

Comment choisir le type d'appareil auditif ?

Le choix de l'appareil auditif dépend avant tout du type et de la sévérité de la perte auditive. L'esthétique ou la discrétion ne doit être que le second facteur de choix. Il est tolérable qu'un appareil efficace et qui aide soit un peu visible. En revanche choisir un appareil inadapté parce qu'il est plus discret expose à un mauvais résultat auditif et à un abandon de l'appareil.



Votre médecin ORL détermine l'indication de l'appareillage auditif, et précise le type d'appareil. L'audioprothésiste adapte un appareil du type indiqué par l'ORL, le règle et en assure l'entretien. Les réglages de l'appareil se font

au départ selon l'audiogramme, puis sont affinés en fonction du ressenti du patient dont le rôle dans les réglages est de décrire le plus précisément possible ses sensations avec l'appareil pour que l'audioprothésiste puisse adapter les réglages.

Les appareils rendront-ils une audition normale au patient ?

Dans la majorité des atteintes auditives, les difficultés d'audition sont dues à deux causes. La première est qu'une partie des informations auditives n'est pas entendue et manque pour la compréhension. Le but de l'appareillage auditif est de faire réentendre un maximum d'informations. La seconde est liée au fait que l'analyse des sons par l'oreille est dégradée compte tenu de l'atteinte auditive. Il en résulte que, même lorsque l'oreille perçoit les sons, la compréhension reste dégradée. L'appareil auditif ne peut pas analyser les sons à la place de l'oreille. Il va donc améliorer l'audition en apportant plus d'informations, mais ne peut redonner une audition normale, car l'analyse des sons par l'oreille reste dégradée.

De nombreuses personnes portant un appareil auditif demeurent peu ou pas satisfaites du résultat. Pourquoi ?

La satisfaction en appareillage auditif est atteinte lorsque celui-ci apporte des bénéfices répondant aux attentes de l'utilisateur.

La première condition est que l'appareil apporte les bénéfices qu'on attend de lui. Pour cela, il doit correspondre au type et à la sévérité de la perte auditive, et il doit être bien réglé.

La seconde condition est que les attentes de l'utilisateur soient réalistes, et qu'il ait bien compris ce que peut et ne peut pas apporter une prothèse auditive. Les explications par l'ORL et l'audioprothésiste, le choix de l'appareil, son réglage, et la participation de l'utilisateur à celui-ci sont les clés de la réussite.

Comment sont prises en charge les appareils auditifs ?

Les appareils auditifs sont pris en charge par la sécurité sociale en fonction de l'âge de la personne concernée:

■ **Jusqu'à 20 ans:** La prise en charge est presque totale, soit entre 564,06 euros et 1341,55 euros environ. Ces remboursements, qui couvrent pratiquement la totalité du coût de l'appareil, sont multipliés par deux lorsqu'il faut équiper les deux oreilles. Le reste est le plus souvent pris en charge par la complémentaire. La prise en charge des embouts auriculaires est assurée dans la limite de: 4 embouts par an et par appareil pour les enfants jusqu'à leur deuxième anniversaire; 1 embout par an et par appareil pour les patients jusqu'à leur vingtième anniversaire, ainsi que pour les patients atteints de cécité et d'un déficit auditif.

■ **Au-delà de 20ans:** Le remboursement s'effectue sur la base de 65 % d'une somme forfaitaire fixée à 199,71 euros par appareil. La prise en charge des embouts auriculaires est assurée dans la limite de 1 embout par an.

Qu'est-ce que l'Otologie et la Neuro-Otologie ?

L'Otologie est l'étude de l'oreille et de ses maladies: surdité, vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes. Il s'agit d'une hyperspécialisation de l'ORL.

La Neuro-Otologie est une partie de l'Otologie qui traite plus précisément de l'oreille interne en relation avec les voies nerveuses associées et de ses pathologies (neurinome, méningiome, spasme de l'hémiface...etc..)

