

Question à propos de l'implant cochléaire : dans le cas d'un adulte pour lequel l'implant cochléaire est prescrit, quel serait l'avantage de deux implants par rapport à un implant et un contour ?

Réponse - L'idée générale en prothèses conventionnelles, c'est d'être appareillé des deux cotés pour avoir une stéréo.

Cela dépend du gain de l'autre côté et si la correction avec la prothèse conventionnelle peut apporter un confort d'écoute.

En France on implante que d'un côté, il est testé dans certaines villes, l'implant bilatéral, mais cela reste peu répandu et plus expérimental pour l'instant. Pourquoi, d'abord, c'est très cher, et deuxièmement, parce que, quand on met à l'intérieur de la cochlée le ? électrode, il y a un risque très grand de tuer les restes auditifs.

C'est pourquoi on reste très prudent pour l'instant.

Question : - En cas d'appareillage, peut-on aller à la piscine ?

Réponse :- Oui, si on les enlève. C'est de l'électronique au même titre qu'un appareil photo ou radio, il ne faut pas qu'il soit dans l'eau.

L'eau ne fait pas très bon ménage avec l'électronique et un appareil ne peut pas être complètement fermé.

L'appareil ne va pas dans l'eau.

Pour l'implant, il n'y a pas de problème, c'est simplement la partie externe qui doit être enlevée.

Question:- Si la perception est encore normale, faut-il appareiller ?

R - S'il y a une baisse supérieure à 40 db de moyenne sur une partie des fréquences de 500 à 4 000 Htz, je pense que cela vaut le coup d'être essayé. Tout à l'heure, vous me demandiez si j'avais des hypothèses sur les raisons pour lesquelles les personnes ne portaient pas leurs prothèses ou n'étaient pas appareillées, il y a certainement le coût qui n'est pas négligeable, du coup les gens sont appareillés tard. Si on ne met pas un appareillage suffisamment tôt, on va avoir plus de difficultés à s'adapter aux sons de l'appareil.

Je serais assez d'accord pour vous conseiller, si votre médecin vous a prescrit un appareillage, de vous dire de faire l'essai. Il y a tellement d'évolution que cela peut être suffisamment confortable. Une surdité qui arrive à partir d'un certain âge, a de fortes chances d'évoluer. Donc il vaut mieux s'appareiller le plus tôt possible.

- **J.Schlosser** Nous conseillons de s'équiper de toutes sortes de matériels qui ne sont pas chers pour bien entendre la télévision, entendre des discussions pour déjà maintenir l'habitude d'entendre. Cela commence bien avant les 40 db de perte. Il faut commencer aux 30 db à s'inquiéter pour maintenir son audition le plus possible en activité. C'est l'aspect rééducation auditive sur lequel nous insistons énormément. Si l'appareil permet d'avoir une meilleure audition dans toute votre vie courante, vous serez ravi et cela peut vous transformer la vie complètement, mais il faut faire l'effort d'essayer, c'est sûr.

- Madame dit qu'il faut accepter le bruit, et que, quand elle a fait ses premiers essais d'appareillage, elle a découvert que dans la salle, il y avait beaucoup de bruit et qu'elle n'était pas habituée à cela, qu'il faut un certain temps pour s'habituer.

Question – J'ai une surdité due à l'otospongiose depuis vingt ans, j'ai eu trois opérations, une opération complètement ratée à l'étranger, et deux opérations à Béziers qui ont apporté des résultats, mais j'ai quand même du porter des contours d'oreilles.

L'audition se dégradant et entendant parler de ces implants, ma surdité étant de 80 % je crois en moyenne, j'envisageais un implant, l'un ou l'autre, d'oreille moyenne ou cochléaire. L'ORL que j'ai consulté m'a dit : vu l'état des oreilles après les opérations, il n'est pas envisageable de penser à des implants quelconques.

Quand vous avez fait état d'opérations d'implants, peut-être n'ai-je pas entendu, mais vous n'avez pas évoqué l'état des oreilles déjà opérées.

- On est dans le cas d'une otospongiose, une perte à 80 %. Peut-on proposer un implant d'oreille moyenne ou s'orienter vers un implant cochléaire ?

Réponse- L'implant d'oreille moyenne n'est pas indiqué car la perte est trop importante. L'implant cochléaire pourrait être envisagé avec cette perte auditive-là, mais s'il s'agit d'une otospongiose, il est difficile de placer une électrode à l'intérieur de la cochlée. L'origine de la surdité étant l'ossification de la cochlée, on a du mal à placer une électrode. Il existe des façons d'intervenir qui permettent parfois de positionner une électrode, donc je serais tentée de reposer la question ou de poser la question à un centre d'implantation pour avoir une réponse.

