



N° 69 – Juillet 2017

# Bulletin de liaison

EDITO

Chers adhérents,

Voici votre nouveau bulletin d'informations, journal indispensable pour maintenir le lien avec vous et de vous donner toute l'actualité de l'Association. Jeanne et moi-même revenons de l'Assemblée Générale du BUCODES qui s'est déroulée à Lyon le 24 juin dernier. Ce fut l'occasion d'élire un nouveau Conseil d'Administration de 16 membres et autant de suppléants. A noter que la présidence du Bucodes est assurée à présent par une bretonne Maryannick MOAL, également Présidente de Surdiroise (Brest). La Bretagne est très bien représentée au niveau du Conseil d'Administration du Bucodes, puisque Virginie Rouzic de Sourdine (Fouesnant) et Emmanuel Bellis de Keditu (Rennes) sont également élus. Pour ma part, je suis également élue au Conseil d'Administration en qualité de suppléante de Maryannick Moal. Les deux autres candidats bretons ont également chacun une suppléante bretonne de leurs associations.

Ces temps de rencontre sont toujours l'occasion de consolider des relations parmi les autres associations de France mais également de créer de nouvelles amitiés.

Je souhaite vous offrir cette même possibilité de rencontres en vous proposant les manifestations que nous avons prévues pour cet été et pour l'automne avec :

- Le rendez-vous du festival interceltique du 4 au 13 août où vous pourrez revoir certains d'entre nous en pleine mission de bénévolat,
- Le forum des Associations à Vannes le 9 septembre,
- Le forum des Associations à Lorient le 16 et septembre,
- Le Forum handicap à Lanester le 30 septembre,
- L'Atelier technique (programme T, dictée vocale smartphone) à Vannes le 5 octobre,
- La sortie à la cité de la Voile le dimanche 8 octobre,
- Le loto à Lorient le 18 novembre,
- Le forum-théâtre « Sophie est toute ouïe » à Lorient en novembre (14 ou 21 novembre).

Vous trouverez les précisions indispensables sur chaque manifestation aux pages 18 et 19.

N'attendez pas pour inscrire ces dates sur vos agendas pour le plaisir de se retrouver et d'ici là passez tous et toutes un très bel été.

Nelly SEBTI  
Présidente

## **SURDITE : PREVENTION DU DECLIN COGNITIF**

*C'était le thème des conférences-débats organisées par Oreille et Vie au mois de mars à Lorient et à Ploërmel. La participation y a été moyenne : environ 35 personnes pour chaque soirée. Il faut noter que l'assistance était un peu plus nombreuse à Ploërmel qu'à Lorient.*

*La qualité des intervenants s'est exprimée dans leurs exposés tout à fait accessibles et très instructifs. A Lorient se sont succédés les docteurs LE SAUX et PERDU, médecins ORL à Lorient, Madame GUILLOU, audioprothésiste, et le docteur MILLET coordinateur des EHPAD Morbihan de la Mutualité.*

*A Ploërmel on a pu réentendre le docteur PERDU, puis Madame OFFREDO, audioprothésiste, et le docteur DUMOUSAUD gériâtre.*

*Ce bulletin rend compte des interventions des médecins ORL sous la forme d'une synthèse des trois exposés. Le bulletin de l'automne donnera une synthèse des exposés des audioprothésistes d'une part, des docteurs MILLET et DUMOUSAUD d'autre part.*

### **Introduction**

*par la Présidente Nelly SEBTI*

Nous avons choisi cette année de consacrer notre soirée à un thème encore jamais abordé : la prévention du déclin cognitif lorsque l'on présente une déficience auditive

Peu de statistiques jusqu'à présent sur le sujet mais en Octobre 2015, le professeur Hélène AMIEVA, neuropsychologue épidémiologiste de l'Université de Bordeaux a publié un article sur le lien qui existe entre la perte d'audition et le déclin cognitif, dans la revue scientifique « The american Geriatrics Society ».

L'équipe du professeur Amieva a basé ses résultats sur une étude réalisée sur une cohorte de 3670 personnes de plus de 65 ans, pendant une durée de 25 ans. Dans ce panel, il y avait

- 4 % de personnes avec une perte auditive importante (137 personnes)
- 31 % avec une perte auditive moyenne (1139 personnes)
- 65 % sans perte auditive (2394 personnes)

Elle affirme que si le déclin cognitif est bien accéléré chez les malentendants non appareillés (par rapport au groupe contrôle), le déclin cognitif des personnes appareillées est en revanche freiné, et similaire à celui des personnes normo-entendantes. « Ces résultats sont en faveur de la prise en charge et du dépistage de l'audition », a déclaré Hélène Amieva lors de sa présentation, devant un parterre de personnalités du monde de l'audition qui compte bien utiliser ces résultats lors de futures discussions avec les décideurs politiques.



A Lorient : Dr LE SAUX, Nelly SEBTI, Mme GUILLOU, Dr MILLET

En conclusion, l'équipe n'a pas trouvé de différence de déclin cognitif notable entre les personnes normo-entendantes et les personnes malentendantes appareillées.

## Synthèse des exposés des médecins ORL

La perte d'audition représente un gros handicap car toutes les relations sociales sont fondées sur la parole. Elle rend la communication laborieuse et favorise un retrait social progressif. On renonce d'abord aux soirées bruyantes, puis à engager certaines conversations, voire à sortir de chez soi. La surdité transforme tant de sons en bruits que l'on en vient à préférer le silence. On observe souvent cette évolution chez les personnes âgées.

Or, nous assistons aujourd'hui à une augmentation sans pr c dent de l'espérance de vie, en raison principalement des progrès de l'hygiène et de l'alimentation. Ainsi la population se fait vieillissante. En 1900, la population des plus de 65 ans ne représentait que 4 % des Français. En 2030, elle sera de 22 %. Il y aura alors près de 3 millions de personnes de plus de 85 ans et autant de personnes de plus de 65 ans que de personnes qui auront moins de 18 ans. C'est une évolution considérable !

En France, aujourd'hui, il y a environ 6 millions de personnes présentant une d ficiency auditive. Soit environ 10 % de la population. Nous savons que la baisse de l'audition augmente avec l'âge et affecte plus de deux tiers des personnes âgées de plus de 65 ans. Elles sont notamment atteintes de presbyacousie. Un tiers d'entre elles connaissent un retentissement social de cette baisse. Pourtant, seuls 15 % des malentendants sont actuellement appareillés. Certes, cela représente déjà environ 500 000 prothèses par an. Mais c'est insuffisant car l'audition exerce une fonction primordiale : elle est la fonction qui permet au sens de l'ou ie de s'exercer. L'audition permet de se situer dans le monde environnant, de localiser les sons par rapport au bruit ambiant. Elle a une double fonction de communication et d'alerte.

Nous allons d'abord voir comment les sons cheminent jusqu'au cerveau et ensuite quel lien peut être établi entre la d ficiency auditive et le déclin cognitif.

### Le cheminement du son

Un son, qui est une vibration, se définit par plusieurs caractéristiques. L'intensité du son est mesurée en décibels. Elle détermine l'amplitude des vibrations sonores. Il est également caractérisé par sa hauteur, qui est définie en hertz. Il y a également le timbre (d'une voix ou d'un instrument).

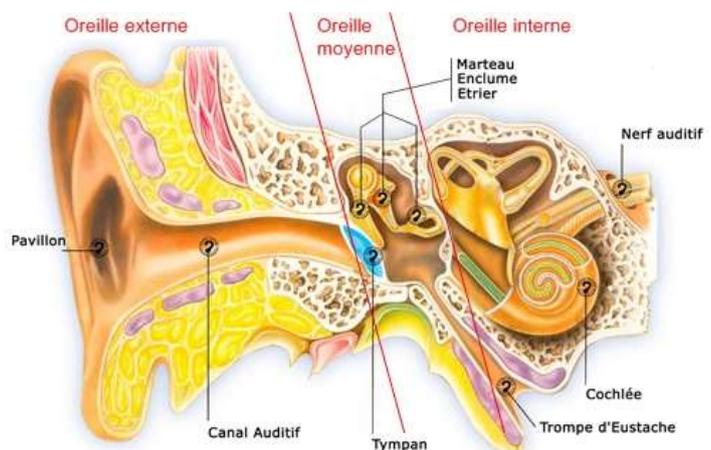
Il faut avoir bien présent à l'esprit que, dans le processus de perception du son, *l'oreille joue un rôle de récepteur et le cerveau un rôle d'interprète.*

#### L'oreille est constituée de trois parties :

**L'oreille externe :** Le pavillon et le conduit auditif externe ont pour rôle la capture et l'amplification des sons, qui sont alors transmis à l'oreille moyenne, par l'intermédiaire de la membrane tympanique.

