

Résumé de l'intervention de Monsieur DURU, audioprothésiste,
lors de la 12^{ème} journée de l'audition
Jeudi 12 mars 2009 - PAU

L'APPAREILLAGE AUDITIF

L'occasion, c'est la Journée Nationale de l'Audition, une manifestation orchestrée depuis 12 ans maintenant par l'association du même nom. Le but, bien sûr, parler et faire parler de l'audition, sensibiliser l'opinion publique à propos de ce sens qu'il faut préserver, protéger.

Notre motivation c'est que l'audition en général, et l'appareillage auditif en particulier, sont des parents pauvres notamment par rapport à l'ophtalmologie et tout particulièrement par rapport à la correction visuelle : les lunettes sont prescrites à tous les âges, elles sont acceptées, sans discussion. Mais la correction apportée par les lunettes n'a rien à voir avec la correction d'une déficience auditive lorsqu'il s'agit de presbycousie, une surdité dite de perception, atteinte des cellules sensorielles avec ici une correction à la fois quantitative (j'ai besoin d'augmenter le niveau sonore de la télé) ET qualitative (mon oreille ne perçoit pas exactement ce qu'une oreille normale entend et elle ne fonctionne pas aussi bien). Or les médecins sont souvent en première ligne face aux problèmes d'oreille. Ce travail que nous effectuons, nous le faisons avec eux. Mais nous l'effectuons aussi avec pédiatres, des médecins de PMI, des orthophonistes, des puéricultrices ; et un peu à part, mais complètement impliqués les parents d'enfants sourds ainsi que les associations de devenus sourds.

I DEFINITIONS

Entendons-nous sur la définition de deux mots : surdité, sourd.

Dans le monde médical ou paramédical, il s'agit de termes génériques qui désignent une déficience auditive pouvant être **légère, moyenne, sévère ou profonde**, quelles qu'en soient les origines.

Dans la rue, ces termes sont lourdement connotés : il n'entend rien, ne comprend rien, pire, il ne comprend que ce qu'il veut, voire il est infirme, il est atteint d'un handicap cérébral ; en ce qui concerne le patient, ce terme ne renvoie qu'à des images négatives, je vieillis, si les cheveux blancs me donnent l'air d'un sage, ma surdité me donne l'air bête. Quel mot utiliser pour définir la personne qui entend mal ?

« **sourd** » : terme rejeté par une majorité de patients,

« **Malentendant** » : quelqu'un qui n'est pas sourd, est gêné selon les circonstances. Ce n'est pas un euphémisme. Il accepte de dire qu'il est « **Dur de la feuille** »

L'Audioprothésiste, un paramédical, exerçant dans les conditions définies par les articles L. 510-1 à L. 510-8 du Code de la Santé.

Son rôle est triple :

A_ Il s'inscrit d'abord dans une **démarche de soins**, médicale, c'ad qu'il réalise, sur ordonnance, l'appareillage des malentendants et des acouphéniques;

B_ Il réalise des **protections d'oreille** sur mesure 1° pour empêcher l'intrusion de l'eau : la toilette et la pratique de la natation sans danger en cas de perforation tympanique ou après la pose de drains trans-tympaniques, et 2° protéger l'audition des personnes travaillant dans le **bruit** et les musiciens.

C_ il propose des produits d'entretien des appareils auditifs ainsi que des outils techniques pour faciliter la vie du malentendant comme téléphone amplifié, casque TV....

Quels sont les critères qui permettent de se définir comme malentendant ?

Lorsqu'on constate la répétition de situations sonores au cours desquelles on a de la difficulté à comprendre.

Il faut faire vérifier son audition

Faut-il se faire appareiller précocement ?

Personnellement, je dirai oui à partir de l'instant où l'on constate par soi-même des difficultés de compréhension dans la vie courante. Le rythme et le mode de vie, l'unicité ou la multiplicité des ambiances sonores auxquelles on est exposé....

On parle de surdité appareillable à partir d'une perte moyenne de 30 dB.

Attendre avant de passer le cap ?

Cela dépend des personnes, de leur mode de vie... Pour entreprendre un appareillage, il faut être motivé, la réhabilitation est une démarche volontaire où il est demandé une participation active.

Il faut se rendre compte qu'entendre mal cela revient à s'isoler de son environnement, ne plus participer avec plaisir aux réunions de famille, ne plus sortir, à quoi bon...

Il faut voir l'audition dans LA perspective plus large du fonctionnement normal de notre système nerveux.

Les interconnexions entre les différentes parties de notre cerveau, la mise en jeu de notre mémoire.

Notre cerveau c'est l'ordinateur central, qui reçoit et traite des milliers d'informations. Un bon exemple avec la SNCF, une grande entreprise de « communication », « de transport d'informations » au sens large : que fait la Direction de la SNCF lorsqu'elle constate qu'une ligne commerciale n'est pas fréquentée, donc non rentable : elle la supprime et déplace les moyens en hommes et en matériel vers d'autres secteurs où ils seront plus profitables. Ainsi agit notre cerveau dans le temps.

