



« *L'oreille est  
le chemin  
du **CŒUR*** »  
*Voltaire*

# Sommaire

Congrès des Audioprothésistes Français  
29, 30 ET 31 MARS 2008

<b>PRÉAMBULE</b>	
ON N'ARRÊTE PAS LE PROGRÈS...	P3
<b>NE PLUS ENTENDRE</b>	
AU MOINS UN FRANÇAIS SUR DIX EST TOUCHÉ...	P4
LORSQUE LE CONTACT EST ROMPU...	P5
MALENTENDANT, QUAND ET COMMENT LE DEVIENT-ON ?	P6
<b>MIEUX ENTENDRE</b>	
LES DIFFÉRENTS TYPES D'AIDES AUDITIVES	P7
QUE PEUT-ON ATTENDRE D'UNE AIDE AUDITIVE ?	P8
<b>VOULOIR ENTENDRE</b>	
LA PREMIÈRE DÉMARCHÉ : LE DÉPISTAGE	P9
QUELQUES IDÉES PRÉCONÇUES SUR L'APPAREILLAGE...	P10
<b>AIDER À ENTENDRE</b>	
L'AUDIOPROTHÉSISTE, UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ	P11
PAS DE RÉUSSITE SANS DIALOGUE	P12
<hr/>	
TESTEZ VOTRE AUDITION	P13
PROTÉGEZ VOS OREILLES	P14
ATTENTION AU BRUIT !	P15
L'OREILLE, UNE MÉCANIQUE COMPLEXE ET SUBTILE	P16
<hr/>	
LES EXPOSANTS...	P17
<hr/>	
LES CONTACTS	P49

# ON N'ARRÊTE PAS LE PROGRÈS...

**e**n matière d'aides auditives, nous sommes passés en un siècle du cornet acoustique à des appareils numériques tellement miniaturisés qu'ils ressemblent plus aux discrètes oreillettes des animateurs de télé qu'à des outils thérapeutiques. Un progrès phénoménal qui se traduit pour le patient par de nouveaux espoirs : entendre mieux dans toutes les circonstances de la vie quotidienne, y compris dans la « jungle » des ambiances sonores les plus inconfortables.

**Grâce à la technologie numérique, les aides auditives sont devenues plus fiables, plus facilement adaptables aux différents types de malauditions,** et surtout plus confortables que les appareils anciens. L'amplification y est parfaitement contrôlée et les sons forts ne sont plus agressifs. Il en résulte une bonne perception de l'environnement sonore et une amélioration de la compréhension de la parole

Ces aides auditives de nouvelle génération sont capables d'effectuer des millions de calculs à la seconde. Elles peuvent analyser l'environnement sonore en temps réel et modifier certains paramètres afin d'optimiser la reconnaissance vocale et donc le confort auditif dans différentes situations de bruit.

Par ailleurs, les fabricants n'ont cessé de s'appuyer sur différentes technologies de communication (FM, Bluetooth...) pour assurer la liaison entre nos oreilles et les outils qui les environnent : téléphones, téléviseurs, chaînes hifi, baladeurs, etc. En rapprochant l'aide auditive du monde de la téléphonie, une idée est fort logiquement apparue : dissimuler une prothèse auditive à l'intérieur d'une oreillette téléphonique tout en conservant les fonctions Bluetooth. Avec ce principe, il sera donc impossible de faire la différence entre un businessmen moderne équipé d'une oreillette Bluetooth et un malentendant appareillé.

Décidément, on n'arrête pas le progrès !



*« Fermons  
l'oreille aux  
aboissements  
de la critique »* ➤  
*Buffon*

# AU MOINS UN FRANÇAIS SUR DIX EST TOUCHÉ...

Lorsqu'on évoque la malaudition, il est bien difficile d'avancer des chiffres qui ne prêtent à aucune contestation. Et ce pour une raison simple : les études à grande échelle demeurent extrêmement rares et les statistiques se fondent la plupart du temps sur des données déclaratives. Dans ces conditions, seules peuvent être considérées comme malentendantes les personnes ayant pris conscience d'un déficit auditif. Or, nul n'ignore que l'image négative trop souvent associée à la surdité ne favorise pas l'aveu (y compris à soi-même) d'un tel handicap.

