

# Guide d'information et de prévention

## **Vous avez dit Presbyacousie ?**



Association pour l'information et la prévention dans le domaine de l'audition

# Qu'est-ce que la presbyacousie ?

Comme l'ensemble du corps, le système auditif vieillit et ses fonctions regressent ; les différentes parties de l'oreille sont concernées mais c'est surtout l'atteinte des cellules sensorielles situées dans l'oreille interne qui provoque les plus sérieux tracas ; en effet leur dégénérescence puis leur disparition entraînent une diminution progressive des capacités auditives.

Cette baisse inéluctable de l'audition est appelée presbyacousie. Sur le plan médical, la presbyacousie est définie comme une surdité de perception, liée au vieillissement et d'apparition progressive.

Une analyse des causes de la presbyacousie montre que, contrairement à une idée répandue, cette surdité n'est pas "naturelle" et ne provient pas uniquement du vieillissement des cellules sensorielles ; certes elle apparaît avec l'âge, mais elle résulte en fait des actions conjuguées de facteurs nocifs, tels que la prise de médicaments ototoxiques, l'existence de certaines pathologies, et surtout l'exposition au bruit. La presbyacousie est ainsi le résultat du vécu auditif antérieur.



Si la prise de médicaments ototoxiques est surveillée, et s'il est difficile de se prémunir de la maladie, éviter, au cours de sa vie, les expositions à des niveaux sonores élevés est un objectif plus abordable.

Les niveaux sonores élevés, liés à la vie professionnelle ou aux loisirs, représentent un risque qui se traduit, soit par des accidents brutaux et dramatiques tels que le traumatisme sonore, soit, plus sûrement, par l'apparition prématurée d'une presbyacousie. Pour préserver l'avenir et retarder l'apparition de cette forme de surdité, il faut, tout au long de la vie, accorder silence et repos à ses oreilles et se protéger des sons violents.



## Les premiers signes de PRESBYACOUSIE. Que faire ?

La presbyacousie apparaît généralement vers la cinquantaine et de façon progressive et insidieuse car, le plus souvent, le sujet atteint n'a pas conscience de la dégradation de son audition. La raison en est qu'il n'existe pas de sons de référence permettant de tester l'audition, alors que pour la vision, la lecture permet de constater la diminution de l'acuité visuelle.

L'indice le plus sûr d'apparition de la presbyacousie est la difficulté à comprendre la parole dans des conditions acoustiques difficiles :

- lorsqu'on se trouve en milieu bruyant : à la fin d'un repas animé, au cours de l'apéritif organisé par une

association, dans les transports en commun, ...

- lorsqu'on est éloigné de celui qui parle, ce qui se produit lorsqu'on se parle d'une pièce à l'autre,
- lorsque plusieurs personnes parlent en même temps : assemblées houleuses ou conviviales ...
- lorsqu'on se trouve dans des locaux vastes et peu meublés.



Dès que l'on a conscience de difficultés auditives, il est recommandé de consulter un médecin ORL qui établira un bilan de la déficience, en suivant l'évolution, et prescrira en son temps un appareillage. En effet, à ce stade précoce où l'on n'éprouve pas un réel besoin d'entendre plus fort, mais plutôt l'envie de recevoir une parole claire, bien articulée et non masquée



Si presbytie et presbyacousie sont deux manifestations du vieillissement, ces deux altérations sensorielles ne doivent pas être considérées de la même façon sur le plan de la dégradation des systèmes sensoriels et de la réhabilitation.

### [ Des amplificateurs miniaturisés ]

La presbytie est une atteinte du système de transmission de l'oeil, et non de son système de perception constitué par la rétine. A un stade précoce, la réhabilitation est simple ; elle s'effectue par compensation physique de l'anomalie et la correction par des verres se révèle immédiatement efficace.

La presbyacousie est une dégradation de l'oreille interne et donc du système de perception ; la réhabilitation est plus complexe qu'une simple compensation physique, et la correction auditive demande une adaptation du sujet appareillé.

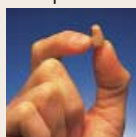
Les aides auditives sont des amplificateurs miniaturisés ; elles ne modifient pas l'état auditif de celui qui les portent, mais transforment les sons de telle sorte que l'audition soit améliorée et la parole comprise.

Elles sont confortables et très efficaces en milieu calme. Le port de deux appareils est recommandé dans le cas d'atteintes symétriques des deux oreilles ; l'ap-

pareillage binaural améliore alors le confort et l'efficacité d'un appareillage monaural.

Mais les avantages de l'appareillage binaural s'estompent au fur et à mesure qu'augmente la dissymétrie, et il est parfaitement concevable, pour des raisons médicales, pécuniaires ou autres, de n'utiliser qu'un appareil.