II L'APPAREILLAGE AUDITIF s'inscrit dans une démarche de soins :

Médicale d'abord, généraliste puis spécialiste ORL ; elle comporte un interrogatoire, un examen clinique avec en premier l'examen otoscopique du CAE et différents temps exploratoires acoumétriques et fonctionnels.

Elle aboutit au diagnostic de surdité et à la **prescription d'un appareillage en l'absence d'autres indications.**

Audio Prothétique, ensuite,

Il comporte 3 temps, **tous inclus dans le coût de l'appareillage**:

1* Le bilan pré-appareillage, un bilan d'orientation qui aboutit à la connaissance des modalités d'installation de la surdité, des circonstances de la gêne, des conditions de vie de la personne et de ses souhaits.

En outre, est-ce que la personne est valide, autonome manuellement, visuellement, est-ce qu'elle souffre de problèmes de la mémoire immédiate.

Il permet d'examiner les oreilles pour en apprécier la forme, vérifier la présence ou non de cérumen, et de compléter la prise d'informations fournies par le généraliste et l'ORL, notamment en ce qui concerne l'audiométrie. Le bilan est clos.

Explications, Information : Dédramatiser et baliser.

- Les résultats de l'investigation, leur signification,
- les modalités d'appareillage : binaural en stéréophonie la règle, en principe, ou monaural,
- par voie aérienne avec un intra-auriculaire ou un contour d'oreille, par voie osseuse,
- et enfin le coût et ses éléments : plus il y a de réglages, plus l'appareil est sophistiqué, plus ils sera cher.

Le remboursement par la Sécurité Sociale :

- pour les adultes du régime général: 65% du tarif de Convention de 199.71 E (le 100%) par appareil plus le ticket modérateur soit 35% par les Mutuelles complémentaires,
- en outre les mutuelles complémentaires donnent un forfait, variable selon la Mutuelle et le contrat de prévoyance souscrit par la personne ; *certaines Mutuelles remboursent très bien, d'autres moins, ...*

Pour les enfant , un statut spécial, puisqu'ils ont droit à un remboursement de 900.00 à 1400.00 E par appareil selon la note de A à D que celui-ci a obtenue de la part du Laboratoire National d'Expertise.

Des aides complémentaires sont possibles au cas par cas de la part d'organismes tels que la CPAM pour les personnes non soumises à l'impôt sur les revenus, la COTOREP, l'AGEFIPH, ...

Dernière étape de la consultation initiale : la prise d'empreinte

2° La fourniture de l'appareillage et son adaptation.. Les Contrôles d'efficacité.

A cette phase, 2 objectifs recherchés : Confort, Efficacité.

Le 2^{ème} rendez-vous concerne la livraison de l'appareillage et son adaptation.

Dans tous les cas, il s'agit d'un essai validé par l'obtention d'une correction efficace de l'audition et par la satisfaction de l'utilisateur.

Notre démarche s'appuie sur des éléments théoriques et objectifs d'abord : acoustique, d'expérience, les contrôles d'efficacité ; mais aussi des éléments purement subjectifs qu'il nous faut analyser : c'est trop fort, ma voix est changée, ça résonne..

le réglage confortable et définitif peut demander plusieurs séances de travail d'une demi-heure à une heure chacune, avec des tests de contrôle d'efficacité basés sur l'intelligibilité de listes de mots calibrés. C'est un travail avec le patient, avec sa participation active. Ces séances sont aussi l'occasion d'explications sur le processus de rééducation : encore une fois baliser et dédramatiser.

Pour un intra-auriculaire, on peut considérer que la durée de cette période d'adaptation s'étale sur un à deux mois. C'est le temps nécessaire pour que la personne puisse commencer à mettre en œuvre sa plasticité cérébrale ; et par ailleurs, en cas d'échec, c'est le délai accordé par le fabriquant d'intra-auriculaire pour la reprise de son appareil, moyennant toutefois un forfait.

Ici prend place également toute l'éducation que le patient va recevoir de son audioprothésiste bien sûr avec un but : **l'autonomisation du patient**

Utilisation régulière, mise en place de l'aide auditive, mode d'emploi et entretien, précautions à prendre (les appareils sont fragiles), hygiène de l'oreille (elle est fragile), nécessité des visites de contrôle chez l'audioprothésiste et ... chez son médecin relais d'informations, qui va insister lui aussi sur l'utilisation régulière et en même temps vérifier l'innocuité de l'appareil et son efficacité.

3° le suivi d'appareillage dans le temps

Ce suivi est donc orienté vers trois objectifs :

- **Nettoyer l'appareil,**
- **Contrôler son bon fonctionnement,**
- **Vérifier que l'utilisation est régulière,** sinon y exhorter le patient,
- **Contrôler son efficacité pour le patient par les tests adéquats.** Si besoin, nous réclamons une consultation chez le médecin à qui revient d'intervenir lorsque surviennent certains aléas dermatologiques ou auditifs.