**L'oreille moyenne :** Elle fait passer à une conduction solide qui se fait par l'intermédiaire de trois osselets : le marteau, puis l'enclume et enfin l'étrier. Il y a ainsi une poursuite de la conduction des sons et une amplification.

L'oreille moyenne joue aussi un rôle protecteur de l'oreille interne : en cas de danger, une boucle réflexe peut se déclencher. Lorsque des sons trop forts arrivent au niveau de l'oreille interne, ce

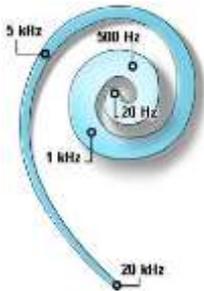


réflexe provoque la contraction d'un muscle qui rigidifie le dernier osselet et interrompt la transmission sonore.

**L'oreille interne :** Les sons arrivent donc au niveau de l'oreille interne. Cette oreille interne est située dans les cavités creusées à la base du crâne que l'on appelle le rocher. Elle assure à la fois la fonction d'audition et la fonction d'équilibration.

Nous allons voir comment l'énergie sonore atteint l'oreille interne.

Elle comprend deux parties : **le vestibule**, qui gère l'équilibre, et dont on ne parlera pas, et **la cochlée** qui est une sorte d'escargot, que l'on peut aussi imaginer déroulé.

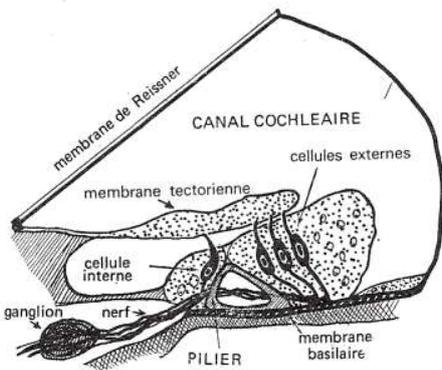


Elle a la forme d'un cône avec une base et un sommet. Le son arrive à la base, au niveau de la fenêtre ovale, transmis par l'étrier. L'onde sonore fait vibrer une membrane, la membrane basilaire, et est transmise au niveau des liquides de l'oreille interne.

Il y a une organisation dite tonotopique : au niveau de la base, les sons aigus font vibrer la membrane et ce sont les fréquences graves qui stimulent la zone du sommet (apex).

4

Sur une coupe transversale de la cochlée, on peut voir **l'organe de Corti**. C'est l'organe de l'audition : il est constitué de cellules qui sont stimulées et vibrent lorsque la membrane basilaire vibre, au moment du passage de l'onde sonore.



Il y a deux types de cellules importantes : ce sont des récepteurs de l'audition qui permettent d'affiner le son. Les stéréo-cils de ces cellules se mobilisent à chaque impulsion sonore et entraînent un afflux de potassium à l'intérieur de la cellule. C'est là l'origine du signal électrique. **On passe alors d'une onde sonore à un influx nerveux** qui va cheminer à l'intérieur du nerf cochléaire puis remonter le long du tronc cérébral jusqu'au cerveau.

Sans rentrer dans les détails, il se passe ensuite, au niveau du cerveau, différents phénomènes d'intégration et de décodage du signal électrique.

**Quel va être le rôle de l'ORL face au déficit auditif ?**

Il va réaliser un bilan clinique et des tests d'audition audiométriques.

Le bilan permet voir s'il existe des pathologies de l'oreille externe et de l'oreille moyenne, correspondant à une surdité de transmission. On comprend bien que lorsque le tympan est perforé, par exemple, les sons vont être moins transmis et qu'on captera moins les ondes sonores.

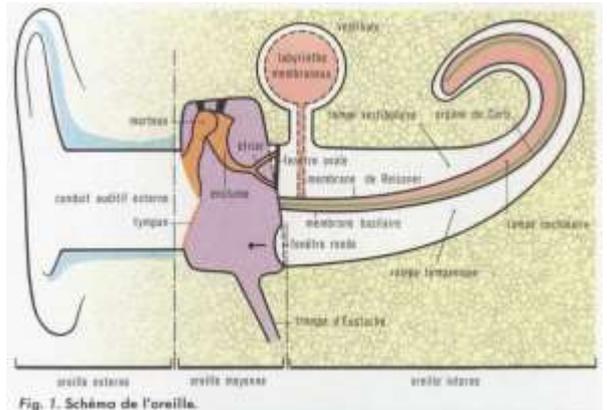
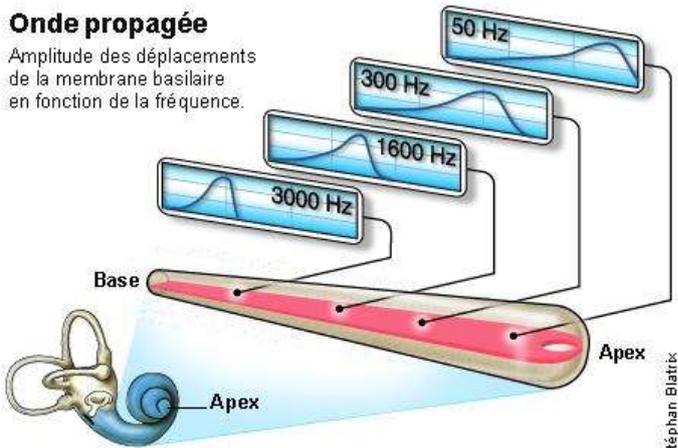


Fig. 7. Schéma de l'oreille.

**Onde propagée**

Amplitude des déplacements de la membrane basilaire en fonction de la fréquence.



Stéphan Blatrix

Les tests d'audition sont réalisés en cabine insonorisée, avec des appareillages calibrés en intensité et en fréquence. Certains sont des tests subjectifs qui font entendre des sons et des mots aux patients. Il y a également des tests objectifs.

Pour l'audiométrie tonale, on essaie de rechercher le seuil minimal de l'audition du patient en stimulant l'oreille progressivement avec des fréquences d'intensité croissante. Les résultats sont transcrits sur un audiogramme. On fait d'abord un test au casque pour stimuler l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne. Ensuite on se sert d'un petit vibreur pour stimuler l'oreille interne seule.

Le champ auditif humain est compris entre 16 et 20 000 hertz. Le seuil de douleur est atteint autour de 120 dB. Lorsqu'il y a une perte d'audition, le patient malentendant ne peut plus comprendre certains mots et certaines phrases.

### Il y a **deux types de surdité**.

La **surdité de transmission** qui représente **10 %** de la surdité. C'est comme si on avait affaire à une radio réglée sur un volume trop faible. Dans ce cas, il va falloir aider le patient par un traitement médical, chirurgical, ou par un appareillage qui amplifiera le son.

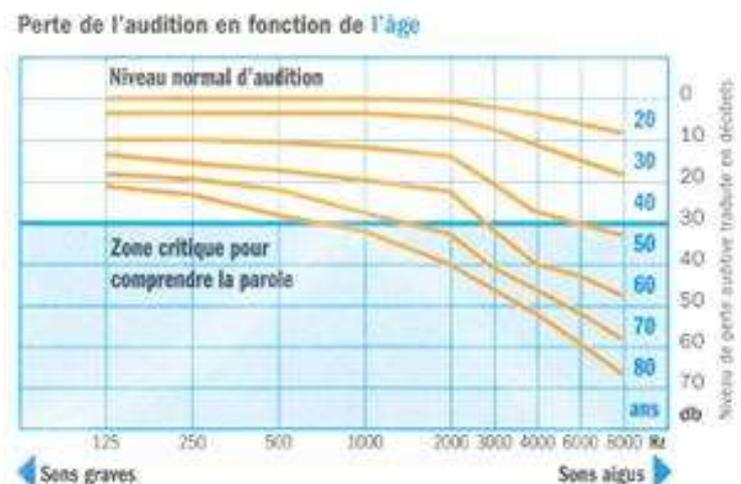
Il y a aussi et surtout la **surdité de perception**, qui représente **90 %** de la surdité. La radio, cette fois, est réglée sur une fréquence qui est mauvaise. Il y a des grésillements. Même si on amplifie le son, le patient n'entend pas mieux. C'est le phénomène de distorsion qui joue. Les mots sont déformés et transformés. Il faudra peut-être aider le patient avec une rééducation.