(NDLR: le scanner et l'IRM de la cochlée permettent de voir si l'implant cochléaire est envisageable.)

- Merci. Je pensais que l'otospongiose n'affectait que l'oreille moyenne.

- Non. Il existe des otospongioses d'oreille moyenne, c'est la plus répandue, mais elle peut être de la cochlée car elle s'étend jusqu'à la cochlée.

- **J.Schlosser** Il est rare qu'il n'y ait pas d'atteinte à la cochlée, même si elle est minime.

Question - L'implant d'oreille moyenne sur l'enclume n'est-il pas envisageable ?

On a entendu parler de gens qui voulaient placer un vibreur sur l'enclume. Avez-vous un avis ?

Réponse - Non, pas vraiment, mais cela peut être indiqué dans certains cas. Je ne suis pas une spécialiste des implants de l'oreille moyenne et des BAHA. Cela a été étudié.

Question - Quel est votre rôle en tant que phoniatre dans les surdités ?

Réponse - Qu'est-ce que la phoniatry ? J'ai fait des études médicales, et un diplôme de phoniatre qui me permet de m'occuper des problèmes de langage écrit et oral.

En ce qui me concerne, je me suis plus dirigée vers quelque chose de plus particulier qui est la surdité. Je travaille en particulier pour l'implant cochléaire, je travaille aussi dans un service de déficience auditive où on s'occupe de prise en charge des enfants.

Je travaille aussi dans un institut pour sourds.

Dans le cadre de l'implant cochléaire, je suis chargée de la partie bilan pré-implant pour apporter l'information sur ce qu'est l'implant, comment cela fonctionne, ce qu'on peut espérer et pas espérer, ce que cela corrige et ne corrige pas, et aussi la motivation, de vérifier qu'il n'y ait pas de contre-indications au niveau d'une attente qui ne serait pas la bonne.

Ensuite, je m'occupe de la prise en charge des réglages de l'appareillage avec d'autres collègues et du suivi, de la guidance : expliquer aux gens ce qu'ils peuvent attendre de l'implant une fois qu'il est mis en place.

Voilà mon rôle de phoniatre dans l'équipe.

Question - L'implant cochléaire est-il comme une prothèse classique, c'est-à-dire réglable selon les situations ?

Une deuxième question : avec la prothèse collatérale, comment la prothèse classique est-elle réglée ?

Réponse - Oui, l'implant cochléaire bénéficie des progrès des prothèses auditives et vice et versa...

Quand on est dans une voiture, il y a un certain type de réglage. Dans une soirée, on peut prendre le micro directionnel pour capturer la parole de l'interlocuteur en face.

Il y a des possibilités pour capter des choses qui sont loin.

Ensuite, la deuxième question, c'était : comment régler la prothèse classique centrolatérale d'un implant cochléaire. C'est une question pour l'audioprothésiste, mais c'est vrai que c'est important de faire un réglage de l'autre prothèse en fonction de l'implant. On va affiner les réglages de l'implant pendant trois, quatre mois, un an, une fois que le réglage est stabilisé, on va retourner voir l'audioprothésiste pour faire des évaluations comparatives pour voir si

c'est confortable, éventuellement si le son paraît trop fort. On pourra régler la prothèse conventionnelle en fonction de l'implant. On sera amené à comprimer parfois dans les graves en particulier pour arriver à une écoute optimum.  
C'est quelque chose qui se fait petit à petit.

Question - C'est moi qui ai posé ces deux questions et je me suis mal exprimé car je suis allé trop vite. C'est plutôt une question d'ordre fondamental : quand il y a un bruit de fond, on se balade sur le boulevard, il y a un bruit de trafic qui est un bruit relativement constant. Qu'est-ce qui fait qu'on ne peut pas faire un programme qui élimine ce bruit ? Quand un transistor fait un million d'opérations à la seconde, pourquoi on y arrive pas... C'est une question fondamentale.

