elles reconnaissent qu'elles sont, comparativement à autrefois, de petites tailles et qu'elles ne sont pas si apparentes. « Je pense que c'est tellement petit aujourd'hui [des aides auditives,] qu'on ne les voit pas » (A1).

Il reste que des participants rencontrés en entrevue (personnes âgées, proches, professionnels de la santé) ont mentionné l'apparence des aides auditives d'autrefois (taille, couleur), laissant croire que cette dernière pourrait encore marquer l'imaginaire collectif.

L'apparence, le côté esthétique, la mentalité de se dire « Oh non, je ne veux pas ça. » [peuvent faire obstacle à l'acquisition d'aides auditives], parce

qu'antérieurement on voyait des personnes âgées avec de gros appareils. La méconnaissance de ce que c'est devenu maintenant (PR2).

D'autres personnes âgées mentionnent que l'apparence ou la crainte que les autres les considèrent comme étant « diminuées » (A3) – en perte d'autonomie fonctionnelle – peut représenter un frein à l'acquisition d'aides auditives.

D'autres encore proposent de se laisser pousser les cheveux pour dissimuler les aides auditives, signe qu'elles ne seraient pas à l'aise d'en porter. « Peut-être que, si j'en portais [des aides auditives], je laisserais allonger mes cheveux pour être sûre qu'ils ne soient pas visibles. [...] Je pense que ce serait plus important d'entendre, que ce soit beau, mais ça ne doit pas être laid non plus! » (A2).

Il reste que pour une meilleure audition, le confort et le bien-être sont considérés comme plus importants que l'apparence.

Il est à souligner que des personnes âgées rencontrées en entrevue et n'ayant pas fait l'acquisition d'aides auditives affirment ne pas porter de jugement par rapport aux autres personnes qui portent des aides auditives ou ne pas le remarquer. Le port d'aides auditives chez d'autres personnes ne les dérange pas. « Non, il n'y a pas de remarque à faire du tout [par rapport aux personnes qui portent des aides auditives]. Chacun a son besoin.

C'est tout » (P2). Toutefois, la situation pourrait-elle être différente si ces personnes devaient elles-mêmes faire l'acquisition d'aides auditives et en porter? Pour le moment, elles ne semblent pas se sentir concernées par les aides auditives; elles considèrent ne pas en avoir besoin.

Quand une personne se sent concernée par les aides auditives ou considère qu'un proche en aurait besoin, elle apparaît y porter plus attention. « Mon mari, lui, il ne *checke* pas ça [les aides auditives chez les gens, par exemple à la télévision], mais, moi, je suis plus à l'affût de ça. Lui, il dit : "Ça ne me dérange pas. Si elle a des appareils pour mieux entendre, tant mieux pour la personne." » (A3P1).

Stratégies proposées

- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) **où le port d'aides auditives est normalisé.** Des scènes de la vie quotidienne où l'on voit des personnes âgées heureuses pourraient être montrées. La publicité pourrait se terminer par un message tel que « Qu'ont en commun ces personnes? Elles portent des aides auditives. » Il pourrait être bénéfique de s'inspirer de l'exemple des lunettes pour favoriser l'acceptation sociale du port d'aides auditives.
- **Mieux informer la population sur les modèles d'aides auditives et sur les types de technologie.**
- Proposer aux personnes âgées malentendantes de **manipuler des aides auditives** ou une **période d'essai gratuite.**



4.7. « Je n'ai jamais porté ou manipulé d'aides auditives »

Des personnes âgées ont vu des aides auditives (ex. : celles d'un proche ou d'une connaissance) (cf. : [section 4.3](#), p. 23), mais affirment n'en avoir jamais manipulées. Elles peuvent alors ignorer si les aides auditives sont faciles ou non à utiliser ou à manipuler. « Jamais [je n'ai touché d'aides auditives]. Je les vois, mais c'est un point d'interrogation » (A4). Elles peuvent tout de même se faire leur propre idée des aides auditives. « Bien, je vois bien que c'est petit » (A2).

Des personnes âgées n'ont pas d'inquiétudes quant à l'utilisation ou

la manipulation d'aides auditives, alors que d'autres en ont, par exemple en raison de leur problème de dextérité. « Qu'est-ce qui me chicote le plus, c'est d'être capable de m'en servir avec mes doigts qui n'écoutent pas tout le temps » (A2). Des personnes âgées peuvent ne pas être inquiètes par rapport à l'utilisation ou l'entretien des aides auditives, car elles supposent qu'elles seront en mesure de s'y adapter, que l'audioprothésiste leur donnera des directives en ce sens, ou qu'elles pourront compter sur l'aide d'un proche.

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur les modèles d'aides auditives et sur les types de technologie**, notamment sur ceux qui sont plus adaptés aux personnes ayant un

problème de dextérité ou ayant une condition médicale liée aux oreilles moyennes ou externes.

- Proposer aux personnes âgées malentendantes de **manipuler des aides auditives** ou une **période d'essai gratuite**.



4.8. « Je considère que les aides auditives coûtent cher »

Le coût est le plus important frein à l'acquisition d'aides auditives chez les participants au questionnaire. De même, des personnes âgées et des proches rencontrés en entrevue considèrent que les coûts d'acquisition des aides auditives sont élevés, considérant leur âge, leur revenu et la durée de vie de cette technologie (environ 6 ans).

On ne s'investit pas, parce qu'on a peur du coût, on dit : « Bien là, une autre affaire qui va nous coûter combien. » Comme moi, il faudrait que j'aille pour mes dents, mais je me dis : « Regarde, je vais attendre qu'elles fassent bien

mal. » [...] On attend toujours à la limite, parce qu'on se dit toujours : « Ça va coûter de l'argent, ça va coûter de l'argent... » Puis, le coût de la vie, il remonte tout le temps (A3P1).

Même si des personnes âgées affirment que, si elles n'avaient pas le choix, elles se procureraient des aides auditives, il reste que les coûts qui y sont associés peuvent représenter un frein pour celles à plus faible revenu. « Il doit y avoir des gens qui ont déjà de la misère à arriver avec tout ce qu'ils ont à payer, leurs médicaments, tout ça, ce qui fait que de penser à avoir à payer des aides auditives supplémentaires... » (PR2).

Apprendre les coûts d'acquisition des aides auditives peut surprendre des personnes âgées, car elles ne sont pas toujours prêtes ou en mesure de se procurer cette technologie. Si elles y ont droit, elles pourront bénéficier

d'aides auditives qu'elles peuvent se procurer à l'aide de la RAMQ, de la CNESST, d'assurances privées, etc. Elles ne seront pas toujours prêtes ou en mesure d'investir dans des aides auditives de plus grande qualité et qui répondraient peut-être davantage à leurs besoins.