### Qu'est-ce que la presbyacousie ?

La presbyacousie, de même que la presbytie pour la vue, c'est le vieillissement normal du système auditif. Ce n'est pas uniquement l'oreille, mais tout le système auditif, jusqu'au cerveau, qui est atteint par ce vieillissement, dont le début est assez variable. C'est un processus qui commence autour de 30 ans et qui fait que l'audition va progressivement s'altérer, et qui va devenir symptomatique autour des 70 ans. La presbytie devient gênante vers 50 ans, la presbyacousie apparaît plus tard, vers 60-70 ans. Parfois, son apparition est précoce et devient pathologique. Mais c'est généralement quelque chose de très progressif, d'assez insidieux.

On peut y distinguer trois étapes : quand on a moins de 60 ans, on remarque qu'on éprouve une certaine gêne dans les milieux bruyants. Cette gêne devient de plus en plus nette à partir de 60 ans et puis elle s'accompagne de problèmes de compréhension du langage.

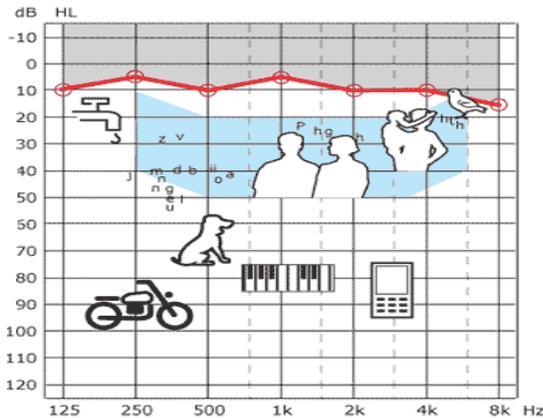
La zone critique pour comprendre la parole se situe autour de 30 dB. Cela correspond à une bonne perception de la voix chuchotée. À 60 dB, on entend encore une voix parlée sans forcer. Lorsque le locuteur doit forcer la voix, cela veut dire que l'on a dépassé les 60 décibels et que l'on n'entend plus la voix chuchotée. On entend encore les fréquences graves (par exemple le robinet qui coule, la mobylette qui passe), mais plus les aiguës (les chants d'oiseaux, les voix d'enfants).



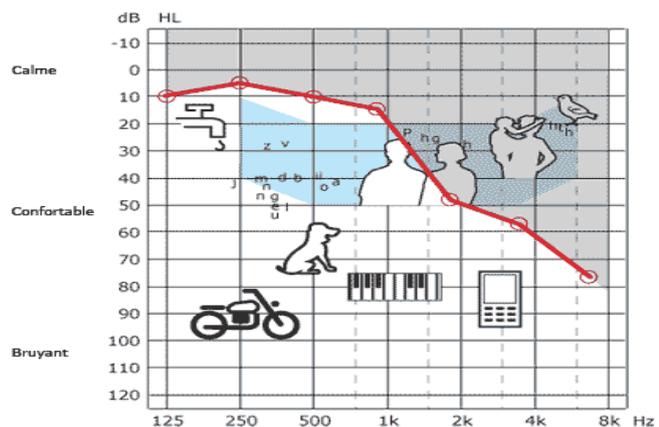
Audiogramme montrant la dégradation progressive selon l'âge

Avec l'âge, il se produit une diminution progressive de la perception des fréquences aiguës. Puis apparaissent des troubles de l'intelligibilité dans le bruit. On prend alors conscience d'une souffrance qui était jusque-là cachée. Le patient, peut parfois éprouver une véritable intolérance pour les bruits. Ensuite il va connaître la phase d'isolement. Il va devenir irritable. Il ne comprend pas, ou mal, ce qu'on lui dit. Il développera donc une conduite d'évitement. Ça peut être grave. Ça peut conduire à un syndrome dépressif lié à ce retrait social progressif.

#### Comparaison de deux audiogrammes



L'audition est normale : on entend tout.



L'audition s'est dégradée : on n'entend plus les chants d'oiseaux et on ne perçoit plus tout ce qui est dit.

## 6 La presbycousie est une atteinte au niveau de l'oreille interne.

Les cellules nerveuses se dégradent. Il y a une atteinte centrale, due à une dépopulation neuronale, qui affecte le nerf cochléaire. Il y a une atteinte métabolique au niveau de la membrane basilaire : elle se rigidifie et perd de son élasticité. Il n'y a plus autant de vibrations et les sons ne sont plus transmis correctement. Cette double atteinte a pour conséquence une diminution de la rapidité d'analyse de la parole et il en résulte des difficultés de compréhension.

L'origine de cette dégradation est multifactorielle : elle est liée à l'âge, mais pas seulement. Il peut aussi y avoir une prédisposition génétique. Elle est également liée aux traumatismes sonores, à l'ototoxicité, c'est à dire qu'elle peut être due à l'action de certaines molécules présentes dans certains médicaments, certaines chimiothérapies par exemple, qui peuvent détruire l'oreille interne. Elle peut également être liée au diabète, à l'hypertension...

### Quels sont les signes fonctionnels de presbycousie ?

Le patient ressent d'abord une gêne dans le bruit. Dans un premier temps, il ne s'en rend pas bien compte : il perd certaines fréquences aiguës. Puis le stade social est atteint quand la perte se situe entre 30 et 40 décibels. Et enfin on est confronté au stade de l'isolement.

Pour savoir s'il y a des personnes presbycousiques, on peut procéder au questionnement suivant :

- Avez-vous du mal à suivre une conversation quand il y a du bruit autour de vous ?
- Augmentez-vous le son de la télévision, de la radio ?
- Avez-vous du mal à entendre la sonnerie du téléphone ?
- Dans la nature, entendez-vous toujours le bruissement des feuilles ou le chant des oiseaux ?
- Avez-vous des difficultés pour comprendre au téléphone les noms, les chiffres ?

Le diagnostic est réalisé grâce aux réponses à ces questions et il sera confirmé par l'audiogramme. On voit alors qu'une perte d'audition s'est produite sur les fréquences aiguës, qu'elle est bilatérale et

symétrique : les deux oreilles sont touchées en même temps. Il en résulte une dégradation de la compréhension des mots, avec parfois des phénomènes de distorsion : cela peut même s'avérer plus important que ce que révèle l'audiogramme. Quand la perte est supérieure à 35 dB, le sujet ne comprend plus certaines phrases : il y a des « trous ». Les sifflantes disparaissent et les mots sont déformés. Certaines choses sont entendues, mais pas d'autres. Ainsi les consonnes sont moins bien entendues : au lieu d'entendre « Suzy », la personne comprend « fusil ». Le mot « tube » peut être compris « cube » ou « bulbe ». Cela détériore la compréhension de la phrase, et la communication en est perturbée.

Le patient affirme qu'il n'est pas sourd, mais qu'il ne comprend plus ce qu'on lui dit. Comme il est inconscient du problème, il impute la difficulté qu'il rencontre à ses interlocuteurs : il pense que les gens articulent mal, parlent trop vite. Souvent, c'est l'entourage qui s'en rend compte et dit : « Il faut souvent répéter ».

Il y a donc une **perte de la perception** au niveau cérébral. Le traitement de l'information est modifié et le comportement, les attitudes du patient malentendant se trouvent perturbés. Il présente des troubles de l'attention, de la mémoire, du langage. Et à partir de 35 dB de perte apparaît la **gêne sociale**.



Dr Perdu

Tout cela entraîne des troubles cognitifs et engendre de l'isolement. La relation à autrui prend alors un tour agressif, insatisfait. Le bonheur de vivre disparaît, aussi bien pour le patient que pour son entourage proche. **La gêne sociale** liée à la presbycusie entraîne une dépression qui peut être grave. L'isolement est une des causes de la complication. C'est **un isolement qui est subi, qui n'est pas recherché**. Le malentendant a l'impression qu'on l'isole et ne comprend pas pourquoi.

