

Santé & Auditive Communautaire

Auriculaire



Journée mondiale de l'audition 2021 : port du masque durant une campagne de dépistage. **AFRIQUE DU SUD**

Photo : hearX Foundation

Soins de l'oreille et de l'audition en temps de pandémie



Diego J Santana-Hernández

Chirurgien ORL, Conseiller mondial principal de CBM pour les Soins de l'Oreille et de l'Audition, Santa Cruz de Tenerife, Espagne

La pandémie de COVID-19, qui a débuté il y a presque deux ans, a fait beaucoup trop de morts et touché des personnes de tous âges, de toutes origines et de tous pays. Ses effets directs et indirects ne se limitent pas à la santé de la population ; elle affecte également les moyens de subsistance, l'autonomie et même certains droits individuels. Les gouvernements et les organisations de la société civile s'efforcent de contrôler ou minimiser l'impact de cette crise et de se préparer à faire face à de futures pandémies. Il n'est pas surprenant que la façon dont nous abordons les Soins de l'Oreille et de l'Audition (SOA) ait également changé, d'où la décision de consacrer ce numéro aux « Soins de l'oreille et de l'audition en temps de pandémie ».

Conjuguer les efforts aux niveaux mondial et communautaire

La situation actuelle a malheureusement montré aux dirigeants nationaux et aux membres de la communauté que la médecine clinique, tout comme d'ailleurs l'existence de vaccins, ne suffit pas pour faire face à une épidémie, et encore moins à une pandémie. La pandémie a révélé les faiblesses de nombreux systèmes de santé, même dans les pays à revenu élevé ; dans de nombreux pays, elle a conduit à l'effondrement des marchés publics de la santé, des prestations de santé, des services d'urgence et des unités de soins intensifs. Les gouvernements et les décideurs politiques sont désormais conscients de la nécessité de renforcer les systèmes et services de santé, souvent complexes et hétérogènes, afin de garantir la santé de tous.

L'élaboration et la mise sur le marché de vaccins efficaces contre les formes graves de la maladie n'ont pas mis fin à la pandémie. L'apparition de nouveaux variants a généré de nouvelles inquiétudes concernant la contagiosité et la létalité du virus ; il semble maintenant que le Sars-CoV-2 deviendra un virus endémique et que les vaccins ne seront qu'un outil de lutte parmi d'autres. Les mesures de santé publique nécessaires au début de la pandémie sont tout aussi importantes aujourd'hui. Dans les pays à faible ou moyen revenu (PFMR), confrontés aux inégalités d'accès aux vaccins, ces mesures sont plus importantes que jamais.

Les membres de la communauté ont directement fait l'expérience de la nécessité d'avoir accès localement à des services de santé fiables et à des services de vaccination, pour ne pas mourir de la maladie ou souffrir de complications graves. Les personnes présentant une incapacité auditive ou autre sont par ailleurs confrontées à des obstacles supplémentaires qui sont rarement pris en compte par les mesures de santé publique. Les défis auxquels nous sommes confrontés ne peuvent être relevés par les seules instances nationales et internationales ; il nous faut unir nos efforts aux niveaux mondial et communautaire. Ceci engendra une collaboration locale et fournira des preuves et des expériences qui pourront éclairer les recommandations internationales. La Figure 1 (page 2) montre un cadre d'action communautaire qui intègre les personnes handicapées, développé par l'organisation non gouvernementale internationale CBM.

Suite à la page 2 ➤

DANS CE NUMÉRO

Soins de l'oreille et de l'audition en temps de pandémie

Diego J Santana-Hernández

1

Accroître l'« audibilité » des soins de l'oreille et de l'audition, même durant la pandémie

ÉTUDES DE CAS

Philippines
Éthiopie

3

Faire face à la pandémie : assurer l'inclusion des personnes malentendantes

Siân Tesni
et Sally Harvest

4

Soins de l'oreille et de l'audition pendant la pandémie : trouver des solutions à distance

Paddy Ricard

6

Les leçons de la pandémie de COVID-19 : adapter les soins de l'oreille et de l'audition

Carolina Der
et Diego J Santana-Hernández

9

Soins de l'oreille et de l'audition : que faire au niveau communautaire pendant la pandémie ?

12

FIGURE 1 ACTION COMMUNAUTAIRE INCLUANT LE HANDICAP : MATRICE COVID-19

COMPASSION	COMMUNICATION	RÉSEAUX	PARTICIPATION	ACCÈS
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et protéger le bien-être Écouter. Encourager l'espoir, la sécurité et le calme Être prévenant (autoprotection, distanciation physique) 	<ul style="list-style-type: none"> Partager ses coordonnées et rester en contact Veiller à ce que la communication soit accessible à tous Veiller à ce que les messages soient clairs et véridiques 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les organisations de personnes handicapées jouent un rôle-clé dans la sensibilisation Coordonner avec d'autres groupes communautaires Soutenir et promouvoir l'échange de bonnes pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux conversations communautaires Veiller à ce que les personnes handicapées contribuent à la réponse à l'épidémie Veiller à ce que les organisations communautaires prennent l'initiative d'une communication inclusive 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que chacun ait accès à une communication adaptée et alternative Accès sécurisé aux produits de première nécessité (eau, nourriture, médicaments, etc.) Garantir l'accès aux services et au soutien financier

Nous ne devons pas négliger les SOA

Les soins de l'oreille et de l'audition (SOA) sont un aspect important de la santé d'une personne et ils ne doivent pas être négligés durant une pandémie. Nous sommes convaincus qu'il est de la responsabilité de toutes les parties prenantes d'accroître « l'audibilité » des SOA à tous les niveaux. Nous pouvons nous faire entendre en étant présents dans les forums de discussion pertinents et en étant inclus dans les organes de décision ; nous pourrions ainsi promouvoir l'accessibilité des SOA dans le cadre de l'objectif plus large de la couverture sanitaire universelle et nous assurer que les SOA sont pris en compte dans la réponse stratégique à une pandémie.

Les personnes vivant avec une incapacité auditive ou une maladie de l'oreille, le personnel de SOA et autres parties prenantes locales, peuvent tous contribuer au plaidoyer et à la conception d'une réponse stratégique à la pandémie qui permette d'éviter ou de minimiser les conséquences parfois graves du :

- Manque de communication accessible :** la nécessité d'observer le port du masque et la distanciation physique, ainsi que l'absence d'interprétation en langue des signes et de sous-titrage dans les briefings officiels, sont autant de facteurs qui entravent gravement la communication pour les personnes souffrant d'une déficience auditive. En outre, l'absence d'utilisation et de formation à la langue des signes pendant la fermeture prolongée des écoles contribue directement à creuser le fossé éducatif entre les enfants entendants et les enfants malentendants.
- Manque de dispositifs d'assistance adéquats :** l'interruption des services de fourniture, d'entretien et de programmation des appareils auditifs augmente encore l'isolement et la vulnérabilité des enfants et adultes malentendants.

- Manque de services de santé auditive efficaces :** si les problèmes auriculaires potentiellement mortels ne sont pas traités rapidement, cela peut devenir une question de vie ou de mort.

Nous pouvons accroître l'audibilité des SOA en diffusant de manière significative et stratégique des messages-clés, dans le but ultime d'être mieux entendus au sein des structures de santé et des plans de santé publique. Les messages partagés doivent être « CLEFS », c'est-à-dire qu'ils doivent être **Clairs**, **Large**ment diffusés, **Efficaces**, **Forts** et **Solides** :

Clairs : simples mais exhaustifs, et compréhensibles pour tous.

Largement diffusés : par répétition et multiplication, par des campagnes de sensibilisation du public dans les médias.

Efficaces : bien documentés et culturellement pertinents, afin d'influencer les décideurs politiques et d'obtenir l'acceptation de la population locale.

Forts : nous pouvons augmenter la force de nos messages par un plaidoyer de haut niveau.

Solides : cohérents quels que soient les intervenants, les moyens de communication et le public ciblé.

Ce numéro de *Santé Auriculaire et Auditive Communautaire* montre comment des personnes vivant et travaillant dans divers environnements à faibles ressources, à différents stades de la pandémie, ont continué à promouvoir la santé de l'oreille et de l'audition et trouvé des solutions pour offrir des services de soins malgré les limites imposées par la lutte contre la COVID-19. Nous espérons que cela encouragera nos lecteurs à continuer à contribuer à la construction d'un monde plus sûr et plus inclusif, en commençant par leur propre communauté locale et leur zone d'influence.

cbm
ensemble faire plus

Cette revue est financée par CBM



Rédactrice en chef
Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Diego J Santana-Hernández (Président)
Dr Ian Mackenzie
Professeur Valerie E Newton
Professeur Andrew Smith
Dr Tony Sirimanna
Dr Robin Youngs

Conseiller régional

Dr Jose M Acuin (Philippines)

Assistante de rédaction

Joanna Jeremy

Maquette

Lance Bellers

Impression

Newman Thomson

Édition en ligne (gratuite)

Consultez et téléchargez les numéros gratuitement à l'adresse suivante : <https://bit.ly/3qtnZsk>

Comment s'abonner

La version papier de la revue est envoyée gratuitement aux lecteurs travaillant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour vous abonner, veuillez envoyer vos

nom, profession, adresse postale, numéro de téléphone et adresse électronique à : Joanna Jeremy, Community Ear and Hearing Health, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni. Email : Joanna.Jeremy@Lshmt.ac.uk

Pour la version papier, nous suggérons aux lecteurs des pays à revenu élevé de faire un don annuel de 10 euros. Veuillez contacter Joanna Jeremy (voir ci-dessus).