J'ai déjà dit à quelqu'un : « Bien, là, ton appareil, c'est le minimum, c'est la base. Ce n'est pas un appareil trop trop perfectionné là. » Ça en est resté là. Je ne sais pas s'il m'a crue. Mais, [les gens] ne sont pas prêts de faire l'achat assez dispendieux (A5).

Considérant que les coûts réels associés à l'acquisition d'aides auditives ne sont pas toujours connus des participants, ces derniers peuvent les sous ou surévaluer.

Par ailleurs, pouvoir bénéficier d'un programme d'aide ou d'indemnisation (ex. : RAMQ, CNESST) n'est pas un incitatif à se procurer des aides auditives pour toutes les personnes âgées. En constatant que d'autres personnes âgées ont fait l'acquisition d'aides auditives avec le soutien de la RAMQ, de la CNESST ou autre, elles peuvent penser que ces personnes souhaitaient davantage toucher un montant d'argent que réellement retrouver le plaisir d'entendre.

Il y en a qui vont aimer en avoir [des aides auditives] pour aller chercher l'argent. L'ami du frère de mon conjoint ne les porte pas bien bien [ses aides auditives]. [...] Mais lui, c'est le montant d'argent. Il dit qu'il a été chercher 6000 \$. C'est le montant d'argent qu'il voulait avoir bien plus, parce qu'il les porte quasiment juste pour écouter la télévision, parce que sa blonde trouve qu'il met ça [le son] trop haut (P1).

Stratégies proposées

- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : ses causes et ses conséquences physiques, psychologiques et sociales) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programme d'aide ou d'indemnisation).
- **Évaluer la situation financière** des personnes âgées malentendantes et leur proposer des **modèles d'aide auditive** ou des **types de technologie adaptés à leurs ressources**. **Accompagner** les personnes âgées malentendantes et leurs proches dans la **rédaction**, la **soumission** et le **suivi** d'une **demande pour des aides auditives** auprès de la
- CNESST ou d'une source de soutien financier privé. Pourrait être proposée une illustration vulgarisée d'une démarche type d'acquisition d'aides auditives ou d'une démarche adaptée à la situation de la personne, incluant les spécialistes à consulter, les critères pour bénéficier d'un programme d'aide ou d'indemnisation (ex. : RAMQ, CNESST), les documents à fournir, les délais à prévoir, les références à consulter, etc.
- **Effectuer un suivi**, si possible périodique, auprès des personnes âgées ayant passé une évaluation auditive.
- Proposer aux personnes âgées malentendantes de **manipuler des aides auditives** ou une **période d'essai gratuite**.



4.9. « J'ai fait une demande pour des aides auditives, mais cette dernière a été refusée ou je n'ai pas eu de retour »

Des personnes âgées rapportent avoir fait une demande auprès de la CNESST ou de la RAMQ et que celle-ci a été refusée, mettant un terme à leur démarche d'acquisition d'aides auditives.

On a déjà rempli les papiers pour ça [une demande auprès du gouvernement], nous autres, puis ç'a été refusé. Je ne comprends pas pourquoi. Ah, parce que ce n'était pas assez [...], parce que je suis à 35 et ça me prenait 36. Puis, pourtant, je ne sens pas que j'ai besoin de ça [des aides auditives]. C'est drôle (A1).

Il est à noter que cette participante, qui ne considère pas avoir besoin actuellement d'aides auditives, a dit avoir fait une demande auprès du gouvernement. Est-ce qu'elle a compris qu'elle n'avait pas besoin

d'aides auditives, car sa demande a été refusée? Pourrait-elle se dire qu'une institution a refusé sa demande pour des aides auditives et, donc, qu'elle n'en a pas besoin?

Toujours est-il que, bien que les coûts d'acquisition des aides auditives soient nommés comme un frein, lorsque vient le moment de s'en procurer, des personnes âgées vont davantage se soucier de leurs besoins et de la qualité des aides auditives que de leur coût.

Finalement, quand je me suis rendue là [à la clinique pour faire l'acquisition d'aides auditives], je n'ai pas regardé le prix tellement,

mais j'ai écouté ce que l'audioprothésiste m'a dit pour les appareils de base, puis les autres. J'ai choisi les meilleurs pour ne pas le regretter (A5).

Il est à mentionner qu'une des proches rencontrées en entrevue rapporte qu'une demande d'indemnisation pour des aides auditives aurait été faite pour son conjoint auprès de la CNESST par la personne qui lui a fait passer une évaluation auditive dans le cadre d'une clinique mobile. Depuis, son conjoint attend vainement.

Ça va faire un an au printemps, au mois de mars, je pense, quelque chose comme ça [que mon conjoint a passé une évaluation auditive dans une clinique mobile]. On attendait des nouvelles, mais on n'en a pas... Là, c'était l'hiver et tout, ça fait qu'on s'est dit qu'on va attendre. Il faut que je le talonne pour qu'il appelle la personne en question, le Groupe Forget. C'est sûr qu'ils n'ont pas rien qu'une personne, ils en ont plusieurs (P2).

Stratégies proposées

- **Accompagner** les personnes âgées malentendantes et leurs proches dans la **rédaction**, la **soumission** et le **suivi** d'une **demande pour des aides auditives** auprès de la CNESST ou d'une source de soutien financier privé. Pourrait être proposée une illustration vulgarisée d'une démarche type d'acquisition d'aides auditives ou d'une démarche adaptée à la

situation de la personne, incluant les spécialistes à consulter, les critères pour bénéficier d'un programme d'aide ou d'un programme d'indemnisation (ex. : CNESST), les documents à fournir, les délais à prévoir, les références à consulter, etc.

- **Effectuer un suivi**, si possible périodique, auprès des personnes âgées ayant passé une évaluation auditive.

5. Stratégies pour favoriser l'acquisition d'aides auditives

Cette section propose des stratégies pouvant favoriser l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées. Les stratégies énumérées à la section 4 sont ici reprises. D'autres idées de stratégies sont également émises. L'ensemble de ces stratégies

sont présentées par type de population auxquelles elles s'adressent (population en général, personnes âgées malentendantes, membres de leur entourage, professionnels de la santé).

5.1. Pour la population en général

- **Continuer à déconstruire les mythes et les idées préconçues en lien avec la perte auditive et les aides auditives** (ex. : perte auditive égale perte du permis de conduire), par exemple en informant mieux la population en général à ce propos (ex. : conséquences physiques, psychologiques et sociales de la perte auditive, bienfaits ou avantages de porter des aides auditives pour soi et ses proches, précautions à prendre lors du port d'aides auditives, entretien de ces dernières).
- **Mieux informer la population sur la perte auditive** (ex. : ses causes et ses conséquences physiques, psychologiques et sociales) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).