7

### Quel traitement ?

Il n'y a ni traitement curatif, ni traitement chirurgical. Jusqu'à il y a quelques années, on proposait des traitements médicaux avec des vasodilatateurs. On sait maintenant que ce type de traitement n'a pas d'efficacité. Il n'y a d'ailleurs plus de prise en charge pour ce type de médicaments. **On ne peut suppléer cette perte que grâce à l'appareillage**. Il n'y a donc rien de mieux à faire que de confier le patient à l'audioprothésiste.

Comme il s'agit d'une perte d'audition bilatérale, **les deux oreilles doivent être appareillées** pour augmenter le seuil subjectif de l'audition. Cette indication doit être précoce et dépend de l'état de l'oreille externe, de l'oreille moyenne et du degré de dégradation de l'oreille interne. D'où l'importance de l'audiogramme vocal.

**Il est faux de croire qu'un seul appareillage suffit**. Les deux oreilles sont indispensables pour entendre. C'est ce qui permet le relief sonore, ce qui va permettre de discriminer les sons.

**Il est faux de penser que plus tard on s'appareille, plus on conserve l'activité de son cerveau**. Il faut une stimulation sonore pour stimuler l'aire secondaire.

Les aides auditives se sont miniaturisées. Ce sont des bijoux de technologie. On aurait tort de s'en priver. Il est vrai que l'appareillage a un coût. Mais on s'aperçoit qu'une personne âgée malentendante perd rapidement son autonomie. Les piles aussi ont un coût, autour de 80 € par an. Elles sont prises en charge par l'assurance-maladie

Parfois, quand la surdité est importante, il est difficile d'appareiller les patients. Et ils sont souvent réticents. Or, il va falloir leur faire faire tout un travail de rééducation. Mais l'orthophoniste ne peut pas travailler si le patient ne dispose pas d'une audioprothèse.



Sans attendre la dégradation, il faut penser à la prévention, par exemple prévenir les traumatismes sonores, notamment ceux qui peuvent survenir au cours de l'activité professionnelle. Sur l'image d'une oreille interne qui a été exposée à un traumatisme sonore on ne voit plus les cils vibratiles. C'est ce qui est responsable de la perte d'audition.

### **Déclin sensoriel lié à l'âge et déclin cognitif.**

Dans le terme cognitif, il y a « connaissance ». ***Sans perception auditive, on est amputé d'un certain niveau de connaissance et, par conséquent, de compétence.*** On voit cela chez les enfants qui naissent sourds : si on ne les aide pas, ils seront handicapés à vie dans certains domaines, notamment dans celui de la compétence verbale. Donc on s'efforce de leur permettre d'atteindre ce niveau de connaissance pour qu'ils aient accès à la vie professionnelle.

8

D'autre part, la cognition fait appel à l'intégration sonore au niveau du cerveau, par des processus intellectuels et mentaux qui tâchent d'analyser tous les signaux auditifs, et elle se sert de tout ce qui a été mémorisé. C'est-à-dire qu'on fait marcher sa **mémoire auditive** dès les premiers jours de la vie, notamment pour accéder à la maîtrise du langage. On mémorise aussi des événements sonores. À partir de tout cela, on a une représentation de ce monde sonore autour de nous, et il doit être cohérent pour que l'on puisse s'y retrouver. Au niveau mental, on doit faire le lien entre tout ce qui est perçu au niveau de l'oreille pour qu'au niveau du cerveau, tous les signaux forment un message cohérent.

Par exemple, si on va se promener dans la forêt amazonienne, on a l'impression d'une cacophonie et on est content d'avoir un guide avec soi : il est habitué, c'est son environnement naturel. Il nous fait percevoir les différents bruits d'animaux ou ceux qui sont dus à autre chose. Il va éventuellement nous dire qu'il y a un jaguar dans le coin et nous mettre en garde. Cet environnement sonore, il l'a acquis, car il a vécu dedans et le temps lui a permis de le déchiffrer.

De la même façon, pendant la guerre froide notamment, dans les sous-marins, des marins qu'on appelait « les oreilles d'or » permettaient, par la qualité de leur écoute, de différencier les signaux sonores des autres sous-marins, potentiellement ennemis, de ceux émis par un banc de poissons. Parce qu'ils avaient patiemment mémorisé certains sons qui leur permettaient de percevoir ces différences.

L'élément temporel est également important parce que le phénomène sonore dans l'audition, ce sont des événements sonores qui se succèdent dans le temps. Par exemple, c'est ce qui fait qu'on apprécie la mélodie d'une musique. L'éducation musicale qu'on a reçue fait que, culturellement, on aura admis que ceci est mélodieux et que cela l'est moins. Et le musicien, éduqué musicalement très jeune, saura

parfaitement jouer sa partition dans l'orchestre. De même, les malvoyants sauront, grâce à la finesse de leur ouïe, se mouvoir dans un environnement sonore qu'ils auront appris à bien connaître pour suppléer au mieux leur vision défaillante.

Tout ceci pour montrer que le bruit de fond permanent nous oblige à être particulièrement attentifs et concentrés pour saisir le message que véhiculent les phrases transmises par la parole des autres et en décoder les subtilités. Et il est évident que les normo-entendants sont, dans ce contexte, très largement avantagés par rapport aux presbycousiques. Et comme, avec l'âge, la mémoire vieillit aussi, le désavantage s'amplifie car les mots vont commencer à faire défaut. Non seulement on ne comprend plus ceux des autres, mais on va avoir de plus en plus de mal à trouver les siens.

Pour pallier ce manque, on peut **travailler avec l'orthophoniste et dans des ateliers cognitifs**, notamment sur la boucle audio-phonatoire, afin d'améliorer sa capacité à communiquer et sortir le plus possible de l'isolement dans lequel risque de nous plonger la presbycousie. La prise en charge doit se faire de façon adaptée.

Une étude a bien montré que **les aides auditives freinent ce vieillissement mental, ce déclin cognitif**. On s'aperçoit aussi que le risque de troubles cognitifs est 2,5 fois plus important chez un sujet porteur de surdité. C'est donc important de la prendre en charge. L'intérêt de l'appareillage, d'un appareillage bien réglé, c'est qu'il permet de retrouver des sonorités oubliées.

Mais, **la correction auditive est beaucoup plus difficile que la correction visuelle**. Le malentendant qui a conservé la compréhension de la parole dans les graves a l'impression de toujours bien entendre, ou assez bien. Mais il l'a perdue dans les aigus. Et certaines consonnes qui lui manquent troublent sa compréhension. Si bien que certaines personnes appareillées entendent, mais ne comprennent pas. Et c'est l'une des limites de l'appareillage. Au-delà de la suppléance instrumentale, il faut donc envisager la suppléance fonctionnelle. Et c'est là que l'orthophonie a toute sa place. **L'orthophonie doit être envisagée dès qu'il y a un problème de compréhension malgré l'appareillage**. La réadaptation s'appuie sur plusieurs éléments.

- Il y a la voie auditive : elle permet de retrouver les sensations auditives perdues, des éléments phonologiques, un peu de phonétique, la perception des syllabes. C'est souvent à partir de syllabes que l'on va retrouver des repères.

- Il y a la voie visuelle : elle est très importante, surtout pour les surdités sévères, car elle permet de s'appuyer sur la **lecture labiale**. Tout le monde utilise cette lecture labiale, même les normo-entendants qui y font appel naturellement, sans toujours bien s'en rendre compte, dans un environnement sonore défavorable, parce que cela améliore la compréhension.

- Et enfin il faut mentionner le travail sur les émotions parce qu'elles peuvent contribuer à perturber la compréhension de la parole, ainsi que la suppléance mentale, un travail cognitif souvent proposé aux personnes âgées, qui peut aider à améliorer cette compréhension.

**En conclusion**, on peut affirmer que **l'audition est aussi importante que la vue**.

Sa perte est un facteur d'isolement social. En France, sur les 6 millions de malentendants, la plupart sont des personnes âgées. Et 15 % seulement des malentendants sont appareillés ! Il va falloir modifier tout cela en communiquant davantage sur ce problème.

Peut-être faudra-t-il faire davantage de dépistages. Les tests sont simples et les progrès technologiques sont spectaculaires.