Nos problèmes, viennent essentiellement de trois facteurs : le manque d'hygiène, le cérumen qui obstrue et encrasse nos instruments et la transpiration source d'oxydation... et le mauvais entretien, la négligence. Notre rôle est ici pédagogique et préventif.

Et toujours expliquer le bien fondé du port régulier systématique des aides auditives.

L'ensemble des services accompagnant la livraison d'un appareil auditif prend aujourd'hui la dénomination de **PRESTATION INDISSOCIABLE DE L'APPAREILLAGE.**

III STATISTIQUES (Enquête réalisée en Février - Mars 2006 par TNS/Healthcare.) : 6 chiffres importants, parmi d'autres :

- **10 %** de la population,
- **60 %** des malentendants le sont depuis au moins 5 ans et **27 % depuis plus de 15 ans**
- **10 % seulement sont appareillés**
- **61%** jugent l'appareillage non nécessaire
- **85% des appareillés satisfaits**
- **63 % sont prêts à recommander l'appareillage autour d'eux.**

Environ **10 % de la population française** est atteinte d'une déficience auditive, 12% chez l'homme. **Après 65 ans, ce chiffre atteint 26 %.**

60% des personnes souffrant de problèmes d'audition en souffrent depuis au moins 5 ans et **27% depuis plus de 15 ans** : or plus le temps passe et plus la perte augmente, sur le plan quantitatif, mais aussi qualitatif.

Or effectivement, 15% déclarent une gêne sévère ; 31% une perte modérée et 53 % une perte légère.

Il est important de convaincre nos patients de tenter l'aventure car chaque cas est unique.

Surtout lorsqu'on sait que 10% seulement des malentendants sont appareillés.

Qui a conseillé l'appareillage : l'ORL dans 55% des cas et le médecin traitant : 18 %.
Mais l'initiative revient au patient dans 15% des cas, l'entourage familial 13%, l'audioprothésiste : 8%

Si les motivations des porteurs sont essentiellement la socialisation et la communication, **Il y a tout de même des freins :**

L'équipement est jugé **non nécessaire** par 61 % des personnes non porteuses d'aides auditives ; ce jugement doit cependant être analysé par rapport à un cas précis, **trop cher** par 18%, **mal remboursé** par 8%.

Les autres freins sont : les on dits, c'est inesthétique, ...ce n'est pas confortable ou difficilement supportable : cela amplifie plus les bruits ambiants et les sons forts, ça siffle, c'est pas efficace....

Il faut rester critique car les on dit concernent des personnes, des situations précises qu'on ne peut pas généraliser.

Et ce serait bien dommage car :

- **41 % des personnes sont tout à fait satisfaites de leurs aides auditives, et 38 % plutôt satisfaites, soit 79-85%,**
- **et 63 % recommanderaient certainement l'appareillage au vu des bénéfices qu'ils en ont obtenu.**

Le tout est de tenter l'expérience....

IV L'EVOLUTION DES AIDES AUDITIVES

En 3 mots : **Miniaturisation, ergonomie et esthétique**

Il s'agit de répondre aux freins et objections à l'appareillage

C'est à partir de 1996 que **le souci esthétique** a vraiment été pris en compte par les constructeurs avec la création de formes d'appareils se calant mieux dans le sillon rétro-auriculaire et plus jolis, plus petits, plus sympathiques. Les Contours d'oreille sont devenus aujourd'hui une alternative crédible à l'intra-auriculaire quand celui-ci convient mal au patient : certains appareils mesurent à peine 1 cm de longueur, et le tuyau de 3mm

de diamètre qui conduit le son amplifié dans l'oreille a pu être ramené dans le cas de certaines pertes auditives à 1mm.

Parallèlement, grâce à **la miniaturisation** de plus en plus poussée, l'électronique acquiert de nouvelles performances :

Automatismes plus développés et plus performants :

- Capacité de reproduire au plus près le fonctionnement de l'oreille normale, grâce à **une amplification s'adaptant à l'intensité des sons entrants**, notamment la voix,
- Capacité de « focaliser » la prise de sons sur l'interlocuteur grâce à la directionnalité adaptative des microphones, (équivalent du zoom en photographie) et grâce aux mécanismes de **reconnaissance de la parole en milieux bruyants**,
- Enfin, la possibilité de **prévenir le phénomène de Larsen** avant même son apparition.

L'ergonomie permet de répondre au bon positionnement de l'appareil sur et dans l'oreille et à l'utilisation plus facile de celui-ci.

Aujourd'hui, près de 85% des personnes appareillées se disent à peu près à très satisfaites.

Il faut conseiller cet équipement qui est un élément indispensable du confort de vie, un véritable émulateur de vie, malgré ses imperfections et malgré les difficultés parfois de mise en œuvre.

L'ouïe est l'un des cinq sens, mais c'est le seul qui permette d'établir une "image" sonore de l'espace dans lequel nous vivons et surtout de communiquer avec nos semblables.