N° 70 – Octobre 2017

# Bulletin de liaison

## EDITO

Chers adhérents,

Oreille et vie a fait sa rentrée avec toute sa charge administrative pour les demandes de subventions auprès de mairies et collectivités afin de maintenir le fonctionnement de l'association.

D'autres actions ont mobilisé certains d'entre vous à l'occasion des forums :
- le 9 septembre au forum des associations à Vannes
- le 16 septembre au forum des associations à Lorient
- le 30 septembre au forum du Handicap au parc des expositions de Lanester
- le 5 octobre à l'atelier technique animé par Mr SIFI, audioprothésiste à Vannes
- le 8 octobre pour la sortie à la Cité de la Voile

Avant la fin de l'année, nous avons programmé deux rendez-vous importants :
- le 14 novembre à Lorient, le forum-théâtre « Sophie est toute ouïe » en partenariat avec la Mutualité
- le 18 novembre pour notre **loto associatif à Auray.**

**Venez très nombreux à ces deux derniers rendez-vous de l'année pour soutenir les actions d'Oreille et Vie** et faire entendre notre message pour que le handicap auditif, toujours aussi invisible, puisse faire l'objet d'une prise de conscience collective sur nos difficultés *(voir page 21).*

L'association Oreille et Vie reste très active notamment avec notre réflexion au niveau régional avec les autres associations bretonnes des 4 départements bretons. Ces réunions sont ouvertes à tous les adhérents et notre prochaine rencontre aura lieu le dimanche 12 novembre à Saint Brieuc. Vous pouvez contacter l'association si vous souhaitez y participer, un covoiturage est possible à partir de Lorient.

Oreille et Vie s'inscrit aussi davantage dans une réflexion nationale avec les différentes associations du BUCODES. Jeanne a rejoint un groupe de travail (GT) afin d'établir un dossier à destination des députés à propos des aides auditives et du coût du reste à charge.

Et pour terminer, n'oubliez pas de visiter régulièrement notre site internet et notre page Facebook où vous retrouverez toute l'actualité du moment. Un grand merci à Isabelle et Cécile qui assurent le relai de l'information chaque semaine sur ces supports de communication.

A très bientôt

Nelly SEBTI Présidente

*Photo : le groupe d'Oreille et Vie visitant la Cité de la Voile*

# SURDITE : PREVENTION DU DECLIN COGNITIF

*Comme annoncé dans le bulletin de juillet, nous publions dans ce numéro les parties des conférences-débats organisées au mois de mars par Oreille et Vie dans le cadre de la Journée Nationale de l'Audition qui traitaient de la situation dans différents EHPAD (Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Elles ont été animées à Lorient le 9 mars par le docteur MILLET, coordinateur des EHPAD de la Mutualité, à Ploërmel le 23 mars par le Docteur Dumoussaud, médecin gériatre exerçant, entre autre, à Malestroit.*

***En introduction aux conférences Nelly Sebti*** *a présenté une rapide synthèse des travaux du Professeur Hélène Amieva, neuropsychologue épidémiologiste de l'université de Bordeaux, qui 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.*



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

## Intervention du Docteur MILLET

Ayant été sollicité par la Mutualité, j'ai fait, pendant un mois et demi, un état des lieux de la surdité en EHPAD : cet état des lieux concerne 326 résidents répartis sur 4 établissements du Morbihan. Le nombre de surdités que j'ai constatées dans les dossiers est de 89. Cela nous fait une proportion de 27 %, ce qui me semble faible. Mais il n'y a pas véritablement de bilan de surdité chez les résidents. L'appareillage concerne 61 % de ces 89 personnes sourdes, soit un peu plus de la moitié (*voir tableau page 4*).

Bien qu'il ne semble pas très difficile lorsqu'on est à leur contact, de savoir si les résidents portent leur appareillage ou pas, le personnel n'est pas toujours capable de répondre à ma question. Certains, apparemment, ne savent rien. Il semblerait pourtant bien que l'appareillage ne soit pas porté de façon systématique.

Il n'y a pas de boucle magnétique dans les résidences. Ça n'a pas encore été mis en place. Concernant la formation du personnel, je peux carrément dire qu'il n'y en a pas. C'est un peu valable pour tous les troubles sensoriels car il n'y a pas non plus de formation pour les troubles visuels.

Le dépistage de la surdité a été fait dans les établissements par la Mutualité. Dans la plupart des cas, il a été fait en 2012 et en 2014. Je ne possède que les éléments concernant PONT-SCORFF. Mais je n'en connais pas les suites et j'ignore s'il y a eu des appareillages ou pas après ces dépistages.

Des prises en charge ont été mises en place dans les pôles d'activité et soins adaptés pour les résidents souffrant de problèmes d'Alzheimer. On a un contingent de résidents (il y en a 13 à PONT-SCORFF) qui sont ainsi pris en charge de façon plus importante sur le plan cognitif. Ces prises en charge se font dans différents ateliers : travail de la mémoire, troubles du comportement, etc. Ces ateliers ont un effet bénéfique sur les troubles du comportement.

Le nombre des surdités est très variable selon les établissements. Je n'ai noté qu'un seul malentendant appareillé à la Lorientine (Lorient). Aucun à Vannes. La plupart du temps, les résidents ne portent pas leurs appareils. L'âge moyen des résidents est de 90 ans. Il n'y a pas de boucle magnétique. Et il y a un problème de suivi du port d'appareillage. Normalement, c'est aux familles qu'on demande de s'occuper de ce suivi (du changement des piles, notamment). Là non plus, le résultat n'est pas toujours évident.

Il y a des appareils à ultrasons pour le nettoyage. Mais ils ne sont pas très utilisés non plus. Quand les résidents s'en occupent eux-mêmes, ça ne se passe pas trop mal. On les voit avec leurs appareils. Par contre, on a quand même 60 à 65 % des résidents qui ont des troubles cognitifs. Ils ne s'occupent pas de leurs appareils, donc l'efficacité n'est pas non plus évidente. J'ai vu par exemple une résidente avec la télévision à fond dans sa chambre et qui portait son appareil. On ne sait donc pas si c'est vraiment efficace.



La perte d'appareillage est fréquente. On peut retrouver ce matériel dans les draps, au nettoyage. La casse est fréquente. Or, c'est un matériel relativement fragile et les soignants n'ont pas eu de formation à ce sujet. Ils ont donc peur de s'en occuper parce qu'ils savent que ça coûte cher.

Le dépistage est insuffisant. Il n'est réalisé que tous les deux ans. Vu le turn-over de 30 % par an dans les établissements, cela fait 60 % des résidents qui n'ont pas eu de dépistage.
Je pense pour ma part que ce dépistage devrait être systématique bien avant l'entrée en EHPAD, car lorsqu'on y entre avec des déficits cognitifs, la vie y devient forcément plus compliquée.

On fait de plus en plus appel aux orthophonistes pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Elles ne sont pas toujours disponibles, et je n'ai d'ailleurs pas de traçabilité de leur action. Ce qu'il faut, c'est repérer plus sûrement et plus tôt les troubles sensoriels.

Pour tous résidents, il y a des projets personnalisés en fonction de l'évaluation gériatrique standardisée. On établit un protocole d'action qu'on va mettre en place pour chaque résident et qui est adapté en fonction du handicap. Or, je n'entends jamais parler de problèmes de surdité. Pour les soignants, parce qu'ils n'y ont pas été formés, ça n'a pas l'air d'être quelque chose d'important.