## Rappel : PCH et âge

**Pour une première demande** de Prestation de Compensation du Handicap il faut avoir moins de 60 ans sauf si :

- la personne remplissait les conditions nécessaires pour la percevoir avant 60 ans, et alors elle peut demander la PCH avant ses 75 ans,
- la personne a plus de 60 ans et vous exercez toujours une activité professionnelle.

**Pour un renouvellement**, si la personne percevait la PCH avant 60 ans, elle peut continuer à la percevoir si elle remplit les conditions d'attribution et tant qu'elle n'opte pas pour l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa).

Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

## A MONTERBLANC LE 15 MARS

*Une soirée sur la déficience auditive a été organisée par la municipalité de Monterblanc, dans le cadre de la quinzaine « Venez vivre la différence », consacrée aux différents handicaps (psychique, mental, moteur et sensoriel).*

*Madame Dominique Mazé, élue en charge des affaires sociales et organisatrice de la quinzaine, avait sollicité Oreille et Vie pour animer une soirée consacrée à la surdité. L'association avait accepté et était représentée, ce 15 mars, par Violette Hervé-Lajusticia, référente pour Vannes, Isabelle Vallée, secrétaire, et Jeanne Guigo, vice-présidente.*

Le thème choisi était : « **Bien vivre avec une déficience auditive** ». Et pour l'illustrer il était convenu de commencer par la projection de notre film, « Une journée ordinaire ».

Avant la projection, Jeanne, Violette et Isabelle se sont présentées, précisant leur rôle respectif dans l'association, et elles ont présenté le rôle de Marie, la transcriptrice. Ce fut l'occasion d'expliquer en quoi consistait le dispositif utilisé pour rendre ce débat accessible aux malentendants et sourds. Oreille et Vie avait installé sa boucle d'induction magnétique et ses micros, permettant aux malentendants, grâce à la position T, de percevoir directement dans leurs prothèses auditives ou leurs implants tout ce qui est dit au micro. Marie assurait la transcription en temps réel, qui rend visible sur l'écran, grâce au vidéoprojecteur, les paroles des orateurs.

### Le film

Dans l'ensemble, le public l'a apprécié : il s'est déclaré intéressé et concerné. Des précisions complémentaires, concernant notamment les personnes intervenant dans la partie « Témoignages », ont dû être apportées. Oreille et Vie avait fait don d'un DVD à la médiathèque de Monterblanc.

### Le débat

*Ne sont rappelés ici que les thèmes demandés par les participants et quelques éléments des réponses.*

#### Les boucles magnétiques

*« Pourquoi les audioprothésistes ne donnent-ils pas plus d'information ? Est-ce une histoire de prix ?*

Dans les années 70-80, les audioprothésistes en parlaient systématiquement : à l'époque, les téléphones avaient des « fuites magnétiques » permettant, via la position T, de mieux capter la parole émanant du combiné. Au début des années 90, il y a eu, avec le numérique, une grosse évolution dans la fabrication des appareils. La profession a alors pensé que la boucle magnétique était obsolète.

Et il a eu la miniaturisation : la demande d'esthétique et forte, il faut, « cacher » ses appareils. Les audioprothésistes ont voulu répondre à la demande. Or, si l'appareil est trop petit, on ne peut pas y placer la bobine électrique nécessaire.

La technologie Bluetooth s'est également développée et a été intégrée à de nombreux appareils. Mais elle est destinée à un usage individuel. Dans le cadre de l'accessibilité la boucle magnétique reste incontournable.

#### La surdité due à l'âge :

*- A partir du moment où on constate, dans son entourage, qu'une personne âgée présente un déclin de l'audition, faut-il l'encourager à demander une prise en charge ?*

Le problème, avec la personne âgée, c'est que bien d'autres difficultés se révèlent et que la déficience auditive est considérée comme secondaire. Or cette attitude a de graves conséquences. Ainsi, nous constatons que rien n'est vraiment prévu pour les déficients auditifs âgés. Ainsi, pour attribuer l'APA,

l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ni la cécité ni la surdité ne sont prises en compte dans les critères d'évaluation de la perte d'autonomie. En cas de cécité, il y a la nécessité d'être guidé par un tiers. Mais la personne qui devient malentendante, ou même sourde, semble autonome. Or elle ne peut plus entendre, donc elle ne peut plus parler avec les autres, et elle va s'enfermer dans sa chambre... Le risque important de déclin cognitif chez les malentendants âgés a été constaté et formellement reconnu grâce à des études récentes : le risque de contracter la maladie d'Alzheimer est multiplié par 2,48, la rentrée à l'EHPAD s'en trouve avancée en moyenne de 3 ans.

Quand une personne perd de l'audition, il faut aussi l'inviter à rencontrer d'autres personnes comme elle... C'est là que l'association est importante. Notre rôle premier est de faire rencontrer d'autres personnes malentendantes, de dire pourquoi on a des appareils, d'échanger sur ce qu'on fait pour contourner les difficultés. Et aussi trouver les possibilités de financement des appareils.

Les personnels d'EHPAD ou de services hospitaliers devraient connaître le fonctionnement des prothèses auditives, savoir changer les piles notamment. Certaines personnes âgées appareillées ne savent même pas changer les piles elles-mêmes. Comment peuvent-elles entendre dans ces conditions ?

### **Le prix des prothèses auditives**

*- Ma maman, 78 ans, entend mal mais elle ne veut pas se faire appareiller car elle pense que c'est très cher... Elle n'ose même pas aller consulter, de peur du prix.*

A l'association, nous sommes bien conscients du problème ! Des pistes possibles de financement ont été données en renvoyant vers les services et dossiers nécessaires.

### **Malentendants à l'hôpital.**

*Une partie de l'échange est reproduite car elle est révélatrice d'un malentendu : pour bien des entendants, ce sont les malentendants qui peuvent avoir des difficultés à s'exprimer !*

*- Je suis infirmière sur Vannes, le problème que l'on constate, c'est celui du Larsen quand on remet l'appareil au patient. Je suis en réanimation, je voudrais savoir comment éradiquer ce problème.*

Quand l'appareil touche l'oreiller, on entend le Larsen. Il faut bien placer l'embout ou l'appareil dans l'oreille pour que le sifflement cesse. Et surtout ne pas oublier que, si le patient prend un bain ou une douche sans avoir enlevé ses prothèses, c'est gravissime car il peut les abimer définitivement.

***- Quand le patient enlève ses appareils avant l'opération, il faut les lui remettre en salle de réveil.***

C'est vrai que ce n'est pas simple de remettre ses appareils à quelqu'un. Et on ne connaît pas toujours le degré de surdité de la personne hospitalisée. On nous dit seulement : « il est malentendant » ou « il est sourd ». La question est alors : « est-ce qu'il va m'entendre un peu ou pas du tout ? » On avait préconisé à l'hôpital d'avoir une petite ardoise à portée de main.

***- Oui, mais quand ils sortent d'opération, les patients ne sont pas en état d'écrire.***

Mais c'est à VOUS d'écrire. !

***- Et pour répondre ?***

Cela, on le peut, si on a compris ce qu'on nous demande. Depuis que ma surdité est devenue totale, j'ai toujours apporté mon ardoise à l'hôpital. Elle est allée jusqu'en salle d'opération. L'anesthésiste était tout content d'écrire et je répondais normalement.

***- On l'utilise dans les services, en réanimation, mais pas toujours dans ce sens là.***

C'est dommage que la malentendance ne soit pas indiquée dans le dossier de la personne. Si le personnel ne sait pas à quelle difficulté il est confronté, il ne peut pas agir comme il le faudrait. Et il y a aussi le problème de la rotation du personnel. Il faudrait que ces informations soient constamment rappelées.

Il y a aussi les conditions matérielles mal adaptées. Ainsi, à l'hôpital de Vannes, la salle des rayons est fermée avec une vitre. On a posé la question : et pour les malentendants ? Il faut au moins convenir de signes avec la personne avant de la faire entrer. Et c'est la même chose pour l'IRM.

### **Le sous-titrage à la télévision et au cinéma**

*- Certains sous titrages sont incorrects, d'autres trop rapides pour l'œil humain.*

Pour le JT, comme c'est du direct, ce n'est pas toujours fidèle. Si on veut donner son avis sur la qualité du sous-titrage, il existe une application Internet intéressante : « avamétrie ». Elle est téléchargeable sur un portable et on peut donner son avis en direct au cours de l'émission.