**Selon l'enquête TNS/Healthcare 2006 (1), 10% des Français de plus de 15 ans déclarent souffrir de malaudition.** Ramené à l'ensemble de la population de l'hexagone, le chiffre des malentendants s'établirait ainsi à plus de 6,3 millions ! D'après l'association FrancePresbyAcousie, promoteur de la tournée « Le Bus de l'audition », **52% des malentendants sont âgés de plus de 55 ans, 40% ont entre 18 et 55 ans et 8% sont mineurs.**

Au vu des récentes évolutions, on peut affirmer que le chiffre des jeunes atteints de déficience auditive ne cesse de progresser sous l'effet d'une écoute musicale prolongée et à volume élevé (concerts, discothèques, lecteurs mp3). Interrogé récemment par Le Figaro, Christian Huggonet, professeur et ingénieur acousticien déclarait notamment : « nous estimons qu'entre 10 et 20% des adolescents souffrent d'une mauvaise audition » (2).

Des chiffres d'autant plus impressionnants qu'ils ne prennent pas en compte les personnes souffrant d'hyperacousie (amplification du bruit) ou d'acouphènes (bourdonnements et sifflements « artificiels »). Si l'on en croit les estimations diffusées par l'association FrancePresbyAcousie, leur nombre serait compris entre 2 et 3 millions.



« Y A-T-IL UNE  
OREILLE ASSEZ FINE  
POUR ENTENDRE  
LE SOUPIR DES  
ROSES QUI SE  
FANENT ? »

ARTHUR  
SCHNITZLER

# LORSQUE LE CONTACT EST ROMPU...

**q**uelle que soit son intensité, la perte auditive entraîne toujours un certain nombre de conséquences négatives, parmi lesquelles un repli sur soi-même, une tension au quotidien et un risque en matière de sécurité.

C'est inévitable, une baisse d'audition perturbe l'ensemble de notre relation aux autres. La fatigue qu'implique la nécessité de fournir un effort continu pour suivre une conversation conduit inévitablement au repli sur soi-même et, conséquemment, à l'isolement. **Si l'on ne renonce pas soi-même au dialogue, ce sont souvent les autres qui finissent par se lasser de devoir parler fort et d'avoir à répéter sans cesse les mêmes choses.** Pour le malentendant, la tension s'accroît, en même temps que l'agacement, l'irritabilité... Et que dire des périls qui guettent ! Car l'oreille a pour fonction première de transmettre les signaux avertisseurs de danger : un objet qui tombe, une voiture qui surgit... Bien entendre, c'est aussi être en sécurité.

Cette déficience, lorsqu'elle apparaît chez un sujet retraité, entraîne des conséquences encore plus graves car la réaction est moins impérieuse que dans le cas d'un salarié. Lorsque celui-ci constate ses difficultés à suivre les différentes conversations dans une ambiance sonore chargée (de type réunion de travail), il est contraint à réagir, au risque d'être disqualifié dans le cadre de son activité professionnelle.

Mais pour le retraité, il n'en va pas de même... Tant pis s'il n'entend pas les injonctions de son épouse ; tant pis s'il règle le volume du téléviseur plus fort... Les conditions sont réunies pour que s'établisse le cercle vicieux de la malaudition : la privation sensorielle, suivie de l'isolement, de l'absence de stimulation neuronale et de la dégradation des fonctions cérébrales... de quoi accélérer l'apparition d'une maladie d'Alzheimer.(3)



« ÊTRE INCAPABLE  
DE VOIR VOUS ISOLE  
DES CHOSES.  
ÊTRE INCAPABLE  
**D'ENTENDRE VOUS**  
ISOLE DES ÊTRES »

EMMANUEL KANT

# MALENTENDANT, QUAND ET COMMENT LE DEVIENT-ON ?

## à

quel niveau de perte auditive peut-on considérer un patient comme malentendant ? Aux termes des travaux effectués par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la déficience auditive débute lorsque la perte tonale dépasse les 20 décibels (db) sur quatre fréquences différentes. Jusqu'à 40 db, elle est considérée comme « légère » ; de 41 à 70 db, elle est jugée « moyenne » ; puis « sévère » de 71 à 90 db ; et enfin « profonde » à partir de 91 db.

