

Projet de mémoire APAQ loi 59 (version 3.0 2021 01 14)

Mise en contexte :

Voici un projet de loi que nous pouvons qualifier d'omnibus. L'Association professionnelle des audioprothésistes du Québec (APAQ) tient à commenter les articles du projet qui ont rapport avec le programme de l'aide à l'audition de la Commission des normes, de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Au meilleur de notre connaissance il semble qu'aucune profession liée au domaine de l'audition et à la communication, soit les médecins ORL, les audiologistes et les audioprothésistes, ait été consultée afin de convenir des changements que la CNESST entend apporter à la Loi sur le régime de santé et de sécurité au travail.

L'APAQ entend vous sensibiliser quant aux impacts potentiels qu'aurait ce projet de loi sur la santé auditive des travailleurs affectés par une surdité professionnelle et/ou par un acouphène, principalement quant à l'accessibilité aux soins de santé pour un grand nombre d'entre eux.

Mission de la CNESST :

Dans ses rapports annuels la CNESST nous rappelle que sa raison d'être est de faire la promotion des droits des travailleurs et des obligations des employeurs – et pourrions-nous dire du gouvernement – en matière de travail, et d'assurer le respect des normes qui sont socialement acceptables au Québec.

Il nous appert que les articles du projet de loi qui ont rapport avec cette raison d'être et le respect des normes entendus vont à l'encontre de la mission de la CNESST.

Portée du projet de loi 59 en matière de santé auditive :

Nous affirmons d'emblée que les **Articles 4 et 5 de la Section III (page 72)** viennent restreindre l'application d'un diagnostic de surdité professionnelle reconnue comme étant un bénéficiaire de la CNESST.

*Notez que les articles de la **section IV (page 74)** viennent aussi restreindre cet accès. Cependant l'APAQ ne se prononcera pas à leurs sujets*

Section III

4. L'admissibilité de la réclamation d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle dont le diagnostic est une atteinte auditive causée par le bruit est conditionnelle à la démonstration d'une perte auditive neurosensorielle causée par le bruit de plus de 22,5 décibels, c'est-à-dire la moyenne des seuils mesurés aux fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz, dans chacune des oreilles.

5. Lorsque la réclamation d'un travailleur visé à l'article 4 est produite plus de cinq ans après la fin de l'exposition au bruit dans le cadre du travail et que ce travailleur est âgé de plus de 60 ans au moment du diagnostic, un coefficient de presbyacousie de 0,5 décibel est déduit de la perte auditive moyenne de chaque oreille pour chaque année que le travailleur a en sus de 60 ans ou pour chaque année après l'expiration d'une période de cinq ans suivant la date de la fin de l'exposition, selon la dernière éventualité.

Il est essentiel de mettre ces articles en contexte avec l'Analyse des Impacts Réglementaires (AIR), qui accompagne le projet de loi 59.

À l'article **1.4.1. L'assistance médicale (page 27 de l'AIR)** nous pouvons lire :

Les coûts totaux de l'assistance médicale ont augmenté de 51 % de 2009 à 2018, passant de 349 M\$ à 527 M\$. De plus, en seulement trois ans, soit de 2015 à 2018, les coûts de l'octroi de prothèses et d'orthèses sont passés de 59,2 M\$ à 89,6 M\$, soit une augmentation de 51 %. Cette hausse s'explique notamment par une augmentation de 39 % des demandes de remboursement pour des prothèses auditives dans le cadre de demandes d'indemnisation liées à la surdité professionnelle.

À cet égard, depuis 2007, le total des réclamations acceptées pour surdité professionnelle est en croissance, enregistrant une hausse de 205 % de 2007 à 2017. De plus, une hausse considérable est observée relativement aux débours en surdité professionnelle, qui sont passés de 48,0 M\$ en 2007 à 161,4 M\$ en 2017, soit une hausse de 236 %.

À la **page 39** nous pouvons lire :

Le projet de loi propose l'introduction d'un critère d'admissibilité lié à la surdité professionnelle au seuil de 22,5 décibels (dB). La solution proposée considère que le vieillissement est un facteur qui contribue au développement ou à l'aggravation des pertes auditives en raison de la presbycusie. Elle permet également de reconnaître que, selon l'état actuel de la science, l'exposition à un bruit excessif en emploi peut occasionner l'aggravation des pertes auditives ou y contribuer et que cette perte peut encore progresser après la fin de la période d'exposition.