L'échange sur le cinéma a fait ressortir que certains vont voir des films étrangers en version originale sous-titrée. L'action d'Oreille et Vie a été présentée, ainsi que les équipements dont certaines salles se dotent : boucles magnétiques ou récepteurs audio.

Mais la faible fréquentation des salles par les malentendants est peu incitative pour les exploitants, d'où la nécessité d'être aussi nombreux que possible lorsqu'un film français sous-titré est proposé.

Isabelle fait mention du fait qu'elle est membre du jury du meilleur film français sous-titré français.

### **Les jeunes et les bruits de loisirs**

*Madame Mazé : - On sera amené à parler de tout ça à propos des jeunes : à cause des casques qu'ils ont en permanence sur leurs oreilles, des concerts très forts... : je pense que cela va devenir un vrai problème de santé publique et on ne fait pas assez de prévention dans les collèges et lycées*

Les bruits excessifs causent des surdités parfois brutales. Ils causent aussi des acouphènes ou de l'hyperacousie, une sensibilité extrême au bruit qui peut être très difficile à vivre pour certains. On peut rencontrer des jeunes se plaignant d'acouphènes et qui ne supportent pas de rester dans le bruit au travail. Il n'y a malheureusement pas de solution !

*- Les acouphènes, ce n'est pas forcément un bruit d'oreille mais le cerveau qui enregistre un bruit qui n'existe pas.*

Globalement, l'origine de ce phénomène c'est quand même l'oreille qui envoie au cerveau des informations erronées et interprétées comme des bruits. Il réagit à de fausses informations en quelque sorte. Au bout d'un moment, cet acouphène s'imprime au niveau du cerveau et persiste, indépendamment de ce qui l'a provoqué, mais à l'origine du phénomène, c'est bien une oreille qui souffre.

Côté prévention, on n'en fait peut-être pas assez. Mais on s'aperçoit aussi que les programmes de prévention glissent sur bien des jeunes. À 20 ans, on n'imagine pas tomber malade, devenir sourd, ou aveugle. Ce qui se passera dans 40 ans, on ne s'en soucie pas.

### **Education des enfants malentendants**

*- J'ai un frère malentendant depuis qu'il est tout petit. Il a 38 ans, un cursus scolaire très compliqué, il a fréquenté des classes spécialisées... Est-ce que ça a évolué ?*

Un enfant en situation de handicap à l'école doit systématiquement être accompagné d'un(e) AVS (aide à la vie scolaire). Votre frère est appareillé Il y a eu d'énormes progrès au niveau de l'appareillage mais il reste à l'enfant de nombreuses difficultés à surmonter. En complément des appareils, il existe des micros et récepteurs FM, compatibles avec les appareils. Cela lui facilite la communication et c'est utilisé en milieu scolaire.

### **Les détecteurs de fumée**

L'alarme sonore classique ne correspond pas aux besoins des malentendants. Il existe des modèles avec flash ou/et vibreur, mais beaucoup plus chers. On peut, pour s'en procurer, demander une aide à la MDA, comme pour les sonnettes-flash ou vibrantes.

## REGLEMENTATION : EVOLUTIONS

*Dans les dernières semaines du gouvernement Hollande, un certain nombre de décrets et arrêtés, ont été signés. Certains nous concernent directement, notamment un arrêté sur la vente des prothèses auditives et un décret relatif aux relais téléphoniques.*

### Nouveau devis pour les prothèses auditives

Par un arrêté du 28 avril relatif à la vente des prothèses auditives et des lunettes, de nouvelles règles devront être respectées par les audioprothésistes.

Ce texte était attendu car le Bucodes a été consulté courant 2016 et Oreille et Vie avait été associée à la réflexion.

Cet arrêté comprend deux points importants :

- l'obligation pour le professionnel d'afficher dans la vitrine les tarifs pratiqués, une information qui s'applique aussi aux sites de vente en ligne.
- l'obligation de fournir un devis détaillé aux personnes en recherche d'appareillage, devis qui est modifié par rapport à celui que l'on connaît depuis l'arrêté d'octobre 2008.

Ce nouveau devis comprend 4 parties, au lieu des deux actuelles :

1. *Prestations préalables à la délivrance : toutes les premières démarches, les essais, etc. cette partie pouvant être remise séparément*

Cette partie est nouvelle et on risque de voir des professionnels facturer les essais d'appareillage. Le Bucodes a bien signalé ce risque. Le projet initial a été un peu modifié mais le risque existe toujours ;

2. *Les prix de chaque appareil avec les accessoires nécessaires à leur fonctionnement*

Cette partie ne change pas

3. *Prestations associées à la délivrance : l'adaptation, le contrôle immédiat et le suivi des appareils pendant la première année.*

Cette partie est nouvelle : elle marque une séparation entre l'achat et l'adaptation la première année qui suit l'achat et le suivi les années suivantes.

4. *Prestations de suivi régulier, contrôle permanent à partir de la 2<sup>e</sup> année et pendant toute la durée de l'appareillage avec le même appareil.*

Ce suivi n'est plus obligatoire : il doit être proposé en « complément des prestations précédentes ».

Ainsi le nouveau devis introduit une nette séparation entre la délivrance et les premiers réglages des prothèses auditives et le suivi pendant les années suivantes. Il devient donc possible de changer d'audioprothésiste à partir de la seconde année. Mais il y a un risque réel s'il n'y a pas de changement dans la prise en charge par les Caisses d'assurance maladie : que les malentendants se contentent des premiers réglages et renoncent au suivi des années suivantes.

Cette séparation, préconisée par la Direction de la Concurrence, avait été demandée par le Bucodes mais en l'associant systématiquement d'une demande de modification des prises en charge par l'Assurance Maladie. Espérons que cela fera partie de mesures complémentaires.

Ce devis devra obligatoirement être accompagné de l'annexe donnant les informations sur le devis et le contenu des prestations.

Ces dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

#### ACS et CMU

Les niveaux de ressources pour bénéficier de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) ont changé au 1<sup>er</sup> avril.

Pour une personne seule en métropole, le plafond d'attribution de la **CMU-C est de 8 723 €/an**, soit 727 €/mois et de **11 776 €/an** pour l'**ACS** (plafond CMU-C + 35 %), soit 981 € par mois.

## Relais téléphoniques

Le décret 2017-875 du 9 mai a pour objet « l'accessibilité des services téléphoniques aux personnes sourdes, malentendantes, sourdes-aveugles et aphasiques » donc aux personnes qui ne peuvent accéder au téléphone en raison de difficultés à entendre ou à parler.

Il vient préciser certaines dispositions de la loi sur le numérique du 7 octobre 2016, et notamment l'article 105.

Ainsi doivent être mis en place progressivement les services qui permettront aux personnes qui ne peuvent pas téléphoner d'utiliser ce moyen de communication. Par exemple : la personne malentendante qui communique oralement pourra appeler la personne de son choix puis dialoguer en parlant et en recevant les réponses par écrit grâce à un tiers, un « centre relais » qui écrit les réponses de la personne appelée. Si la personne communique en langue des signes la traduction est faite au centre relais.

Le dispositif doit être mis en place pour le 7 octobre 2018, soit 2 ans après la promulgation de la loi, une mise place progressive au niveau des plages d'ouverture et des temps dont pourront disposer les utilisateurs.

La loi du 7/10/2016 fait aussi obligation aux services publics et aux grosses entreprises qui ont une plateforme téléphonique de la rendre accessible aux sourds, malentendants et aux aphasiques

## Stationnement en zones bleues et carte de stationnement

Le stationnement est-il illimité dans les zones bleues pour les titulaires d'une carte européenne pour personnes handicapées ?

Depuis le 19/05/2015, la carte de stationnement pour personnes handicapées permet à son titulaire ou à la personne l'accompagnant d'utiliser, à titre gratuit et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public ; ce qui inclut donc, par principe, les zones bleues.

Il est bien entendu que cette carte doit apparaître de manière visible dans le véhicule, afin éviter toute verbalisation pour stationnement non payé. Toutefois et parmi les exceptions, les autorités peuvent fixer une durée maximale de stationnement qui ne peut, en aucun cas, être inférieure à douze heures.