### Les causes de la surdité, elles, sont multiples et variées...

- > Les traumatismes sonores aigus : altération de la cochlée suite à l'exposition à une pression acoustique trop forte (détonation, baladeur, discothèque, concert...).
- > Les surdités professionnelles : exposition prolongée de l'oreille interne à des ambiances sonores élevées (tôlerie, emboutissage, aéroports, marteau-piqueur...)
- > La presbyacousie : baisse de l'audition due au vieillissement de la cochlée.
- > Les otites : infection pouvant toucher les trois parties de l'oreille (externe, moyenne et interne)
- > La surdité brusque : atteinte soudaine de la cochlée dont on ne sait si elle est d'origine virale ou vasculaire.
- > Les tumeurs : mélanomes, ostéomes, cholestéatomes, neurinomes du nerf acoustique...
- > Les malformations congénitales.

En outre, l'audition peut être altérée par des pathologies telles que la Maladie de Ménière (infection de l'oreille interne provoquant une baisse fluctuante de l'audition, des vertiges et des acouphènes), l'ototoxicité (perte auditive transitoire ou définitive due à la prise de certains médicaments), la fracture du Rocher (baisse de l'audition, vertiges, voire paralysies faciales à la suite d'une chute violente ou d'un accident) et les acouphènes.



« BIEN  
ÉCOUTER,  
C'EST PRESQUE  
RÉPONDRE »

MARIVAUX

# LES DIFFÉRENTS TYPES D'AIDES AUDITIVES

## Le contour d'oreille (ou « behind-the-ear » : derrière l'oreille)

Le contour d'oreille est la forme la plus connue et la plus vendue. On peut distinguer deux parties : le contour et l'embout auriculaire. Le contour, qui est la partie électronique de l'appareil acoustique, se place derrière le pavillon. L'embout auriculaire est un moulage adapté à la forme du conduit auditif de chaque patient. Les deux parties sont reliées grâce à un tube acoustique. C'est l'appareil le plus simple à utiliser de par sa taille relativement grande. Très fiable, le contour d'oreille est indiqué pour les pertes auditives importantes.

## Les contours d'oreille « open »

Le mini contour open (ouvert) est apparu en 2004. Son principe est similaire à celui du contour d'oreille (la partie électronique se situe derrière le pavillon), mais sa taille est bien plus réduite. L'embout auriculaire est remplacé par une corolle qui permet une aération du conduit auditif. Cette forme convient particulièrement aux surdités légères. Récemment, une nouvelle évolution du mini contour est apparue : l'écouteur-déporté. Comme son nom l'indique, l'écouteur est positionné directement dans le conduit auditif du patient. Ceci permet d'obtenir un appareil plus discret encore mais capable de corriger des pertes auditives de plus de 80 dB.

## L'intra-conque

Il se pose dans la conque du pavillon de l'oreille. Il est préconisé dans les cas de surdité moyennes à sévères. D'une technologie similaire à celle des contours d'oreilles, il présente l'avantage d'être plus discret de par sa position au creux de l'oreille.

## L'intra-conduit

Un peu plus grand que l'intra-profond, il se place à l'intérieur du conduit auditif et permet de corriger des surdités faibles à moyennes. Ses capacités sonores sont excellentes, mais sa miniaturisation le rend fragile et délicat à régler.

## L'intra-profond

Miniaturisé à l'extrême, il est pratiquement invisible dans l'oreille. Comme il doit pouvoir être inséré complètement dans le conduit, son usage est limité aux conduits auditifs suffisamment grands. Il est souvent utilisé dans les cas de surdité moyenne.



« Rien dans notre intelligence qui ne soit passé par nos sens »

Aristote

# QUE PEUT-ON ATTENDRE D'UNE AIDE AUDITIVE ?

**a**ujourd'hui, en matière d'aides auditives, les patients bénéficient de produits restituant un son beaucoup plus naturel, un confort beaucoup plus élevé. Il y a une telle évolution sur le plan du traitement du signal que les aides auditives sont capables de faire un tri de plus en plus important entre parole et sons parasites. Mais attention : La technologie est discriminante à partir du moment où elle est ajustée par des personnes compétentes, par des audioprothésistes dignes de ce nom. Car une merveille de technologie, si elle n'est pas adaptée au patient, ne sera d'aucune utilité.