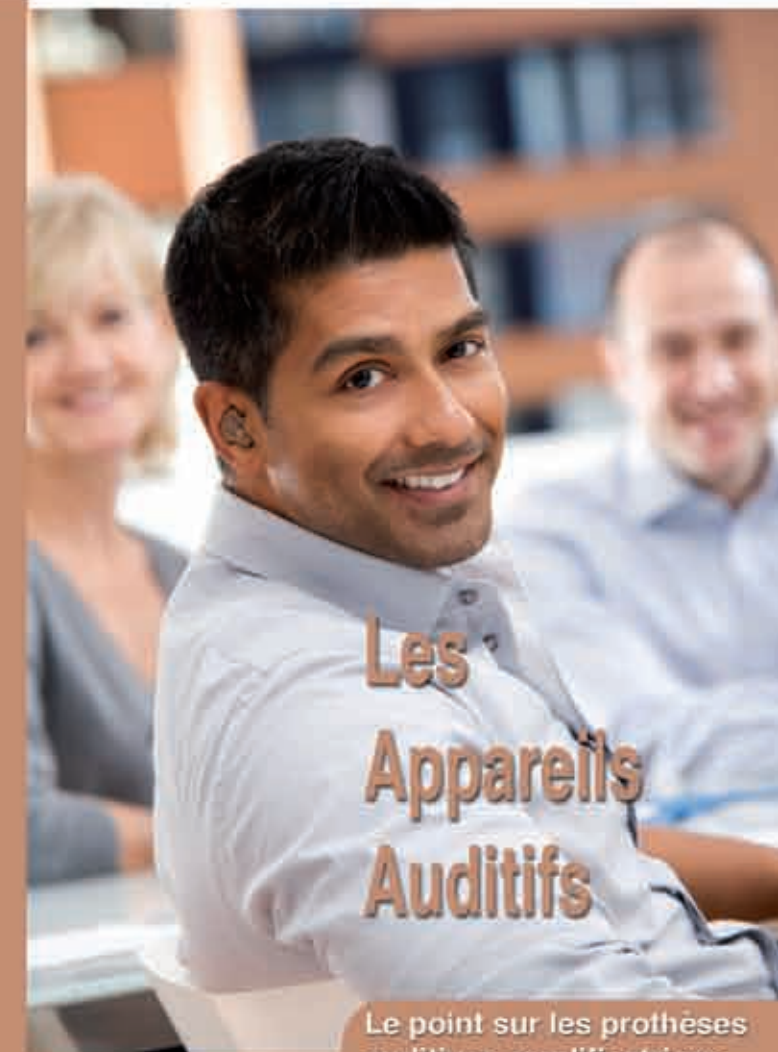
La Clinique du Dr Causse

La clinique Causse est spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections de la tête et du cou, plus particulièrement en Otologie où elle a acquis une renommée internationale. La clinique traite les pathologies dans les domaines de l'Otologie, la Neuro-Otologie, l'ORL, l'Ophthalmologie, l'Orthopédie et la Chirurgie Plastique.

Du fait de sa spécialisation dans ses différentes activités, la clinique Causse a un important recrutement extra-régional. En effet, 60% des patients hospitalisés viennent d'autres régions, pourcentage qui passe à 78% ramené à l'échelle du département.



  2010. Clinique Causse
Traverse de Béziers, 34440 Colombiers
rdv@clinique-causse.com
Pour plus d'informations visitez notre site internet : www.clinique-causse.com
10/120to



Le point sur les prothèses auditives amplificatrices

- Quel est le rôle des appareils auditifs ?
- Quels sont les différents appareils auditifs ?
- A partir de quand doit-on être appareillé ?
- et davantage...



Clinique du Dr Causse
Département d'Otologie
Traverse de Béziers
34440 Colombiers
www.clinique-causse.com



Les Appareils Auditifs

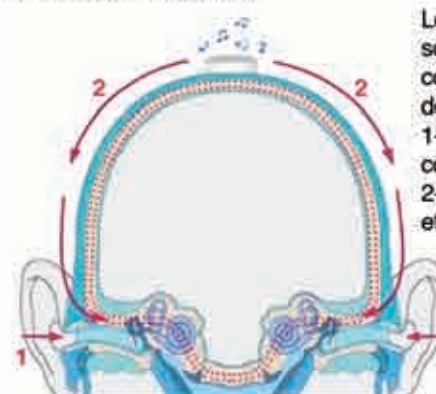
Près de 300 millions de personnes

souffrent de perte auditive, dans le monde. En Europe, une personne sur six en est atteinte de façon suffisamment prononcée pour perturber sa vie quotidienne. 37 millions d'européens auraient besoin d'une aide auditive mais seulement 5 millions sont appareillés.

Les taux d'équipement des personnes malentendantes appareillables sont très différents d'un pays à l'autre: 50% en Allemagne et en Suède, près de 40% au Royaume Uni, 20% en Italie, 15% en Espagne et 14% en France. Ces disparités sont liés à des niveaux de prise en charge très différents, mais également à d'autres facteurs notamment culturels.

Quel est le rôle des appareils auditifs ?

Nous entendons grâce à l'oreille interne qui est le récepteur neurologique de l'audition. Dans les surdités partielles, les plus fréquentes, le principe de l'appareillage auditif est d'amplifier la stimulation auditive pour franchir les seuils auditifs et utiliser ce qui reste comme audition dans l'oreille interne. Selon le type d'atteinte auditive, la stimulation amplifiée peut être délivrée par voie aérienne (un son amplifié devant le tympan), par voie osseuse (une vibration transmise par le crâne), ou par amplification de la vibration des osselets (un vibreur implanté dans l'oreille moyenne).



