

Françoise Aubert, audioprothésiste à Pertuis.

Je vais essayer de répondre aux questions que vous vous posez sur l'appareillage classique qui a mauvaise presse en ce moment.

La perte auditive, c'est quelque chose de très gênant, pour vous et pour l'entourage. Il y a des solutions, elles sont individuelles. On ne pourra pas en parler aujourd'hui car chacun est un cas particulier et il faut qu'il le reste, mais on va pouvoir voir comment cela se passe déjà au niveau de l'appareillage.

Dans un premier temps, on va parler de la démarche de l'appareillage. Ensuite, on parlera de l'appareillage chez l'audioprothésiste, des résultats qu'on peut éventuellement en attendre, des coûts de l'appareillage, et des appareillages auditifs aujourd'hui.

Je fais une petite parenthèse parce que vous avez parlé de quelque chose d'intéressant. Si les fabricants suppriment beaucoup les options, c'est dans un souci de discrétion, c'est ce qui nous est demandé à nous, audioprothésistes. Et aussi parce que les techniques d'implant deviennent vraiment intéressantes pour des surdités importantes et donc nous aurons peut-être seulement la prise en charge du malentendant à ses débuts. Pour les surdités plus sévères il faut choisir d'autres appareils qui seront plus adaptés à ces cas-là.

La démarche de l'appareillage : quand faut-il s'appareiller ? Déjà, il y a un petit questionnaire tout simple que chacun peut se poser comme question : fait-on répéter son entourage ? Augmente-t-on le son de la télévision ? Avez-vous l'impression d'entendre mais de ne pas comprendre ? Si vous avez déjà répondu oui au moins une fois, il est peut-être temps de vous inquiéter de votre audition.

D'abord, il y a la visite chez l'ORL, il établit un diagnostic précis du problème après avoir fait un audiogramme (mesure auditive qui permet d'évaluer la perte).

Ensuite, vous consulterez l'audioprothésiste de votre choix.

On va classer de quatre façons : la perte auditive légère (20-40db), moyenne (40-70db), sévère (70-90db) et profonde (sup. à 90db).

On peut aussi comprendre cela comme la capacité plus importante à percevoir les sons de faible intensité et à comprendre la parole en milieu bruyant. Les sons, on peut avoir l'impression de les entendre, mais la parole c'est ce qui nous pose problème et c'est là-dessus qu'il faut axer la correction auditive.

Qui est l'audioprothésiste ? Que va-t-il vous proposer ?

Au premier rendez-vous, l'audioprothésiste va évaluer les besoins auditifs en accord avec le médecin. Il va poser un certain nombre de questions pour savoir quelle est la correction auditive la mieux adaptée. Il vous accompagnera tout au long de votre démarche. C'est quelque chose d'important pour que cela se passe bien. Il faut voir régulièrement son audioprothésiste.

Ensuite, après avoir analysé vos besoins, il va refaire un audiogramme tonal, vocal, un test de tolérance au bruit. Il envisagera avec vous la forme de vos appareils auditifs. Il faut exiger un devis avec les conditions d'essai de la vie courante, et pas seulement dans le cabinet de l'audioprothésiste.

Le choix de l'appareil : on a tous tendance à avoir envie de quelque chose de discret, mais ce n'est pas forcément la meilleure solution. Cela dépend de la forme de vos conduits auditifs, de vos besoins, de votre budget. Tout cela sera pris en considération pour choisir le bon appareillage. Une prise d'empreintes sera faite pour le moulage de l'embout.

Au deuxième rendez-vous, on vous remet l'appareil et on vous apprend à vous en servir. Il y a quelquefois des petites retouches, c'est du sur-mesure.

L'audiométrie tonale et vocale n'est pas faite dans un but clinique, mais pour la recherche de l'amélioration auditive possible, et aussi pour les réglages des appareils auditifs. Chaque fournisseur a un logiciel dans lequel il y a une première base qui permet de définir quelles seront les corrections auditives à apporter. (NDLR: malheureusement ce n'est pas standardisé).

On fera également une audiométrie post-prothétique, qui permettra de vérifier l'efficacité des appareils auditifs.

Le troisième rendez-vous permet de vérifier si l'appareillage vous convient, si la compréhension est bonne : il y a peut-être une indication d'un autre type d'appareillage si la prothèse conventionnelle ne joue pas son rôle.

Dans ce cas il y a la possibilité de restituer le matériel qui vous a été prêté s'il ne convient pas. Il faut vraiment qu'on n'entende plus la phrase de « l'appareil qui reste dans le tiroir ».

Si vous avez des essais dans de bonnes conditions, vous pouvez avoir un bon appareillage. Il ne faut pas acheter un appareil s'il ne vous convient pas.

Les résultats :

Les bénéfices de l'appareillage : de meilleures relations avec la famille, un meilleur équilibre mental, un sentiment de sécurité.

Tout à l'heure vous aurez une dame qui viendra témoigner de ce qu'elle a ressenti avec l'appareillage, c'est son expérience, elle en parle très bien, c'est intéressant de savoir comment cela s'est passé pour d'autres.

Les déceptions, il ne faut pas penser que cela restitue une audition normale. On n'a pas la prétention par un système électronique de restituer l'audition de ses 20 ans.

D'abord parce que certains facteurs sont liés à l'âge, on a moins de réflexes, moins de mémorisation, on se fatigue plus vite. Et si on a attendu trop longtemps pour se faire appareiller, l'adaptation est plus complexe.

L'utilisation de l'appareillage : si on ne l'utilise pas de façon régulière, on ne peut pas s'y adapter. Il ne faut pas que cela reste quelque chose d'externe, un corps étranger. Il faut absolument le porter régulièrement pour en prendre l'habitude et pour se rééduquer à cette nouvelle écoute.