Pour ce faire, plusieurs options sont possibles, dont : de la publicité à la télévision (par exemple durant un téléroman, par

une personnalité connue) ou dans les revues ou journaux (ex. : *Bel Âge*, magazine *Virage* du Réseau FADOQ, journal régional), à la radio, au centre d'achats, à la pharmacie, à l'épicerie; des rencontres d'information dans le cadre d'activités de la FADOQ, d'un centre de loisirs ou d'une résidence pour aînés. L'information présentée doit être vulgarisée; les termes techniques sont à éviter le plus possible.

Toutefois, les personnes âgées qui ne considèrent pas avoir une perte auditive ne se sentent pas nécessairement concernées par la publicité à ce sujet : « C'est rare qu'on va écouter les publicités. On dit : "Ça ne nous concerne pas". On n'est pas rendu là » (A1). De plus, ce ne sont pas toutes les personnes âgées qui prennent connaissance de la publicité, qu'elle soit à la télévision, à la radio, en format papier ou électronique. Il importe alors de diversifier les sources d'information.

Selon des personnes âgées et des proches rencontrés en entrevue, dans une publicité, il faudrait insister sur l'importance d'agir avant qu'il ne soit trop tard, notamment à l'aide des phrases qui suivent : « N'attendez pas d'être sourd pour

Il est à souligner qu'en raison de son invisibilité la perte auditive est moins susceptible de capter l'attention des gens, de frapper l'imaginaire collectif, que l'onychomycose par exemple.

comprendre! » (A4), « Tu risques de dépasser ton stop. » (A4) ou « C'est décider de votre avenir. » (A4).

- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin que la population, dont les personnes âgées, se sente davantage concernée par la perte auditive et les aides auditives. Il pourrait s'agir :
 - de deux publicités consécutives : l'une où une personne âgée demande à plusieurs reprises à son interlocuteur de répéter; l'autre où une personne demande à un aîné s'il l'entend. Les deux publicités se termineraient par un message tel que « Passez une évaluation auditive. » ou « Conseillez-lui de passer une évaluation auditive. »
 - d'une publicité où l'on voit comment une personne âgée malentendante peut se mettre en danger ou mettre en danger
- les membres de son entourage du fait d'une perte auditive non palliée chez une personne âgée, comme monsieur Magoo le faisait avec sa myopie non corrigée.
- d'une publicité où l'auditoire ne peut entendre que des bouts de phrase.
- d'une publicité où l'auditoire peut ne pas entendre un son s'il a une perte auditive.
- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) **où le port d'aides auditives est normalisé**. Des scènes de la vie quotidienne où l'on voit des personnes âgées heureuses pourraient être montrées. La publicité pourrait se terminer par un message tel que : « Qu'ont en commun ces personnes? Elles portent des aides auditives. » Des faits ou des statistiques, par exemple sur le pourcentage de personnes âgées ayant une perte auditive, pourraient être rapportés. Aussi, il serait bénéfique de s'inspirer de l'exemple des lunettes pour favoriser l'acceptation sociale du port d'aides auditives.
- **Mieux informer la population sur les modèles d'aides auditives et sur les types de technologie**, notamment sur ceux qui sont plus adaptés aux personnes ayant un problème de dextérité ou ayant une condition médicale liée aux oreilles moyennes ou externes.

5.2. Pour les personnes âgées malentendantes

- **Continuer à déconstruire les mythes et les idées préconçues en lien avec la perte auditive et les aides auditives** (ex. : perte auditive égale perte du permis de conduire), par exemple en informant mieux les personnes âgées malentendantes à ce propos (ex. : conséquences physiques, psychologiques et sociales de la perte auditive, bienfaits ou avantages de porter des aides auditives pour soi et ses proches, précautions à prendre lors du port d'aides auditives, entretien de ces dernières), ainsi qu'en les interrogeant sur leurs croyances et en discutant avec elles des avantages et des inconvénients du port d'aides auditives.

Pour ce faire, les facteurs énoncés ou les idées préconçues rapportées dans ce document pourraient être présentés sous forme d'énoncés vrais ou faux. Par exemple, et sans s'y limiter, il peut s'agir de ces énoncés :

- « Si je signale que j'ai une perte auditive, je vais perdre mon permis de conduire. »
- « Si j'ai un problème de dextérité, je ne serai pas en mesure d'utiliser des aides auditives. »
- « J'entends et, donc, je n'ai pas besoin d'aides auditives. »
- « Si je porte des aides auditives, je suis plus susceptible de faire de l'infection aux oreilles. »
- « Si je porte des aides auditives, mon audition risque de diminuer. »
- « Considérant mon âge, il n'est pas nécessaire de me procurer des aides auditives. »
- « Si je ne pallie pas à ma perte auditive, cela peut contribuer à... (ex. : exacerber un déficit cognitif, contribuer au risque de chute ou à une perte d'équilibre). »

La liste de vrais ou faux et la foire aux questions se trouvant sur le site Web du Groupe Forget, Audioprothésistes, pourraient être bonifiée à la lumière des résultats de cette recherche-action et être mises davantage de l'avant ou à contribution. Les énoncés peuvent être utilisés, par exemple, dans le cadre d'une publicité de sensibilisation diffusée par la télévision se trouvant dans une salle d'attente d'une clinique médicale ou ailleurs.

- **Mieux informer les personnes âgées malentendantes sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales sur le quotidien) **et les aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).

- **Demander aux personnes âgées malentendantes de signer un formulaire de consentement** comme quoi elle accepte que l'audiologiste informe leur médecin qu'elles ont passé une évaluation auditive, l'informe des résultats obtenus et effectue un suivi en ce sens.
- **Demander aux personnes âgées malentendantes si elles ont remarqué que des membres de leur entourage, qui omettaient de porter leurs aides auditives, ont vécu des situations à risque ou des moments embarrassants**, afin de les amener à réfléchir sur les conséquences physiques, psychologiques et sociales d'une perte auditive non palliée. Des exemples pourraient être donnés aux personnes âgées pour les aider à mieux associer la perte auditive à ses conséquences.
- **Effectuer un suivi**, si possible périodique, auprès des personnes âgées ayant passé une évaluation auditive.
- **Évaluer la situation financière** des personnes âgées malentendantes et leur proposer des **modèles d'aide auditive** ou des **types de technologie adaptés à leurs ressources**.
- Proposer aux personnes âgées malentendantes de **manipuler des aides auditives** ou une **période d'essai gratuite**.
- **Accompagner** les personnes âgées malentendantes et leurs proches dans la **rédaction**, la **soumission** et le **suivi** d'une **demande d'aide pour des aides auditives** auprès de la CNESST ou d'une source de soutien financier privé. Pourrait être proposée une illustration vulgarisée d'une démarche type d'acquisition d'aides auditives ou d'une démarche adaptée à la situation de la personne, incluant les spécialistes à consulter, les critères pour bénéficier d'un programme d'aide (ex. : RAMQ) ou d'indemnisation (ex. : CNESST), les documents à fournir, les délais à prévoir, les références à consulter, etc. La figure ci-après est un exemple, parmi tant d'autres, de démarche à suivre pour les adultes âgés de 19 ans ou plus qui sont admissibles au programme de la RAMQ et qui désirent se procurer des aides auditives^[37].