Ainsi, avant de quitter les lieux, assurez-vous qu'il n'y ait pas d'indications particulières reportées sur les lieux (par un panneau) ou renseignez-vous préalablement auprès de la mairie.

*Information transmise par Chantal Cébeillac*

### Décès

#### **Alain BOULVAIS nous a quittés**

Adhérent de longue date à Oreille et Vie, Alain n'avait pu s'inscrire à la randonnée car devait participer à un repas de famille ce dimanche. C'est en lisant la presse le lendemain que j'ai découvert avec stupeur qu'il nous avait quittés brutalement.

Alain s'est toujours fait discret, mais on pouvait compter sur lui ponctuellement, à Lorient, pour aider à porter le matériel et installer des stands : pour les forums, il y a quelques années pour préparer les salons... Et on le voyait régulièrement aux Assemblées Générales.

Ses obsèques se sont déroulées à Lanester le 24 mai.  
Au revoir Alain.

## LA RANDONNEE DU 21 MAI

Ce 21 mai s'est annoncé comme une belle journée. Une chance quand on prévoit de randonner ! Malgré une certaine imprécision dans la désignation du lieu de rendez-vous, les 15 courageux randonneur/euse/s se sont retrouvés au départ du circuit. Et ils sont partis pour 6 kilomètres sur Séné, pointe du Bill, dont la majorité en bordure du Golfe. Inutile de décrire les très beaux panoramas !

La pointe du Bill faisant face à Saint Armel, les randonneurs ont eu une pensée pour notre ami Jacky en y passant.

A 17 h la boucle était bouclée et chacun est reparti, non sans avoir échangé encore un peu et apprécié les cerises cueillies et apportées par Violette.

Jeanne



## LEGISLATIVES : ACTION D'OREILLE ET VIE

Si nous nous réjouissons des dernières avancées en matière de réglementation, et celles qui ont précédé, nous savons qu'elles sont loin d'apporter les réponses à toutes les difficultés auxquelles nous nous heurtons. Nous savons aussi que les changements ne s'obtiennent que si on arrive à persuader les décideurs du bien fondé de nos demandes.

C'est pourquoi le Conseil d'Administration de l'association a décidé de constituer un dossier et de le donner à un maximum de candidats à la députation.

Les insuffisances rencontrées par les malentendants et les devenus sourds, et qui mériteraient d'être prises en considération par le législateur sont nombreuses. Le Conseil d'Administration a choisi d'en développer deux :

- le prix des prothèses auditives et le reste à charge trop élevé,
- l'accessibilité très largement insuffisante pour les personnes porteuses de surdité.

Assez peu de membre de l'association se sont mobilisées pour cette action. Il est vrai que ce n'était pas facile de rencontrer les candidats quand on ne les connaissait pas. Il était difficile, en particulier, d'obtenir un numéro de téléphone ou une adresse mail, ce qui a découragé des bonnes volontés.

Finalement nous avons pu atteindre près de 15 candidats : 2 ou 3 sur la circonscription de Vannes, 3 ou 4 sur la circonscription de Ploërmel, 4 sur la circonscription de Lorient, 6 sur celle d'Hennebont. Bravo à tous ceux qui se sont mobilisés.

Même si au final il ne devait rester qu'un seul élu par circonscription, il n'a pas été inutile de rencontrer plusieurs candidats : les échanges ont montré que notre population de malentendants et devenus sourds leur est largement, voire totalement inconnue.

*Pour obtenir le dossier, il suffit de la demander à l'association (envoi par mail de préférence).*

## L'ASSEMBLEE GENERALE DU BUCODES

L'Assemblée Générale du Bucodes du 24 juin a permis de faire le point sur le travail de notre Union, Organisée de main de maître par l'association lyonnaise des devenus sourds et malentendants, elle était précédée, le vendredi 23, d'une journée découverte de Lyon, notamment de sa partie historique. Une visite guidée avec des guides très compétents, que nous avons pu suivre sans difficulté grâce aux récepteurs audio avec collier magnétique.



Le nouveau Conseil d'Administration : la présidente à gauche

L'Assemblée Générale a montré, par les différentes interventions, que notre Union d'associations est vivante, reconnue, et a obtenu des réelles avancées pour les malentendants et devenus sourds, et surtout la reconnaissance de notre spécificité au niveau des Ministères et des organismes nationaux en charge des personnes en situation de handicap.

Souhaitons bonne route à la nouvelle équipe, et à sa présidente.

## SANTÉ AUDITIVE : UNE RÉSOLUTION DE L'OMS

*Réunie à Genève du 27 au 31 mai, la 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, l'organe décisionnel de l'Organisation mondiale de la Santé, a adopté une résolution historique concernant la santé auditive. Décryptage de cette résolution, avec le Dr Shelly Chadha, responsable du programme de prévention de la surdité de l'OMS.*

C'est une date à marquer d'une pierre blanche : le 31 mai 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (ou plus exactement, l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe décisionnel suprême de l'OMS) a pris une [résolution](#) en faveur de la santé auditive. La dernière remontait en effet à 1995 : elle portait sur la prévention de la déficience auditive [...]

Lors de la 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, fin mai à Genève, au siège de l'OMS, les pays membres ont ainsi confirmé leur inquiétude concernant la santé auditive. « *Nous sommes heureux qu'il y ait une résolution sur la perte d'audition, car cela nous aidera à sensibiliser les États membres et les partenaires à cette question dans le but de stimuler la formulation et la mise en œuvre des politiques* », a réagi le Dr Shelly Chadha, qui dirige le programme de prévention de la surdité de l'OMS.

### Engagement des États membres...

*« La résolution, coordonnée par la Russie, a reçu un large soutien des États membres dans toutes les régions et à tous les niveaux de revenu, se félicite Shelly Chadha. Elle exhorte les États membres à : intégrer des stratégies pour les soins auditifs dans le cadre de leurs systèmes de soins de santé ; recueillir des données épidémiologiques ; mettre en place des programmes de formation pour le développement des ressources humaines ; assurer la couverture vaccinale ; mettre en œuvre des programmes de dépistage précoce des maladies de l'oreille et de la perte auditive chez les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées et autres groupes "à risque" ; améliorer l'accès à des appareils auditifs abordables et de haute qualité ; améliorer l'accès à la communication ; travailler à la réalisation des "Objectifs de développement durable" 3 et 4 [accès à la santé et accès à une éducation de qualité, NDLR], en particulier pour les personnes malentendantes. Nous espérons que les pays vont maintenant s'engager dans le développement et la mise en œuvre de politiques de santé auditive, en fonction de leurs besoins, de leurs priorités et de leurs ressources. L'OMS reste à la disposition de tous les États membres pour fournir un soutien technique complet dans le processus. »*

17

### ... et de l'OMS

En outre [...] l'OMS elle-même devra s'acquitter de certaines obligations : renforcer son plaidoyer pour la prévention, en se fondant sur des données probantes, notamment lors de la Journée mondiale de l'audition (le 3 mars), développer des outils, qu'elle mettra à disposition des États membres, pour collecter des données, mettre en place des stratégies de soins, des plans de dépistages, etc. Le texte engage l'OMS à intensifier ses efforts de prévention de la perte d'audition liée à l'exposition à des sons forts, en particulier dans les milieux récréatifs. « *À cet égard, l'OMS a lancé l'initiative Make Listening Safe en 2015, rappelle Shelly Chadha. Dans les années à venir, elle prévoit de développer et lancer une campagne de communication mondiale pour promouvoir l'écoute sécurisée, de travailler avec des partenaires pour développer des normes mondiales destinées aux systèmes audio personnels et garantissant une écoute sans danger, et de proposer des recommandations pour les lieux récréatifs. Enfin, l'OMS prévoit d'élaborer un protocole de recherche normalisé pour l'évaluation de la perte auditive liée au bruit dans des milieux récréatifs.* » Le Dr Shelly Chadha, de l'OMS. © BS

Par ailleurs, la résolution appelle le Secrétariat de l'OMS à élaborer un rapport mondial sur l'audition qui devrait décrire l'état actuel de la santé auditive dans le monde entier et déterminer les priorités d'action dans les prochaines années. En juillet 2017, l'OMS accueillera une consultation des parties prenantes à son siège à Genève. «

Source : <http://www.edp-audio.fr/actualites/politique/5396-l-oms-adopte-une-resolution-historique-sur-la-sante-auditive>

## L'AUTOMNE A OREILLE ET VIE

### Les forums de septembre

Comme chaque année, de nombreuses municipalités organisent un forum des associations au mois de septembre. C'est le cas de Vannes et de Lorient. Il faut y ajouter, cette année, le forum handicap organisé par la CPAM et le Conseil Départemental. Que chacun note les dates

- **le samedi 9 septembre** forum des associations de **Vannes**, au Parc des expositions,
- **le samedi 16 septembre** forum des associations de **Lorient** place de l'Hôtel de Ville,
- **le samedi 30 septembre, forum handicap** au Parc des expositions de **Lanester**.