Le coût : sujet brûlant.

Le prix : c'est un peu impropre ce mot, car quand on achète un appareil, on n'achète pas uniquement un appareil auditif. On vous laisse le matériel à l'essai, cela a un coût. Les différents réglages nécessaires pour le bon fonctionnement de l'appareil aussi.

Les tests audiométriques sont aussi compris dans ce prix-là. Et puis il y a toutes les visites.

Il y a deux catégories d'appareillage : les appareils analogiques. Je n'aime pas le mot prothèse, car cela va dans le sens d'un remplacement d'un membre. Cela va de 450 à 1 150 euros. Un appareillage numérique est plus cher, cela va jusqu'à 2 800 euros.

Remboursement : 199,71 euros. Ces montants ont été transformés à partir du montant en francs, c'est pourquoi il y a des centimes.

Pour les enfants, jusqu'à 20 ans, ils sont entièrement remboursés sur les bases du TIPS.

Les adultes atteints de cécité ont droit à un remboursement quasi total de l'appareillage, de la même façon que les enfants.

Il y a une allocation annuelle d'entretien pour les appareils, qui permet de couvrir l'entretien, les piles.

Les implants consomment davantage de piles et ce montant n'est pas du tout intéressant pour les personnes avec un implant.

Avant, les piles étaient au mercure et avaient une durée de vie constante.

Avec les problèmes d'environnement, on n'a plus le droit d'utiliser ces piles. Les nouvelles piles sont moins bonnes dans la durée.

Il y a une prise en charge de l'appareillage à un taux de 343,60 euros, je crois. en tant que prestation exceptionnelle, on peut demander cette aide exceptionnelle sous condition de ressources aux caisses locales.

Les anciens combattants, article 115, si la surdité a été décelée comme une invalidité due à l'activité militaire... Ce n'est pas tous les anciens combattants.

Les travailleurs handicapés : il y a des aides par l'AGEFIPH.

Et les mutuelles complémentaires : plus on paie cher, meilleur est le remboursement.

La gamme d'appareils auditifs analogiques tend à disparaître par rapport aux appareils numériques qui permettent une meilleure qualité acoustique.

On ne va pas entrer dans le détail.

Il existe plus de 15 marques actuellement sur le marché, je ne suis pas là pour faire la pub de l'un ou de l'autre, chaque fournisseur a un peu ses spécificités, les uns pour des surdités légères, d'autres pour des pertes plus importantes.

Il y a des appareillages de type ouvert, cela donne un grand confort car il n'y a pas d'effet d'occlusion.

La gêne principale du début d'appareillage, c'est la sensation d'obstruction du conduit auditif.

Les intra-auriculaires, ou les contours, il y a énormément de paramètres et il faut bien en tenir compte pour faire ce choix.

Vous avez votre mot à dire, bien sûr, mais il faut faire confiance à l'audioprothésiste, il y a certaines contraintes, notamment de forme d'oreille, et aussi suivant l'utilisation que vous voulez en faire.

Le contour d'oreille, c'est le « préféré ».

Il est placé derrière le pavillon, relié à un embout auriculaire moulé sur mesure.

Il peut être utilisé pour des surdités légères à profondes, quasiment toute la gamme des surdités.

Il permet une adaptation sur la plupart des pertes auditives et une utilisation spécifique dans les situations acoustiques difficiles comme l'utilisation de la touche T qui permet d'entendre ce que je dis et pas le voisin qui froisse un papier.

L'appareillage en embout ouvert allie l'esthétique et le confort à une technologie de pointe.

Il nous a permis d'appareiller des gens qui jusqu'à présent n'étaient pas appareillables.

Les micros : micro directionnel, cela veut dire qu'il y a un deuxième micro qui peut être enclenché, cela permet soit une écoute « grand angle », soit un effet directionnel comme un zoom d'appareil photo, avec une captation plus grande de la parole.

Différents programmes d'écoute : vous avez éventuellement un petit bouton qui permet d'enclencher différents programmes d'écoute : dans le calme, conversation, dans le bruit, un meilleur rendu de la musique.

La position T permet de capter la conversation mais pas les bruits ambiants.

Et l'anti-larsen, c'est un système de coupure de fréquences perturbantes qui engendrent le larsen.

C'est ce sifflement que l'on peut percevoir quand l'appareil est mal réglé ou mal positionné.

Les accessoires, ce sont des systèmes FM où le malentendant appareillé va profiter du son de l'orateur, avec une retransmission par ondes radio, sans fil, et directement dans le récepteur FM connecté à l'appareil auditif.

Il y a des kits mains libres pour les utilisateurs de portables.

Et les casques à infrarouges pour la télévision, des sonneries avec des flashes visuels, des systèmes vibrants d'oreiller, de montre, qui permettent des signalements aux personnes.

La conclusion : cela fait vingt ans que j'exerce et les comportements sont en train de changer. Il y a une réelle amélioration des appareils auditifs.

Les gens témoignent plus volontiers et c'est souvent des personnes appareillées qui viennent me voir en disant : « Il y a Mme Untel ou M. Untel qui est très content, que pouvez-vous faire pour moi ? »

C'est quand même agréable car il y a quelques années, on avait des appareils qui convenaient à tout le monde et à personne: ils donnaient peu de satisfaction mais les gens devaient s'en contenter car il n'y avait rien d'autre.

La miniaturisation de l'électronique a permis des progrès.

Faire la demande de s'appareiller c'est d'abord une réflexion en famille, avec son médecin, puis avec l'audioprothésiste.