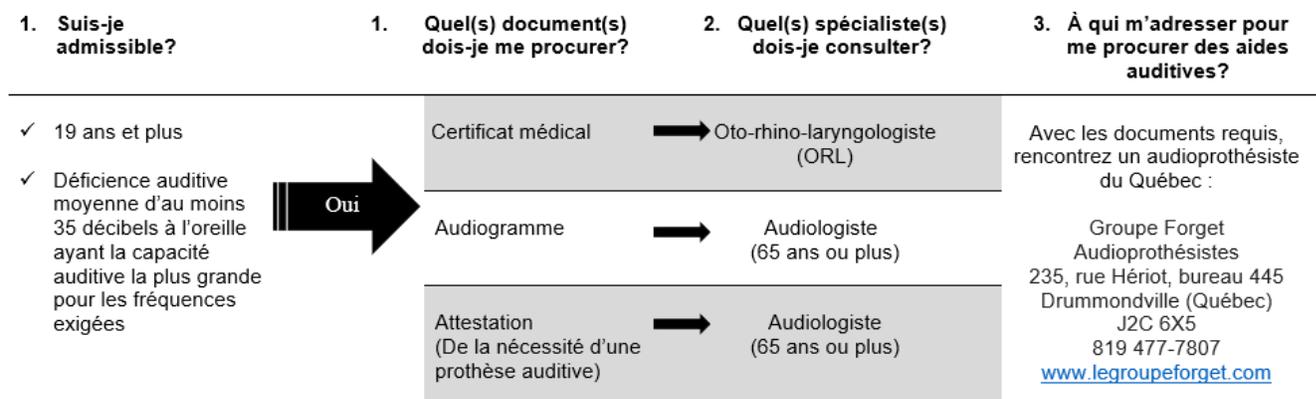


Figure 1. Exemple de démarche à suivre pour les adultes âgés de 19 ans ou plus qui sont admissibles au programme de la RAMQ et qui désirent se procurer des aides auditives.

5.3. Pour les membres de l'entourage d'une personne âgée malentendante

- Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin de sensibiliser les membres de l'entourage d'une personne âgée malentendante (ex. : conjoint, enfant, ami) par rapport à la perte auditive et aux aides auditives. Il pourrait s'agir :
 - de deux publicités consécutives : l'une où une personne âgée demande à plusieurs reprises à son interlocuteur de répéter; l'autre où une personne demande à un aîné s'il l'entend. Les deux publicités se termineraient par un message tel que « Passez une évaluation auditive. » ou « Conseillez-lui de passer une évaluation auditive. »
 - d'une publicité où l'on voit comment une personne âgée malentendante peut se mettre en danger ou mettre en danger les membres de son entourage du fait d'une perte auditive non palliée chez une personne âgée, comme monsieur Magoo le faisait avec sa myopie non corrigée.
 - d'une publicité où une personne âgée malentendante n'entend que des bouts de phrase.
- Mieux informer et outiller les membres de l'entourage d'une personne âgée malentendante par rapport à la perte auditive** (ex. : ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales) **et aux aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).

 Des personnes âgées et des proches rencontrés en entrevue ne se considèrent pas en mesure de convaincre une autre personne

de faire l'acquisition d'aides auditives. Pour eux, il revient à elle de choisir si elle souhaite faire l'acquisition ou non d'aides auditives : « Parce que, s'il dit non [mon conjoint], j'aime mieux ne pas insister, parce que, s'il le fait pour moi, ce n'est pas moi qui vais les porter [les aides auditives], c'est lui! » (P1).

Il reste qu'un membre de l'entourage significatif pour une personne âgée malentendante peut sensibiliser cette dernière à sa perte auditive, l'amener à se procurer des aides auditives et l'accompagner dans cette démarche. Pour sensibiliser la personne âgée à sa perte auditive et l'amener à se procurer des aides auditives, il est possible de lui rapporter des faits montrant qu'elle a une perte auditive, que cela affecte son quotidien et celui de ses proches, ainsi qu'elle pourrait bénéficier du port d'aides auditives.

Aussi, si une personne âgée malentendante constate les bienfaits du port d'aides auditives chez des membres de son entourage, cela peut contribuer à l'acquisition d'aides auditives. Ces bienfaits sont nombreux, par exemple : ralentissement de la détérioration de l'audition; maintien ou amélioration des interactions sociales, de la santé (physique, mentale et cognitive), du bien-être, de l'autonomie, de la qualité de vie et de la sécurité.

5.4. Pour les professionnels de la santé

- Demander aux professionnels de la santé d'**évaluer de façon systématique la possibilité d'une perte auditive** chez les personnes âgées et de les **référer à un audiologiste pour une évaluation auditive**, au besoin.

Le réflexe d'évaluer l'audition chez les personnes âgées est à développer davantage.

L'évaluation de l'audition doit être mieux intégrée à la routine des professionnels de la santé. Par exemple, ces derniers pourraient porter attention à la réaction des personnes âgées lorsqu'elles sont appelées dans une salle d'attente. Entendent-elles que leur nom est appelé? Cela dit, un outil d'évaluation validé est à privilégier.

- **Rencontrer de façon préventive des populations** (ex. : personnes âgées vivant en résidence, personnes âgées membres d'une organisation comme la FADOQ, personnes travaillant dans une usine) **pour les sensibiliser ou mieux les informer par rapport à la perte auditive** (ex. : ses causes, ses conséquences physiques, psychologiques et sociales) **et aux aides auditives** (ex. : bienfaits ou avantages de porter des aides auditives, à tout âge, pour soi et ses proches, comment et où s'en procurer, coûts d'acquisition, modalités de paiement, programmes d'aide ou d'indemnisation).
- **Vulgariser davantage les résultats de l'évaluation auditive**, dont l'audiogramme. Les professionnels de la santé, notamment les audiologistes et les audioprothésistes, pourraient mieux expliquer les stades de la perte auditive et les conséquences physiques, psychologiques et sociales) qui y sont associées (par exemple à l'aide d'un outil visuel et concret pour les personnes âgées telles une grille de classement des surdités par type de perte auditive et leurs conséquences (Figure 2) [38, adaptation]).