**Il faut donc absolument mettre en place une formation des soignants en EHPAD** sur le problème de la surdité. Il faut envisager l'intervention d'audioprothésistes pour le dépistage, il faut donner des informations, des conseils techniques aux aides-soignants. C'est une chose évidemment difficile à mettre en place. Tout reste à faire. Et ce sera sans doute très difficile d'appareiller des personnes victimes de déficits cognitifs importants. Il faut donc trouver des solutions. »

**Tableau résumant le résultat de l'enquête du Docteur MILLET**

| | Les couleurs du temps PONT SCORFF | Lorientine LORIENT | Kerloudan PLOEMEUR | Beaupré Lalande VANNES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Nb Résidents | 81 | 85 | 95 | 65 | 326 |
| Nb Surdité | 22<br>26% | 27<br>32% | 24<br>23% | 16<br>(24%) | 89<br>(27%) |
| Appareillage | 11<br>50% | 15<br>55% | 18<br>75% | 11<br>68% | 55<br>61% |
| Boucle magnétique | Non | Non | Non | Non | 0 |
| Formation | Non | Non | Non | Non | |
| Dépistage | Mutualité 2014<br>19 résidents (appareillés)? | Mutualité 2012 et 2014 | Mutualité 2012 et 2014 | Mutualité 2012 et 2014 | |
| Prise en charge PASA (Pôle d'Activités et Soins Adaptés) | 13 résidents<br>4 surdités<br>2 appareillés<br>(Petite unité) | 27 résidents<br>9 surdités<br>1 Appareillé<br>(Amplificateur) | 24 résidents<br>6 surdités<br>3 appareillés<br>(2 inefficaces) | 10 résidents<br>2 surdités<br>0 Appareillé | |



# Intervention du Docteur Dumoussaud

Je travaille avec des populations de personnes de grand âge : elles ont toutes au moins 85 ans. J'interviens en coordination dans deux EHPAD du territoire avec chacun 160 résidents. C'est un gros effectif. Et je travaille avec des confrères : nous sommes 6 pour 12 EHPAD sur le territoire.

Une constatation d'abord : on rentre de plus en plus tard en EHPAD. On y rentre parce qu'on a perdu son autonomie, parce qu'on a de plus en plus de problèmes de santé, parce qu'on est atteint de plusieurs pathologies à la fois. Dans ces conditions, le déficit auditif ne fait que rajouter des difficultés à des personnes déjà en grande difficulté.

Et c'est bien simple : en EHPAD, il y a beaucoup de déficients auditifs. Or, ces déficients auditifs ne sont pas dépistés. On se rend compte de leur surdité au quotidien, à leur contact, et les soignants sont les premiers à dire : « Madame X n'entend rien. C'est terrible, elle s'isole. » Ou bien : « Elle entend de travers. Et comme elle n'entend pas bien elle est un peu agressive ».

Clairement, je peux dire qu'il n'y a pas de dépistage. Moi, médecin coordonnateur, je ne suis pas formée à dépister. Je ne peux pas faire d'audiogramme. Je peux voir dans leurs dossiers quelles personnes sont officiellement déficientes auditives. Mais cela, on l'apprend aussi quand les soignants nous disent qu'il y a, ici ou là, des appareils auditifs. Parfois, c'est parce que Monsieur Y a piqué l'appareil auditif de Madame X et l'a jeté. Je pense que c'est un cas très fréquent : l'appareil auditif qui termine dans les pots de fleurs, c'est du quotidien pour nous. Il arrive également qu'on retrouve des appareils auditifs et qu'on ne sache pas à qui ils appartiennent. J'avais essayé de convertir le directeur de l'un des EHPAD où je travaille de faire l'investissement d'un marquage des appareils auditifs et des lunettes de mes résidents avec des puces électroniques, je n'ai pas réussi à le convaincre.

C'est vrai : les soignants ne sont pas formés. Souvent, on fait appel aux familles pour le changement des piles. Et de fait, quand il y a des réglages à faire, si la personne est très dépendante, il faut faire intervenir la famille pour emmener le résident de l'EHPAD jusqu'à la boutique de l'audioprothésiste. Ce qui n'est pas toujours simple, la famille n'étant pas toujours sur place.

Toutes ces choses font que le constat déjà alarmant dont Madame SEBTI a fait état me semble encore en dessous de la réalité. Les chanceux sont ceux qui ont une famille présente et disposent d'un appareillage suffisamment ancien, auquel ils se sont habitués et dont ils peuvent prendre soin, mais ils sont très peu nombreux.

Cela fait sept ans que je suis médecin coordonnateur et je n'ai entendu qu'une seule fois quelqu'un dire : « Mon appareil fonctionne bien, j'entends très bien avec ». Beaucoup plus souvent j'ai entendu les personnes âgées me dire : « L'appareil est dans la boîte. Que je le mette ou pas, ça ne change rien ». Ce sont là, évidemment, des personnes qui ne vont pas faire régler leur appareil. J'ai moi-même eu une maman appareillée : nous allions régulièrement chez le prothésiste. Je sais que, même dans ces conditions, ce n'est pas simple. Mais en EHPAD, on est vraiment dans un monde à part.

Pour ce qui est du déclin cognitif, j'ai l'habitude de dire que le cerveau s'use si on ne s'en sert pas. Si on a des contacts réguliers avec des personnes autour de soi, si on les entend bien et qu'on peut échanger avec elles, si on apprend des choses, ne serait-ce que des nouvelles de la famille, cela nous permet de rester alerte et intellectuellement performant. Si, en plus, on arrive à entendre les petits oiseaux, entendre une voiture qui passe, on peut par exemple entendre son fils qui vient grâce au bruit du moteur de sa voiture. C'est quelque chose d'assez irremplaçable.

Je milite pour que les personnes qui rentrent en EHPAD y arrivent avec leur appareil auditif. Parce qu'une fois en EHPAD, elles ne voudront plus être appareillées : elles ne voudront pas mettre leurs sous dans un appareil. « Je n'ai pas envie d'avoir de nouvelles lunettes, disent-elles, je n'en ai pas besoin. Je n'ai pas besoin d'un nouvel appareil dentaire, j'en ai un et je ne sais même pas où je l'ai mis ». Tous les appareillages constituent un vrai problème pour ces personnes qui ont pourtant absolument besoin d'avoir des contacts, de manger, de voir, d'entendre pour continuer à vivre correctement. Il faut insister pour qu'elles aient les moyens de faire tout cela. Il faut qu'elles soient aidées pour qu'elles puissent continuer à vivre normalement, pour qu'elles conservent au maximum leurs interactions avec le monde extérieur, afin de retarder le déclin cognitif, qui survient parfois de manière pathologique, mais presque inévitablement quand la personne est très âgée. Car le cerveau s'use aussi quand on vieillit beaucoup.



Autre chose très importante : quand on parle des personnes qui ont un déclin cognitif évolué, on se place dans la perspective de la pathologie démentielle. Or, on sait que ces personnes peuvent avoir des troubles du comportement parce qu'elles interprètent mal les interactions avec le monde extérieur. Si ces personnes n'entendent pas bien, si l'appareil n'est pas bien réglé, elles vont mal interpréter les signaux du monde extérieur, donc mal le comprendre et développer des attitudes que je qualifierais, de leur point de vue, de « réactions normales », mais qui, aux yeux des autres, seront perçues comme agressives. Ou bien elles seront en proie à une agitation permanente, liée à de l'anxiété, tout simplement parce qu'elles ne comprennent plus le monde extérieur.

Si grâce à leurs lunettes, à leurs audioprothèses, elles peuvent bénéficier d'une bonne vision, d'une bonne audition, elles n'interpréteront pas le monde extérieur de façon erronée. Cela permettra d'éviter un grand nombre de troubles du comportement chez ces personnes qui souffrent déjà des problèmes de démence.

