

PRESBYACOUSIE ÉCOUTONS NOS OREILLES

PLUSIEURS MILLIONS DE PERSONNES SOUFFRENT DE CETTE PERTE PROGRESSIVE DE L'AUDITION DUE À L'ÂGE. SEULE SOLUTION : L'APPAREILLAGE, UNE DÉMARCHE QUE BEAUCOUP NE FONT PAS. OR PLUS ON ATTEND, MOINS ON ENTEND. NE NÉGLIGEONS PAS NOTRE OÛÏE, SENS FONDAMENTAL À NOTRE PERCEPTION DU MONDE !

Par Lise Bouilly

apparaît vers 40-45 ans, la presbyacousie s'installe généralement après 50 ans. Bien que nous ne soyons pas égaux face au vieillissement – certaines personnes entendent très bien à 85 ans ! – nous allons tous, globalement, vers une diminution de notre audition. »

Le mécanisme ? La disparition progressive (dès l'âge de 20 ans) des cellules ciliées (ou sensorielles) de l'oreille interne qui n'ont pas la capacité de se régénérer et qui sont indispensables à la perception des sons. Des facteurs génétiques et environnementaux peuvent précipiter cette disparition : la prise de médicaments réputés toxiques pour le système auditif (certains antibiotiques, diurétiques, anti-inflammatoires, anticancéreux...), une exposition régulière au bruit, dans un cadre professionnel par exemple, ou encore des traumatismes sonores. D'où l'intérêt de se protéger des nuisances sonores dès le plus jeune âge. →



Souvent associée au quatrième âge et au grand-père affublé d'un cornet acoustique, la presbyacousie reste un sujet tabou. « Cela a beaucoup de mal à évoluer en France, sans doute parce que nous sommes dans un pays latin où l'esthétisme a une grande importance », remarque Geneviève Monguillot, orthophoniste et directrice de l'association Agir pour l'Audition⁽¹⁾. « Mais aussi parce que les aides auditives sont coûteuses... » Pourtant, cette perte progressive de l'audition, plus ou moins marquée selon les individus, est la cause la plus fréquente de surdité – ou diminution plus ou moins prononcée de l'acuité auditive – chez les plus de 50 ans : elle concerne une personne sur quatre après 60 ans, une sur trois après 65 ans, et une sur deux après 70 ans. « Comme la presbytie pour les yeux, elle est une conséquence du vieillissement naturel du système auditif », explique Geneviève Monguillot. Si la presbytie



LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS FAIRE CONSULTER

si vous cochez deux cases ou plus

- En milieu bruyant (au restaurant, dans les grands magasins...), il vous arrive souvent d'avoir du mal à suivre une conversation, de ne pas comprendre certains mots ou certaines phrases, et de faire répéter vos interlocuteurs.
- Vous avez l'impression que certaines personnes (notamment les femmes et les enfants) articulent mal, parlent plus doucement qu'avant.
- Votre entourage se plaint parfois de devoir vous répéter plusieurs fois la même chose.
- Vous avez tendance à augmenter le volume de la radio ou de la télévision.

« Il est essentiel de consulter dès les premières gênes. Il s'écoule sept à dix ans entre le moment de la première plainte et l'appareillage! »

La dégénérescence progressive des cellules ciliées provoque dans un premier temps la disparition des fréquences aiguës, essentielles car correspondant à des phonèmes (*che, se, ze, fe, ve*) qui nous permettent de comprendre l'articulation de la parole. Ainsi, la presbycusie se manifeste d'abord par des difficultés à suivre une conversation en milieu bruyant, par exemple au restaurant, la parole émergeant difficilement d'un environnement sonore. « *Au début, les gens disent souvent "J'entends, mais je ne comprends pas bien", ils accusent l'entourage de parler trop vite, de mal articuler* », constate l'orthophoniste. Moins évident à repérer : on ne perçoit plus le chant des oiseaux ou le clignotant de sa voiture. Cette perte d'audition bilatérale, à peu près symétrique, peut s'accompagner d'une hypersensibilité à certaines fréquences et rendre certains bruits agressifs. Il y a parfois également déformation (ou distorsion) de certains sons mais aussi acouphènes, c'est-à-dire perception de sons parasites (sifflements, bourdonnements) non provoqués par une stimulation sonore extérieure.