À la **page 98** nous pouvons lire :

Pour l'ensemble des réclamations de surdité acceptées par la CNESST, 26,9 % sont infrabarèmes (moins de 30 dB de perte auditive). De ces réclamations infrabarèmes, environ 46 % ont une perte auditive en deçà de 22,5 dB. Ainsi, 12,4 % de l'ensemble des réclamations acceptées présentent une surdité en deçà de 22,5 dB et ne seraient pas admissibles en appliquant les nouvelles modalités. Les travailleuses et travailleurs qui présentent une surdité infrabarème ont droit aux prothèses auditives. Le coût moyen des frais liés aux prothèses auditives s'élève à environ 3 260 \$ pour chaque achat. En moyenne, un travailleur ou une travailleuse bénéficiera de cinq prothèses auditives au courant de sa vie (achat initial et quatre cycles de renouvellement), étant donné que l'âge moyen de la première prescription est de 59 ans et que l'âge moyen de décès au Québec est de 83 ans. Donc, le coût global moyen lié aux frais des prothèses auditives pour chaque travailleur et travailleuse s'élève à 16 300 \$.

*Il est estimé que les économies récurrentes liées à cette disposition seraient de **21,0 M\$** annuellement. La solution proposée pose comme hypothèses*

- que le seuil minimal de perte auditive requis pour l'admissibilité de la réclamation et donc le seuil pour l'octroi de prothèses serait de 22,5 dB; que, aux fins du calcul du seuil de 22,5dB, lorsque la réclamation d'un travailleur est produite plus de cinq ans après la fin de l'exposition au bruit dans le cadre du travail et que ce travailleur est âgé de plus de 60 ans au moment du diagnostic, la CNESST appliquerait un facteur de correction de 0,5 dB par année à partir de 60 ans ou pour chaque année après l'expiration d'une période de cinq ans suivant la date de la fin de l'exposition, selon la dernière éventualité.

Au terme de l'application du projet de loi, la CNESST estime qu'elle réaliserait une économie de l'ordre de 21,0 M\$⁹⁶ sur les indemnités versées. Les effets des propositions de modifications législatives se matérialiseraient graduellement au cours des prochaines années.

Notes aux bas des pages 98 et 99 :

94. Le projet de règlement sur les maladies professionnelles viendrait ajouter des conditions particulières et des critères d'admissibilité de la demande d'une travailleuse ou d'un travailleur en ce qui a trait à la surdité professionnelle. Pour l'application de la présomption, il faut qu'il y ait un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit quotidien de plus de 85 dB pendant huit heures par jour ou l'équivalent pour un minimum de deux ans, ou à des bruits d'impacts supérieurs aux limites permises au Règlement sur la santé et la sécurité du travail. Pour l'admissibilité d'une réclamation, il faut qu'il y ait

une perte auditive neurosensorielle causée par le bruit de plus de 22,5 dB dans chacune des deux oreilles.

95. Actuellement, la notion « d'infrabarème » englobe toutes atteintes inférieures à 30 dB. Le barème prévoit le versement de l'APIPP à partir de cette valeur.

96. L'hypothèse utilisée pour déterminer le pourcentage de cas infrabarèmes ayant une perte auditive égale ou supérieure à 22,5 dB, soit 54 %, est basée sur un échantillon relativement restreint de dossiers (50 dossiers).

Nous constatons qu'à toutes fins pratiques le gouvernement du Québec cherche essentiellement à réduire les coûts du programme de l'aide à l'audition de la CNESST en s'attaquant à l'éligibilité des futures demandes des bénéficiaires.

La CNESST est parfaitement consciente des conséquences de ces mesures restrictives. Elle avoue elle-même dans l'AIR qu'approximativement 12,4% des demandes actuelles ne seraient plus reconnues comme étant des surdités professionnelles rencontrant les critères de la CNESST une fois le projet de loi en vigueur. **Tel que mentionné dans l'AIR cette rationalisation permettrait à la CNESST de réaliser une économie de 21 millions annuellement.** Cette économie se ferait en refusant l'aide prothétique pour 1935 travailleurs annuellement.