En outre, les résultats obtenus peuvent être très différents selon les cas. Certaines personnes se font appareiller et entendent mieux immédiatement. Pour la plupart des gens, un temps d'adaptation est nécessaire. **Le facteur le plus important dans le processus de l'appareillage est l'attitude et la motivation de l'utilisateur, tout en se fixant des attentes réalistes.**

Il y a deux choses à savoir d'emblée. D'abord, les aides auditives n'offrent pas la même restitution sonore que des oreilles en bonne santé. Ensuite, l'adaptation à une aide auditive prend un certain temps. C'est comme pour réussir à profiter pleinement du confort de lunettes à verres progressifs : on peut éprouver quelques difficultés au départ, mais cela s'estompe avec l'habitude. Il est important d'utiliser ses aides auditives de manière progressive mais avec assiduité et persévérance

Au début, il convient de porter ses aides auditives quelques heures par jour dans des environnements calmes et familiers. Le patient pourra ainsi identifier et localiser les bruits ambiants simples, qu'il n'a peut-être plus entendu depuis longtemps.

Mais patience : une exposition trop longue à un nouveau stimulus peut occasionner fatigue, inconfort et déception ; autant de facteurs qui peuvent ralentir le processus d'apprentissage. Après quelques semaines, il est possible d'utiliser des aides auditives toute la journée sans ressentir de fatigue ou de tension. Ensuite on pourra commencer à les utiliser dans des environnements sonores plus délicats, comme des réunions familiales par exemple.



*« Que celui qui a des oreilles pour entendre, entende ! »*

*Saint Matthieu*

# LA PREMIÈRE DÉMARCHÉ : LE DÉPISTAGE

**p**our les adultes, la découverte d'une perte d'audition commence souvent par un sentiment de frustration vis-à-vis des autres : peur de sortir dans des endroits bruyants, augmentation du volume de la télévision plus que de besoin, nécessité de demander aux proches de répéter...

Se rendre compte qu'on peut avoir un problème d'audition, en acceptant seulement l'idée, voilà peut-être le pas le plus difficile à franchir. Il est impératif de refuser le fait de ne plus arriver à comprendre dans un certain nombre de circonstances. Le dépistage peut accélérer cette prise de conscience. Et comme celui-ci n'est pas pratiqué systématiquement, c'est au patient d'effectuer la démarche. Même le médecin généraliste, pourtant idéalement placé, est rarement partie prenante dans le dépistage. Et pour cause : il ne rencontre son patient que dans la « pire » situation de diagnostic, à savoir une conversation duale dans un milieu calme. Comment détecter les signes annonciateurs d'une déficience auditive dans ces conditions ?

**Il importe donc d'aller consulter un médecin O.R.L. C'est lui qui va déterminer à l'aide d'un test si son patient souffre ou non d'une perte d'audition, dans quelle mesure, et si l'aide auditive s'impose.** En cas de diagnostic positif, l'ORL oriente alors vers l'audioprothésiste, professionnel de l'appareillage auditif.

Autrefois cette démarche semblait relever de l'exception, aujourd'hui elle tend à se banaliser. Les mentalités changent : les nouvelles générations ont une vision différente de la prévention du vieillissement. Désormais, on s'équipe d'une aide auditive non plus seulement « contraint et forcé », parce que l'entourage, à bout de patience, y pousse... mais parce qu'on prend plus tôt conscience d'une déficience auditive même mineure, en ce qu'elle nuit à la communication avec les autres. On s'appareille plus prématurément par refus de rentrer dans la spirale négative de l'isolement à laquelle il est beaucoup plus difficile d'échapper plus tard. Qui plus est, l'appareillage d'une déficience légère est beaucoup plus simple à réaliser que l'appareillage d'une surdité avec privation sensorielle importante.



**« Il n'y a point de pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre »**

Molière

# QUELQUES IDÉES PRÉCONÇUES SUR L'APPAREILLAGE...

**m**édecins O.R.L. et audioprothésistes se plaisent à le souligner : même chez des patients en souffrance, on observe de nombreux obstacles qui freinent la décision d'appareillage...

D'abord, il y a un doute sur l'efficacité réelle des aides auditives et sur leur discrétion, ce qui peut s'expliquer par l'image vieillotte des premiers appareils mis sur le marché. Sur ce point, on ne peut que rappeler les immenses progrès technologiques accomplis et la multiplication des solutions proposées. En outre, les aides auditives sont conçues pour disparaître dans l'oreille ou derrière l'oreille. Elles sont donc parfaitement discrètes.

**Ensuite, les patients sont souvent rebutés par l'insuffisante prise en charge financière des aides auditives par la sécurité sociale. Face à cette réalité, il importe d'informer le patient qu'il est capital de se doter d'une bonne mutuelle complémentaire.**

Enfin perdure la difficulté d'accepter une déficience vécue comme une infirmité. Nombreux sont ceux qui se persuadent qu'une simple déficience auditive les place d'emblée dans la catégorie des « sourds » et que le mot « malaudition » n'a été inventé que pour ménager leur susceptibilité. Et pourtant, on n'est pas sourd lorsqu'on porte des aides auditives... Est-on aveugle parce qu'on porte des lunettes ?

