



10ème Rencontre de Nazareth – 2 décembre 2015

« Bien entendre pour bien être »

Compte-rendu

Cette rencontre avait pour thème le vieillissement de l'ouïe et les solutions pour y remédier, qui sont la préoccupation d'un grand nombre de personnes à mesure qu'elles avancent en âge. Au-delà des questions d'équipement, qui ont bien sûr été traitées, nous avons parlé des aspects physiologiques et psychologiques liés à « l'oreille », c'est-à-dire à la « bonne entente ».

Les intervenants étaient les suivants :

- Dr Bénédicte COLSON, Gériatre
- Madame Isabelle CORNUAU, Audioprothésiste
- Dr Thibault de DIEULEVEULT, Oto-rhino-laryngologiste
- Madame Alice GAUSSERES, Psychomotricienne

L'échange était animé par Claire Mounoury, directrice de l'EHPAD Nazareth.

1.- Quelques rappels sur l'oreille et les symptômes de la perte d'audition

Le Dr de Dieuleveult présente une courte vidéo sur le fonctionnement de l'oreille et montre en particulier comment les cellules ciliées transforment la vibration physique (du tympan) en signal électrique transmis au cerveau. L'oreille est un « bel outil » !

Est-ce que cet outil fonctionne toujours aussi bien à mesure que le corps vieillit ? On a vu en effet à l'occasion de la dernière rencontre sur « le corps vieillissant » que le processus de vieillissement commençait très tôt, et même on dit certains, dès la naissance ! Est-ce vrai pour l'oreille ? Réponse : oui, le vieillissement de l'oreille commence très tôt, par la baisse de perception des sons très aigus, mais on commence

vraiment à s'en rendre compte vers 60 ans. C'est vrai pour tout le monde, mais pas de la même manière : de nombreux facteurs entrent en jeu, dont la génétique, l'environnement de la personne, les maladies au cours de la vie.

On peut estimer avoir un problème d'audition lorsque l'on a du mal à suivre une conversation dans un environnement bruyant. « J'entends mais je ne comprends pas », ou « quand on n'articule pas, je ne comprends pas », sont des phrases souvent entendues. En réalité, l'évolution est progressive et on ne s'en rend pas compte. C'est d'ailleurs souvent l'accompagnant qui va se plaindre de la difficulté de communication !

La perte progressive d'audition se fait des deux côtés simultanément. S'il y a asymétrie, on recherchera une autre cause, précise le Dr de Dieuleveult.

La perte d'audition fait rarement l'objet de consultation auprès du gériatre. On va chez le gériatre pour d'autres pathologies, mais, rappelle le Dr Colson, les gériatres prennent en charge globalement la personne âgée, et ils (elles) évaluent la vue et l'audition et peuvent poser un premier diagnostic.

C'est aussi l'audioprothésiste qui peut dépister la perte d'audition. C'est chez lui (chez elle !) que beaucoup de gens viennent en première intention, souvent par peur du diagnostic médical. C'est en quelque sorte « l'antichambre » avant d'aller voir le médecin, celui-ci restant indispensable pour poser un diagnostic. Mme Cornuau poursuit en faisant entendre ce que des personnes atteintes perçoivent d'un texte lu à haute voix. C'est effectivement démonstratif. On comprend, grâce à cette simulation, que reconstituer en permanence les mots entendus « comme au jeu du pendu » soit un exercice épuisant pour les personnes atteintes de troubles auditifs...

Des questions ont été posées sur les acouphènes, c'est-à-dire des sons entendus sans source extérieure. Tout le monde peut avoir des acouphènes. En cas de déficience auditive, le risque en est augmenté. C'est un symptôme, pas une maladie, et il n'y a pas de médicaments pour s'en débarrasser. C'est en gérant la cause que l'on peut y remédier. Bien souvent, ces acouphènes sont causés par un traumatisme sonore brutal ou par des sons trop élevés subis pendant longtemps. La lésion peut être immédiate, donc, ou s'installer à la suite d'une exposition prolongée à des sons, même pas très élevés (85 dB).

Le Dr de Dieuleveult précise que des études montrent que la proportion de jeunes ayant des troubles est plus importante que la normale (oreillettes, discothèques...).

La distinction entre oreille externe et oreille interne conduit Alice Gausseres à rappeler que notre corps conserve son équilibre grâce à la coordination de trois systèmes, qui captent l'environnement et permettent des réponses réflexes adaptées. Ces capteurs sont les yeux, les oreilles (internes), et les pieds. D'où la question des conséquences d'une perte d'audition sur l'équilibre, et sa réponse : ce n'est pas la baisse d'audition sensu stricto qui peut créer le déséquilibre, mais le vieillissement du système, y compris donc celui de l'oreille interne.

2.- Comment pallier la perte d'audition et ses conséquences ?

Cette deuxième partie a permis de détailler les solutions disponibles. Certes, on n'en est plus au cornet acoustique, même si ceux-ci avaient une certaine efficacité (les modèles apportés par Mme Cornuau l'ont montré !). La technologie a beaucoup évolué, et l'on est passé des boîtiers avec leurs embouts, à des appareils disposés en contours d'oreille, puis à des appareils miniaturisés jusqu'à pouvoir être introduits à l'intérieur du conduit auditif.

Mais le principe est toujours le même : un micro, un amplificateur, un transformateur des signaux analogiques en signaux numériques et un haut-parleur.

