

› Acouphène

Sensation auditive persistante (bourdonnements, sifflements, ...) perçue en l'absence de toute stimulation sonore. Les acouphènes, autrefois assimilés à tort à des hallucinations auditives, ont le plus souvent une origine organique consistant en un dérèglement de l'oreille interne.

› Audiogramme

Graphique sur lequel sont portés les résultats de l'examen audiométrique. L'audiogramme tonal est représentatif de la sensibilité de l'oreille aux diverses fréquences sonores. L'audiogramme vocal est représentatif de l'aptitude à comprendre la parole.

› Audioprothésiste

Praticien responsable du choix, de l'adaptation, de la délivrance, et du contrôle d'efficacité des aides auditives. Les aides auditives ne peuvent être délivrées que par des audioprothésistes diplômés d'Etat et aucune autre personne n'est habilitée à remplir cette fonction.

› Cellules ciliées

Cellules sensorielles de l'audition situées dans l'oreille interne et subdivisées en cellules internes et externes. Elles analysent les vibrations sonores et les transforment en influx nerveux. Ces cellules sont peu nombreuses et ne se renouvellent pas. Elles sont très sensibles aux niveaux sonores élevés qui les altèrent et les détruisent.

› Contour d'oreille

Aide auditive dont tous les éléments sont situés dans un boîtier de forme anatomique qui prend place entre le pavillon de l'oreille et le crâne. Complété le plus souvent par un embout introduit dans le conduit auditif.

› Intra-auriculaires

Aides auditives dont tous les éléments prennent place dans un petit boîtier (coque) plus ou moins enfoncé dans le conduit auditif.

› Oto-Rhino-Laryngologiste

Médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie (abréviation : O.R.L.).



Photos : iStock - Fotolia

Les informations contenues dans ce guide, sont données à titre purement indicatif. L'association JNA dégage son entière responsabilité sur les textes, photos et illustrations imprimés dans cette brochure.

VOUS AVEZ DIT PRESBYACOUSIE ?



Document réalisé avec le concours scientifique du Pr. Christian Gélis, Biophysicien - Professeur émérite de l'Université de Montpellier.

www.audition-infos.org

www.audition-infos.org

QU'EST-CE QUE LA PRESBYACOUSIE ?

Comme l'ensemble du corps le système auditif vieillit et ses fonctions régressent ; les différentes parties de l'oreille sont concernées mais c'est l'atteinte des cellules sensorielles situées dans l'oreille interne qui provoque les plus sérieux tracas. En effet, leur dégénérescence puis leur disparition entraînent une diminution progressive des capacités auditives.

Cette baisse de l'audition est appelée **presbyacousie**. Sur le plan médical, c'est une surdité de perception, liée au vieillissement, d'apparition progressive et généralement bilatérale.

Cette surdité ne provient pas uniquement du vieillissement. Certes, elle apparaît avec l'âge, mais elle résulte des actions conjuguées de facteurs nocifs, tels que la prise de médicaments ototoxiques, l'existence de certaines pathologies, et surtout l'exposition au bruit.

Les niveaux sonores élevés, liés à la vie professionnelle ou aux loisirs, entraînent l'apparition prématurée d'une presbyacousie. Pour préserver l'avenir il faut, tout au long de la vie, se protéger des sons violents.

• Premiers signes de presbyacousie, que dois-je faire ?

La presbyacousie apparaît de façon progressive et insidieuse et, le plus souvent, le sujet n'a pas conscience de la dégradation de son audition.

L'indice le plus sûr d'apparition de la presbyacousie est la difficulté à comprendre la parole :

→ lorsqu'on se trouve en milieu bruyant : repas animé, vie associative, transports en commun...

→ lorsqu'on n'est pas proche ou en face de celui qui parle...

Dès que l'on a conscience de difficultés auditives, il est recommandé de consulter un médecin ORL qui contrôlera l'audition et en suivra l'évolution, il prescrira en son temps un appareillage. Dans les premiers temps de la presbyacousie, et en marge de tout appareillage, il est possible d'améliorer le confort d'écoute en adoptant quelques règles de communication.

C'est ainsi que dans un couple, pour échapper à l'agacement causé par les « dialogues de sourds », on s'astreindra de marmonner, de penser à haute voix en parlant pour soi-même. Il faut privilégier les dialogues utiles, se rapprocher lorsque l'on veut communiquer en évitant de se parler d'une pièce à l'autre, articuler un peu mieux mais sans excès, parler moins vite et à un niveau un peu plus élevé que de coutume, observer le visage de son interlocuteur pour s'habituer à la lecture labiale.

On évitera les lieux bruyants : animations musicales, réunions publiques. Si nécessaire, on rendra son intérieur plus « cossu » en mettant des tentures, des tapis, des fauteuils qui supprimeront les réflexions inopportunes du son. →



L'APPAREILLAGE ET LA RÉHABILITATION

A un stade plus avancé, seul l'appareillage est susceptible d'améliorer le confort d'écoute et la communication. Le port d'aides auditives doit être décidé en temps utile : assez tôt pour éviter qu'un malentendant ne s'isole trop longtemps et pour que ses capacités d'adaptation soient intactes. La prescription par un médecin est obligatoire.

Pour la réussite de l'appareillage, le malentendant doit en manifester le désir. L'appareillage est un acte volontaire mûrement réfléchi ; il ne doit pas être motivé par des incitations extérieures, la publicité, la volonté des proches... ou même la prescription médicale.

La période d'adaptation est quelquefois rapide mais peut aussi nécessiter plusieurs semaines. Même s'il existe des sujets réfractaires, le port d'aides auditives est généralement très bien vécu et ses bienfaits s'avèrent rapidement supérieurs aux contraintes.

L'audioprothésiste a un rôle majeur dans la réussite d'un appareillage. Son statut professionnel n'est pas celui d'un simple distributeur d'aides auditives, mais celui d'un conseiller, d'un partenaire responsable de l'efficacité des appareils qu'il délivre.

Le malentendant doit le solliciter aussi souvent que nécessaire, et plus encore en cas d'échec ou de difficultés.

Presbytie et presbyacousie sont deux manifestations du vieillissement, qui ne doivent pas être considérées de la même façon.

La presbytie est une atteinte du système de transmission de l'oeil, et non de son système de perception constitué par la rétine. La réhabilitation est simple ; elle s'effectue par compensation physique de l'anomalie et la correction par des verres se révèle immédiatement efficace.



La presbyacousie est une dégradation de l'oreille interne et donc du système de perception ; la réhabilitation est plus complexe qu'une simple compensation physique, et la correction auditive demande une adaptation du sujet appareillé.

Les aides auditives sont des amplificateurs miniaturisés ; elles ne modifient pas l'état auditif de celui qui les porte, mais transforment les sons de telle sorte que l'audition soit améliorée et la parole comprise.

Elles sont confortables et très efficaces en milieu calme. Le port de deux appareils est recommandé dans le cas d'atteintes symétriques des deux oreilles ; l'appareillage stéréophonique améliore alors le confort et l'efficacité. ✕