« Il est essentiel de consulter dès les premières gênes, recommande la spécialiste. Les médecins ont constaté qu'il s'écoulait en moyenne sept à dix ans entre le moment de la première plainte et l'appareillage! » Notre médecin traitant pourra nous orienter vers un oto-rhino-laryngologiste (ORL), lequel sera à même d'évaluer notre audition en pratiquant un audiogramme tonal (évaluation de nos seuils auditifs pour diverses fréquences) et vocal (test de compréhension des mots), idéalement en milieu silencieux et bruyant. L'objectif? S'assurer qu'il s'agit bien d'une presbycusie – et non d'une autre pathologie – et se faire prescrire, si nécessaire, un appareil auditif (ou mettre en place un suivi régulier pour se faire appareiller à temps), seul « traitement » à ce jour de la presbycusie.

Une prothèse amplificatrice de son est en principe proposée à partir d'une perte auditive de 30-35 décibels, mais surtout en fonction de la gêne sociale ressentie. « *On pense que cinq millions de personnes qui devraient être appareillées ne le sont pas! En cause : une réticence culturelle mais aussi des raisons financières, les appareils, onéreux, étant peu remboursés par la Sécurité sociale. Or les personnes qui entendent mal vivent de fait dans un environnement moins bruyant que la réalité. Plus elles tardent à s'appareiller, plus la réadaptation risque d'être difficile* », analyse Geneviève Monguillot. En outre, une audition déficiente a des répercussions sur la vie sociale : elle est source d'isolement (les conversations sont laborieuses, l'entourage limite les échanges), voire de situations conflictuelles avec les proches. Avec, à la clé, un

S'AUTODÉPISTER En appelant le 0892 790 791 (facturé 0,34 € la minute), on peut effectuer un test automatisé de compréhension en milieu bruyant mis en place par l'association France Presbycusie et baptisé « Hein? ». Les résultats sont donnés en fonction de notre tranche d'âge. Une première étape avant de franchir le pas d'une consultation médicale. www.hein-test.fr

repli sur soi qui peut induire des symptômes dépressifs et altérer les capacités cérébrales. « *Moins on entend, moins on communique, moins on sollicite ses capacités d'attention, d'appréhension, de mémorisation. Par ailleurs, l'importante énergie consacrée à la compréhension des messages génère fatigue et irritabilité. Enfin, des études ont montré qu'une déficience auditive non appareillée peut aggraver, en accélérant le déclin cognitif, les démences séniles et la maladie d'Alzheimer.* »

Une fois l'aide auditive prescrite, c'est l'audioprothésiste qui orientera notre choix en fonction de nos déficiences, de nos particularités anatomiques, de nos activités, de notre budget. On pourra opter pour un « intra-auriculaire », un appareil introduit dans le conduit auditif, ou pour un « contour d'oreille », un dispositif placé derrière le pavillon de l'oreille et relié au conduit auditif par un embout. Si le premier présente l'avantage de la discrétion, le second s'adapte à toutes les pertes auditives, dont les sévères. « *Avec l'avènement du numérique, nous disposons d'appareils de plus en plus performants et discrets, qui amplifient mais aussi corrigent, par exemple, les distorsions de son* », explique l'orthophoniste. Leur mise en place implique toutefois une période d'adaptation – pour s'accoutumer aux sons amplifiés – au cours de laquelle l'audioprothésiste va régler progressivement l'appareil. « *On ne doit pas hésiter à demander une période d'essai d'une quinzaine de jours avant de s'engager dans un tel achat, afin de s'assurer que l'appareil correspond bien à nos besoins* », prévient la spécialiste.



DEBIS BOURGES/TENDANCE FLOUE

« Une audition déficiente est source d'isolement – les conversations sont laborieuses, l'entourage limite les échanges –, voire de situations conflictuelles avec les proches. »

À noter : en cas de contre-indication aux aides auditives classiques (conduit auditif trop étroit, sécrétion importante de cérumen...), des implants d'oreille moyenne, nécessitant un acte chirurgical, peuvent être envisagés. « *De même, si la surdité devient très sévère et que les aides auditives ne suffisent plus, il faut savoir que l'on peut encore avoir recours à des implants cochléaires, c'est-à-dire insérés dans l'oreille interne.* » Enfin, si les aides auditives sont perfectionnées et offrent un grand confort d'écoute – elles sont susceptibles, par exemple, de « couvrir » un acouphène –, elles ne permettent jamais de retrouver une audition parfaite. À ce titre, l'accompagnement ponctuel d'un orthophoniste peut se révéler profitable. « *Formé à la rééducation auditive, il peut reprendre le processus d'adaptation à*

l'appareil, expliquer ce à quoi s'attendre, ce à quoi renoncer. Mais aussi améliorer les capacités de communication en travaillant la mémoire auditive, la rapidité de compréhension, la lecture labiale, l'écoute dans le bruit. On retrouve ainsi une meilleure confiance en soi, primordiale lorsque l'on souffre de presbycusie », rassure Geneviève Monguillot. ♦

1. Association dédiée à la santé auditive, à la recherche, à l'information du public et des professionnels : www.agirpouurlaudition.fr

3 LIVRES

- ✦ *Le Guide de l'audition*, Pr Bruno Frachet et Émilie Vormès, éd. Odile Jacob (2009)
- ✦ *Bien vivre en étant malentendant*, Gérard Challier et Dr Philippe Lafosse, éd. J. Lyon (2008)
- ✦ *Ne faites plus la sourde oreille!*, Françoise Bettencourt-Meyers, un opuscule à commander en ligne sur audition-nefaitespluslasourdeoreille.com, édité par l'Institut francilien d'implantation cochléaire, avec des conseils et des informations pratiques sur la malentendance.

