

Mai 2021

Communiqué de presse

Déconfinement

Pourquoi faut-il intégrer l'audition à son suivi médical ?



En raison de la pandémie, beaucoup ont craint se rendre dans les centres médicaux. Et comme l'indique l'enquête Ifop-JNA réalisée à l'occasion de la Journée Nationale de l'Audition de mars 2021, le suivi de l'audition est passé au 5^e rang des préoccupations Santé des Français. Un an auparavant, le baromètre Ifop-JNA l'indiquait au second rang. Or, les modes de vie actuels font progresser la présence de gênes et troubles de l'audition et sont également à l'origine de symptômes en croissance dans les consultations, les acouphènes. Les experts scientifiques et médicaux de l'Association JNA appellent à vigilance car les fausses croyances en matière de l'audition entretiennent l'ignorance de la population. Le contexte COVID s'accompagne également d'une forte sollicitation des oreilles des Français.

Fausse croyance 1 : l'audition, c'est l'affaire des seniors

Même si les villes et certains espaces de travail sont devenus plus silencieux, les oreilles demeurent très sollicitées. Le passage au télétravail a amené nombre d'individus à utiliser les écouteurs pour suivre les réunions à distance. Le baromètre Ifop – JNA réalisé en octobre 2020 indiquait que 30% des télétravailleurs déclaraient des gênes de compréhension de la parole. De même, les jeunes qui ont subi de plein fouet la mise à distance sociale et l'anxiété, ont pu trouver refuge dans l'écoute de musique via les écouteurs, utilisés de plus en plus lors de l'endormissement. Le taux d'équipement des 15 ans est de 100% selon l'enquête réalisée en 2017 et l'acquisition démarre dès l'entrée en 6^e. Les gênes et troubles de l'audition concernent tous les âges et les différentes interventions menées auprès des adolescents et jeunes adultes nous indiquent la présence des acouphènes aussi dans toutes les tranches d'âge.

Fausse croyance 2 : les oreilles s'habituent au bruit

Les oreilles n'ont aucune capacité à s'habituer au bruit et à s'en protéger. Elles sont un radar sensoriel qui fonctionne en permanence, là où les yeux se ferment grâce aux paupières. Cela repose sur les interactions entre le système auditif et le cerveau. Lorsque ces interactions deviennent plus difficiles en raison du stress acoustique exercé sur les mécanismes de l'oreille ; alors le cerveau est mis en difficulté en ne pouvant plus décoder rapidement les informations sonores reçues. Plus il y a de bruit, tant en durée qu'en volume, plus le stress acoustique est important et plus les troubles de l'audition gênent la population, soit de manière momentanée par une simple difficulté passagère de compréhension de la parole soit par un sifflement bourdonnement qui apparaît, soit par une surdité qui s'installe. Mais au quotidien, pour l'ensemble de la population mondiale, les modes de vie sont à minima à l'origine d'intelligibilité de la parole, pertes de concentrations, stress, fatigue, lassitude. Ces effets ne sont

malheureusement pas analysés comme facteur de comorbidités lors de consultations médicales pour fatigue, lassitude, burn-out, etc.

Fausse croyance 3 : la consultation ORL c'est uniquement lorsqu'il y a problème

En matière d'audition, il est préférable de prévenir plutôt que de réagir. Ce principe de prévention primaire est valable pour d'autres biomarqueurs de santé dont le suivi est systématisé. Les interactions entre le système auditif et le cerveau sont au service de l'ouïe, outil de stimulation cognitive et sensoriel à tous les âges de la vie. Ce sens repose sur un capital de cellules limité à la naissance et qui ne se régénère pas. Alors comment savoir objectivement où en est son capital auditif ? C'est là qu'intervient le bilan complet de l'audition. Il s'agit là d'un outil de prévention primaire permettant autant de vérifier l'impact des modes de vie du patient que de détecter les troubles de l'audition non repérés. Ces derniers peuvent être à l'origine de modification des états de santé et des trajectoires de vie personnelles et professionnelles.

Fausse croyance 4 : lorsque la surdité et/ou les symptômes acouphènes s'installent il n'y a rien à faire

A ce jour, deux études scientifiques, celle du Pr. Frank Lin et du Dr. Amiéva sont venues argumenter que pour la santé du cerveau, la santé mentale, la santé physique, il est préférable de compenser la perte auditive que de ne rien faire. Les interactions entre le cerveau et les mécanismes de l'audition sont universellement au cœur de 3 fonctions essentielles : la communication, l'alerte, les émotions. Tout dysfonctionnement perturbe ces fonctions. Même si à ce jour, il demeure impossible de guérir la surdité, il est possible de la compenser pour maintenir une bonne écologie. Il en est de même des acouphènes que l'absence de reconnaissance par la loi de santé laisse les individus qui en souffrent dans le désarroi et le nomadisme médical. Pourtant, il est important de réaliser un examen médical approprié pour évacuer toute cause plus sévère comme la maladie de ménière ou les neurinomes de l'acoustique.