Correspondance

Pour tous commentaires ou demandes de renseignement, contacter Joanna Jeremy (coordonnées ci-contre).

Copyright

Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l(es) auteur(s) ainsi que la revue.

© International Centre for Evidence in Disability

PHILIPPINES

Filipino Sign Language Access Team for COVID-19 (FSLACT4COVID19)

Les 75 premiers jours de la pandémie : une alliance de sourds et d'entendants relève le défi

Aux Philippines, le confinement a commencé le 17 mars 2020, après que les cas de COVID-19 aient commencé à fortement augmenter. Des barrages ont été érigés dans toutes les rues ; les lieux de travail, à l'exception des services essentiels, ont été fermés. Un couvre-feu a été imposé de 20 heures à 5 heures du matin. Tout le monde a été pris au dépourvu. La plupart des membres de la communauté sourde ont été laissés pour compte, sans accès aux informations essentielles qui leur permettraient de faire face et survivre à la pandémie.

Anticipant l'impact de cette crise sur les personnes sourdes, neuf leaders sourds et entendants ont créé l'Équipe d'accès à la langue des signes philippine pour la COVID-19 (FSLACT4COVID19) à Grand Manille. Au fil du temps, l'équipe s'est agrandie et compte aujourd'hui plus de 70 bénévoles sourds et entendants dans tout le pays, qui utilisent en grande partie leurs ressources personnelles. Ce groupe est unique en son genre dans le pays, offrant une gamme d'informations accessibles sur la COVID-19, les mesures gouvernementales et la réponse aux besoins de santé des personnes sourdes.

La terminologie COVID-19 a été traduite en langue des signes philippine (LSP). Ciblant la communauté des personnes sourdes, y compris celles qui sont isolées ou non scolarisées, une grande quantité d'infographies imprimées ont été créées et plus d'une centaine de signes liés à la COVID-19 et au confinement ont été téléchargés et publiés en ligne sous forme de vidéos.

Un mois après le lobbying et les négociations de l'équipe, des encarts ont été insérés dans la programmation quotidienne d'une chaîne de télévision nationale publique et des deux principales chaînes de télévision privées. Pendant une semaine, tous les jours, les communiqués d'intérêt public sur les mesures de protection ont été traduits en langue des signes sur une chaîne de télévision aux heures de grande écoute. L'équipe a produit des informations et des infographies faciles à comprendre sur les programmes gouvernementaux, sur la



Interprète en langue des signes travaillant à distance pendant la pandémie. PHILIPPINES

manière d'y accéder, sur les restrictions de déplacement locales, sur les communiqués officiels quotidiens relatifs à la COVID-19, ainsi que sur la distanciation physique, le lavage des mains, l'utilité des masques, la fourniture d'aide alimentaire et de kits d'hygiène.

Par ailleurs, une équipe d'agents sourds, d'interprètes entendants et de médecins était également de garde pour assurer des consultations médicales à distance avec des patients

sourds, par le biais de SMS et d'appels vidéo.

Vers la fin du mois de mai 2020, l'équipe a de nouveau pris l'initiative et s'est jointe à d'autres pour faire pression en faveur de l'inclusion de certaines mesures essentielles dans la proposition de législation sur la reprise après la COVID-19, notamment :

- Institutionnaliser l'interprétation en langue des signes dans les journaux télévisés et les programmes d'information publique diffusés en direct.
- Reconnaître les interprètes en langue des signes comme des travailleurs de première ligne.
- Utiliser des formats accessibles pour les informations et les avertissements sur le lieu de travail, notamment en LSP et/ou en texte facile à comprendre dans la langue écrite appropriée.
- Veiller à ce que le Plan national pour l'accès à Internet à haut débit fournisse un support fiable et à haut débit pour le vidéo streaming en ligne, conformément à la loi existante sur la LSP.
- Établir un système de normes pour l'interprétation en LSP.
- Envoyer une directive sur la ventilation des données démographiques à l'Autorité philippine chargée des statistiques, au Conseil national de gestion des catastrophes, aux gouvernements locaux et au ministère de la Santé, afin d'identifier les femmes, hommes, filles et garçons souffrant d'handicaps auditifs et autres.

L'Équipe s'intéresse actuellement au projet de loi COVID-19 et participe aux audiences du Sénat sur l'Éducation inclusive pour les apprenants vivant avec un handicap. Les bénévoles de l'équipe continuent de veiller à ce que la communauté des personnes sourdes ne soit pas laissée pour compte, contribue à la lutte contre la pandémie et participe pleinement au développement de la nation.

ÉTHIOPIE

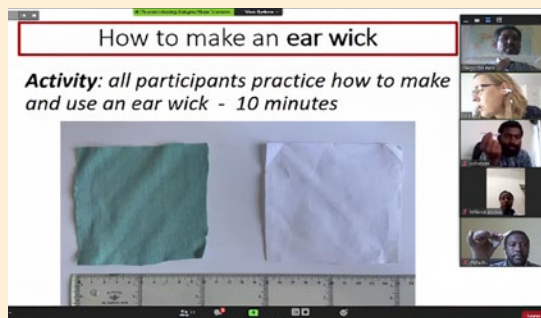
Bureau national de CBM en Éthiopie et Équipe consultative principale de CBM pour les soins de l'oreille et de l'audition

Atelier de formation en ligne pour les agents de santé communautaires

Le lancement virtuel de la version révisée de l'ouvrage *Ressource de base pour les soins de l'oreille et auditifs* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a eu lieu lors de la Journée mondiale de l'audition 2020 (voir <https://bit.ly/3yDT8yf>). Afin de continuer à renforcer les capacités pendant la pandémie, les conseillers de CBM pour les soins de l'oreille et de l'audition (SOA) ont piloté un atelier en ligne de formation des formateurs se basant sur cet ouvrage, avec l'aide du bureau national de CBM en Éthiopie et de l'équipe des Soins de l'Oreille et de l'Audition de l'OMS.

Participants : il y en avait 20 au total en Éthiopie, dont des agents de santé communautaires, des infirmiers, des médecins ORL et des internes en formation, des enseignants et du personnel d'ONG.

Connectivité : le bureau national a fourni aux organisateurs et aux participants un soutien technique pour la connectivité en ligne : des paquets



Capture d'écran réalisée lors de l'atelier en ligne sur les SOA de base.

de données ont été achetés, ainsi qu'une licence sur la plateforme Zoom permettant un accès en ligne illimité. L'équipe de formation a mené une séance d'essai deux jours avant l'événement, afin de vérifier la connectivité en ligne des participants et de les familiariser avec la plateforme de formation en ligne.

Matériaux : des copies numériques de la *Ressource de base pour les SOA* ont été partagées à l'avance, ainsi que la liste du matériel nécessaire pour les exercices pratiques (morceau

de coton propre et morceau de tissu ou mouchoir en papier épais de 10x10 cm). Tous les documents de l'atelier en ligne ont été compilés dans une seule présentation PowerPoint, afin d'éviter des problèmes techniques lors de la séance de formation en direct.

Atelier en ligne : il comprenait 10 vidéos courtes sur certains aspects des SOA (par ex. instillation de gouttes auriculaires), ainsi que des témoignages (par ex. personnes sourdes et parents entendants d'enfant sourd) et des démonstrations pratiques interactives (par ex. fabrication d'une mèche). Des discussions ont eu lieu et des personnes locales ont assuré l'interprétation en langue des signes. Le questionnaire de retour d'information a montré que l'atelier a été très bien accueilli.

Faire face à la pandémie : assurer l'inclusion des personnes malentendantes



Siân Tesni

Conseillère principale de CBM pour l'Éducation inclusive, Royaume-Uni



Sally Harvest

Utilisatrice d'implant cochléaire ; thérapeute spécialisée en réadaptation auditive et en réadaptation des acouphènes, Équipe consultative principale de CBM pour les SOA ; organisatrice du Programme national de soutien aux utilisateurs d'implants cochléaires, Irlande

L'impact de la pandémie de COVID-19 a été ressenti par tous les habitants des pays à faible, moyen ou haut revenu, et les personnes handicapées ne font pas exception. Le groupe des parties prenantes des personnes handicapées travaillant sur le développement durable pour les Nations Unies a mené une étude qualitative qui a montré que la pandémie a créé de nouveaux obstacles pour les personnes handicapées. Le groupe a exprimé cette mise en garde : « L'inclusion a été perturbée par la pandémie de COVID-19 et nous risquons de revenir en arrière¹. » Les obstacles les plus courants identifiés par cette étude sont :

- Manque d'accès des personnes handicapées aux informations relatives à la COVID-19.
- Difficultés d'accès aux mesures de protection sociale et difficultés d'emploi (les personnes handicapées sont les premières à perdre leur emploi ; elles se heurtent à des difficultés d'accès à l'environnement de travail virtuel).
- Absence d'inclusion des personnes handicapées dans les efforts de réponse à la COVID-19 à tous les niveaux du gouvernement.

Bien que toutes les personnes vulnérables ou souffrant d'un handicap soient particulièrement touchées par la pandémie², cet article se concentre spécifiquement sur les obstacles rencontrés par les personnes sourdes, malentendantes ou sourdaveugles.

Communication sur la pandémie : inclure les personnes ayant une déficience auditive

Les personnes malentendantes, sourdes ou sourdaveugles témoignent que le plus grand défi auquel elles sont confrontées est le manque d'accès à l'information à tous les niveaux. Dans certains contextes, les personnes sourdes n'étaient pas au courant du virus et de ce qu'elles devaient faire pour se protéger³.