ET 2 SITES ✦ www.presbycusie.fr le site grand public dédié à la presbycusie ✦ www.audition-infos.org, avec un annuaire par région des ORL et des audioprothésistes

S'APPAREILLER combien ça coûte ?



Il est indispensable de s'appareiller sans plus attendre dès lors qu'on remarque un dysfonctionnement, même léger, ne serait-ce qu'une simple gêne en milieu bruyant. Plus tôt on le fait, moindres seront les dégâts car si avec une paire de lunettes correctives on retrouve une vision fraîche, l'altération de l'ouïe est irréversible et ne se récupère jamais complètement. Oubliés, les gros bouchons disgracieux placés derrière l'oreille, les distorsions de sons, les sifflements, qui ont longtemps contribué au fait que l'on occultait le problème. La technologie a fait des bons fantastiques, notamment grâce à la miniaturisation et à la prise en compte de l'esthétique. Les prothèses auditives sont devenues discrètes, légères, bien au point. L'image a changé. Changeons de son !

DU GÉNÉRALISTE AU PROTHÉSISTE

Selon le parcours médical habituel, c'est votre généraliste qui vous prescrira un examen chez un oto-rhino-laryngologiste (ORL). Cet examen permettra d'une part de découvrir une éventuelle pathologie qui se cacherait derrière des problèmes auditifs et d'autre part de prescrire l'appareillage, non pas le plus cher et le plus sophistiqué, mais celui qui convient précisément à votre cas, à votre style de vie, à vos besoins. Après un interrogatoire précis et fouillé, qui vise à déterminer exactement vos besoins, l'ORL vous dirigera vers un audioprothésiste. Ce dernier est techniquement un commerçant (comme l'opticien), pas un médecin. La prescription, comme pour une paire de lunettes, est donc obligatoire pour le remboursement.

VOTRE OÛIE EST MOINS FINE ET VOUS AVEZ DÉCIDÉ DE SAUTER LE PAS ET DE VOUS APPAREILLER ? BONNE NOUVELLE, AUJOURD'HUI, DES PROTHÈSES EFFICACES ET DISCRÈTES EXISTENT. MAIS À QUEL PRIX ? Par Marie-Paule Vadunthun



Un bel exemple de prothèse rudimentaire que ce radar acoustique de surveillance aérienne utilisé lors de la Première Guerre mondiale !

QUE DIT LA SÉCU ?

Un appareillage est remboursé sur la base de 60 % du tarif de base, soit un peu moins de 120 € par prothèse (il en faut deux, une pour chaque oreille), dont le prix varie entre 700 € et 2 200 € (modèle stéréophonique pour un confort augmenté). On interroge ensuite sa mutuelle pour savoir à quel taux elle remboursera la différence. La plupart prennent en charge 300 € à 400 € par appareil,

ce qui revient à payer de sa poche environ 50 % à 70 % de la facture, selon le modèle. Le prix de l'appareil inclut les réglages, le suivi technique et son entretien. Vous devez exiger une période d'essai de 15 jours minimum sans obligation d'achat. L'audioprothésiste réglera l'appareil à votre besoin, et vous aurez le temps de sentir si cela vous convient ou pas. Sachez enfin que le prothésiste est tenu de vous fournir un devis détaillé avant l'achat définitif.

ET APRÈS ?

La Sécurité sociale rembourse également les piles nécessaires au fonctionnement de l'appareil, dans la limite de 60 % de 36,59 € (soit 21,95 €) par an et par prothèse. La fréquence de changement de la pile varie en fonction de l'autonomie, du type d'amplification et du nombre d'heures d'utilisation de l'appareil. Cela peut aller de deux fois par semaine à une fois tous les quinze jours. L'appareil bénéficie d'une garantie du fabricant de deux ans. Certains proposent une extension de garantie d'un à deux ans supplémentaires. Renseignez-vous sur les cas de non prise en charge et le taux de vétusté appliqué avant de souscrire.

La Sécurité sociale donne le détail des différents modes de remboursement des prothèses auditives sur son site : www.ameli.fr