Types de surdité	BIAP	Observations		Conséquences
Légère	21 dB(A) à 40 dB(A)	<ul style="list-style-type: none"> Entend une conversation si une seule personne parle normalement. 	<ul style="list-style-type: none"> Parole perçue à voix normale, difficilement perçue à voix basse ou lointaine. La plupart des bruits familiers sont perçus. 	Physiques : Psychologiques : Sociales :
Moyenne	41 dB(A) à 70 dB(A)	<ul style="list-style-type: none"> Entend une conversation si une seule personne parle fortement. 	<ul style="list-style-type: none"> Parole perçue si on élève la voix. La personne comprend mieux en regardant parler. Quelques bruits familiers sont encore perçus. 	Physiques : Psychologiques : Sociales :
Sévère	71 dB(A) à 90 dB(A)	<ul style="list-style-type: none"> Entend une conversation si une seule personne parle fortement. 	<ul style="list-style-type: none"> La personne a beaucoup de mal à suivre tous les échanges verbaux. La parole est perçue à voix forte près de l'oreille. Seuls les bruits forts sont encore perçus. 	Physiques : Psychologiques : Sociales :
Profonde	Plus de 91 dB(A)	<ul style="list-style-type: none"> Incapacité à entendre une conversation même avec des aides auditives. 	<ul style="list-style-type: none"> La parole n'est plus du tout perçue. Une suppléance à la communication orale est nécessaire. Seuls les bruits très puissants sont perçus. 	Physiques : Psychologiques : Sociales :

Figure 2. Grille de classement des surdités par type de perte auditive et leurs conséquences.

Les personnes âgées pourraient alors prendre conscience que de manquer des bouts de phrase ou de conversation est susceptible d'avoir des répercussions sur la qualité de leurs interactions sociales, leur santé (physique, mentale et cognitive), leur bien-être, leur autonomie, leur qualité de vie et leur sécurité.

Un professionnel de la santé peut utiliser un génogramme (Figure 3) pour aider les personnes âgées à mieux reconnaître les conséquences de leur perte auditive.

médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux) qui, pour mieux intervenir auprès d'une personne, s'intéressent à la structure familiale et aux dynamiques relationnelles entre ses membres^[40-43].

Le génogramme, issu notamment des travaux de Bowen (1978)^[39], est utilisé par divers professionnels de la santé et des sciences sociales (ex. :

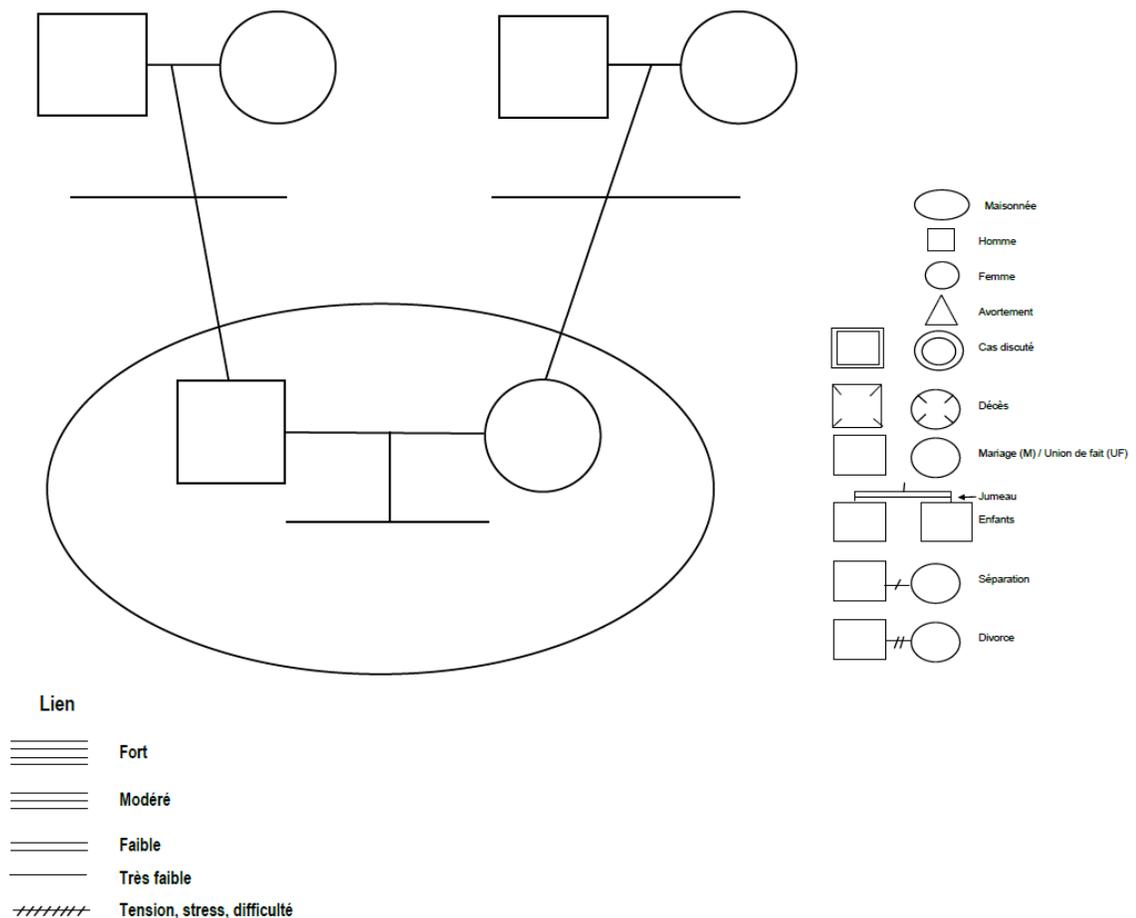


Figure 3. Exemple de génogramme (p. 20)^[44]

Le génogramme peut servir à mieux comprendre la structure d'une famille et les répercussions, sur celle-ci, d'un problème de santé de l'un de ses membres. Les questions qui suivent pourraient être posées^[45] :

1. Quel est votre plus grand défi ou votre plus grande inquiétude en ce moment?
2. Quel est votre plus grand défi ou votre plus grande inquiétude concernant votre perte auditive?
3. Un membre de votre famille est-il affecté par votre perte auditive? Si oui, comment?
4. Qui vous aide le plus à composer avec votre perte auditive?
5. De quelles informations auriez-vous le plus besoin en ce moment?
6. Comme professionnel(le) de la santé, comment puis-je le plus vous aider?

L'utilisation du génogramme peut ouvrir une discussion sur la qualité des interactions entre la personne aînée et les membres de sa famille, qui sont affectées par la perte auditive. Par exemple, la personne aînée pourrait constater qu'elle évite depuis un temps des situations où il y a beaucoup de personnes ou de bruits, voire qu'elle s'isole.