Les informations officielles sur la pandémie évoluent en permanence et sont souvent communiquées pour la première fois en urgence lors d'allocutions télévisées. Ces allocutions ou conférences de presse fournissent des informations essentielles sur le virus et sur les mesures actuelles de lutte contre les infections ; elles expliquent également où il faut se rendre pour obtenir des aides sociales ou encore pour obtenir des soins essentiels lorsque certains hôpitaux ont été désignés comme centres de traitement de la COVID-19 et que les services habituels ont été transférés ailleurs.

Bien que de nombreux pays aient reconnu la nécessité de fournir une interprétation en langue des signes lors de



Formatrice de personnes sourdes utilisant un écran facial sans masque pour permettre la lecture labiale. LAOS

toutes les séances d'information, il y en a aussi beaucoup qui ne l'ont pas fait. Même lorsque l'interprétation en langue des signes est disponible dans un pays, elle peut ne pas être largement disponible dans les zones rurales et éloignées. Toutes les informations doivent être disponibles dans différents formats afin que l'ensemble de la population puisse y accéder.

Chacun est libre de choisir ses besoins en matière de communication, mais les points suivants sont essentiels pour assurer l'inclusion des personnes sourdes, malentendantes ou sourdaveugles :

- 1 Consulter les organisations de personnes handicapées (OPH) au niveau national et local. Durant la pandémie, les OPH ont joué un rôle crucial en comblant les lacunes en matière de communication⁴.
- 2 Proposer une interprétation en langue des signes (internationale, nationale, locale, tactile).
- 3 Fournir des sous-titres pour les personnes sourdes et malentendantes dans les émissions télévisées, les séquences vidéo destinées aux réseaux sociaux et les réunions de groupe en ligne.
- 4 Mettre en place des lignes d'assistance par SMS, pas seulement des lignes d'assistance téléphonique.
- 5 Fournir l'information dans différents formats visuels, pour convenir à tous les âges et tous les contextes :
 - documents écrits, y compris en format « facile à lire ».
 - documents illustrés, en version imprimée ou vidéo.
- 6 Fournir des informations dans des formats accessibles aux personnes sourdaveugles (braille, langue des signes tactile).
- 7 Utiliser les réseaux sociaux qui ne reposent pas sur la voix (par exemple, les groupes Facebook et WhatsApp).
- 8 Se renseigner sur les besoins en communication de ses interlocuteurs ou porter une carte expliquant ses propres besoins en communication.
- 9 Poser des affiches expliquant les choses à faire et à ne pas faire pour bien communiquer avec les personnes malentendantes :
 - Faites face à la personne lorsque vous lui parlez.
 - Veillez à ce que le visage de l'orateur soit bien éclairé.
 - Obtenez l'attention de votre interlocuteur avant de parler.
 - Assurez-vous qu'il n'y a pas de distractions, en particulier des bruits forts.
 - Parlez clairement et plus lentement ; répétez si nécessaire.
 - Ne criez pas et ne faites pas de mouvements exagérés.
 - Utilisez des gestes, des dessins, des images ; montrez les choses du doigt.
 - Ne surprotégez pas la personne ; il faut l'inclure.
 - Montrez vos lèvres du doigt pour encourager la lecture labiale (si vous ne portez pas de masque).



Utilisatrice d'implant cochléaire portant un écran facial. IRLANDE

TÉMOIGNAGE

Devin Rajapaksa, Sri Lanka

J'ai 60 ans et je souffre d'une grave déficience auditive depuis 20 ans. Par conséquent, je suis moins disposé à sortir et à interagir avec les gens, car les personnes malentendantes sont traitées d'une manière insultante. Les gens peuvent parler fort de manière ironique et même rire lorsque l'on répond de travers aux questions qu'ils posent. À cause de la pandémie, je n'ai pu ni acheter de nouvelles piles ni faire réviser mes appareils auditifs. J'ai dû attendre que la pandémie soit maîtrisée et que les magasins rouvrent leurs portes. La pandémie n'a toutefois pas affecté l'accès à Internet. WhatsApp et Facebook étaient de bonnes plateformes car elles ne sont pas directement associées à la communication verbale : les besoins en communication pouvaient être satisfaits par des textes. Je n'ai eu recours à aucun type d'appel téléphonique (audio ou vidéo), car ceux-ci étaient difficiles à gérer.

- Utilisez et encouragez l'utilisation de masques ou d'écrans transparents, si possible, en fonction du niveau de risque de transmission.
 - Si la personne a des appareils auditifs, il faut l'encourager à les porter.
- 10** Expliquer soigneusement la nécessité de la distanciation physique et mettre en place un système pour la gérer qui comprend des rappels visuels de distanciation (par exemple ruban adhésif).
- 11** Lorsque vous êtes en groupe, prenez la parole une personne à la fois ; convenez d'un système pour indiquer la compréhension.

Considérer l'impact des mesures de santé publique sur les personnes malentendantes

Confinement

Beaucoup ont été priés de rester chez eux afin d'arrêter la propagation du virus. Dans certains pays, ce confinement a été très strict, avec peu de compréhension ou de compassion envers les personnes handicapées. Ceci peut entraîner un sentiment d'isolement, de peur, de confusion, ainsi que des problèmes de santé mentale. C'est particulièrement vrai dans le cas des personnes n'ayant pas accès aux messages de santé publique ; les personnes vivant seules peuvent ne pas avoir accès à un téléphone ou à une télévision, et les messages radio peuvent ne pas être compris.

Lorsque des systèmes de soutien existent (par exemple, livraison de médicaments, soutien psychologique), il est important de communiquer à leur sujet de manière accessible (par exemple, en personne, par le biais d'une note écrite ou sur les réseaux sociaux).

Les personnes malentendantes peuvent également indiquer leurs besoins (par exemple, en portant sur elles une fiche signalant leurs besoins en matière de communication, ou en mettant des notes à leur fenêtre, indiquant par exemple « besoin de faire des courses »). Les OPH locales ont joué un rôle de soutien communautaire très important⁴.

Distanciation physique

Cette mesure a été adoptée dans de nombreux pays et a créé des obstacles pour les personnes vivant avec une perte auditive :

- La distance entre les personnes rend plus difficiles l'écoute (ou l'audition) et la lecture labiale.
- La limitation du nombre de personnes autorisées dans un même espace, par exemple lors d'une consultation à l'hôpital, a fait que de nombreuses personnes malentendantes ou sourdes n'ont pas pu emmener leur interprète en langue des signes à leurs rendez-vous.
- Ces restrictions affectent également les personnes sourdaveugles qui ont besoin d'une aide à la mobilité et de signes tactiles pour communiquer. Il est conseillé aux personnes vivant avec une surdité d'avoir sur elles une fiche expliquant qu'elles ont besoin d'une aide à la communication durant leurs visites à l'hôpital ; un équipement de protection individuelle (EPI) doit être mis à leur disposition et à celle de leur interprète.

Masques faciaux

L'obligation de porter un masque limite de manière radicale la communication pour les personnes malentendantes ou sourdes, car les voix peuvent être étouffées et il est impossible de lire sur les lèvres et de voir les expressions du visage.

Les points suivants peuvent contribuer à minimiser la mauvaise communication et les malentendus :

AMÉLIORER LA COMMUNICATION AVEC UNE PERSONNE MALENTENDANTE EN RESPECTANT LA DISTANCIATION PHYSIQUE ET LE PORT DU MASQUE

Wayne Gidden, coach vocal, Londres, Royaume Uni

- Dans la mesure du possible, placez-vous à un endroit où il y a moins de bruit de fond et de distractions.
- Faites face à la personne et assurez-vous que vous avez son attention avant de parler.
- Sachez clairement ce que vous allez dire. Ne commencez pas à parler sans réfléchir, ne divaguez pas.
- Prononcez chaque mot très clairement. Faites des phrases courtes et directes. Veillez à bien finir vos phrases et à ne pas vous interrompre au milieu d'une phrase.
- Gardez le contact visuel et vérifiez que la personne vous a bien compris en observant son visage (même si vous ne pouvez en voir que la moitié supérieure) et ses mouvements (par exemple, un hochement de tête). Répétez si nécessaire.
- Augmentez le volume de votre voix de manière appropriée, sans crier. Si vous trouvez cela difficile, les conseils suivants pourront vous aider :
 - Concentrez-vous uniquement sur la personne à qui vous parlez et imaginez que votre voix parcourt exactement la distance qui vous sépare.
 - Veillez à ne pas vous essouffler, sinon votre voix perdra du volume.

Cette façon de parler demande plus de concentration que celle à laquelle nous sommes habitués dans les conversations courantes (même avec un masque), mais elle améliorera grandement la communication avec une personne malentendante. Ceci vous permettra de surmonter en partie les difficultés supplémentaires posées par la distanciation et le port du masque.

- Porter des masques à fenêtre transparente, qui permettent de lire sur les lèvres (noter cependant que ces masques peuvent ne pas répondre aux critères de sécurité dans un environnement clinique).
- Utiliser des écrans faciaux en plastique transparent, même s'ils sont faits maison.
- Garder à portée de main des stylos et du papier pour faciliter la communication ; écrire ou dessiner pour mieux faire passer son message.
- Certains téléphones portables permettent d'utiliser des logiciels de synthèse vocale (de la parole au texte).

L'encadré sur cette page offre également des conseils pour améliorer la communication lorsque l'on porte un masque.