Fausse croyance 5 : la consultation ORL et les solutions auditives ne sont accessibles qu'aux individus ayant de bons revenus

Le baromètre Ifop – JNA réalisé en mars 2021 indique de grandes disparités sociales dans les consultations ORL et l'accès aux solutions auditives. Alors que le 100% santé en audioprothèse est effectif depuis le 1^{er} janvier 2021, les Français ne semblent pas être suffisamment informés de ce dispositif justement mis en place pour permettre au plus grand nombre d'accéder à ce dispositif médical. De même, les consultations ORL sont totalement prises en charge et notamment les consultations en services ORL des centres hospitaliers.

Tout comme les autres 'biomarqueurs' de santé que sont la nutrition, le cardiovasculaire, le visuel, le dentaire...les modes de vie ont un impact sur le capital auditif au quotidien. Les effets se vivent au cours des journées lorsque de légères difficultés de compréhension de la parole apparaissent, sans que les individus s'en rendent compte. Il suffit d'un temps de récupération au calme pour que les cellules de l'oreille se défassent du stress acoustique lié aux différentes expositions sonores et que le cerveau fonctionne à plein régime. Mais l'hygiène de vie des Français s'accompagne d'une réduction de ces fenêtres de récupération. Il est important à tous les âges de généraliser son suivi médical de l'audition. Profitons des beaux jours qui arrivent et du déconfinement pour faire un point et retrouver les soirées musicales de l'été.

Retrouvez toutes les enquêtes barométriques JNA sur www.journee-audition.org/presse

Le groupe d'experts de l'audition, membres du Comité scientifique de l'association JNA

	Docteur Cédric AUBERT Médecin du travail au CEA de Grenoble (38)		Docteur Sandrine MARLIN Coordinatrice CRMR Centre surdités génétiques à l'Hôpital Necker-Enfants Malades
	Docteur Didier BOUCCARA Secrétaire général adjoint de l'association JNA Médecin ORL - Praticien Hospitalier (75)		Philippe METZGER Secrétaire général Audioprothésiste diplômé d'Etat (75)
	Docteur Shelly CHADHA Responsable programme de prévention de la surdité et des risques auditif – Organisation Mondiale de la Santé		Roselyne NICOLAS Vice-présidence de l'association JNA Vice-Présidente de l'association France Acouphènes (75)
	Jean-Charles CECCATO Responsable programme de prévention de la surdité et des risques auditif – Organisation Mondiale de la Santé		Rémy OUDGHIRI Sociologue, Directeur Général de Sociovision (Groupe Ifop)
	Professeur André CHAYS Professeur ORL (CHU de Reims) – Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine		Professeur Jean-Luc PUEL Président de l'association JNA Directeur de Recherche Inserm - Institut des neurosciences - Montpellier (34)
	Nicolas DAUMAN Psychologue clinicien. Docteur en Psychologie. Maître de conférences Université de Poitiers		Professeur Rémy PUJOL Pr Emérite Université de Montpellier (INSERM U 583/INM) Montpellier
	Professeur Françoise DENOYELLE Chef de Service d'ORL pédiatrique et Chirurgie Cervico-faciale. Directrice du Département Médico-Universitaire Chirurgie Tête-Cou-Locomoteur de l'enfant Hôpital Necker-Enfants Malades		Eric RAUBER Audioprothésiste diplômé d'Etat
	Laurent DROIN Directeur CIDB – Ingénieur en acoustique (75)		Professeur Hung THAI VAN Vice-Président de l'association JNA Chef de service ORL - Hôpital Edouard Herriot - Hôpital Femme Mère Enfant (69)
	Docteur Pascal FOUILLET Vice-Président de l'association JNA Médecin ORL – Praticien hospitalier (92)		Professeur Eric TRUY ORL Professeur des Universités Hôpital Edouard Herriot
	Martial FRANZONI Orthophoniste - Pr - Directeur du Centre Expérimental Orthophonique et Pédagogique - Président d'ACFOS		Professeur Frédéric VENAIL Vice-Président de l'association JNA Service autologie et otoneurologie CHU Gui de Chauviac, Montpellier et INSERM Montpellier
	Docteur Agnès JOB Chercheuse, Institut de Recherches Biomédicales des Armées. (38)		Docteur Paul ZYLBERBERG Vice-Président de l'association JNA Médecin du travail (75) et responsable d'associations de patients malentendants
	Denis LANCELIN Ingénieur d'études CNRS - Laboratoire des Systèmes Perceptifs - École Normale Supérieure		