Les vibrations sonores sont transmises à la cochlée (oreille interne) de deux façons:
 1- A travers l'air: c'est la conduction aérienne.
 2- A travers les fluides, l'os et les tissus de la tête et du corps: c'est la conduction osseuse. Les sons provenant de l'extérieur atteignent la cochlée à la fois par la conduction aérienne et

la conduction osseuse. Les sons générés par le corps sont transmis par la conduction osseuse.

Quels sont les différents types d'appareil auditif ?

Il existe plusieurs types d'appareils auditifs adaptés aux différentes pertes auditives.

Les appareils par voie aérienne, les plus répandus, envoient un son amplifié devant le tympan. Ils peuvent être entièrement logés dans le conduit (intra-conduit), composés d'un haut-parleur dans le conduit relié par un mince fil à un processeur placé derrière l'oreille (contours



Appareil intraconduit

à écouteurs déportés), ou d'un processeur placé derrière l'oreille, prolongé par un tube et un embout placé dans le conduit auditif (contours d'oreille).



Appareil en contour à écouteurs déportés



Appareil en contour d'oreille

Les appareils par voie osseuse peuvent être des vibreurs placés dans des branches de lunette, ou des appareils à ancrage osseux qui font partie des **appareils implantables**.

Les implants d'oreille moyenne, partiellement ou totalement implantables, comportent un vibreur implanté dans l'oreille moyenne. Ils font ainsi partie des **appareils implantables** présentés sur une autre fiche.

A partir de quand doit-on être appareillé ?

L'appareillage auditif peut être indiqué à partir du moment où la perte auditive devient gênante dans la vie quotidienne.

Cela dépend de la sévérité de la perte auditive (légère, moyenne, sévère à profonde), mais aussi des conditions de vie et des besoins auditifs de chacun. L'indication de l'appareillage est donc individuelle.

La presbycusie: une perte d'audition de plus en plus répandue

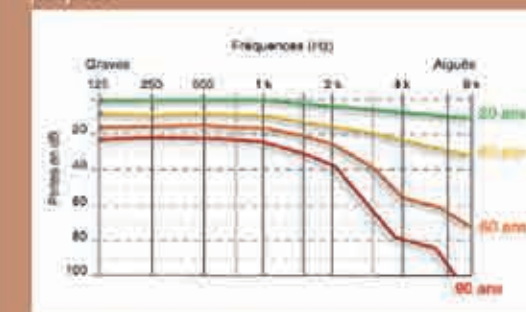
Tout comme la presbytie marque le vieillissement naturel des fonctions visuelles avec l'âge, la presbycusie signe le déclin tout aussi naturel du système auditif. A partir de 60 ans, ce vieillissement est susceptible d'entraîner une dégradation plus ou moins rapide et plus ou moins manifeste des facultés d'audition. Elle est due à une disparition progressive des cellules sensorielles de l'oreille interne (cellules ciliées). Elle peut être aggravée par des facteurs héréditaires ou encore par les expositions au bruit.

La presbycusie, quelle incidence ?

En France, parmi les personnes âgées de 60 à 74 ans, un peu plus d'une personne sur cinq (22 %) déclarent une déficience auditive. Elles sont environ deux sur cinq (43 %) parmi les 75 ans et plus. La déficience auditive est donc principalement une pathologie liée à l'âge. Souvent mal comprise et mal acceptée, la déficience auditive bouleverse la vie de la personne atteinte. C'est pourquoi les troubles de l'audition imposent un dépistage précoce et une prise en charge adaptée. Cette dernière est d'ailleurs cruciale pour les personnes âgées car leur surdité les isole peu à peu de leur entourage.

La presbycusie, quelles manifestations ?

Le développement de la perte auditive est souvent insidieux. Caractérisée par des troubles de plus en plus marqués de la compréhension de la parole dans le bruit (intelligibilité), la presbycusie se marque par une lente aggravation des symptômes: A un premier stade, les personnes touchées perçoivent moins bien les sons aigus (comme les sonneries ou des chants d'oiseaux), certains bruits stidents deviennent même insupportables (moteur de motocyclette, cris d'enfants...). Parallèlement, la compréhension se fait difficile dans un milieu bruyant. Au stade avancé, seules les voix fortes peuvent être perçues.



Courbes d'audition représentant la capacité auditive en fonction de l'âge. La courbe s'affaïsse dans les fréquences aiguës.