Un problème d'audition est encore trop souvent vécu comme un tabou, car le terme « prothèse auditive » renvoie à un handicap. Or, il ne s'agit pas de « prothèses auditives », mais bien d'aides auditives ! Le terme « prothèse » est inapproprié, car l'appareil auditif ne remplace pas un organe.

Il ne fait que pallier une baisse auditive en amplifiant les sons. Dit-on des lunettes qu'elles sont des « prothèses oculaires » ?



« Prince qui n'a pas  
d'oreilles  
pour écouter  
n'a pas de tête pour  
gouverner »

Proverbe allemand

# L'AUDIOPROTHÉSISTE, UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

**L**es audioprothésistes sont des professionnels de santé dont les trois années d'études sont validées par un diplôme d'état. Le cursus comprend deux stages pratiques, l'un dans une institution gérontologique, et l'autre, de neuf mois, dans un laboratoire d'audioprothèse. L'obtention du diplôme est soumise à la soutenance d'un mémoire en fin de cycle.

Leur prestation dépasse largement la simple délivrance d'un appareil ; ce sont eux qui assument la responsabilité du choix du dispositif médical pour chaque patient, puisque la prescription de l'ORL se contente de mentionner la nécessité d'un appareillage, sans plus de précision.

**C'est à l'audioprothésiste de réaliser le choix du produit, ce qui nécessite de respecter un certain nombre d'étapes techniques (anamnèse, audiométrie, etc.) et psychologiques (appréhension et compréhension du patient) avant toute décision. L'audioprothésiste assure ensuite toute la période d'adaptation prothétique et enfin le suivi régulier, appelé à durer plusieurs années.** L'ensemble de cette prestation, plus l'appareil, constitue ce qu'on appelle un « appareillage ».

L'audioprothésiste assume couramment une mission pédagogique vis-à-vis du public. C'est aussi ce qui justifie son intervention ; le temps passé à expliquer aux patients ce qu'ils peuvent escompter d'une aide auditive, et la façon d'appréhender l'appareillage pour que l'efficacité soit au rendez-vous.

Il joue également un rôle majeur en termes de prévention : on peut ainsi le solliciter pour des conseils en milieu professionnel où les nuisances sonores sont importantes. Dans ce cas, il collabore avec la médecine du travail et indique les protections adaptées, comme le port d'un casque par exemple.



« Un secret a  
toujours la forme  
d'une **OREILLE** »

Jean Cocteau

# PAS DE RÉUSSITE SANS DIALOGUE

**D**ans les précieuses indications du patient, l'audioprothésiste mettra plus de temps à mettre en place l'appareillage le plus efficace. Ce n'est que grâce ses remarques précises qu'il parviendra à optimiser les réglages de l'aide auditive dans toutes les situations sonores appelées à se présenter.

Avant de se rendre chez un audioprothésiste, il importe de lister les situations de communication de la vie quotidienne. Avant l'appareillage, le patient doit noter quand il a le plus de mal à comprendre et dans quelles situations la malaudition est vécue le plus péniblement.

Au moment des essais, il lui faudra également consigner toutes ses impressions : quelle est le degré d'amélioration de la compréhension selon les différentes situations ? Quel est le niveau de confort de la nouvelle écoute ?

**Il est impératif d'être très attentif aux situations qui sont les plus cruciales pour le patient, soit parce qu'elles correspondent à une obligation professionnelle, soit parce qu'elles touchent à ses activités préférées.**

Le patient est invité à noter ses impressions en s'aidant d'un tableau faisant apparaître pour chaque situation rencontrée (sonneries, télévision, téléphone, radio, musique, rue, marché, magasin, cinéma, concert, réunion familiale, jeux de société, sports, balade, restaurant, fête, soirée, etc.) les impressions recueillies avant appareillage puis pendant les essais.

Au fil des semaines et des mois, en tenant compte de ces indications, l'audioprothésiste pourra affiner les réglages de l'aide auditive.



« La nature qui ne nous a donné qu'un seul organe pour la parole, nous en a donné deux pour l'ouïe, afin de nous apprendre qu'il faut

**plus écouter que parler** »

Proverbe turc