Toutes les bonnes volontés seront bien venues pour aider à l'organisation et aux permanences. Et surtout pensez à venir visiter le stand !

### Visite de la Cité de la Voile et du sous-marin Flore à Lorient

La date définitive de la visite est le **dimanche 8 octobre**.

Après la réunion des associations bretonnes membres du Bucodes, nous inscrirons cette visite dans une action plus large : plusieurs associations de Bretagne mettront en valeur, ce même 8 octobre, un lieu qui a fait un effort particulier pour se rendre accessible aux personnes en situation de surdité, en faisant venir la presse notamment.

Organisation de la journée (en cette fin du mois de juin) :

- Visite du Sous-marin Flore : de 11 h à 12 h 30.
- Pique-nique : en cas de mauvais temps nous rejoindrons un lieu abrité.
- Visite de la Cité de la Voile de 14 h à 15 h 30.

Ensuite visite libre.

Tarifs : 16,50 euros pour les deux visites (tarifs groupe et handicap).

Une inscription est demandée : voir la feuille jointe au bulletin.

### Réunion-atelier « formation technique »

Les conférences du mois de mars ont montré combien il est important, pour soi et pour tous les malentendants, de savoir bien manipuler ses appareils auditifs et d'utiliser les équipements qui sont mis à notre disposition.

D'autre part, l'accessibilité tient une place importante dans les priorités d'Oreille et Vie. Mais combien se plaignent d'un manque d'informations techniques de base : comment activer le programme T de ses appareils auditifs, quelle différence entre les programmes T et M/T, comment vérifier le bon fonctionnement d'une boucle magnétique, comment profiter des équipements disponibles aux guichets ou dans les salles. Il y a aussi le Bluetooth, la différence avec la boucle magnétique, la dictée vocale par Smartphone.

C'est pour répondre à ces besoins qu'est organisé un atelier technique **le jeudi 5 octobre** à la **Maison des associations de Vannes**, rue Guillaume Le Bartz. Il sera animé par M. SIFI audioprothésiste Entendre à Vannes et qui a ouvert un service de boucle magnétique.

Pour y participer il faut **s'inscrire** en utilisant la feuille jointe au bulletin ou par mail. Le nombre de participants est limité à 12 personnes.

## Loto de l'association et repas

Le projet de loto a été précisé.

**Dates et lieux :** le samedi 18 novembre à Auray, salle du 14 bis rue du Penher (salle où s'est tenue l'Assemblée Générale).

Les tarifs sont les mêmes qu'en 2015 :

- le jeu : 6 euros (3 cartes chacun), 12 euros pour le repas
- le repas : 12 euros pour les adhérents et leurs familles proches, 15 euros pour les non adhérents.

**Mais attention : pour que ce loto puisse se faire il est nécessaire que les adhérents apportent un ou deux lots.** Ce peut-être de l'alimentation, des articles de papeterie, des entrées de parcs de loisir (zoo ou autre...), de cinéma, articles de vaisselle, de toilette, de décoration... Il suffira de 20 lots pour que le loto puisse être maintenu.

**Si vous pouvez apporter des lots, merci d'en informer dès maintenant le bureau de l'association** par mail, par téléphone ou en utilisant la feuille jointe à ce bulletin.

## Le Festival Interceltique de Lorient

Il se déroule du 4 au 13 août.

Comme les années précédentes, et après avoir été sollicitée par la direction du festival, Oreille et Vie y sera présente au titre de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, et en particulier de surdité.

Pour connaître les équipements mis à la disposition des malentendants, on peut télécharger le guide accessibilité handicap sur le site du festival, à l'adresse [http://www.festival-interceltique.bzh/wp-content/uploads/2017/06/2017-Guide-Accessibilit C3 A9-site-Internet.pdf](http://www.festival-interceltique.bzh/wp-content/uploads/2017/06/2017-Guide-Accessibilit%C3%A9-site-Internet.pdf)

19

Les équipements qui nous concernent sont les boucles magnétiques et les récepteurs audios.

Si vous allez à un spectacle où sont proposés des récepteurs audios, il faut en demander un. Ils sont utilisables soit avec un collier magnétique (et la position T des appareils auditifs) soit avec un casque, utilisable par tout malentendant... et entendant.

Et faites connaître cette possibilité autour de vous : il faut montrer que ces équipements sont utiles. D'ailleurs nous avons constaté les années passées que ceux qui les ont déjà utilisés en redemandent.

## Un théâtre-forum en novembre

La Mutualit 29-56 a mis au point une animation sous la forme de théâtre-forum « Sophie est tout ouïe » sur le th  me des devenus sourds ou malentendants. Elle a sollicité Oreille et Vie pour la préparation de la demi-journée qu'elle organise à Lorient.

Le déroulement est le suivant : trois scénettes sont jouées par des acteurs. Le public est invité à réagir et, si possible, à rejouer une scène. Puis un débat s'ouvre au moyen d'une table ronde réunissant des professionnels et la présidente d'Oreille et Vie.

La date n'est pas encore fixée : ce sera le 14 novembre à « La Balise », quartier de Kerv nanec, ou le 21 novembre, à 14 h 30 au Plateau des Quatre Vents.

## Sommaire

<b><i>Surdité : prévention du déclin cognitif</i></b> .....	<b>2</b>
Introduction.....	2
Synthèse des exposés des médecins ORL.....	3
<b><i>A Monterblanc le 15 mars</i></b> .....	<b>10</b>
Le film.....	10
Le débat.....	10
<b><i>Règlementation : évolutions</i></b> .....	<b>13</b>
Nouveau devis pour les prothèses auditives.....	13
Relais téléphoniques .....	14
Stationnement en zones bleues et carte de stationnement.....	14
<b><i>La randonnée du 21 mai</i></b> .....	<b>15</b>
<b><i>Législatives : Action d'Oreille et Vie</i></b> .....	<b>16</b>
<b><i>L'Assemblée Générale du Bucodes</i></b> .....	<b>16</b>
<b><i>Santé auditive : une résolution de l'OMS</i></b> .....	<b>17</b>
<b><i>L'automne à Oreille et Vie</i></b> .....	<b>18</b>

## Calendrier

Date	Objet	Lieu
Du 4 au 13 août	Festival Interceltique	Lorient
9 septembre	Forum des associations	Vannes
16 septembre	Forum des associations	Lorient
30 septembre	Forum handicap	Lanester
5 octobre	Atelier « formation technique »	Vannes
8 octobre	Visite sous-marin Flore et Cité de la Voile	Lorient
18 novembre	Loto	Auray
14 ou 21 novembre	Théâtre forum « Sophie est tout ouïe »	Lorient

**Pensez à consulter, le site Internet de l'association,  
<http://www.oreilleetvie.org>**

**Oreille et Vie**, Association des Malentendants et Devenus Sourds du Morbihan  
Membre du Bucodes SurdiFrance  
11 Maison des associations 12 rue Colbert 56100 LORIENT  
tél/fax 02 97 64 30 11 ; oreille-et-vie@wanadoo.fr; Site Internet : <http://www.oreilleetvie.org>

### **Permanences**

**A Lorient** le mardi de 16 h à 18 h et le jeudi de 10 h à 12 h  
Maison des Associations porte C 2<sup>ème</sup> étage gauche

**A Vannes** hors vacances scolaires (tél 02 97 42 63 20 hors permanences)  
le 1<sup>er</sup> jeudi du mois de 17 h à 18 h, Maison des Associations, rue Guillaume Le Bartz  
le 2<sup>ème</sup> jeudi du mois de 17 h à 18 h au CHBA (Hôpital Chubert), hall d'entrée

**Pour Pontivy** : contact téléphonique 02 97 25 70 55