Tout ceci, c'est du vécu, c'est ce que j'ai constaté sur le terrain.
L'an dernier, une grande étude a été lancée. On nous demandait combien nous avions de déficients auditifs et visuels dans les EHPAD, et combien de personnes avec des troubles masticatoires : c'est-à-dire combien de gens qui ne pouvaient pas manger correctement du fait d'un problème de dentition.

Nous avons aussi communiqué le nombre des personnes qui avaient des problèmes de type Alzheimer, démence ou autre. J'ai ressorti mes chiffres de l'an dernier, c'est édifiant : pour un seul EHPAD, sur 160 personnes, j'avais 30 personnes qui avaient un déficit auditif mais parmi elles 5 seulement étaient appareillées. Les personnes qui avaient un problème de type Alzheimer ou similaire étaient pour la plupart déficientes auditives, avec une surdité déjà évoluée. Une seule était appareillée. Ce sont là mes chiffres, recueillis à titre personnel sur l'un de mes EHPAD : à chacun maintenant de faire bouger les lignes.

Si vous avez des personnes en EHPAD, parents ou grands-parents, il me semble important de les sensibiliser à cela et au fait que l'on peut vraiment faire quelque chose pour ces personnes qui n'entendent pas. »

# Les débats

## A Lorient le 9 mars

À la suite de l'allocution du Docteur Millet, un échange intéressant a pu avoir lieu : les personnes présentes réagissant au constat qui venait d'être fait, d'autant plus alarmant qu'il doit ne pas concerner que notre département et doit sans doute pouvoir être étendu à l'ensemble du territoire national.

Nelly Sebti a fait état de la façon dont l'association Oreille et Vie pouvait agir pour sensibiliser le personnel des EHPAD locaux à la question des appareils auditifs, en s'appuyant notamment sur le film « Une journée ordinaire », réalisé l'année précédente par l'association, puisqu'il montre bien l'importance vitale des divers appareillages.



À propos de ces personnels soignants et du fait que ces matériels ne leur semblent peut-être pas suffisamment importants, la question a été posée de savoir s'ils étaient assez nombreux pour s'acquitter de toutes leurs tâches.

Le docteur Millet a volontiers convenu que le manque de personnel posait problème, mais il a insisté sur le fait que le coût élevé de ces appareils avait un effet dissuasif supplémentaire, la peur de les abîmer étant, pour ces personnels, un frein évident à toute velléité de les manipuler. Par ailleurs, il semble établi que ce sont les familles qui se chargent d'en changer les piles. Encore faudrait-il qu'elles viennent rendre visite aux pensionnaires lorsque c'est nécessaire, ce qui n'est pas toujours le cas.

Il a également noté que les pensionnaires retiraient leurs prothèses auditives dès qu'il y avait trop de bruit. Au restaurant, par exemple, ou lors d'animations trop bruyantes et qui ne sont d'ailleurs pas toujours les mieux adaptées à ce type de population. Dans ce contexte, on note souvent des défections : certains pensionnaires demandent à regagner leur chambre, et chez d'autres, que le bruit agresse, l'on constate une montée de l'agressivité.

***Jeanne Guigo*** a alors réagi : « Vous dressez un tableau qui est pire que ce que j'imaginais. C'est inquiétant et pour moi en particulier : je suis implantée et j'avance en âge. Peut-être que, dans quelque temps, je serai obligée de vivre dans un EHPAD ou dans une maison comparable. Je me pose beaucoup de questions. Je sais qu'on ne prend pas en compte les problèmes sensoriels parce qu'ils ne font pas partis des grilles d'évaluation. Et je cite en particulier la grille « AGGIR » pour évaluer le degré d'autonomie. Il n'y a rien dans cette grille qui concerne les déficits sensoriels. Dans le cas d'un déficit visuel, on prendra automatiquement en compte le besoin d'une aide si le malvoyant doit être guidé dans ses déplacements. Au niveau de la surdité, rien n'est prévu. Il y a bien un chapitre « communication », mais qui ne concerne que les personnes qui présentent un déficit mental.
Il y a aussi eu un plan surdité, établi en 2009 et demeuré valide jusqu'en 2012, dans lequel en principe, on avait mentionné le dépistage. Il a dû être enterré. Et en fin de compte ça n'a pas donné

grand-chose. Il y a donc un énorme déficit dans la prise en compte de la surdité et de ses conséquences, malgré les données apportées par les dernières études.»

- « Pourquoi ne pas être un peu plus optimiste ? », lui a-t-on rétorqué : les progrès obtenus dans le domaine des prothèses devraient amener plus de confort. Et l'implant cochléaire, qu'on ne connaissait pas autrefois, permet maintenant à des devenus sourds profonds d'entendre. Il y a, certes, un gros travail d'information à faire sur la boucle magnétique en matière d'accessibilité. Faire installer une telle boucle dans certaines salles est tout à fait réalisable et pas si onéreux que cela. Et, c'est vrai, il y a aussi un gros travail à faire dans la formation du personnel des EHPAD.

**- M. Jean-Rémy KERVARREC, conseiller départemental**, a poursuivi dans le même sens : **«** Dans le domaine du vieillissement, la grille est établie au niveau national. Elle vient d'évoluer en 2016 avec la loi sur le vieillissement, mais elle semble avoir oublié les problèmes liés à la surdité. Pourtant une surdité non prise en charge c'est une entrée en EHPAD trois ans plus vite. On a cependant une marge de progression pour essayer de la faire évoluer.

« Je suis attentif au constat que vous avez fait par rapport à la prise en charge dans les EHPAD. Vous avez évoqué la moyenne d'âge des pensionnaires : elle est de 88/90 ans. Les EHPAD sont des lieux de passages assez rapides. La moyenne est de trois ans, voire moins. On a parlé de l'allocation personnalisée d'autonomie : il y a environ 11 000 personnes qui sont en EHPAD et il y a à peu près autant de personnes bénéficiant de cette aide. Certaines d'entre elles bénéficient de l'allocation pour le maintien à domicile. Il y a encore une certaine autonomie dans ce cas.

« Je reste persuadé que les familles sont attentives à leurs parents, même s'il y a beaucoup de personnes âgées qui n'ont pas du tout droit à cette attention. S'il y a des actions à porter, c'est bien en direction des établissements de service, mais aussi des services d'aide à domicile. Il y a des services de professionnels d'aide à domicile qui se mettent en place grâce à l'APA. C'est peut-être pour ces personnes, encore partiellement autonomes, qu'il faut agir rapidement. La personne à domicile qui est accompagnée pour des tâches ponctuelles et courtes dans la journée, si elle y est sensibilisée, peut être en capacité de mettre ses prothèses et d'en bénéficier.



« En matière d'orthophonie, tout est à faire : les orthophonistes sont déjà débordés par leurs tâches quotidiennes. On verra comment améliorer la prise en charge à ce niveau. Car il est vrai que dans l'accompagnement global de la personne âgée, l'orthophonie a toute sa place puisque la surdité fait partie de cette démarche globale.

« Soyons donc optimistes. L'APA n'est pas si vieille. Il y a du travail à faire. Pourquoi ne pas commencer dès maintenant et cheminer progressivement ? Peut-être, dans dix ou quinze ans, constatera-t-on qu'on a bien fait de ne pas perdre de temps. La population française va continuer à vieillir. C'est vrai aussi pour le département du Morbihan. »

**Nelly Sebti** lui a alors confirmé que, si des groupes de travail portant sur l'amélioration des situations évoquées étaient envisagés au niveau du département, il pouvait compter sur l'aide de l'association Oreille et Vie. Car il est évident qu'il faut sensibiliser à la fois tout le corps médical et les familles. « Le médecin coordinateur de Ploërmel me faisait part, il y a peu, de la réticence des familles devant le coût d'un implant cochléaire, s'agissant de personnes qui, déjà, n'entendaient pratiquement plus. Je répète que nous souhaitons faire la même chose que ce qui s'est fait dans l'Hérault et dans la Manche : établir une convention avec la CPAM et l'ensemble des audioprothésistes, de sorte que quand la personne a de faibles revenus, des appareils auditifs le moins chers possible lui soient proposés. »

Ce à quoi M. Kervarrec a répondu : « Le département est à l'écoute de la population. Les petits ruisseaux pourront faire des grandes rivières.