Prenez note que l'analyse de la CNESST se fonde sur l'étude de 50 dossiers.

De son côté l'APAQ a mené son enquête afin de vérifier auprès d'un plus grand échantillonnage de patients la portée de l'application des nouvelles mesures auprès des travailleurs.

Notre sondage comprend un échantillonnage qui est 20 fois plus volumineux que celui de la CNESST – soit 1041 dossiers.

c'est un taux de 16,5% des travailleurs, qui présentement sont reconnus par la CNESST, qui auraient vu leur demande d'ouverture de dossier refusée si les nouvelles normes audiométriques contenues dans le projet de loi avaient déjà été appliquées

Toujours à la suite de notre enquête, nous concluons qu'annuellement, et avec l'application des nouvelles normes, autour de 2600 travailleurs se retrouveraient sans aucune couverture leur permettant de solutionner leur problème auditif.

Faiblesses du projet de loi 59 :

L'APAQ constate que les nouvelles normes proposées par la CNESST vont à l'encontre de la littérature scientifique et des recommandations générales émises par des professionnels du domaine de l'audition au Québec. Nous résumerons les principales lacunes afin de permettre aux lecteurs une appréciation plus juste de ces incohérences.

1) L'audiométrie tonale ne représente pas adéquatement l'ensemble des dommages occasionnés par le bruit.

Selon la revue de littérature sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbycusie de l'IRSST¹, l'exposition à des niveaux de bruits élevés n'entraîne pas systématiquement une altération des seuils auditifs tonals.

Ainsi, malgré l'absence de la mesure d'une baisse d'audition sur les sons faibles, lorsque nous poussons l'analyse nous remarquons que des structures rétro-cochléaires nécessaires à la compréhension de la parole sont affectées. Cette synaptopathie est invisible à l'audiométrie tonale, mais elle affecte grandement la qualité de vie du patient qui en est atteint.

Bien que l'établissement d'une moyenne de seuils auditifs (**MSP4**)², dans le but d'établir la pertinence d'un appareillage auditif, offre un docte audiométrique qui satisfera les technocrates

¹ IRSST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, Revue de la littérature sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbycusie, Tony Leroux et Alexis Pinsonnault-Skvarenina, Université de Montréal, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2018

² MSP tient pour moyenne des sons purs. MSP4 tient pour une moyenne obtenue de 4 fréquences.

qui veillent aux dépenses du gouvernement, nous affirmons qu'il fait fi de la complexité de l'analyse d'un problème auditif et des structures complexes de l'oreille interne et du nerf auditif.

2) La CNESST omet d'intégrer l'acouphène comme maladie professionnelle.

Selon la littérature médicale³⁴⁵, l'acouphène serait occasionné par l'absence ou la réduction de l'activité nerveuse dans les nerfs qui relient la partie endommagée de l'oreille interne au système nerveux central dans le cerveau.

L'acouphène résulte d'une augmentation de l'activité nerveuse alors que les signaux se déplacent vers les aires auditives cérébrales, générant un son fantôme.

Toujours selon les preuves scientifiques disponibles¹, l'exposition prolongée aux bruits peut entraîner un décalage permanent des seuils auditifs ce qui réduit l'activité neurale du système auditif et, par définition, peut favoriser l'apparition d'un acouphène. C'est ainsi que plusieurs patients bénéficiaires de la CNESST prennent conscience de leur problème auditif et qu'ils consultent une première fois un ORL, un audiologiste ou un audioprothésiste afin de s'enquérir de leur acouphène.

Selon Sylvie Hébert PhD, professeure à l'Université de Montréal, l'acouphène peut apporter une détresse psychologique et de nouveaux protocoles⁵ sont disponibles afin de permettre son diagnostic et son traitement⁶.

En refusant de reconnaître l'acouphène comme faisant partie des maladies professionnelles, nous concluons qu'ici aussi la CNESST va à l'encontre de son mandat de réhabiliter un travailleur ayant subi une lésion professionnelle et qui ne profitera pas du programme de la Commission. Il est pertinent de noter qu'Anciens Combattants Canada reconnaît le droit aux patients acouphéniques d'avoir accès à un ajustement de leur pension et l'accessibilité à une prise en charge prothétique adéquate.