Une analogie entre le port d'aides auditives et le port de lunettes pourrait être faite. D'ailleurs, la proximité entre une clinique visuelle et une clinique auditive peut être bénéfique, comme le propose le projet-pilote, lancé en 2019 à la suite d'une entente conclue entre Groupe Visions New Look Inc. (GVN) et Les services de location hearing care of America SLHCA inc. (SLHCA)^[46]. Dans le cadre de ce projet-pilote, cinq succursales du réseau de GVN prévoient un espace pour la pratique d'évaluations complètes de l'audition par des audiologistes de la Polyclinique de l'Oreille et l'offre de services de correction auditive par des audioprothésistes du Groupe Forget.

Aussi, les termes « baisse auditive » ou « diminution de l'audition », au lieu de « perte auditive », pourraient être mieux acceptés de la part des personnes aînées. En effet, celles rencontrées en entrevue apparaissent avoir une vision dichotomique de la perte auditive : j'entends ou je n'entends pas (je suis sourd(e)).

Les bénéfices associés au port d'aides auditives seraient également à rappeler (ex. : ralentissement de la détérioration de l'audition, maintien ou amélioration des interactions sociales, de la santé physique, mentale et cognitive, du bien-être, de l'autonomie, de la qualité de vie et de la sécurité).

- **Mieux informer les professionnels de la santé sur la perte auditive** (ex. : signes d'une perte auditive, importance d'une évaluation pour amoindrir les conséquences d'une perte auditive, quelles questions poser aux personnes âgées, conséquences physiques, psychologiques et sociales d'une perte auditive non palliée sur leur quotidien et celui de leurs proches) **et les aides auditives.** (ex. : modèles d'aides auditives, types de technologie, qui pourrait bénéficier d'aides auditives, avantages d'en porter à tout âge). Plusieurs moyens pourraient être utilisés, dont : article, formation, webinaire, capsule d'information.
- **Élaborer une publicité** (télévision ou autre média) afin de favoriser la **reconnaissance des audiologistes et des audioprothésistes** à titre de **professionnels de la santé.**

6. Discussion

La reconnaissance et l'acceptation de la perte auditive sont d'importants précurseurs à la recherche de solutions ou d'aide en ce sens^[7, 47, 48]. C'est, entre autres, par ses interactions avec son environnement et les personnes qui le constituent, qu'une personne âgée malentendante peut prendre conscience de sa perte auditive, de sa sévérité (légère, modérée, sévère) et de ses conséquences physiques, psychologiques et sociales pour elle et les membres de son entourage.

Certes, il revient à la personne âgée malentendante de reconnaître et d'accepter cette perte auditive, ainsi que de choisir de faire l'acquisition d'aides auditives pour la pallier.

Toutefois, des facteurs ayant trait à la personne âgée malentendante peuvent freiner la reconnaissance de la perte auditive, de sa sévérité, de ses conséquences et, par le fait même, l'acquisition d'aides auditives.

Il peut s'agir de son état de santé global, de sa priorisation de la santé auditive, de la fréquence de ses interactions sociales, de sa perception des aides auditives, de leur utilisation, de leur efficacité et des personnes qui en portent, de sa connaissance des conséquences d'une perte auditive non palliée, de sa connaissance des aides auditives

et des bienfaits d'en porter, de sa situation financière, ainsi que des programmes d'aide ou d'indemnisation dont elle peut bénéficier. L'environnement de la personne (ex. : calme ou bruyant) peut lui aussi freiner la reconnaissance de la perte auditive, de sa sévérité, de ses conséquences et, par le fait même, l'acquisition d'aides auditives^[7].

De plus, les membres de l'entourage (ex. : conjoint(e), enfant) d'une personne âgée malentendante peuvent avoir une influence, positive ou négative, sur l'acquisition d'aides auditives^[5, 7, 49-51]. Ils peuvent favoriser cette acquisition, par exemple, en signalant la possibilité d'une perte auditive ou en l'accompagnant dans la démarche d'acquisition d'aides auditives. Ils peuvent faire obstacle à cette acquisition, par exemple, en s'adaptant à la perte auditive de la personne âgée, en la compensant, ou en rapportant des inconvénients possibles en lien avec les aides auditives.

Les professionnels de la santé, incluant les audiologistes et les audioprothésistes, et leur contexte de pratique (ex. : temps de consultation limité) peuvent eux aussi, avoir une influence, positive ou négative, sur l'acquisition d'aides auditives^[7, 14, 48, 52, 53]. Ils peuvent favoriser l'acquisition d'aides auditives chez une personne âgée, par exemple, en évaluant de façon systématique la possibilité qu'elle ait une perte auditive, en lui rapportant de façon

vulgarisée les résultats de l'évaluation auditive, en la sensibilisant, en l'informant et en lui faisant des recommandations favorables quant à la perte auditive ou aux aides auditives, ou en l'accompagnant dans la démarche d'acquisition d'aides auditives. Dans le cas contraire, ils contribuent à faire obstacle à l'acquisition d'aides auditives.

Or, tant la personne âgée malentendante que les membres de son entourage et les professionnels de la santé peuvent avoir des idées préconçues entourant la perte auditive (ex. : perte auditive égale perte du permis de conduire ou perte d'autonomie) et les aides auditives (ex. : coûts d'acquisition, pertinence d'en acquérir, facilité d'utilisation ou d'entretien, confort, efficacité)^[7, 52, 53]. Elles peuvent alors mésestimer la perte auditive, sa sévérité et ses conséquences physiques, psychologiques et sociales pour la personne âgée malentendante et les membres de son entourage.

Ainsi, il est recommandé de façon générale de sensibiliser davantage les personnes âgées – et toutes les autres personnes concernées (ex. : proches, professionnels de la santé) – à la perte auditive, à ses causes et à ses conséquences, ainsi que de mieux les informer par rapport aux aides auditives, à la façon de s'en

procurer et aux bénéficiaires associés^[7, 16]. En fonction du public ciblé (ex. : personnes âgées malentendantes), divers moyens peuvent être utilisés de façon continue (ex. : publicité, article dans une revue ou un journal, dépliant ou rencontre d'information).

Il est à souligner que les gouvernements provincial et fédéral ont eux aussi un rôle à jouer dans l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées, notamment de par leurs politiques, leurs programmes, ainsi que leurs activités de sensibilisation et d'information^[7, 16, 51]. Entre autres, ils pourraient :

- Améliorer le programme d'aide de la RAMQ et le programme d'indemnisation de la CNESST pour l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées. Les conditions d'admissibilité ou d'indemnisation et les règles d'attribution pourraient être élargies pour permettre à un plus grand nombre de personnes âgées de bénéficier du port d'aides auditives – de deux plutôt que d'une seule – de qualité et qui répondent le mieux à leurs besoins.
- Sensibiliser davantage et mieux informer la population quant à la perte auditive et aux aides auditives.