Un dernier mot concernant le fonds départemental de compensation : il vient en complément d'aide, principalement pour des personnes ayant des ressources faibles.

Comme dans tous les départements, il y a dans le Morbihan un schéma handicap et un schéma gérontologique. Pour les personnes âgées, il a été prolongé de deux ans. Jusque fin 2017. Celui du handicap se termine aussi en 2017. Actuellement, les services départementaux sont en train de travailler pour mettre en place, dès 2018, un schéma autonomie. Les deux compétences seront réunies. Il y a des pistes de réflexion pour apporter dans ce nouveau schéma des éléments dont on ne disposait pas auparavant. »

– ***Une auditrice*** : « Je vous entends parler des EHPAD. Je suis assistante audioprothésiste. Parfois, les familles amènent les appareils et disent que le patient n'entend plus rien. Les appareils ne marchent plus parce qu'ils n'ont pas changé les piles depuis un an. Je suis outrée. Faire passer un/e assistant/e pour faire le nettoyage, faire les petites réparations, vérifier les piles, c'est simple. Il faut deux heures le matin pour faire tout le tour. Ce n'est pas quelque chose d'impossible à organiser. Comment cela se fait-il que des choses aussi simples n'existent pas ?
L'investissement d'un testeur de pile, c'est 20 €. Or personne n'en utilise. Les personnes n'ont pas l'idée d'ouvrir le tiroir des piles. Les assistantes savent faire ça. Pourquoi ne pas essayer de ce côté ? »

***Mme GUILLOU audioprothésiste*** **: «** J'ai fait la démarche lorsque je me suis installée, j'ai essayé d'envoyer des courriers à des maisons de retraite. Je proposais de venir expliquer comment on nettoie les appareils. Aucune maison de retraite ne m'a sollicitée. Il y a vraiment une peur indéfinissable de l'appareillage auditif. Ils se disent que ça coûte très cher, qu'ils vont le casser. Ils n'ont pas de temps. On met le dentier en place et pas les audioprothèses. Or certains ne peuvent pas communiquer sans avoir l'appareil auditif en place. »



***Jeanne GUIGO*** **:** « Je réagis car est arrivé cette semaine à Oreille et Vie un appel d'une personne travaillant dans un EHPAD de la région. Elle avait reçu un sourd communiquant en langue des signes. Elle nous demandait si on pouvait s'en occuper. A Oreille et Vie on ne peut pas puisque nous sommes des malentendants ou des sourds oralistes. J'ai demandé s'ils avaient des malentendants. La réponse a été non. Je ne peux le croire !
Mais la surdité ça ne se sent pas, ça ne se voit pas, il n'y a que nous qui savons ce qui se passe. Moi, ce qui m'ennuie, c'est de ne pas comprendre ce qui se dit. Mais cela ne gêne pas l'autre. Il y a une formation qui n'a pas été faite à la base du personnel soignant. Ce que vous proposez formidable. »

**Dans la salle plusieurs voix s'expriment :**

– Il y a beaucoup d'assistantes qui sont très sensibles au handicap auditif. Mais on ne nous demande rien. Ce n'est pas dans les habitudes.

– Il faut sensibiliser les directions générales d'établissement. Si ce n'est pas une démarche institutionnelle avec du volontariat marqué, les soignant/e/s ne peuvent faire qu'avec ce qu'ils sentent, à moins d'être personnellement sensibilisé aux malentendants.

– Les personnels aimeraient faire les choses au mieux, mais ne savant pas comment faire. Doit-on former tout le monde à changer des piles et des tubes ?

– La difficulté, c'est de faire prendre conscience qu'il y a des personnes qui sont là avec un problème de surdité qui n'est pas prise en charge. À partir du moment où un directeur, aidé du médecin, en prend conscience et va jusqu'à le faire comprendre à son personnel, il va mettre aussi en place ce qu'il faut pour pouvoir remédier un certain nombre de défauts. C'est cette prise de conscience au niveau des directions, des responsables, qui est importante.

***Nelly SEBTI*** – Je note le fait qu'une déficience auditive décelée, prise en charge, c'est trois ans d'autonomie en plus. Ça peut être un argument financier compte tenu du nombre exponentiel des personnes âgées. Il y a également les jeunes qui exposent très tôt leurs oreilles à des sons violents. Il y a de plus en plus de jeunes appareillés. La conscience collective et va évoluer.

- ***Une intervenante*** - Je suis étudiante en école d'audioprothèses. Nous avons mis en place l'idée de former les soignants pour leur apprendre à voir si les appareils des patients fonctionnent, s'il n'y a pas d'effet Larsen, pour leur apprendre à utiliser les testeurs de pile et à nettoyer un appareil. Actuellement le personnel ne sait pas le faire et a donc peur de casser l'appareil.

***Nelly SEBTI*** - C'est une super initiative. J'encourage cela dans votre centre de formation et partout où il y a des écoles d' audioprothésistes, ce serait super de le développer.

## A Ploërmel le 23 mars

Après l'allocution du Dr Dumoussaud, une solution très simple a été proposée au problème des appareils égarés qu'on retrouvait ici ou là : elle consisterait à prendre systématiquement une photo de chacune des personnes entrant en EHPAD **avec ses appareils**. Cela en faciliterait le recensement. S'ils sont perdus, on pourrait les retrouver plus facilement. Et quand, par hasard, on retrouverait un appareil égaré, on pourrait plus facilement chercher parmi les usagers la personne concernée par cette perte. Cela ne coûterait vraiment pas cher. On voit bien d'ailleurs, à cette occasion, que de telles solutions n'ont pas beaucoup été cherchées et que la surdité n'est pas encore vraiment prise en charge, notamment dans les EHPAD.

Cela implique aussi qu'il faudrait penser à actualiser en permanence ce fichier des aides auditives et également des aides visuelles. Lorsqu'un pensionnaire change de lunettes, il faudrait avoir le même réflexe : reprendre une photo et remettre à jour le fichier.



Nelly Sebti a rappelé les propositions qui avaient été faites au nom d'Oreille et Vie à M. Kervarrec, vice-président du conseil départemental, ainsi que l'émotion exprimée par celui-ci après l'état des lieux du Dr. Millet à Lorient.
Et elle a conclu en rappelant que le souhait d'Oreille et Vie était d'aboutir à une convention avec la CPAM et les audioprothésistes du Morbihan pour que le reste à charge des prothèses auditives soit le moins élevé possible pour les personnes qui ont des faibles revenus.

# ATELIER TECHNIQUE DU 5 OCTOBRE

*C'était une première à Oreille et Vie : l'organisation d'un atelier technique. Il s'est tenu la Maison des Associations de Vannes, et a été animé par Thierry SIFI, audioprothésiste, en présence de 10 adhérents et de deux autres personnes. L'objectif était d'informer sur les possibilités des appareils audio en termes d'accessibilité et de présenter les accessoires ou les techniques permettant de communiquer plus aisément chez soi ou à l'extérieur.* Isabelle VALLEE nous en a fait un compte-rendu :

M. SIFI nous présente les types d'aides techniques pour une prothèse auditive ou un implant.

## La BIM (ou boucle d'induction magnétique) :

Une boucle magnétique est faite de fils de cuivre. Pour l'installer dans une pièce, on fait un ou plusieurs tours avec le fil selon la taille de la pièce. Ce fil est ensuite relié à un amplificateur de boucle connecté à

la sono existante de la pièce. La BIM va transformer le son en champ magnétique qui va être capté par la boite d'induction des appareils équipés.