Note : Les personnes portant des appareils auditifs ou des implants cochléaires ont besoin de masques qui ne « décrochent » pas leurs appareils, par exemple des masques avec des attaches plus longues à l'arrière de la tête. Elles doivent généralement retirer leurs appareils, mettre leur masque, puis remettre leurs appareils.

Mesures éliminant ou réduisant les contacts

Pour prévenir la transmission du virus, il a fallu réduire les contacts directs avec les objets ou les personnes dans les espaces publics. Ceci limite les occasions de tendre une main secourable et crée des obstacles à l'accessibilité pour les personnes sourdaveugles (qui peuvent avoir besoin d'être guidées pour se déplacer et ont besoin d'un langage tactile ou gestuel pour communiquer).

Conclusion

Dans de nombreux pays, l'un des aspects les plus importants de la pandémie de COVID-19 à ce jour est que la population éprouve plus de respect pour les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et de l'assistance sociale et sont prêtes à risquer leur santé et leur bien-être pour aider, soutenir ou soigner les personnes dans le besoin.

Dans la crise actuelle, pendant que nous apprenons à nous soutenir mutuellement dans nos vies personnelles et professionnelles, nous devons faire preuve de compassion dans tous les aspects de notre vie. La compassion devrait être un élément essentiel de la prestation de services et des messages de santé publique, afin que personne ne soit laissé pour compte.



Les masques transparents permettent de lire sur les lèvres. GUATEMALA

Références

- 1 Stakeholder Group of Persons with Disabilities for Sustainable Development. The experience of persons with disabilities with COVID-19. Mai-juin 2020 : page 11 (uniquement disponible en anglais). <https://bit.ly/3yENn3w>
- 2 Mörchen M et al. Disability and COVID-19. Community Eye Health Journal vol 33 numéro 109 (2020) : page 10 (uniquement disponible en anglais).
- 3 The experience of persons with disabilities with COVID-19. Mai-juin 2020 : pages 21–22.
- 4 Ibid. page 11.

Soins de l'oreille et de l'audition pendant la pandémie : trouver des solutions à distance



Paddy Ricard
Rédactrice en chef,
Santé Auriculaire
et Auditive
Communautaire,
Londres,
Royaume-Uni

Veillez noter que nos réponses ont été recueillies fin juillet et début août 2020 et ne tiennent pas compte des services à distance qui ont pu être développés à un stade ultérieur de la pandémie.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes d'avoir répondu à nos questions :

Dr Patricia Castellanos de Muñoz
Audiologiste,
Directrice générale,
Centre CEDAF,
Guatemala City,
Guatemala

Bureau National de CBM au Burkina Faso
Ouagadougou,
Burkina Faso

Dr Ramesh A
Professeur
d'otorhinolaryngologie
& chirurgie de la tête
et du cou, St. John's
Medical College
Hospital, Bangalore,
Inde

Dr Pabina Rayamajhi
Professeure associée,
Département
d'otorhinolaryngologie,
Institut de Médecine,
Hôpital Universitaire
Tribhuvan, Katmandou,
Népal

Jordan Varillas,
Directeur de Projet,
et **Rosario Urdanivia,**
Audiologiste, World
Wide Hearing
Foundation
International,
Lima, Pérou

Dr Mihira Wickramarachchi
Président, Institut
Wickramarachchi de la
parole et de l'audition,
Colombo, Sri Lanka

Dr ADKSN Yasawardene
Chirurgien ORL
consultant, Lady
Ridgeway Hospital for
Children, Colombo,
Sri Lanka

En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reconnu la cybersanté ou e-santé¹ – soit l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour la santé – comme un domaine en pleine expansion. Elle a créé la même année l'Observatoire mondial de la cybersanté (GOe, de l'anglais *Global Observatory for eHealth*), afin de recueillir et diffuser des informations sur la cybersanté et de proposer des orientations stratégiques, notamment dans les pays à bas et moyens revenus (PBMR). La télésanté – l'interaction à distance entre un prestataire de soins de santé et un patient – est désormais considérée comme un moyen « d'améliorer l'accès aux soins de santé, c'est-à-dire d'accroître la rapidité de l'accès et/ou de réduire le coût »² et, lorsqu'elle est bien planifiée, comme un moyen de contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Avec la pandémie de COVID-19, les soins à distance se sont développés dans un contexte très différent : de nombreux prestataires de soins se sont retrouvés, presque du jour au lendemain, dans une situation où il leur fallait vite mettre en place des téléconsultations. Les prestataires de soins de l'oreille et de l'audition (SOA) ont dû, comme beaucoup d'autres, trouver des solutions inventives pour soigner les patients tout en réduisant considérablement les contacts directs avec le personnel.

Nous voulions nous faire une idée de la diversité de ces réponses adaptatives et rapporter certaines des solutions utilisées pendant la pandémie. En juillet 2020, nous avons donc contacté sept collaborateurs dans six pays différents : le bureau national de l'ONG internationale CBM au Burkina Faso, un service d'otorhinolaryngologie (ORL) au Népal, un service d'ORL et de chirurgie de la tête et du cou en Inde, le centre d'audiologie CEDAF au Guatemala, la World Wide Hearing Foundation International au Pérou et, enfin, un consultant ORL et ancien président du College of Otorhinolaryngologists, ainsi qu'un grand cabinet privé d'audiologie, tous deux situés au Sri Lanka.

Trouver des solutions pour offrir des SOA à distance

Les solutions qui suivent étaient les plus couramment proposées par les personnes que nous avons interrogées :

Aide aux utilisateurs de prothèses auditives

Nos interlocuteurs ont mentionné qu'il était difficile de proposer l'adaptation de prothèses auditives à de nouveaux patients pendant la pandémie.

Programmation à distance

De plus en plus souvent, les fabricants de prothèses auditives proposent des services de télésoins pour certains modèles d'appareils auditifs : l'audiologiste ou l'audioprothésiste peut accéder aux données d'utilisation et régler ou réparer la prothèse auditive durant un rendez-vous à distance avec l'utilisateur par téléphone ou appel vidéo. L'un de nos interlocuteurs, un cabinet d'audiologie privé au Sri Lanka, a utilisé cette option pendant la pandémie pour aider les patients qui possédaient des appareils auditifs haut de gamme.

Cette solution est cependant loin d'être courante dans les PBMR et nécessite non seulement que le patient porte une prothèse auditive haut de gamme, mais également qu'il ait accès à des outils technologiques et qu'ils lui soient familiers. Notre interlocuteur au Guatemala a décidé de proposer la programmation à distance aux quelques patients qui avaient le bon modèle d'appareil auditif, mais cela exigeait qu'ils contactent d'abord ces personnes et leur demandent d'envoyer leurs prothèses auditives au centre afin que le logiciel puisse être mis à niveau. Cette solution n'a eu qu'un



WORLD WIDE HEARING FOUNDATION INTERNATIONAL

“ Ces personnes ont reçu des piles gratuites par courrier autorisé pendant le confinement : la situation était chaotique et de nombreux parents ne voulaient pas que leurs enfants quittent la maison pour quelque raison que ce soit. Dans cette situation, nous ne voulions pas laisser nos patients seuls. ” PÉROU

impact limité, selon eux, en raison de l'âge avancé des patients concernés. Notre interlocuteur a remarqué que « les personnes âgées [...] n'aiment pas la technologie en général. Elles ont besoin que quelqu'un soit à leurs côtés pour les aider à s'en servir, et très souvent, elles n'aiment pas cela non plus ».

Entretien et réparation

Les personnes que nous avons interrogées ont trouvé des moyens pour livrer des piles par le biais de services de livraison autorisés ; l'un d'entre eux a contacté les patients par téléphone pour connaître leurs besoins, tandis qu'un autre a reçu des commandes de piles par WhatsApp et SMS.

L'entretien des appareils auditifs, toutefois, posait problème parce que les services en présentiel avaient été suspendus ou parce que les patients avaient souvent peur de les utiliser. Nos interlocuteurs basés au Pérou ont mis en œuvre différentes solutions. Ils ont par exemple filmé des vidéos courtes de démonstration d'entretien des appareils auditifs et les ont envoyées aux utilisateurs via WhatsApp. Il convient de noter que leurs patients étaient des enfants, qui ont naturellement été aidés par des parents plus habitués à la technologie. Par ailleurs, les parents étaient également invités à mentionner tout problème rencontré avec les aides auditives de leur enfant ; on leur indiquait alors (par SMS ou par appel vidéo sur WhatsApp) comment résoudre le problème par eux-mêmes, si cela était possible.

Séances d'orthophonie

Cinq des prestataires interrogés proposaient des séances d'orthophonie avant la pandémie, et quatre d'entre eux ont effectué la transition vers des séances à distance parce que cela semblait « assez facile ». L'exception est notre interlocuteur au Burkina Faso, pour des raisons d'accessibilité : l'utilisation du téléphone portable est répandue dans le pays mais « la majorité de la population [est] rurale, avec un accès limité aux nouvelles TIC, notamment Internet ».