7. Conclusion

Cette recherche-action a permis de mieux comprendre – du point de vue de personnes âgées malentendantes, de leurs proches et de professionnels de la santé – comment des facteurs (propres aux individus, à leurs interactions ou à leur environnement) peuvent, suivant leur contexte d'intervention, agir comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées, de même que d'identifier des stratégies pour la favoriser.

Les résultats de cette recherche-action permettront au Groupe Forget, Audioprothésistes, de mieux répondre à sa mission d'aider les âgés malentendants à retrouver le plaisir d'entendre. S'il le désire, le Groupe Forget pourra être accompagné dans le choix et la mise en œuvre de stratégies pour favoriser l'acquisition d'aides auditives. Entre autres, des outils de sensibilisation ou d'information (ex. : questionnaire avec des vrais ou faux, grille de classement des surdités par type de perte auditive et leurs conséquences, génogramme, démarches types d'acquisition d'aides auditives) pourront être développés en partenariat avec lui.

Pour maximiser le nombre de Canadiens et d'organisations pouvant bénéficier des résultats de cette recherche-action, des activités de transfert et de mobilisation des connaissances vers divers milieux (pratique, recherche, enseignement et décisionnel), tant provinciales qu'internationales, seront réalisées (ex. : article dans une revue arbitrée

telle la revue *Vie et vieillissement* et article dans une revue grand public tels le magazine *Virage* du Réseau FADOQ et le *Bel Âge*).

Ceci étant dit, cette recherche-action comporte des limites qu'il convient de mentionner. D'une part, le temps et les ressources alloués à la recherche-action ont amené à circonscrire le nombre et le type de participants rencontrés dans le cadre d'entrevues individuelles (cf. [section 3.2.2](#), p. 8). La pluralité des points de vue quant aux freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives et aux stratégies pour la favoriser a ainsi pu être limitée. Il reste que les participants ont été sélectionnés de manière à ce qu'ils présentent des caractéristiques sociodémographiques, des expériences (personnelles ou professionnelles) et des perspectives variées, afin de mettre en exergue le plus grand éventail possible de facteurs qui agissent comme freins ou leviers à l'acquisition d'aides auditives chez les personnes âgées, de mieux comprendre leurs interactions et, conséquemment, de trouver des stratégies pour favoriser cette acquisition.

D'autre part, malgré le nombre élevé de participants potentiels estimé, la période allouée et les divers moyens de diffusion utilisés, uniquement 17 personnes âgées de la région du Centre-du-Québec ont rempli le questionnaire en format électronique ou papier (cf. [section 3.2.1](#), p. 6). Bien que les résultats à ce questionnaire soient non généralisables à l'ensemble des

personnes âgées de la région du Centre-du-Québec, ils corroborent et enrichissent les résultats des entrevues réalisées.

Par conséquent, même s'il est possible d'affirmer qu'une certaine saturation des données a été atteinte pour les personnes âgées n'ayant pas fait l'acquisition d'aides auditives et les proches de ses personnes, pour valider ou approfondir davantage les résultats de cette recherche, il serait pertinent de rencontrer en entrevue d'autres personnes âgées ayant fait l'acquisition d'aides auditives depuis deux ans ou moins, leurs proches, et davantage de professionnels de la santé (ex. : médecins, infirmières, audiologistes, audioprothésistes).

De plus, la présente recherche-action s'est concentrée sur les facteurs ayant une influence sur l'acquisition d'aides auditives. Cela dit, il importe de considérer ces facteurs comme étant interreliés aux facteurs associés à la recherche d'aide pour une perte auditive, à l'utilisation d'aides auditives et à la satisfaction par rapport à celles-ci^[7, 48, 52]. La séquence d'événements vécue par les personnes âgées dans leur démarche de recherche d'aide pour

une perte auditive influence leur décision d'acquiescer des aides auditives et de les utiliser, ainsi que leur satisfaction par rapport à celles-ci. En outre, la façon dont les personnes âgées sont guidées dans la démarche d'acquisition d'aides auditives et le soutien (social, financier) dont elles bénéficient peuvent varier grandement d'une personne à l'autre.

Il est à réitérer que, bien que cette décision revient aux personnes âgées malentendantes, toute personne qu'elle côtoie (ex. : membres de l'entourage, professionnels de la santé) peut contribuer à favoriser l'acquisition d'aides auditives, d'où l'importance que tous les acteurs concernés par leur perte auditive travaillent en collaboration et en complémentarité^[10]

8. Références

- 1- Organisation mondiale de la Santé (2018). *10 faits sur la surdité*. En ligne <http://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/deafness>, consulté le 3 décembre 2018.
- 2- Statistique Canada (2016). *Perte auditive chez les Canadiens, 2012 à 2015*. En ligne <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2016001/article/14658-fra.htm>, consulté le 3 décembre 2018.
- 3- Holden, L. (2017). *Oyez, oyez! La perte auditive chez les aînés*. En ligne <https://www.exigeonsunplan.ca/post/la-perde-auditive-chez-les-aines>, consulté le 3 décembre 2018.
- 4- Olusanya, B. O., Neumann, K. J., & Saunders, J. E. (2014). The global burden of disabling hearing impairment: A call to action. *Bulletin of the World Health Organization*, 92 (5), 367–373.
- 5- Ng, J. H.-Y., & Loke, A. Y. (2015). Determinants of hearing-aid adoption and use among the elderly: A systematic review. *International Journal of Audiology*, 54 (5), 291-300.
- 6- Shield, B. (2019). *Hearing loss – numbers and costs: Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL*. London: Brunel University.
- 7- Kochkin, S. (2007). Marke Trak VII: Obstacles to adult non-user adoption of hearing aids. *Hearing Journal*, 60 (4), 24-28.
- 8- Hurley, R. M. (1999). Onset of auditory deprivation. *Journal of The American Academy Of Audiology*, 10 (10), 529-534.
- 9- Silman, S., Silverman, C., Emmer, M., & Gelfand, S. A. (1992). Adult-onset auditory deprivation. *Journal of The American Academy Of Audiology*, 3 (6), 390-396.
- 10- Gopinath, B., et al. (2011). Incidence and predictors of hearing aid use and ownership among older adults with hearing loss. *Annals Of Epidemiology*, 21 (7), 497-506.
- 11- Le Groupe Forget, Audioprothésistes (2018). *Comprendre la perte auditive : quels sont les signes?* En ligne <https://legroupeforget.prod.okam.io/mieux-entendre/comprendre-la-perde-auditive>, consulté le 16 novembre 2018.
- 12- World Health Organization (2012). *WHO global estimates on prevalence of hearing loss*. Geneva: World Health Organization.
- 13- Gagné, J.-P. (2007). Troubles de l'audition. Dans M. Arcand & R. Hébert (Eds.), *Précis pratique de gériatrie* (pp. 527-541). Québec: Edisem.
- 14- Pacala, J. T., & Yueh, B. (2012). Hearing deficits in the older patient: "I didn't notice anything". *JAMA*, 307 (11), 1185-1194.
- 15- Walling, A. D., & Dickson, G. M. (2012). Hearing loss in older adults. *American Family Physician*, 85 (12), 1150-1156.
- 16- Carrasco-Alarcón, P., Morales, C., Bahamóndez, M. C., Cárcamo, D. A., & Schacht, Á. C. (2018). Elderly who refuse to use hearing aids: An analysis of the causes. *Codas*, 30 (5), e20170198.
- 17- Feder, K., Michaud, D., Ramage-Morin, P. L., McNamee, J., & Beauregard, Y. (2015). *Taux de perte auditive chez les Canadiens de 20 à 79 ans : résultats*