3) La sélection fréquentielle utilisée pour le calcul de la moyenne va à l'encontre des évidences scientifiques.

Selon la revue de la littérature⁷ sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbycusie de l'IRSST, les fréquences principalement atteintes par la surdité professionnelle se situent entre 3 kHz et 6 kHz.

Ceci s'explique par la résonance naturelle du système auditif chez l'humain. Ce constat est très bien documenté dans la littérature et fait office, depuis plusieurs années, de critères d'éligibilité au programme de la CNESST.

Avec le projet de Loi 59, la CNESST vient intégrer à titre de critère d'éligibilité une moyenne sur 4 fréquences. Ces 4 fréquences sont 0.5 kHz, 1 kHz, 2 kHz et 4 kHz.

Or, toujours selon les données scientifiques relevées par l'IRSST⁶, les seuils auditifs mesurés sur les fréquences de 0.25 kHz à 1 kHz n'affichent peu ou pas de baisse auditive. Ainsi, le calcul de la moyenne de baisse d'audition sur 4 fréquences qu'entend utiliser la CNESST occasionnera une diminution du nombre de bénéficiaires répondant aux critères d'admissibilité et présentant une baisse auditive dont les caractéristiques correspondent à une surdité professionnelle.

³ A.C. Lee et D.A. Godfrey, « Current view of neurotransmitter changes underlying tinnitus », *Neural Regeneration Research*, 10(3), 2015, p. 368-370, doi:10.4103/1673-5374.153680

⁴ D.M. Baguley, « Mechanisms of tinnitus », *British Medical Bulletin*, 63(1), 2002, p. 195-212.

⁵ <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2018/10/18/une-avancee-dans-le-diagnostic-des-acouphenes/>

⁶ IRSST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, *Modulation du gain auditif central dans une perspective de réadaptation des travailleurs souffrant d'acouphènes*, Sylvie Hébert, Philippe Fournier, Marc Schönwiesner, Rapport scientifique R-979, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2017

⁷ IRSST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, *Revue de la littérature sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbycusie*, Tony Leroux et Alexis Pinsonnault-Skvarénina, Université de Montréal, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2018

4) L'exposition aux bruits engendre une dégradation prématurée de la baisse auditive liée à l'âge.

Le projet de loi 59 prévoit une clause permettant une correction à la baisse de MSP4 afin d'éliminer la contribution de la presbycusie dans le diagnostic de la surdité professionnelle. Cet article dans la nouvelle réglementation prévoit une diminution de 0.5 dB par année à ladite moyenne MSP4 calculée à partir du moment où le travailleur sera âgé de plus de 60 ans.

Dans l'éventualité où la retraite serait prise après 60 ans, la correction ne se ferait que 5 ans après l'exposition au bruit.

Nous sommes encore une fois obligés d'affirmer que ce projet de loi va à l'encontre de la documentation scientifique disponible dont Leroux et Pinsonneault-Skvarenina⁶ regroupe dans un rapport de l'IRSST.

En effet, tel que vous le constaterez à la lecture de cette référence, les conclusions des deux scientifiques de l'Université de Montréal abondent dans le sens qu'une exposition prolongée aux bruits accélère et amplifie le processus de la presbycusie.

En analysant cette réalité, il nous semble pertinent de considérer le facteur de la baisse d'audition rattachée à l'âge du patient dans l'interprétation de son éligibilité au programme de la CNESST.

Puisqu'une exposition au bruit est un facteur qui, même une fois l'exposition terminée, continue à dégrader l'audition par le biais de différents phénomènes physiologiques, il serait alors avisé de comparer la baisse d'audition du patient à celle d'un groupe de personnes du même âge et qui n'ont pas été exposées à des environnements bruyants.

5) La CNESST ferait fausse-route en pointant l'accessibilité aux soins auditifs.

Les audioprothésistes de l'APAQ sont conscients que le programme d'aide à l'audition représente un secteur de dépenses important pour la CNESST. Cependant, faut-il le souligner, ce constat n'est pas de la responsabilité des travailleurs.

Depuis plusieurs années, la CNESST est informée que sa législation est désuète en matière de tolérance au niveau de bruit sur un milieu de travail. Malgré les avertissements des experts, une modification de ces niveaux de bruit acceptables vient d'être appliquée seulement depuis peu.