**Tous les appareils auditifs contours d'oreille sont équipés d'une bobine d'induction magnétique,** comme la plupart des processeurs d'implants. Il y a un cas particulier : Les micro-contours d'oreilles, souvent privilégiés pour des raisons d'esthétique en cas de surdité légère, ne sont pas tous équipés d'une BIM. En effet, la taille réduite de l'appareil ne permet pas toujours d'intégrer la partie induction : seuls 20% sont équipés d'une BIM. Pour les autres, on peut capter la bobine d'induction grâce à un boitier extérieur avec une télécommande (surcoût de 100 à 200 euros éventuellement pris en charge par Maison Départementale de l'Autonomie si la demande est faite à l'avance).

Quand on veut capter le champ magnétique, on sélectionne la position « T » sur l'appareil (T comme « Télécoil »). L'appareil bascule sur un programme spécifique, réglable : soit il capte uniquement ce qui arrive de la boucle magnétique (dans ce cas on entend très bien le micro mais pas son voisin) ou, si le programme est « MT », il va capter l'information de la boucle et celle du microphone normal de l'appareil : dans ce cas, on entend son voisin et l'intervenant au micro.

Dans les modèles récents on peut régler la sensibilité de l'un et de l'autre. On peut avoir actuellement entre 4 et 6 programmes, sauf sur les appareils d'entrée de gamme. **L'intensité de réception par une boucle magnétique peut se régler** de deux façons : soit sur l'amplificateur de boucle qui équipe la salle, soit sur le **réglage réalisé par l'audioprothésiste**.
Ce système fonctionne très bien mais on rencontre parfois des dysfonctionnements qui peuvent venir de l'appareillage ou de la boucle.

L'audioprothésiste peut régler le programme T et le programme MT comme les autres programmes.
Il faut le demander à son audioprothésiste.



**Dysfonctionnements dus à l'appareillage :**
On peut avoir une bobine d'induction défectueuse comme toute pièce d'usure d'un appareillage.
Un autre problème peut venir du positionnement de cette bobine. L'appareil est étudié pour que la bobine d'induction soit verticale c'est à dire perpendiculaire au champ d'induction. Si on est tête baissée, cela ne marchera pas bien.
Le réglage de la position T peut être trop faible. L'audioprothésiste est là pour positionner ce réglage au mieux, même si les boucles sont différentes d'une salle à l'autre. Il faut alors gérer le réglage de volume des appareils, avec un programme « T » moyen adapté en fonction des besoins, lorsque l'appareillage ou la télécommande le permet.
L'écouteur peut être bouché par du cérumen.

**Dysfonctionnements dus à la BIM :**
La boucle n'est pas systématiquement installée dans les salles, elle passe souvent à la fin dans les projets de construction et l'audioprothésiste n'est pas toujours consulté. Jeanne participe à la commission accessibilité du département, pour les permis de construire et autorisation de travaux, mais souvent on ne peut que recommander la BIM, pas l'imposer.

En 2015, la loi imposait à tous les ERP (établissements recevant du public) d'être accessibles en 2015. L'Etat a permis de décaler l'application de la loi de 3, 6 ou 9 ans (selon les établissements) car personne n'était prêt. Et pourtant, si les communes non équipées veulent faire preuve de bonne volonté, très souvent ce qui coûte le moins cher par rapport à l'ensemble des équipements, c'est la boucle.

La boucle peut être mal installée ou pas adaptée : il faut des professionnels pour installer et contrôler les BIM. Peu de personnes sont capables de faire une étude correcte pour une grande salle. On peut se

retrouver avec une salle très vaste et un ampli trop petit, une petite salle et un ampli énorme, une BIM installée à 7 m de hauteur sous charpente métallique.
Il faut former le personnel à l'utilisation et s'assurer qu'il branche la boucle.
Il faudrait mettre en place une visite annuelle automatique pour contrôle.

### Questions ou remarques des participants :

- On peut regretter que nombres d'audioprothésistes ne proposent pas la BIM ou ne la testent pas, surtout lorsque la perte auditive atteint ou dépasse 60/65 décibels, seuil à partir duquel la compréhension dans le bruit devient compliquée.
M. SIFI reconnait qu'il ne la conseillait pas toujours précédemment mais il précise qu'un audioprothésiste appareille de plus en plus de personnes atteintes de surdité légère ou moyenne qui peuvent se passer de la BIM même en milieu bruyant.

Satisfaction avec la boucle : plusieurs participants témoignent et signalent qu'ils peuvent se passer de lecture labiale avec la BIM, malgré une surdité sévère et n'ont aucune compréhension sans appareil en cas d'implant. La boucle amène un confort, de la clarté, nettement moins de fatigue, le son arrivant directement à l'appareil.

- Une personne avec surdité sévère et profonde (non implantée) : Difficulté à comprendre avec la boucle, la personne entend sans comprendre.
M. Sifi lui conseille de revoir son audioprothésiste en demandant d'augmenter le volume sur le programme « T » car normalement la boucle permet un minimum d'intelligibilité sans lecture labiale

- Problème sur une personne implantée : en changeant de programme, ça siffle et grésille avant de se mettre en place.
A voir avec le centre d'implantation, un audioprothésiste en ville n'ayant pas le droit de régler un implant cochléaire.



Dans certains cas (train, métro, champs magnétiques) il peut y avoir des interférences quand on active la position, ce qui limite son utilisation.

On a déploré le manque de formation des personnels chargés des sonorisations des salles. Sur Lorient agglo la responsable accessibilité veut former le personnel « techniques sonorisations » sur les boucles et les systèmes émetteur-récepteur. L'associé de M. Sifi, M. Boulben, spécialisé en BIM, peut faire ce type de formation.

On peut installer une BIM chez soi, l'installation coute entre 250 et 400 euros.

## Le Bluetooth

Le Bluetooth est une technique de communication sans fil entre appareils électroniques. Les protocoles Bluetooth permettent de communiquer sans fil directement avec certains appareils ou avec un boitier intermédiaire.

Le boîtier RESOUND, par exemple, peut récupérer les informations d'un téléphone portable (pas forcément couteux) connecté en Bluetooth. On garde le boitier sur soi et quand le téléphone sonne, on l'entend directement dans l'appareil auditif ou l'implant connecté (Cochlear, par exemple, qui a des accords privilégiés avec Resound).

Il y a un système analogue pour la télévision (200-300 euros), le son est envoyé directement dans les appareils auditifs.

Pour les prothèses de la marque danoise Resound, la connexion entre l'appareil et le téléphone est très facile. D'autres systèmes existent et sont plus ou moins complexes. Ainsi, celui de Siemens est

compliqué à utiliser selon M. Sifi, celui de Phonak beaucoup moins complexe. On peut aussi avoir un boîtier qui capte le Bluetooth et le renvoie en magnétique (collier par exemple)

## Autres accessoires

### Multimicrophone (Siemens, Gn Resound, Phonak…).

Sur le principe c'est un microphone déporté, ressemblant au récepteur téléphone. On demande à l'interlocuteur de parler dans ce micro et le son est transmis dans l'appareil auditif, en limitant l'effet distance qui atténue le son. On peut l'utiliser comme microphone déporté (l'orateur peut le porter) ou écouter de la musique. Des réglages sont possibles : intensité, plus grave, plus aigu...

Il existe également des applications sur les iPhone ou Android qui permettent de transmettre le son directement vers l'appareillage. Resound a un accord préférentiel avec Apple et ce sont les seuls à avoir actuellement un streaming direct (écoute directe) avec l'iPhone.