L'image de la prothèse auditive inconfortable, voire gênante, reste vivace et les questions posées l'ont bien montré. En fait, les réponses technologiques apportent des solutions qui n'ont plus rien à voir avec celles du passé, mais la question du réglage reste primordiale. Il faut adapter progressivement l'oreille et donc régler l'outil pour éviter de passer brutalement d'un extrême dans l'autre (« l'éblouissement auditif »). C'est pourquoi Mme Cornuau insiste : le suivi est primordial, les trois premiers mois sont décisifs pour réussir une bonne correction et le patient doit revenir autant de fois que nécessaire voir l'audioprothésiste. C'est un vrai dialogue qui doit s'instaurer pour arriver au résultat.

Une fois le diagnostic posé et le contact pris avec l'audioprothésiste, le retour chez l'ORL n'est pas nécessaire, sauf si l'audioprothésiste en juge autrement.

De nombreuses questions ont été posées en suite de cette présentation : quelles différences entre les différents appareils proposés ? Peut-on se faire opérer, comme pour la myopie ? Le dépistage peut-il être fait avec des outils connectés ? Combien de temps durent les piles ? Quel entretien ? Combien ça coûte ? Comment la Sécurité Sociale rembourse ? Quelle durée de vie des appareils ? Etc.

Nos intervenants ont répondu à toutes ! Il y a 600 types d'appareils sur le marché, qui correspondent à des styles de vie et des besoins différents, et il en sort de nouveaux tous les 6 mois. Les progrès sont considérables et les perspectives tout autant : parlez-en avec votre audioprothésiste qui saura vous conseiller. Oui on peut se faire opérer lorsque la perte d'audition est due à la chaîne de transmission des vibrations, mais non au-delà : la perception ne s'opère pas... Oui, on devrait à l'avenir pouvoir faire un premier dépistage avec des outils connectés et Nazareth est volontaire pour tester toutes les solutions allant dans ce sens. Les appareils fonctionnent avec des piles ou des accumulateurs, mais il faut se rendre compte de la forte consommation qui résulte de leur fonctionnement permanent. Donc on change régulièrement les piles, en moyenne toutes les semaines, et surtout on éteint l'appareil dès qu'il est enlevé pour éviter de les user !

Une audioprothèse s'entretient quotidiennement. Quant au coût, c'est celui du matériel mais aussi de la prestation de suivi qui est comprise dans l'achat initial. C'est la première information demandée à l'audioprothésiste. Un chiffre à retenir : 1 € par jour pour une durée de vie variable mais qu'on peut estimer en moyenne à 5, 6, 7 ans dans le meilleur des cas. Enfin, pour la prise en charge, ne comptez pas trop sur la Sécurité Sociale, quoique les 30% soient bons à prendre...

3.- Mieux entendre, mieux écouter : quelles démarches pour préserver la « bonne entente » ?

Restait à traiter l'aspect psychologique de la baisse d'audition, et l'accompagnement des personnes qui en sont atteintes, et naturellement des personnes âgées dont c'est le lot commun.

Deux points ont été soulignés tour à tour au cours de la soirée : les conséquences psychologiques de la perte d'audition et la difficulté à l'accepter, à franchir le pas pour mettre en place une solution d'appareillage.

Alice Gausseres est revenu sur le fait que la perte d'audition est « ultra-fatigante ». Il faut extraire la parole du bruit avoisinant et cela demande de l'attention et même de la concentration. A la longue, on se lasse, et soit l'on s'irrite, on s'agace contre ces gens qui ne parlent pas correctement, soit on s'isole, on perd confiance en soi, soit les deux... Dans les cas extrêmes, cette situation peut conduire à la dépression.

Cela conduit à prendre au sérieux la « presbyacousie », et à ne pas se résigner à « entendre sourd ». Pourtant, beaucoup de personnes soit nient la réalité de leur perte d'audition, soit retardent le moment d'aller voir le médecin ou l'audioprothésiste. Car il y a des freins psychologiques : la difficulté à accepter que notre corps fonctionne moins bien, le côté esthétique de l'appareillage, le regard des autres (« Tu deviens sourd, mon pauvre vieux ! », ou « Tiens, tu portes un appareil maintenant ? »). L'appareillage, signe « évident » de vieillesse... Et pourtant, on ne le voit plus !

C'est la même chose, qu'on soit homme ou femme. Mais Mme Cornuau constate que c'est le premier pas qui coûte. Le renouvellement pose moins de problèmes. Et il est possible d'essayer les aides auditives avant de se décider.

Alors, comment convaincre quelqu'un de se soigner ? Pour Mme Cornuau, c'est en repartant de la plainte du patient, en prenant en compte ses difficultés, en lui proposant d'essayer.

Et puis, il y a aussi le comportement à avoir à l'égard des personnes qui entendent mal, appareillées ou non. Une réponse technique de Mme Cornuau : évitez de saturer l'appareil en parlant trop fort ! Une réponse psychologique d'Alice Gausseres : gardez toutes les composantes de la communication, et pas seulement la voix ; l'attitude, la posture, l'intonation, etc. comptent pour 80% ! Parlez normalement, doucement, lentement, articulez ! Bref, prenez soin de vous faire comprendre.

On n'a pas vu le temps passer. Il était plus de 22h quand Claire Mounoury a proposé de conclure cet échange passionnant, en livrant aux participants une pensée adaptée de Goethe :

« Entendre ne veut pas dire écouter, car l'ouïe est un sens mais l'écoute est un art. »

Tout le monde s'est retrouvé autour du buffet préparé par Ansamble, pour poursuivre la conversation et terminer cette soirée.