Un même prestataire pouvait expérimenter avec des séances d'orthophonie à distance sous différentes formes, en fonction des options de connexion auxquelles les patients avaient accès et de ce qui leur était familier. Notre interlocuteur en Inde avait affaire à une population « très au courant des plateformes en ligne » ; en plus des séances en ligne, le service a commencé à développer une application mobile pour suivre et faciliter l'orthophonie à domicile. Les autres prestataires ont dû trouver des formats accessibles par leurs patients. Notre interlocuteur au Guatemala a proposé à ses patients plusieurs options de communication (Facebook, WhatsApp, Zoom) et a opté pour Zoom parce que c'était un outil gratuit et que les patients le connaissaient, même s'ils ne l'avaient jamais utilisé auparavant. Notre interlocuteur au Pérou a opté pour Zoom et Skype pour les mêmes raisons. Il faut toutefois mentionner que l'accès à ces plateformes de communication « est limité aux patients disposant d'un smartphone ou d'un ordinateur, qui coûtent trop chers pour beaucoup de personnes et ne sont pas des achats prioritaires ». À ceux qui n'avaient accès qu'à WhatsApp, notre répondant au Sri Lanka a envoyé de courtes vidéos montrant comment poursuivre l'orthophonie à domicile. Notre interlocuteur au Pérou a également proposé aux patients d'enregistrer leurs exercices afin d'obtenir un retour d'information ; enfin, « dans les cas les plus difficiles, lorsque même un appel vidéo n'était pas possible », il a proposé des instructions d'orthophonie par téléphone et un suivi par SMS.

Nos interlocuteurs ont indiqué plusieurs raisons (outre les problèmes d'accès) pour lesquelles l'orthophonie à distance constituait un défi :

- Les patients devaient se familiariser avec les moyens de communication utilisés.
- Même lorsque les patients avaient accès à Internet, ils pouvaient avoir du mal à rester connectés pendant une longue durée (par exemple pour une séance de 45 minutes).
- Il était plus difficile d'attirer l'attention des enfants pendant la séance.
- L'observance était plus difficile à obtenir, surtout dans le cas des jeunes enfants, et l'orthophoniste devait surveiller de près les progrès de ses patients et être plus impliqué pour maintenir une observance continue.
- Quand les séances étaient payantes, il fallait demander aux patients de payer à l'avance (ce qu'ils n'appréciaient pas) car certains ne payaient pas après une séance en ligne.

La télé-orthophonie a également eu un effet positif. Alors que notre interlocuteur au Pérou craignait que les séances soient moins fructueuses parce que les parents devraient rester aux côtés de leur enfant, il a constaté que cette présence forcée avait eu un effet bénéfique : l'engagement des parents s'en est trouvé renforcé et ils ont compris que « leur participation était extrêmement nécessaire au bon déroulement de la thérapie ».

Lignes d'assistance ORL et consultations à distance

Dans de nombreux pays, les rendez-vous non urgents ont été reportés et les patients étaient invités à ne pas se rendre à l'hôpital, sauf en cas d'urgence. La fréquentation des hôpitaux a également diminué du fait que la population craignait d'y contracter le virus. Trois de nos quatre interlocuteurs qui offraient des services ORL avant la pandémie ont mis en place des lignes d'assistance téléphonique pour les patients. Notre répondant au Sri Lanka a déclaré que le téléphone était l'outil le plus utilisé pour communiquer avec les patients. La plupart des hôpitaux avaient mis en place un numéro de téléphone géré 24 heures sur 24 par des médecins ORL ; s'il s'avérait nécessaire de prescrire des médicaments, ces derniers étaient envoyés au patient par courrier spécial. Notre interlocuteur en Inde a aussi mentionné que les lignes d'assistance téléphonique étaient utilisées pour informer les patients que des consultations vidéo étaient également disponibles via Google Meet et Microsoft Teams (pour les personnes disposant d'un smartphone, d'une tablette ou d'un ordinateur). Notre interlocuteur au Népal a mentionné qu'en plus

de la ligne d'assistance mise en place à l'hôpital, les patients étaient également contactés sur leur téléphone portable via Viber et WhatsApp, car ces plateformes de communication sont très utilisées dans le pays.

L'avantage de ces consultations à distance était que les patients présentant des problèmes mineurs pouvaient être tenus éloignés de l'hôpital. Les inconvénients mentionnés étaient les suivants :

- Il était impossible de diagnostiquer les maladies devant être identifiées par otoscopie, endoscopie ou examen au microscope.
- Les soins postopératoires (par ex. les pansements) et les interventions chirurgicales urgentes ne pouvaient parfois pas être réalisés à temps.
- Certains patients auraient nettement préféré une interaction directe avec le médecin et « se sentaient sous-diagnostiqués ou peu satisfaits de la communication à distance ».
- Les médecins devaient passer de longues heures devant un écran.

Communication avec la communauté

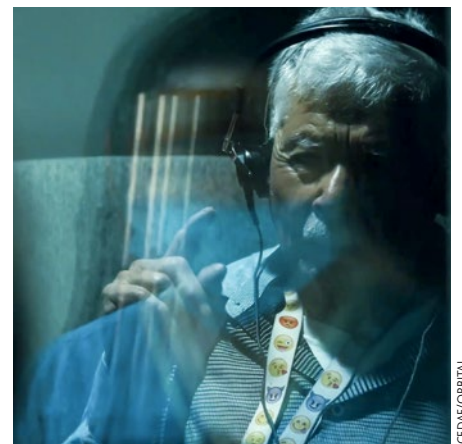
Avant la pandémie, tous nos interlocuteurs menaient des activités de promotion de la santé de l'oreille et de l'audition au sein de la communauté : campagnes de dépistage auditif dans les écoles, les communautés rurales ou mal desservies, adaptation à grande échelle d'appareils auditifs, et équipes mobiles offrant des consultations ORL et des interventions chirurgicales dans le cadre d'une stratégie avancée.

Toutes ces activités ont été suspendues lorsque la pandémie de COVID-19 a rendu nécessaire la limitation des contacts directs. Des interventions de portée limitée ont parfois été entreprises pour continuer à sensibiliser la communauté à la santé de l'oreille et de l'audition : notre interlocuteur au Burkina Faso, par exemple, a privilégié les émissions de radio sur les soins auditifs. Il s'agissait d'un moyen de « toucher plus de personnes dans la communauté tout en évitant les contacts », dans un pays où la télésanté est « pour le moment difficilement applicable ». Au Sri Lanka, l'Ordre (College) des chirurgiens ORL a produit des communiqués de presse et des clips vidéo sur la santé de l'oreille, tant pour les médias traditionnels (télévision, radio, journaux) que pour les réseaux sociaux (Facebook, Instagram) ; des SMS ont également été diffusés. Dans certains cas, les médias traditionnels et les réseaux sociaux ont également été utilisés pour faire la publicité des lignes d'assistance téléphonique et des consultations à distance disponibles.

SOA à distance : réflexion sur les solutions proposées durant la pandémie

Les professionnels des SOA qui ont répondu à nos questions travaillent tous dans des PBMR mais ils étaient confrontés à des situations locales différentes, où les mesures de santé publique, les

Suite à la page 8 ➤



CEDAF/ORBITAL

“À la fin de la plupart des séances de programmation [à distance] les personnes âgées nous disent : « Ça peut aller pour le moment, mais à quand le prochain rendez-vous avec vous ? »” GUATEMALA



Affiche d'information sur la COVID-19 SRI LANKA

TONY SIRIMANNA

règles de confinement et les taux d'infection n'étaient pas les mêmes. Par ailleurs, ils travaillent dans des établissements de santé différents et desservent des communautés différentes ; à titre d'exemple, il aurait été inconcevable de mettre en place des consultations Google Meet – comme celles proposées par notre interlocuteur en Inde – pour soigner des patients en milieu rural au Burkina Faso.

Pourtant, malgré ces différences de contexte, les réponses que nous avons reçues laissent entrevoir des questions générales que l'on peut se poser sur les soins à distance pendant la pandémie :

À qui viennent en aide les SOA à distance ?

L'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS a mentionné dans un rapport de 2016 que « la télésanté peut contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle en améliorant l'accès des patients à des services de santé de qualité et d'un bon rapport coût-efficacité, où qu'ils se trouvent. Elle est particulièrement précieuse pour les personnes vivant dans des zones reculées, les groupes vulnérables et les populations vieillissantes »³. Effectivement, dans les PBMR, la télémedecine est très souvent considérée comme un moyen d'offrir des services aux communautés mal desservies et défavorisées. À titre d'exemple, deux de nos interlocuteurs, en Inde et au Sri Lanka, ont mentionné avoir envoyé des équipes mobiles dans des zones reculées pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux soins avant la pandémie. Dans le cadre de ces services, bien qu'un spécialiste des SOA ait analysé les données à distance, l'équipe mobile avait un contact direct avec les patients.

Avec la pandémie, la télésanté s'est retrouvée dans un cas de figure très différent : il ne s'agissait plus tant d'aider ceux qui étaient confrontés au plus d'obstacles, que d'accepter les limites fixées par les obstacles à la communication. En l'absence de contact direct, le patient et le prestataire de soins devaient l'un comme l'autre avoir accès à une forme de TIC et les services à distance autrefois utilisés pour les personnes défavorisées étaient désormais mieux à même d'aider les patients les plus privilégiés. Par exemple, l'un des prestataires que nous avons interrogés au Sri Lanka a commencé à faire de la publicité pour des consultations vidéo dans le but de trouver de nouveaux clients, alors que son expérience de la télémedecine avant la pandémie se limitait à envoyer des équipes mobiles dans les zones rurales défavorisées.

Comment aborder la notion de « connectivité » dans les soins à distance ?

Même avec l'avènement de nouvelles TIC, le monde entier n'est pas connecté par un « Internet » ou même par une « téléphonie mobile » ayant partout le même visage. Ces termes englobent tout un ensemble de connexions et de dispositifs différents ; un rapport récent de l'Union internationale des télécommunications met notamment en évidence de grandes variations géographiques non seulement dans l'accès aux TIC, mais également dans le type de TIC utilisé (téléphone mobile simple, Internet mobile ou fixe, etc.). En 2019, près de 87 % des personnes utilisaient Internet dans les pays développés, contre seulement 19 % des individus dans les pays les moins développés⁴.