Longtemps, les tolérances québécoises d'exposition aux bruits ont paru parmi les moins restrictives en Amérique du Nord⁸. Par conséquent, il est injuste de s'en prendre à l'éligibilité d'honnêtes travailleurs à un programme supposé compenser le résultat qu'ont occasionné les effets de leur environnement de travail sur leur santé.

Les véritables responsables du nombre croissants de demandes d'indemnisation en lien avec l'audition sont les milieux bruyants et le laxisme des normes québécoises que les gouvernements ont tolérées.

En désirant priver les bénéficiaires de leur accessibilité aux soins de santé auditif, la CNESST fait également fi des dernières recherches scientifiques démontrant l'importance d'une correction auditive dès la détection d'une perte auditive. En effet, la littérature démontre que l'appareil auditif précoce permet de freiner le déclin cognitif⁹, d'éviter l'isolement¹⁰, de maintenir la qualité de vie⁹ et de maintenir le fonctionnement optimal du système auditif¹¹.

⁸ https://www.cchst.ca/oshanswers/phys_agents/exposure_can.html

⁹ Livingston G, Orgeta V, Sommerlad A, et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet, 390 (10113), 2673-2734

¹⁰ Kochkin, S. et Rogin C. M. (2000). Quantifying the Obvious : The Impact of Hearing Instruments on Quality of Life. The Hearing Review, 7 (1), 6-34

¹¹ Monaural Hearing AID effect: Case presentations, Raymond Hurley, JAAA, september 1993

Nous invitons les intervenants à l'étude du projet de Loi 59 de consulter Le Rapport annuel 2019 de la CNESST afin de prendre connaissance de la très bonne santé financière de la CNESST. Sous toute réserve, si notre interprétation du Rapport annuel 2019 est correcte, il s'avèrerait que la **CNESST** et sa société de gestion la **FSST** ont des **actifs cumulés de 19,078,299,000.00 \$**, auxquels s'ajoutent des **revenus de placements** totalisant (pour les deux sociétés) **1,659,057,000.00 \$**.

Vous pouvez consulter en ligne le Rapport annuel 2019 à l'adresse Internet suivante :

https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc400-2032-13web_0.pdf

Nous vous invitons à vous attarder particulièrement aux **pages 64, 74, 75, 93, 104 et 113** des états financiers rapportés.

Nous invitons la CNESST à apporter des éclaircissements au regard de ses états-financiers.

À la simple lecture de ces chiffres, il nous appert difficile de justifier une coupure de 21 000 000.00 \$ aux dépends des travailleurs qui souffrent de surdité due à l'exposition au bruit.

Propositions de l'APAQ :

À titre d'association représentant les audioprothésistes qui sont les professionnels de première ligne à qui on demande de compenser du mieux possible les pertes auditives subies par les travailleurs, nous proposons les amendements suivants au projet de loi 59.

- 1) Retrait du projet de loi toutes les clauses audiométriques du MSP de 22,5 dB en moyenne sur les 4 fréquences ;**
- 2) Maintien du jugement professionnel du médecin traitant pour la reconnaissance et le diagnostic du caractère professionnel d'une surdité chez un travailleur ;**
- 3) Dans l'éventualité où la CNESST désire absolument encadrer davantage le diagnostic entourant la surdité professionnelle, se baser sur le 50^e percentile de la norme ISO 7029 pour établir si un patient présente une baisse d'audition moyenne supérieure à celle de son groupe d'âge ;**
- 4) Maintien des articles définissant un milieu de travail jugé bruyant ;**
- 5) Augmentation de la sensibilisation auprès des milieux de travail et des travailleurs quant aux effets du bruit à long terme ;**
- 6) Éliminer l'octroi de l'APIPP (DAP) pour les patients effectuant une réclamation plus de X années après leur retrait d'un environnement de travail bruyant ; (nombre d'années à déterminer)**
- 7) Dans l'éventualité d'une nécessaire compression du programme, éliminer l'APIPP (DAP) et maintenir l'accès aux soins de santé auditif * ;**
- 8) Selon certains critères, reconnaître l'acouphène comme maladie professionnelle et offrir les soins et les services permettant au bénéficiaire acouphénique d'améliorer sa qualité de vie ;**
- 9) Consulter l'APAQ afin de discuter des alternatives permettant des économies au sein du programme**.**

* Plusieurs patients mentionnent que l'objectif de leur consultation n'est pas d'obtenir une compensation monétaire, mais d'obtenir les services pour corriger leur situation de surdité.