- audiométriques de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2012-2013*. Ottawa: Statistique Canada.
- 18-Crépeau, C. (2016). Comment bien choisir des prothèses auditives. *Protégez-Vous*. En ligne <https://www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/protheses-auditives>, consulté le 8 avril 2020.
- 19-Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 20-Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- 21-Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32 (7), 513-531.
- 22-Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Québec: Presses de l'Université Laval.
- 23-Réseau international sur le Processus de production du handicap (2018). *Modèle MDH-PPH*. En ligne <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>, consulté le 4 décembre 2018.
- 24-Wallerstein, N. B., & Duran, B. (2006). Using community-based participatory research to address health disparities. *Health Promotion Practice*, 7 (3), 312-323.
- 25-Carbonneau, H., Castonguay, J., Fortier, J., Fortier, M., & Sévigny, A. (2017). *La recherche participative : mieux comprendre la démarche pour mieux travailler ensemble*. Québec: Développement de partenariat *La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action*.
- 26-Deslauriers, J.-P., & Kérésit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, G. Mayer & A. Pires (Eds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Boucherville: Gaëtan Morin.
- 27-Girard, C., Binette Charbonneau, A., & Payeur, F. F. (2016). *Bilan démographique du Québec. Édition 2016*. Québec: Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- 28-Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations (CEFRIO) (2018). Vieillir à l'ère numérique. *NETendances*, 9 (1), 1-19.
- 29-Jerger, J., & Jerger, S. (1980). Measurement of hearing in adults. Dans M.M. Paparella & D.A. Shumrick (Eds.), *Otolaryngology* (pp. 1225-1250). Philadelphia: WB Saunders.
- 30-Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Colin.
- 31-Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10 (1), 79-86.
- 32-Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, G. Mayer & A. Pires (Eds.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-389). Montréal: Gaëtan Morin.
- 33-Beaudry, M., & Trottier, G. (2001). *Les habiletés d'intervention en service social individuel et familial : développement et évaluation*. Sainte-Foy: Laboratoire de

- recherche en service social, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval.
- 34-Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *ERIC/ECTJ Annual Review Paper*, 29 (2), 75-91.
 - 35-Cégep de Drummondville (2018). *Politique institutionnelle sur l'éthique de la recherche avec les êtres humains*. Drummondville: Cégep de Drummondville.
 - 36-Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada (2014). *Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
 - 37-Régie de l'assurance maladie du Québec (2020). *Programme d'aide – Aides auditives*. En ligne <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aides-auditives/pages/aides-auditives.aspx>, consulté le 9 mars 2020.
 - 38-Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) (2020). *Recommandation BIAP 02/1 bis : classification audiométrique des déficiences auditives*. En ligne <https://www.biap.org/en/component/content/article/65-recommendations/ct-2-classification/5-biap-recommendation-021-bis>, consulté le 4 mars 2020.
 - 39-Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
 - 40-Compagnone, P. (2010). Le génogramme : et si on le remettait à l'endroit... *Le Journal des psychologues*, 281 (8), 18-22.
 - 41-Lavigne, S., & Frenette, C.-A. (2012). *Le génogramme*. En ligne <http://www.prendresoins.org/?p=1476>, consulté le 19 octobre 2020.
 - 42-Turns, B. A., Handley, V. A., Story, M. R., & Hertlein, K. M. (2019). Identifying and enhancing meaningful relationships for individuals with ASD: The socially playful genogram. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14 (4), 447-454.
 - 43-Van Niekerk, P., Van Niekerk, R., Mushonga, H., & Dogger, A. (2006). From genogram to genograph: Using narrative means to contextualize social reality in the counselling session. *TD: The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 2 (2), 473-490.
 - 44-Despois, L., Lepage, L., & Demers, L. (2014). *Cahier de stage du cours Méthodologie et pratique des soins infirmiers - santé communautaire (Sin-3001)*. Québec: Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.
 - 45-Duhamel, F. (2007). *La santé et la famille : une approche systémique en soins infirmiers* (2e ed.). Montréal: Gaëtan Morin.
 - 46-Polyclinique de l'Oreille (2019). *Quand l'audition s'allie à la vision*. En ligne <https://www.polycliniquedeloreille.com/conseils-sante/quand-laudition-sallie-a-la-vision>, consulté le 28 mars 2020.
 - 47-Laplante-Lévesque, A., Hickson, L., & Worrall, L. (2012). What makes adults with hearing impairment take up hearing AIDS or communication programs and achieve successful outcomes? *Ear & Hearing*, 33 (1), 79-93.
 - 48-Vestergaard Knudsen, L., Öberg, M., Nielsen, C., Naylor, G., & Kramer, S. E. (2010). Factors influencing help seeking, hearing aid uptake, hearing aid use and satisfaction with hearing aids: A review of the literature. *Trends in Amplification*, 14 (3), 127-154.

- 49-Fischer, M. E., Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Klein, B. E. K., Klein, R., & Tweed, T. S. (2011). Determinants of Hearing Aid Acquisition in Older Adults. *American Journal of Public Health, 101* (8), 1449-1455.
- 50-Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International Journal of Audiology, 53 Suppl 1*, S18-S27.
- 51-Meyer, C., Hickson, L., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. *International Journal of Audiology, 53*, S3-S17.
- 52-Laplante-Lévesque, A., et al. (2012). Hearing help-seeking and rehabilitation: Perspectives of adults with hearing impairment. *International Journal of Audiology, 51* (2), 93-102.
- 53-Preminger, J. E., & Laplante-Lévesque, A. (2014). Perceptions of age and brain in relation to hearing help-seeking and rehabilitation. *Ear And Hearing, 35* (1), 19-29.