L'accès à Internet est limité par l'infrastructure, la localisation géographique et le coût. Ces facteurs sont d'ailleurs souvent liés : l'absence locale d'une infrastructure de réseau fixe signifie que le trafic Internet emprunte une voie plus sinueuse et plus coûteuse⁵ et c'est dans les pays les moins développés que le haut débit est le plus cher⁶. Il faut aussi prendre en compte la bande passante disponible, qui limite les services à distance auxquels les patients ont accès.

Il ressort très clairement des réponses reçues que, même

au sein d'un même pays, il n'est pas particulièrement utile de considérer la « connectivité » comme un obstacle homogène à surmonter en matière de télésanté. Si un patient dispose d'un téléphone portable, cela ne signifie pas qu'il a un « accès Internet » ; si un patient peut passer un appel vidéo WhatsApp, cela ne signifie pas qu'il pourra participer à une longue séance sur Zoom.

Confrontés à un éventail d'accès et de connexions, nos interlocuteurs ont proposé différents services à distance adaptés à l'accès de chaque patient aux TIC. Il se peut qu'à l'avenir, la planification d'un « menu » d'options de soins à distance soit un bon moyen d'aider le plus grand nombre possible de patients.

Quel est l'impact des SOA à distance sur les services ?

Toutes les personnes interrogées ont déclaré que la pandémie avait accru leur utilisation de la technologie pour prodiguer des soins, à petite et grande échelle, de la transmission d'instructions par SMS au développement d'une application pour smartphone. Les prestataires ont dû se familiariser davantage avec la technologie et de nombreux patients se sont mis à utiliser des moyens de communication qu'ils n'avaient jamais employés auparavant.

Parfois, l'utilisation de la technologie a conduit à des suggestions pour améliorer la pratique, comme une plus grande implication des parents dans les séances d'orthophonie dans le cas de notre interlocuteur au Pérou, ou l'utilisation de WhatsApp pour communiquer les résultats et réduire le temps d'attente des patients en audiologie au Burkina Faso. Dans d'autres cas, l'effet a été moins positif ; par exemple, au Guatemala, notre interlocuteur a signalé que les patients considéraient les séances de programmation à distance comme un pis-aller en attendant le retour des rendez-vous en présentiel.

Au fil des mois et de l'évolution de la pandémie, il est probable qu'une certaine forme de ces services à distance subsiste lorsque la vie « normale » reprendra. Il faudra alors comparer ces services de SOA à leur version en présentiel, et réfléchir à la meilleure façon de les utiliser – ce qu'il était difficile de faire durant l'adaptation à la pandémie.

Conclusion

La Commission sur le haut débit pour le développement durable (*Broadband Commission for Sustainable Development*) a souligné que la moitié de la population mondiale n'est pas connectée à Internet et a fixé des objectifs d'accessibilité pour 2025⁷. En dépit d'innovations récentes, comme la télé-otoscopie, susceptibles de faciliter les soins de l'oreille et de l'audition à distance, l'utilisation de ces techniques au sein de populations mal desservies reste limitée par ce que l'on a appelé la « fracture numérique », soit d'immenses inégalités dans l'accès aux TIC.

Nous espérons que les exemples mentionnés ici illustrent l'ingéniosité et le dévouement de prestataires de SOA décidés à maintenir ne serait-ce que quelques soins dans des circonstances très difficiles. Même réduits à leur plus simple expression, les SOA à distance pendant la pandémie étaient un moyen de communiquer avec les patients à un moment où beaucoup d'entre eux se sentaient anxieux et isolés.



CBM BURKINA FASO

“ La télésanté pour le moment est difficilement applicable au Burkina Faso dans le cadre des consultations. L'usage du téléphone portable est très répandu [...] mais l'accès à Internet est assez limité. ”

BURKINA FASO

Références

- 1 Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé (2005). Résolution WHA58.28 <https://bit.ly/3mclwt>
- 2 Global Observatory for eHealth. Global diffusion of eHealth : Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. OMS : Genève, 2016 : page 56. <https://bit.ly/3IV3o9X>
- 3 Ibid. page 60.
- 4 International Telecommunication Union. Measuring digital development. Facts and figures. Genève : ITU, 2019 : page 2 (uniquement en anglais).
- 5 <https://bit.ly/3F4gm35> (uniquement en anglais)
- 6 International Telecommunication Union. Measuring digital development. 2019 : page 11.
- 7 <https://bit.ly/3dY2KdI> (uniquement en anglais)

Les leçons de la pandémie de COVID-19 : adapter les soins de l'oreille et de l'audition



Carolina Der
Chirurgien ORL et otologue, Universidad del Desarrollo, Hospital Luis Calvo Mackenna, Clínica Alemana, Santiago, Chili



Diego J Santana-Hernández
Chirurgien ORL, Conseiller mondial principal de CBM pour les Soins de l'Oreille et de l'Audition, Santa Cruz de Tenerife, Espagne

CINQ ÉTAPES DE LA PANDÉMIE

Étape 1 Préparation aux perturbations

À ce stade, bien que le personnel de santé soit conscient de la pandémie et des risques de contamination, il n'y a pas d'épidémies locales et aucune mesure officielle de santé publique n'a été annoncée.

Étape 2 Perturbations opérationnelles

Des mesures de santé publique ont été mises en place. Il y a maintenant des cas locaux et quelques perturbations dans les services. Comme le nombre de cas suspects augmente pendant cette phase, les rendez-vous non essentiels seront suspendus.

Étape 3 Pic d'infection et gestion de crise

Le nombre de cas a augmenté de façon considérable, de nombreux services de santé sont débordés et de nombreux services non essentiels ont été suspendus.

Étape 4 Désescalade des conditions de crise

Les taux d'infection commencent à baisser et certaines restrictions sont levées. Un certain nombre de services normaux reprennent, conformément aux directives de sécurité.

Étape 5 Nouvelle normalité

Les niveaux d'infection sont gérés ; la vie normale a pratiquement repris, mais avec de nouvelles mesures de sécurité en place.

La pandémie actuelle de COVID-19 a affecté de nombreux aspects de notre vie et de notre travail. En conséquence, il est devenu nécessaire d'adapter notre pratique professionnelle à une situation instable où les mesures de santé publique et la prestation de services dans le domaine des soins de l'oreille et de l'audition (SOA) peuvent changer d'un jour à l'autre.

Il existe cinq principaux types de prestataires de SOA : les agents communautaires, les services de soins de santé primaires (SSP), les services d'otorhinolaryngologie (ORL), les services d'audiologie et les orthophonistes. Il est très difficile de formuler des recommandations sur la manière dont ces personnels de SOA peuvent s'adapter à une nouvelle réalité qui dépendra beaucoup de la situation géographique et qui, de plus, ne cessera d'évoluer. Cet article vise plutôt à fournir un cadre permettant au personnel de SOA de naviguer entre les différentes étapes de la pandémie tout en continuant à fournir les services essentiels de SOA.

Les cinq étapes d'une pandémie

Nous avons trouvé utile d'utiliser la classification décrite par Luma Health¹, avec quelques ajustements minimes. Presque deux ans après le début de la pandémie, il apparaît clairement qu'une « nouvelle normalité » peut s'avérer n'être qu'une étape temporaire avant que l'apparition d'un nouveau variant ne change le taux d'infection local. Les étapes décrites dans l'encadré ci-contre doivent donc être considérées comme un guide flexible, car un pays ou un district peut passer d'une étape à l'autre à tout moment, en fonction des circonstances.

Cinq éléments à prendre en compte tout au long de la pandémie

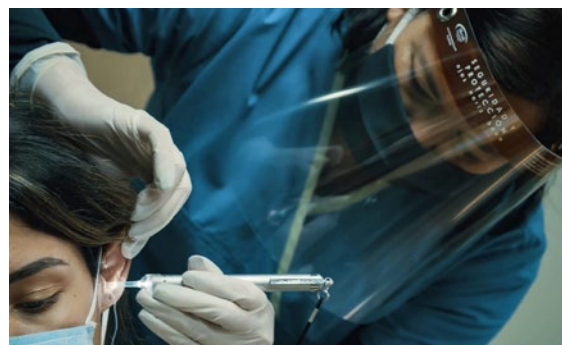
Tout effort de planification sera confronté à d'énormes incertitudes, mais nous avons identifié cinq aspects importants qui doivent être pris en considération par tous les services de SOA à chaque étape de la pandémie et qui peuvent être utilisés comme pierres de touche pour gérer les inévitables perturbations.

1 PROTECTION CONTRE LES INFECTIONS

Que devons-nous faire pour protéger le personnel et les patients des infections et assurer la sécurité de nos locaux et nos interventions ?

Étape 1

- Si ceci est envisageable dans votre contexte local, prévoir la vaccination du personnel.
- Identifier les membres du personnel dont l'état de santé les expose à un risque plus élevé de développer une infection grave et, si possible, les placer dans des situations moins exposées au virus. Si possible, vacciner ces personnes en priorité.
- Fournir des équipements de protection individuelle (EPI) et des produits de désinfection appropriés au personnel de SOA, en particulier en milieu communautaire et rural, où l'accessibilité et l'abordabilité constituent un défi. Former ce personnel à l'utilisation correcte des EPI et aux procédures d'assainissement².
- Planifier la réorganisation des locaux pour qu'ils soient conformes aux consignes de sécurité.
- Faire circuler des protocoles pour la prestation de SOA en toute sécurité.
- Diffuser les protocoles concernant la suspicion, le diagnostic et la prise en charge des cas potentiels et



Reprise des SOA avec des mesures de protection contre la COVID-19. GUATEMALA

des cas contacts (conformément aux directives nationales et/ou de district si elles existent déjà).