** Connectivité, pile rechargeable, télécommande, etc.

Conclusion :

À la lecture du projet de Loi 59 et de son AIR, la nouvelle législation aura des conséquences importantes sur l'accessibilité aux soins de santé auditifs pour de nombreux travailleurs québécois.

À la lecture des rapports annuels de la CNESST, la pérennité de son programme n'est actuellement pas compromise et plusieurs mesures beaucoup moins draconiennes pourraient être mises de l'avant si la situation actuelle n'est plus jugée satisfaisante.

La surdité a longtemps été négligée. Les diverses études démontrent l'importance d'agir rapidement lors de l'apparition de la surdité afin de corriger le problème, d'éviter la privation sensorielle et de prévenir l'aggravation à long échéance.

Il est de l'avis de l'APAQ que c'est faire fausse route que de prétendre que le programme de l'aide à l'audition de la RAMQ peut convenir aux travailleurs souffrant de surdité professionnelle. Une presbycusie due au vieillissement ne présente pas les caractéristiques de surdité ni les indices audiométriques retrouvés chez le travailleur affecté par une surdité professionnelle. Les besoins de ce dernier ne sont pas ceux du patient typique de la RAMQ. Qui plus est les produits – prothèses et accessoires – fournis par la RAMQ n'offrent pas la qualité technique à laquelle a droit le travailleur. La RAMQ dépanne les Québécois. La CNESST compense les travailleurs. Ces missions distinctes ne peuvent se jumeler ni se compléter.

Nous insistons, l'intention de diriger les travailleurs vers le programme de la RAMQ va à l'encontre de la mission de la CNESST.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Olivier Desautels'.

Olivier Desautels
Audioprothésiste
Administrateur de l'APAQ

Références citées et ou analysées :

- *Analyse d'impact Réglementaire, Projet de loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 30 septembre 2020, Gouvernement du Québec.*
 - *Rapport Annuel de gestion 2019, CNESST*
 - *Guide de pratique à l'intention des audiologistes concernant la situation de la suramplification auditive et la gestion des risques associés, 10 mars 2000, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.*
 - *Norme Internationale ISO 7029, Acoustique-Distribution statistique des seuils d'audition en fonction de l'âge et du sexe, ISO 7029 :2017, 2017*
 - *Assemblée Nationale du Québec, Projet de loi 59 : Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Jean Boulet, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Éditeur officiel du Québec, 2020*
 - *IRSST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, Revue de la littérature sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbycousie, Tony Leroux et Alexis Pinsonnault-Skvarenina, Université de Montréal, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2018*
 - *IRSST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, Modulation du gain auditif central dans une perspective de réadaptation des travailleurs souffrant d'acouphènes, Sylvie Hébert, Philippe Fournier, Marc Schönwiesner, Rapport scientifique R-979, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2017*
 - *Livingston G, Orgeta V, Sommerlad A, et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet, 390 (10113), 2673-2734*
 - *Monaural Hearing AID effect: Case presentations, Raymond Hurley, JAAA, september 1993*
 - *Kochkin, S. et Rogin C. M. (2000). Quantifying the Obvious : The Impact of Hearing Instruments on Quality of Life. The Hearing Review, 7 (1), 6-34*
 - *A.C. Lee et D.A. Godfrey, « Current view of neurotransmitter changes underlying tinnitus », Neural Regeneration Research, 10(3), 2015, p. 368-370, doi:10.4103/1673-5374.153680*
 - *D.M. Baguley, « Mechanisms of tinnitus », British Medical Bulletin, 63(1), 2002, p. 195-212.*
 - <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/communiqués/Pages/28-mars-2019-quebec.aspx>
 - <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2018/10/18/une-avancee-dans-le-diagnostic-des-acouphenes/>
 - [-https://www.veterans.qc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/tinnitus#pen](https://www.veterans.qc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/tinnitus#pen)
 - [-https://www.cchst.ca/oshanswers/phys_agents/exposure_can.html](https://www.cchst.ca/oshanswers/phys_agents/exposure_can.html)
-