### Système avec des récepteurs émetteurs (radio, FM, ou infrarouge)

A la place d'une BIM dans une salle, on peut avoir un émetteur en sortie de sono et chacun prend un récepteur. On peut le relier à un collier inductif (appareil auditif en position « T »), un écouteur, ou même à un système HF via une connexion jack (ex Smartlink de Phonak). Le récepteur a un potentiomètre ce qui permet à chacun de régler l'intensité de la réception.

C'est le système des audioguides ou de certains cinémas qui s'équipent de systèmes émetteurs-récepteurs avec casques, ce qui permet à des gens non appareillés ou qui ne connaissent pas la boucle de les utiliser. Néanmoins les récepteurs avec écouteurs ne conviennent pas aux personnes implantées, il est important de proposer des colliers inductifs.



## La transcription écrite :

Le système de transcription de la parole en écrit peut être une solution dans certains cas. Certains ne peuvent regarder la télé qu'avec le télétexte et/ou ne peuvent pas téléphoner sans transcription. On développe des logiciels dont la fonction est de capter la voix et de la transcrire en langage écrit pour des usages professionnels, mais aucune étude n'est dédiée aux sourds et malentendants…

Quatre systèmes existent :
- **SIRI** développé par Apple sur les iPhone. Il y a trop d'erreurs : c'est parfois super, parfois il comprend tout de travers.
- **GOOGLE NOW** : un système un peu mieux présenté mais encore beaucoup d'erreurs de sens.
- **CORTANA** : un système encore une fois dédié aux smartphones.
- Le plus efficace, c'est « **DRAGON** », bien qu'il y ait encore des erreurs de sens. C'est ce qu'utilise Le Messageur. Il arrive à s'autocorriger mais des fautes restent. De plus, il est doté de l'IA (intelligence artificielle) qui se corrige intelligemment, retient les fautes.

Quelques applications spécifiques pour sourds/malentendants utilisant des logiciels de dictée vocale commencent à voir le jour, comme AVA, développé par un ingénieur, seul entendant d'une famille de sourds, et RogerVoice lancé par une personne sourde oraliste. Cela permet de transcrire une conversation presque en temps réel.
Aucun des participants n'a encore testé RogerVoice ou Ava.
Jeanne a utilisé la dictée vocale d'Androïd pour échanger, avec succès, avec une jeune femme devenue très sourde lors du forum du handicap à Lanester.

La technologie évoluant vite, on peut fonder des espoirs et même supposer que ça puisse améliorer beaucoup de situations diverses, les téléalarmes par exemple.

## Questions /Réponses entre adhérents et M. SIFI :

Question : avec un portable on arrive à bien entendre mais en revanche sur les téléphones fixes, on n'a pas d'aide.
Réponse : solution éventuelle, le téléphone fixe Bluetooth Siemens. Phonak a créé un téléphone fixe avec une bobine d'induction mais spécifiquement pour ses appareils.

Q : Réflexion sur les personnes âgées qui perdent leurs appareils auditifs. Est-ce qu'un système comme la géolocalisation est envisagé dans la recherche ?
R : Non, pas spécifiquement, l'application a été développée par les fabricants (réglage volume, + géolocalisation) mais pas de recherche spécifiquement dédiée à ça.
Pour les seniors déficients cognitifs, la meilleure solution pour éviter la perte est d'utiliser un cordon, comme pour les enfants.

Q : Pourquoi y a-t-il encore ce tabou sur les déficients auditifs et cette image négative de l'appareil ?
R : La situation évolue peu à peu. On appareille de plus en plus de personnes jeunes ou atteintes de surdité légère qui n'attendent pas, alors qu'il y a 25 ans, les clients étaient des personnes âgées qui n'entendaient plus depuis des années, ce qui générait des résultats plutôt moyens… Les appareils actuels sont plus performants, même si on n'atteint pas la perfection de l'oreille humaine.
Par ailleurs, le fait de capter directement le téléphone, la musique dans son appareil auditif va faire perdre cette image négative de l'appareil. Il va être vu comme un appareil de communication.

Nelly SEBTI - Il reste les difficultés des malentendants, particulièrement dans le milieu professionnel. Il faudrait que l'entourage puisse mesurer les difficultés rencontrées par le malentendant. Ce handicap n'est pas pris au sérieux. Le malentendant finit par se sentir coupable d'être malentendant. Les médecins doivent faire un travail de sensibilisation de masse, les audioprothésistes aussi. Très souvent, le malentendant en fait plus que les autres car il a toujours l'impression de ne jamais être égal aux entendants. La souffrance psychiques des malentendants est une réalité, il faudrait une prise de conscience, mettre certains entendants en position de handicap auditif pendant une journée.



R : il est difficile de faire comprendre la perte d'audition au grand public. Le logiciel de simulation de perte auditive peut simuler jusqu'à 40-45 décibels de perte auditive, sans distorsion. Au-delà de 55db, on a une déformation du son et le logiciel ne sait pas la reproduire. Il simule seulement la baisse de l'audition.

Q : Chez un audioprothésiste c'est toujours très calme ! On devrait tester les appareils dans les milieux bruyants avec l'audioprothésiste.
R : le logiciel peut simuler 450 situations mais c'est en cabine, ce sera toujours différent dans la rue, dans la voiture. Il est préférable de tester l'appareillage dans l'environnement quotidien pendant deux semaines…

Q : Problème des annonces SNCF en gare ou dans les trains. Selon les textes de 2006 sur l'accessibilité, les annonces devraient être sonores et visuelles. Dans la nouvelle gare de Lorient, c'est bien indiqué dans la gare mais pas sur les quais (comme dans toutes les gares). En cas d'annonce sur les quais ou dans les trains, les sourds sont les seuls ne pas savoir.

La réunion se termine et nous remercions M. SIFI d'avoir répondu à nos questions.

## Une suite ?

Nous avons obtenu beaucoup d'information et une réunion de ce type pourrait être envisagée régulièrement, une fois tous les un ou deux ans pour être plus à l'aise avec ces techniques et connaître l'évolution technologique.

# AAH : MONTANT ET PROJETS

L'AAH l'Allocation Adulte Handicapé, est versée aux ressortissants français, européens ou d'autre pays en situation régulière qui présentent une **incapacité évaluée à au moins 80 %** (entre 50 et 79 % quand l'impossibilité de travailler est reconnue) et dont les revenus ne dépassent pas un certain plafond. C'est la CAF qui a en charge le paiement de l'AAH.
(Source : http://droit-finances.commentcamarche.net)

## La situation en 2017

Le montant maximum de l'AAH est de 810,89 euros depuis le 1er avril 2017, date de sa dernière augmentation (+0,3 %). C'est le montant touché par un bénéficiaire sans autre ressource.

### Les Plafonds de ressources

L'AAH est accordée sous conditions de revenus. Les revenus pris en compte en 2017 sont ceux de l'année 2015 (selon la règle : revenus de l'année N-2). Les plafonds de ressources à ne pas dépasser en 2017 sont :
**- 9 730,68 euros** pour une personne seule (+ 4 865,34 euros par enfant à charge),
**- 19 461,36 euros** pour un couple (+ 4 850,76 euros par enfant à charge)
Ces plafonds seront mis à jour en 2018.

### Majorations



Les personnes handicapées à au moins 80% d'invalidité qui perçoivent l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail peuvent bénéficier en plus :

- soit (sur demande) d'un complément de ressource si la personne a mois de 60 ans, a une incapacité de travail inférieure à 5%, n'a pas reçu de revenus professionnels depuis un an et n'a pas d'activité professionnelle, et enfin, dispose d'un logement indépendant : son montant est 179,31 euros en 2017, ce qui porte le montant touché par l'allocataire 990,20 euros ;
- soit (automatiquement) d'une majoration pour la vie autonome si la personne n'exerce pas d'activité professionnelle et dispose d'un logement indépendant (avec une aide au logement) : son montant est de 104,77 euros par mois ce qui porte le montant touché par l'allocataire à 915,66 euros.