Étape 2

- Appliquer les mesures de sécurité prévues lors de l'étape 1.
- Veiller à l'utilisation adéquate et à la fourniture continue d'EPI et de solutions désinfectantes.
- Limiter les services en présentiel et organiser les rendez-vous pour éviter que trop de patients ne se présentent en même temps.
- S'assurer que les protocoles pour la sécurité des SOA sont à jour et conformes aux réglementations et restrictions nationales.
- Mettre en place un système interne pour suivre le personnel infecté et prodiguer des conseils d'isolement aux cas contacts du personnel.

Étape 3

- Privilégier la prudence dans l'utilisation des EPI ; établir des niveaux de priorité pour leur utilisation rationnelle.
- Limiter davantage les services de SOA en présentiel et recourir à la prestation de services à distance chaque fois que cela est possible.

Étape 4

- S'assurer que les protocoles de sécurité sont toujours respectés lors de la réintroduction d'autres services de SOA en présentiel.
- Maintenir les services de téléconsultation (vidéo ou téléphone) pour réduire la présence sur place et limiter le risque d'infection.

Étape 5

- Appliquer les mesures de sécurité, conformément aux instructions des autorités sanitaires.
- Réintroduire les soins ambulatoires avec une distance de sécurité et une capacité limitée.
- Poursuivre le dépistage régulier au sein du personnel, conformément aux recommandations épidémiologiques.

2 PRIORISATION

Durant la pandémie, il arrivera un moment où il vous faudra établir un ordre de priorité au sein des services de SOA, soit parce que le risque associé à la prestation de certains services deviendra trop élevé pour les patients et/ou le personnel, soit parce que les ressources seront trop sollicitées pour fournir toute la gamme de soins.

Quelles affections doivent faire l'objet d'une consultation immédiate ?

Les services essentiels de SOA comprennent ceux qui sont nécessaires pour garantir la prise en charge adéquate des affections-clés décrites dans le Tableau 1. Celles-ci

Suite à la page 10 ➤

doivent être prises en charge sans délai, soit au premier point de consultation, soit par orientation vers d'autres établissements de santé.

Quels services de SOA en face à face peuvent être reportés ?

Certains services de SOA, tels que les consultations non urgentes, les opérations et autres interventions, peuvent être reportés. Vous devez décider d'un calendrier pour le réexamen des interventions et consultations reportées.

Les activités de santé publique liées aux SOA devront également être reportées (par ex. le dépistage et la vaccination).

Quels services peuvent être proposés avec peu ou pas de contact ?

Ceci concerne particulièrement l'audiologie et l'orthophonie, dont les services peuvent être fournis derrière un écran ou dans une cabine de protection, mais aussi les services de SOA qui peuvent être efficacement fournis par des plateformes de télésoa.

La formation et le renforcement des capacités peuvent également être organisés à distance, si les ressources et l'accès à Internet le permettent (voir page 3).

Au niveau opérationnel, les mesures suivantes doivent être prises :

Étape 1

- Convenir des principales affections à prendre en charge et des services de SOA qui continueront d'être disponibles au cours des étapes 2 et 3.
- Convenir des services qui peuvent être offerts avec peu ou pas de contact si nécessaire.
- Convenir des services non essentiels et décider d'un calendrier pour revoir les décisions de report de consultation.

Étape 2

- Faire circuler une liste des affections-clés qui doivent être évaluées par le personnel de SOA, soit en présentiel, soit par visualisation à distance, soit par téléphone.
- Se préparer et commencer à utiliser les méthodes de télésoa autant que possible.
- Organiser la prestation des services de SOA considérés comme essentiels.
- Suspendre les services non essentiels.

Étape 3

- Limiter la prestation de services en présentiel aux SOA essentiels (voir Tableau 1).
- Utiliser la télésoa par défaut chaque fois que cela est possible.

Étape 4

- Revoir les priorités afin d'allonger prudemment la liste de services

de SOA qui seront proposés en présentiel.

- Maintenir les services de télésoa performants afin de minimiser les SOA en présentiel.
- Préparer les services de SOA à faire face à l'arriéré de consultations externes et de consultations reportées.

Étape 5

- Prévoir une augmentation des consultations liées à l'entretien et à la réparation des prothèses auditives.
- Préparer et gérer une liste d'attente hiérarchisée des interventions de SOA reportées.
- Incorporer dans la pratique quotidienne des SOA les services de télésoa qui se sont avérés utiles.
- Examiner avec les autorités de santé publique quelles activités peuvent être réintroduites en toute sécurité dans la communauté, afin d'éviter une augmentation disproportionnée du nombre de nouvelles affections de l'oreille et de l'audition après la pandémie, due à l'interruption des activités de sensibilisation, de vaccination, de dépistage, de tests diagnostiques, et au manque d'interventions précoces pendant la pandémie.

3 COMMUNICATION

Quelles informations devons-nous communiquer au personnel et aux patients, et comment pouvons-nous nous assurer qu'elles sont accessibles aux personnes handicapées ? L'accessibilité est particulièrement importante, car de nombreux usagers des services de SOA présentent un certain degré de déficience auditive. L'article de la page 4 de ce numéro offre des conseils détaillés à ce sujet.

Étape 1

- Sensibiliser les usagers et le personnel de santé à la gravité de la pandémie et à la nécessité d'adopter des mesures de protection.
- Établir des voies de communication accessibles avec les patients.

Étape 2

- Mettre en place un système interne de suivi du personnel infecté, ainsi qu'un suivi du statut immunitaire après rétablissement et du statut vaccinal, en respectant les règles de protection des données et de confidentialité.
- Contrôler l'accessibilité des voies d'information et de communication.

Étape 3

- Tenir les usagers et le personnel au courant des dernières informations en date sur la pandémie.

TABLEAU 1 MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION DEVANT FAIRE L'OBJET D'UNE CONSULTATION – MÊME DURANT UNE PANDÉMIE

CONSULTATION EN URGENCE	CONSULTATION DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS
Otite moyenne aiguë (OMA) récurrente chez l'enfant : cette affection très douloureuse peut entraîner des complications graves, comme une méningite, un abcès cérébral ou une mastoïdite.	Otite moyenne chronique suppurée (OMCS) : cet écoulement chronique de l'oreille doit être diagnostiqué de manière adéquate afin de prévoir une prise en charge efficace et d'éviter des complications graves telles que cholestéatome, complications intracrâniennes, paralysie faciale, etc.
Corps étranger (CE) dans l'oreille : les CE peuvent être très douloureux (objets tranchants) ou dérangeants (insectes vivants) ; ils peuvent causer un traumatisme auriculaire (perles, coton-tiges, épingles à cheveux) ou se coincer s'ils se gonflent d'eau (graines).	Malformations congénitales de l'oreille : ces pathologies peuvent être associées à une perte auditive de degré variable et à d'autres malformations ou problèmes de santé. Une consultation de SOA précoce est nécessaire pour planifier un traitement approprié et soulager l'anxiété des parents.
Traumatisme de l'oreille ou de la tête : un traumatisme contondant de l'oreille, causé par exemple par une gifle ou un changement soudain de pression, peut perforer le tympan, endommager les osselets, voire provoquer des lésions de l'oreille interne. L'audition doit être évaluée pour permettre un diagnostic précis et une prise en charge adaptée.	Perte auditive présumée chez l'enfant en bas âge : si elle n'est pas prise en charge rapidement, la perte auditive congénitale est associée à des retards dans l'acquisition de la parole, du langage et des compétences cognitives.
Perte auditive soudaine, unilatérale ou bilatérale : il s'agit d'une affection grave et les chances de guérison sont beaucoup plus grandes si elle est détectée et traitée très rapidement après son apparition. Elle peut être associée à des acouphènes, très gênants pour la personne ; plus rarement, elle peut aussi être associée à des tumeurs du nerf auditif.	Dommages ou dysfonctionnement des prothèses auditives : une personne souffrant d'un handicap auditif dépend de son ou ses appareils auditifs pour communiquer de manière significative. Pendant une pandémie, une bonne communication est cruciale pour comprendre les risques et les mesures de sécurité, ainsi que pour gérer les changements soudains de la vie quotidienne. Les services de réparation et les piles de rechange doivent rester disponibles.
Otite externe (OE) compliquée : une OE s'accompagnant d'une douleur intense et d'une zone de cellulite qui s'étend, ou encore une OE nécrosante (ou maligne), sont potentiellement mortelles.	Risque de problème grave de santé mentale : lors de situations stressantes telles qu'une pandémie associée à de longues périodes de confinement à domicile, il est important de prêter attention aux changements précoces dans la santé mentale et le bien-être des personnes malentendantes, car elles sont plus exposées au risque de dépression, d'automutilation ou de désorientation.

- Informer les usagers des mécanismes d'accès aux services essentiels de SOA, aux services à distance, aux lignes d'assistance et aux soins d'urgence.

Étape 4

- Sensibiliser à la nécessité de ne pas relâcher les mesures de protection.
- Informer et éduquer le personnel et les usagers sur les risques qui subsistent dans la phase suivante de la pandémie.

Étape 5

- Informer le personnel et les usagers des mesures de protection qui doivent être maintenues, conformément aux instructions des autorités sanitaires.