Réponse - C'est vrai que c'est une question importante. C'est difficile d'y répondre en peu de temps. Il faut voir de quel type d'appareil vous disposez, il y en a qui sont plus ou moins sélectifs en milieu bruyant. Certains amplifient tout et c'est à vous (votre cerveau) de faire l'analyse des sons. Maintenant, il y a des appareils qui font une analyse du son et qui font ressortir la parole, cela marche plutôt dans le bruit de la rue. (NDLR il faut essayer pour être sûr que cela marche et ne pas se fier à ce que dit la publicité).  
Selon ce que vous avez vécu auparavant, peut-être que vous avez du mal à faire vous-même le tri de l'information. Il faut une grande concentration pour arriver à faire émerger la parole d'un environnement bruyant. C'est vrai que c'est fatigant d'être à l'écoute quand on a des problèmes auditifs.

Réponse- C'est vrai que les numériques aujourd'hui, il y a des logiciels qui fonctionnent assez bien sur les bruits continus. Vous avez un aspirateur qui se met en route, au bout de 30 secondes, l'appareil dit qu'il faut arrêter ce bruit.  
Avant, avec le téléphone, le temps d'entendre la tonalité, il n'y avait plus de tonalité, donc vous vous demandiez si votre téléphone était en panne.  
Maintenant, c'est différent.  
Mais le logiciel ne peut pas tout faire.

Question: Cela dépend de la lésion de l'oreille ?

Réponse: Oui. Si vous travaillez sur les graves, vous travaillez sur la zone fréquentielle du bruit, et donc le bruit vient se superposer à ce que vous entendez. Une oreille normale se décale et cherche plus les aigus où il y a moins de bruit de fond et la compréhension se trouve améliorée.

Quand on regarde la courbe de réponses d'un appareil auditif, on est loin de la qualité d'une chaîne Hi-fi. Vous avez des pics de résonance dans votre appareil qui peuvent plus ou moins vous gêner, c'est ce qui fait que des gens disent : j'ai essayé l'appareil de M. X, je n'entends que du bruit ( ces appareils sont souvent réglés plus dans les graves que dans les aigus.)

Tout le monde travaille à cela, à trouver une amélioration. Je ne sais pas si les fabricants y arriveront. En tout cas, on les pousse, ils ont encore des progrès à faire. Mais il y a des gens qui sont très satisfaits de leurs appareils et qui arrivent à s'en sortir.

La technique classique et ancienne pour ne pas entendre le bruit de la rue (idem au restaurant), c'est d'avoir un programme qui baisse les graves et qui rehausse les aigus, cela marche assez bien, mais pas pour tout le monde, c'est clair.

Question: Monsieur parle d'un système accessoire : un Conversor. Micro HF avec récepteur relié à la prothèse par induction magnétique. Cela filtre beaucoup mieux.

Réponse: Vous pouvez l'essayer, nous en avons à l'association pour que les adhérents puissent essayer. On est très nombreux à utiliser le micro Phonak, qui est un micro sans fil, comme celui-là. Il s'utilise avec un sabot sur l'appareil auditif. Donc les gens qui l'utilisent trouvent que c'est un très bon filtre. Je l'ai utilisé pendant quatre ans avec mes anciens

appareils. C'est quelque chose qui fonctionne très bien au restaurant, dans les réunions, dans les conférences ou pour suivre le guide d'une exposition.

C'est pourquoi je dis : venez rejoindre nos associations, et vous apprendrez tous les trucs pour mieux vivre.

Le micro Phonak est très cher, le micro conversor deux fois moins , mais c'est cher tout de même.

C'est un système qui est très simple.

- On en a acheté deux ou trois à l'association pour que les gens les essaient avant de les acheter. Nous, on les utilise pour aller dans les réunions de mairie etc.

Il peut être utilisé par les gens équipés d'implants puisque cela fonctionne par induction magnétique.

-Question Dans le cas de l'apprentissage de langues en laboratoire, on porte un casque. Porter un appareil à embout libre améliore la compréhension peut-il être utilisé dans avec un casque ?

Réponse C'est souvent difficile de le superposer au casque. La perte auditive se situe souvent sur les fréquences **aigues, c'est la presbycusie. Avec un embout ouvert, on a la possibilité de ne pas boucher le conduit auditif et amplifier uniquement les fréquences qui vous manquent. Mais cela ne va pas être compatible avec un casque car dès que vous allez le mettre par-dessus cela va siffler.**

- **J.Schlosser** Quel que soit le casque, essayez la position T. Le casque a des pertes magnétiques souvent suffisantes, dans ce cas vous n'aurez plus de larsen et vous aurez un son quasi parfait.

C'est pareil, quand vous prenez l'avion, on vous distribue des casques, ils marchent très bien en position T, donc pensez à utiliser la position T.

Je vous remercie tous les intervenants et tous les présents d'avoir bien voulu consacrer leur samedi après-midi à cette réunion. Merci.