### Les réductions d'AAH

L'AAH est une aide différentielle. En présence d'autres ressources, pensions, aides ou allocations, la CAF applique un abattement sur ce montant maximum. Ainsi, le bénéficiaire de l'AAH doit adresser tous les trimestres une déclaration de ressources à sa caisse d'allocations familiales afin que cette dernière détermine le montant de l'aide à laquelle il a droit.
Le montant de l'allocation est alors égal à la différence entre la moyenne mensuelle de ses ressources et le montant de base de l'AAH.

**- Personnes ayant des revenus professionnels** : Le montant de l'AAH est alors calculé en fonction des revenus touchés par la personne handicapée. Toutefois, lorsqu'une personne sans travail touchant l'AAH est embauchée, elle bénéficie de conditions de revenus plus souples. Ainsi, les salaires de ses 6 premiers mois d'activité ne sont pas pris en compte dans le calcul de ses droits. A l'issue de cette période de 6 mois, seule une partie de ses revenus sera prise en compte.

- Si l'allocataire séjourne dans un **établissement de santé** (maison d'accueil spécialisée (MAS)), il ne perçoit que 30 % de son allocation, soit 243,27 euros, après un délai de 60 jours. Lorsque la personne handicapée quitte l'établissement, l'aide est à nouveau versée dans les conditions normales.

Un travailleur handicapé peut également toucher la **prime d'activité** s'il remplit les conditions applicables, et notamment celle de ne pas dépasser un certain plafond de ressources.

### RSA

Il n'est pas possible de cumuler l'intégralité du montant du RSA avec celui de l'AAH. Si vous touchez ces deux aides, le montant du RSA sera déduit du montant de votre AAH.

### ASS (Allocation de Solidarité Spécifique)

Depuis le 1er janvier 2017, il n'est plus possible de cumuler l'AAH avec l'allocation de solidarité spécifique (ASS) versée par Pôle emploi. Toutefois, les bénéficiaires qui cumulaient ces deux aides avant 2017 peuvent continuer à les percevoir dès lors qu'ils continuent de remplir les conditions applicables.

### Stage

L'AAH peut être cumulée avec des indemnités de stage (réponse ministérielle n° 48723, JO AN du 05/07/2016) dès lors que les plafonds de revenus ne sont pas dépassés.

### Retraite

Le versement de l'AAH prend fin lorsque le demandeur atteint l'âge du départ à la retraite. C'est alors le régime de retraite pour inaptitude qui s'applique.
Toutefois, lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 80 %, une AAH à taux réduit peut continuer à être versée sous la forme d'un complément de salaire.



# Les prévisions pour 2018 - 2019

L'AAH a été revalorisée pour la dernière fois le 1er avril 2017. Le montant de l'AAH 2017 n'a toutefois que très peu augmenté, l'ancien montant de base pour une personne seule sans ressource étant fixé à 808,46 euros, ce qui correspond à une hausse de moins de 3 euros par mois.
La prochaine hausse aura lieu le 1er avril 2018.

Le calendrier de cette future hausse a été communiqué à la suite du comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017 :
- dans un premier temps, l'AAH passera à 860 euros à compter du 1er novembre 2018 ;
- dans un second temps, l'AAH sera portée à 900 euros à partir du 1er novembre 2019.

Mais selon les grandes associations de personnes handicapées, qui ont accès à des informations plus précises, il serait prévu en même temps d'introduire des réformes qui pénaliseraient un certain nombre de personnes qui bénéficient de l'AAH. Parmi ces mesures on peut citer : la non revalorisation du plafond pour les couples, la fusion du complément d'AAH et de la majoration pour vie autonome, en les alignant sur cette dernière, d'un montant moins élevé.

C'est une des raisons du lancement d'une pétition nationale par ces associations.
Elle est accessible à l'adresse : www.change.org/p/handicap-maladie-stop-precarite

# CITE DE LA VOILE ET SOUS-MARIN FLORE

Dimanche 8 octobre, nous étions un petit groupe de 11 personnes de l'association Oreille et Vie à nous retrouver à Lorient, à la base de sous-marins de Kéroman, pour deux visites une le matin, l'autre l'après-midi.

Dès notre arrivée, nous avons été accueillis par Nicolas pour une visite guidée du sous-marin Flore. Nous avons commencé par choisir notre accessibilité, collier magnétique, casques, écrit, primordiale pour bien suivre et comprendre les commentaires. A l'extérieur devant le sous-marin nous avons eu un rapide aperçu de l'histoire de la rade, puis sa création et son évolution et tout particulièrement de 1945 à nos jours. Suite à diverses restructurations la base de Lorient a été fermée en février 1997.

La Flore est le 5eme sous-marin d'une série de 11 construits entre 1955 et 1965. Pour la petite histoire, ils portent tous des noms de personnages féminins de la mythologie grecque et romaine. Ce sont des sous-marins de 800 tonnes pouvant atteindre une immersion de 300 mètres. Ils partent pour des missions d'une trentaine de jours avec à leur bord de 53 à 60 membres d'équipage.

Nous sommes passés dans plusieurs salles où nous avons vu des projections qui nous ont permis d'aborder la propulsion du sous-marin (Diesel électrique), l'immersion et découvrir tout le matériel qui sert à la navigation. Le sous-marin est complètement aveugle sous l'eau. La vie à bord a retenu toute notre attention. Un sous-marin offre peu d'espace et le confort est très limité, tout y est rationné, en particulier l'eau : 7 à 8 litres d'eau douce par jour et par personne…

Et enfin la visite du sous-marin tel qu'il était lors de son désarmement. C'est là que l'on essaie d'imaginer parmi toutes ses machines ce que pouvait être la vie à bord dans les différents espaces dédiés à la propulsion, à la plongée, à la sécurité et à la vie quotidienne.

Petite pause pour le déjeuner dans une salle, un bon moment pour échanger nos impressions.
De retour à la base pour cette fois découvrir La Cité de la Voile Éric Tabarly. Là aussi un guide nous attendait : Christophe. Il nous a invité à choisir notre accessibilité (collier, boucle magnétique …) indispensable pour nous pour avoir accès à la visite guidée et aux diverses animations.

Deux heures à regarder, toucher les composants (mat, coques, voiles) et surtout apprendre qu'une course au large ne s'improvise pas. La sécurité est primordiale.
Avec passion, notre guide nous a retracé la vie du marin d'exception que fut Éric Tabarly, photos et maquettes des différents Pen Duick à l'appui.

L'embarquement pour un voyage au cœur de l'océan avec les vagues et le vent à travers un dispositif audiovisuel nous montre parfaitement le danger qui guette les navigateurs en pleine mer, durant toutes les courses et en particulier les Solitaires.

En conclusion une belle journée à la fois très intéressante et instructive. Plusieurs l'ont conclu autour d'une consommation à « La Base ».
Un petit regret cependant : le petit nombre des participants.

Aline Le Poulichet.

# LES FORUMS DE SEPTEMBRE

Ce mois de septembre 2017 a été riche en participation à des forums ou expositions puisque l'association a été mobilisée pour 3 forums et une exposition. En voici quelques échos à lire et en image.

## Le forum des associations de Vannes le 9 septembre

Oreille et Vie a tenu un stand grâce à nos bénévoles, Isabelle, Jeanne, Lucien, Philippe et Violette qui se sont succédés de 10h à 18h.