4 RECUEIL ET COMMUNICATION DES DONNÉES

L'enregistrement des données et la communication des informations deviennent cruciaux en cas de pandémie, surtout lorsqu'il faut surveiller et contenir les nouveaux foyers de la maladie.

Dans notre propre pratique des SOA, nous devons maintenir nos dossiers habituels ainsi que recueillir de nouvelles données, malgré les pressions que nous subissons. Il sera utile d'évaluer les résultats de nos services pendant la pandémie et de produire un rapport détaillant les leçons apprises. Nous serons ainsi mieux préparés si une nouvelle épidémie se déclare.

Voici une liste de contrôle rapide qui peut être utilisée à toutes les étapes :

- Tenons-nous à jour nos dossiers habituels ?
- Devons-nous recueillir également de nouvelles informations (par ex. résultats de tests de dépistage de la COVID-19 ou statut vaccinal) ?
- Devons-nous suivre un protocole officiel de recueil et communication des données ?
- Faisons-nous le suivi des stocks d'EPI et de désinfectants et planifions-nous à l'avance ?
- Les coordonnées de nos patients sont-elles à jour ?
- Continuons-nous à garantir la confidentialité des données ?
- Faisons-nous un suivi des procédures et des activités que nous reportons à plus tard ?
- Faisons-nous un suivi des usagers qui accèdent à nos services d'une nouvelle manière (par ex. ligne d'assistance ou consultations à distance) ?
- Recueillons-nous les résultats de nos services pendant la pandémie ?

5 RÉOLUTION DE PROBLÈMES

À partir de l'étape 2 (« Perturbations opérationnelles »), il sera nécessaire de considérer chaque problème imprévu perturbant les services de SOA et d'évaluer ce qui peut être fait pour le résoudre. Voici les types de problèmes ou défis qui sont susceptibles de se manifester :

Incertitude quant au risque associé à des procédures spécifiques, y compris les risques liés aux interventions préventives comme la vaccination, les nouvelles thérapies, ou encore les risques associés au refus de vaccination. Certains personnels de SOA pourraient être plus exposés à certains risques, car la pandémie est causée par un agent pathogène des voies respiratoires. Il sera important d'utiliser des sources fiables pour se tenir au courant des dernières informations concernant les risques et la sécurité. Il faut également prendre en compte et résoudre les problèmes liés au conflit éventuel entre le respect de la liberté de choix et la protection de la santé de la communauté dans son ensemble.

Pénurie d'EPI. Il sera nécessaire de rationaliser l'utilisation des EPI et de réduire encore les services de SOA offerts si les risques encourus par le personnel sont trop élevés. Les niveaux de priorité pour les EPI devront être réévalués à différentes étapes.

Pénurie de personnel et épuisement professionnel. Les services de SOA devront être adaptés au personnel

disponible. Si vous avez accès à des tests de dépistage, cela permettra de limiter les obligations d'isolement au personnel réellement infecté. Durant l'étape 4 (« Désescalade des conditions de crise »), il peut être utile de laisser le personnel prendre des jours de congé, afin d'éviter l'épuisement professionnel s'il se produit ensuite de nouveaux pics épidémiques. Il sera également utile de veiller à ce que des services de soutien personnel et psychologique soient disponibles pour le personnel.

Difficultés d'organisation des consultations à distance.

L'article de la page 6 de ce numéro mentionne certains des problèmes rencontrés et les solutions proposées.

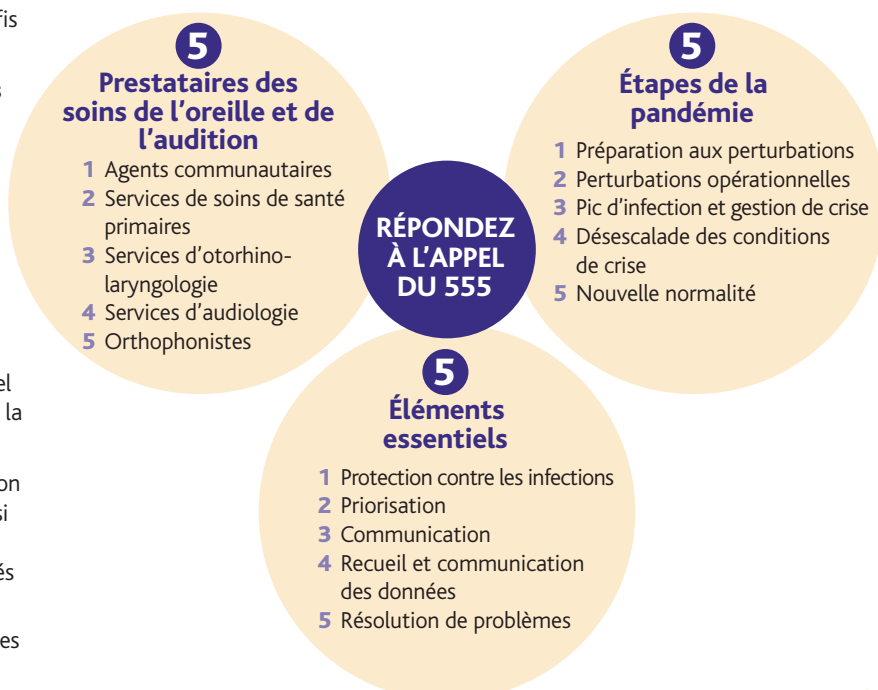
Conséquences de la COVID-19, directes ou indirectes.

La COVID-19, ainsi que la prise en charge de l'infection, peuvent avoir des conséquences directes sur la santé de l'oreille et de l'audition, ainsi que sur la capacité des services et des systèmes. On peut également constater des conséquences indirectes, du fait de la suspension d'activités telles que les programmes de vaccination (par exemple, une augmentation de l'incidence des affections de SOA évitables liées à la rubéole ou à la méningite). Là encore, il sera important de suivre l'évolution de ces informations en se basant sur des sources fiables.

Conclusion

Les cinq éléments essentiels mentionnés dans cet article doivent être pris en compte tout au long des cinq étapes d'une pandémie, et ce par les cinq types de prestataires de services de SOA : agents communautaires, agents de santé primaires, médecins ORL, audiologistes et orthophonistes. Nous pourrions appeler cela la règle des trois cinq ou simplement « l'appel du 555 » (voir Figure 2). Comme toujours, dans toute initiative multidisciplinaire, la communication et la collaboration sont les ingrédients-clés du succès. Si nous parvenons à répondre à cet « appel du 555 » et à travailler ensemble, nous mettrons toutes les chances de notre côté pour vaincre cette terrible pandémie et faire face à d'autres épidémies à l'avenir.

FIGURE 1 RÉPONDRE À L'APPEL DU 555



Le port du masque est obligatoire partout dans cet établissement de santé. ÉTHIOPIE

Références

- 1 Adnan Iqbal. First Look : Luma Health's data scientists identify a five-stage COVID-19 response for health care. <https://bit.ly/3n5LdDp> (dernière visite le 8 novembre 2021)
- 2 Voir le Community Eye Health Journal (2020) vol 33 n°109 (uniquement disponible en anglais). Ce numéro contient des informations utiles sur l'adaptation des services pendant la pandémie, le nettoyage et la désinfection et les EPI, notamment dans les établissements de santé à faibles ressources. <https://bit.ly/39X4S4A>

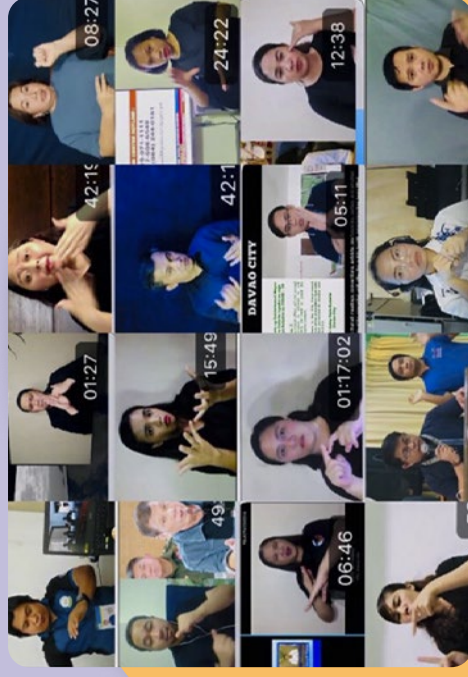
Soins de l'oreille et de l'audition : que faire au niveau communautaire pendant la pandémie ?

Quand les services en présentiel sont suspendus, vous pouvez quand même :



Veiller à ce que la santé des oreilles et de l'audition ne soit pas oubliée

- Envoyer des messages de sensibilisation sur la meilleure façon de prendre soin de ses oreilles et de son audition, en utilisant les SMS, les réseaux sociaux, la télévision, la radio et la presse écrite
- Identifier les services d'ORL, d'audiologie et d'orthophonie offrant des consultations à distance
 - Mettre en place une ligne ou permanence de soutien pour les membres de la communauté souffrant de problèmes d'oreille et d'audition et, en cas d'urgence, les orienter vers des services spécialisés



Assurer l'inclusion des personnes malentendantes

- Faciliter une communication inclusive sur la pandémie (par ex. utiliser des documents imprimés, l'interprétation en langue des signes, le sous-titrage)
- Sensibiliser aux obstacles à la communication auxquels sont confrontées les personnes malentendantes (par ex. les masques de protection)
 - Aider les adultes et enfants porteurs d'appareils auditifs à obtenir des piles et à entrer en contact avec les services d'entretien
 - Soutenir les enfants qui ont besoin d'aide pour accéder à l'orthophonie