Le plus souvent le presbyacousique débutant ne pense pas et ne dit pas que ses capacités auditives s'altèrent. Il met ses difficultés auditives sur le compte de son conjoint qui ne fait plus l'effort d'articuler, des jeunes qui mangent leurs mots ou parlent dans leurs barbes, de l'environnement de plus en plus bruyant.



par des sons inopportuns, l'appareillage risque d'être prématuré, et par là même décevant. Pour en apprécier les bienfaits, il faut ressentir un besoin d'amplification ; il faut avoir une perte auditive suffisante qui est fort bien compensée par l'aide auditive, et qui permet d'en apprécier rapidement l'efficacité. Dans les premiers temps de la presbyacousie, et en marge de tout appareillage, il est possible d'améliorer le confort d'écoute en adoptant quelques règles de communication et en prenant certaines précautions.



d'écoute de la télévision pour ne pas gêner l'autre par un son trop fort.

C'est ainsi que dans un couple, lorsque la presbyacousie s'annonce chez l'un et/ou chez l'autre, certaines habitudes permettent d'entretenir l'harmonie et d'éviter les anicroches. Pour échapper à l'énerverment causé par les "dialogues de sourds", on s'astreindra à ne pas marmonner, à ne pas penser à haute voix en parlant pour soi-même, à privilégier les dialogues utiles, à se rapprocher

### [ Mieux communiquer ]

On évitera les lieux bruyants : animations musicales, réunions publiques... et on s'abstiendra surtout de vouloir y communiquer.

Si nécessaire, on rendra son intérieur plus "cossu" en mettant des tentures, des tapis, des fauteuils qui supprimeront les réflexions inopportunes du son.

## L'appareillage

A un stade plus avancé, lorsqu'on fait répéter, lorsqu'on ne comprend plus les "petites voix", lorsqu'on parle soi-même un peu trop fort, lorsqu'on augmente le volume de la télévision au point d'en gêner son entourage,... en bref lorsqu'on ressent le besoin et l'envie d'entendre plus fort, seul l'appareillage est susceptible d'améliorer le confort d'écoute et la communication. Le port d'aides auditives ne doit pas être trop précoce, mais doit cependant être décidé assez tôt ; en effet il faut éviter qu'un malentendant ne s'isole trop longtemps par manque de communication et il est d'autre part nécessaire



que ses capacités d'adaptation soient intactes. La prescription par un médecin, de préférence spécialiste ORL, est obligatoire.

Dans la presbycusie, état qui concerne le plus souvent des adultes réfléchis et avisés, il est essentiel pour la réussite de l'appareillage que les personnes ressentent le besoin de mieux entendre et de

communiquer. Elles doivent être instruites des bienfaits mais aussi des contraintes raisonnables liées au port d'aides auditives. L'appareillage, coûteux et important sur le plan personnel, est un acte volontaire mûrement réfléchi ; il ne doit pas être motivé par des incitations extérieures, la publicité, la coutume, ou la volonté des proches. Le malentendant doit manifester le désir d'être appareillé.

Après appareillage, la période d'adaptation à une écoute amplifiée est quelquefois rapide mais peut aussi nécessiter plusieurs semaines. Les règles de recherche d'un confort auditif énoncées précédemment restent valables après appareillage.

## Abcdaire de l'audition

### > Acouphène

Sensation auditive persistante (bourdonnements, sifflements, ...) perçue en l'absence de toute stimulation sonore. Les acouphènes, autrefois assimilés à tort à des hallucinations auditives, ont le plus souvent une origine organique consistant en un dérèglement de l'oreille interne.

### > Audiogramme

Graphique sur lequel sont portés les résultats de l'examen audiométrique. L'audiogramme tonal est représentatif de la sensibilité de l'oreille aux diverses fréquences sonores. L'audiogramme vocal est représentatif de l'aptitude à comprendre la parole.

### > Audioprothésiste

Praticien responsable du choix, de l'adaptation, de la délivrance, et du contrôle d'efficacité des aides auditives. Les aides auditives ne peuvent être délivrées que par des audioprothésistes diplômés d'Etat et aucune autre personne n'est habilitée à remplir cette fonction.

### > Cellules ciliées

Cellules sensorielles de l'audition situées dans l'oreille interne et subdivisées en cellules internes et externes. Elles analysent les vibrations sonores et les transforment en influx nerveux. Ces cellules sont peu nombreuses et ne se renouvellent pas. Elles sont très sensibles aux niveaux sonores élevés qui les altèrent et les détruisent.

### > Contour d'oreille

Aide auditive dont tous les éléments sont situés dans un boîtier de forme anatomique qui prend place entre le pavillon de l'oreille et le crâne. Complété le plus souvent par un embout introduit dans le conduit auditif.

### > Intra-auriculaires

Aides auditives dont tous les éléments prennent place dans un petit boîtier (coque) plus ou moins enfoncé dans le conduit auditif.

### > Oto-Rhino-Laryngologiste

Médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie (abréviation : O.R.L.).