Une trentaine de personnes se sont arrêtés à notre stand pour échanger, avoir des conseils, récupérer des informations, des documents. Les questions ont été diverses :

- d'ordre psychologique, comment convaincre un proche âgé de s'appareiller ou de porter son appareil,
- besoin d'aide, comment lire sur les lèvres, les sous-titres au cinéma ou à la télévision,
- comment apprendre la langue des signes (les gens associant par erreur malentendance et langue des signes),
- démarche d'appareillage en cours, les personnes repartant avec le guide « comment s'équiper »
- comment parler à un malentendant (question posée entre autres par un enseignant ayant cette année une élève appareillée)
-discussions diverses et enrichissantes avec des personnes concernées par la surdité (un étudiant par exemple)

Comme chaque année, l'organisation était parfaite.



## Après-midi surdité à Redon

Mercredi 20 septembre, le **CLIC** (Centre Local d'Information et de Coordination) de Redon, en partenariat avec Humanis et le Centre de Prévention Bien Vieillir AGIRC/ARRCO, organisait une journée à destination des retraités sur le thème

**« PERTE D'AUDITION, SOYEZ A L'ECOUTE »**

Les objectifs recherchés étaient d'apporter de l'information aux retraités sur les questions d'audition, de leur permettre de se situer et de leur faire connaître les différents moyens de lutter ou vivre mieux la perte d'audition.

Outre les conférences, des ateliers ont été organisés avec des professionnels de santé pour permettre aux participants d'échanger sur les thèmes touchant à la perte d'audition, la vie avec un malentendant….

Par ailleurs des stands d'information et des professionnels de l'audition étaient à disposition des participants retraités.

A la demande de Keditu, association d'Ile et Vilaine, Oreille-et-Vie a participé en tant que représentant des usagers. Jeanne, Nelly et Isabelle étaient présentes sur le stand, Keditu étant représentée par Sandrine.

Durant leur temps libre, les participants ont pu nous rendre visite et les échanges ont été intéressants. Nos visiteurs étaient pour la plupart des personnes ayant conscience de leur perte d'audition mais n'ayant pour certains pas encore fait la démarche d'appareillage, pour des raisons financières ou parce qu'ils n'en avaient pas ressenti le besoin. Pour certains, l'appareillage était impossible, nous avons conseillé de consulter un centre implanteur ? Nos différentes brochures ont intéressé nos visiteurs, particulièrement le « guide pour bien s'équiper » édité par le Bucodes. Quelques contacts ont été pris.
La journée était dense pour les retraités, mais bien organisée. L'accessibilité était prévue, des récepteurs audio avec casques ou collier magnétique étaient disponibles pour la conférence et les ateliers et nous avons vu avec plaisir plusieurs personnes en demander.

Isabelle VALLEE

## Le forum des associations de Lorient, le 16 septembre

Comme il y a deux ans, les stands étaient répartis entre le chapiteau monté sur la place de l'hôtel de ville et trois salles dans la mairie. Celui d'Oreille et Vie était bien situé, dans le salon d'honneur.

Pendant le discours du maire de Lorient. Derrière le maire, un peu à droite, Nelly et Aline

Nelly, Armelle, Aline et Jeanne se sont relayées au stand pour accueillir les visiteurs. Environ 35 personnes se sont arrêtées pour poser des questions, d'autres se contentant de prendre des documents exposés : dépliant d'Oreille et Vie, le livret sur l'accessibilité, « bien s'équiper en prothèses » (Bucodes) et d'autres dont les documents édités par la Journée Nationale de l'Audition.

Parmi les questions posées, on retrouve des thèmes déjà notés pour Vannes, notamment beaucoup des questions sur les appareillages. Elles émanaient souvent de personnes pensant à s'appareiller pour la première fois. En bon signe par rapport à la prise de conscience de l'importance de l'audition, et aussi la reconnaissance de ce que peut apporter l'association. Quelques personnes ont aussi fait état des difficultés financières. Et là encore l'association a pu leur donner des informations utiles sur les aides financières possibles.

Il y a eu les inévitables demandes de cours de langue des signes. Elles sont été l'occasion d'un échange sur la réalité de la surdité, à ne pas lier automatiquement à la LSF, et de la place de cette langue.

Il faut aussi citer les questions sur les acouphènes et les difficultés rencontrées dans la vie professionnelle à cause de la surdité.

De tels forums sont aussi l'occasion d'échanges entre associations. Nous avons en particulier échangé avec notre voisine de stand, de l'ADMR. Nous avons bien des choses à partager au niveau des personnes âgées malentendantes !

## Le forum handicap le 30 septembre

Pour la 3ème édition du forum handicap départemental, les organisateurs, le Conseil Départemental et la CPAM, ont choisi de le faire dans la région lorientaise. Nous avons donc transporté nos affiches et autres documents au parc des Expositions de Lanester ce samedi matin 30. Jean, Violette, Aline Armelle et Jeanne ont assuré les permanences de cette journée.

Là encore des documents ont été demandés et nous avons pu renseigner la trentaine de personnes qui se sont arrêtées pour poser des questions. Une population un peu différente de celle des forums des associations : cette manifestation attire entre autre des familles dont un enfant est en situation de handicap. Au moins deux de ces familles, avec un, voire deux enfants sourds implantés, sont venues se renseigner à notre stand.

Je veux aussi signaler cette dame, jeune, accompagnée de son mari et de ses deux enfants dont un en fauteuil roulant, que est devenue très malentendante : elle ne comprend plus la parole. Elle demandait à apprendre la LSF. J'ai pu échanger avec elle en utilisant la fonction de dictée vocale du Smartphone. Nous avons parlé implant cochléaire, lecture labiale…

Le forum handicap est également fréquenté par des élus, des professionnels. Plusieurs se sont arrêtés au stand (élu/e/s municipaux, dont une de Vannes, professionnels dont une orthophoniste) : une belle occasion de montrer ce que nous réalisons…

Et nous avons mis à profit les temps de répit pour échanger entre nous, parler de l'association, de ce qu'il conviendrait de faire…

En amont de cette journée une formation à l'accueil des personnes en situation de handicap avait été dispensée aux élèves du lycée Marie Le Franc de Lorient qui avaient accepté d'assurer l'accueil des visiteurs et leur guidage sur le site. Une formation qui a été assurée par trois personnes directement concernées par le handicap : j'étais de ces trois. Et j'ai pu voir que la leçon avait été bien reçue !

Une seule petite ombre : la mauvaise acoustique de la salle. Mais que faire dans ces grands halls aux toitures métalliques ?

Jeanne GUIGO



# FILMS SOUS-TITRES

*Isabelle VALLEE et Violette HERVE-LAJUSTICIA, fidèles des films VFST (Version Française sous-titrée) à Vannes, ont pris contact avec la rédaction du Télégramme. Voici l'article paru le 19 septembre.*

**Pour espérer voir un film dans les salles obscures quand on est sourd ou malentendant, c'est tout un cinéma. Une séance ou deux par semaine, et à des heures par forcément évidentes, l'offre est difficilement visible. Même si des technologies existent (boucles magnétiques, dispositif Fidélio...), la solution idéale apparait être celle des sous-titres. Pour faire avancer les choses, Jean-Pierre Fonteneau, patron du Cinéville, espère une généralisation des copies complètes dans les années à venir.**

Le choix du roi. Au fond, au premier rang, à droite, à gauche... Pas trop dur de se faire une place dans la petite salle numéro 3 du cinéma La Garenne, un vendredi après-midi à 14 h 20. À l'affiche : « Le prix du succès », dernier long-métrage de Teddy Lussi-Modeste sorti le 30 août dernier. C'est aussi le seul et unique film francophone en version sous-titrée qui sera projeté cette semaine dans les salles

vannetaises. Peu de choix et une séance en milieu d'après-midi un vendredi, pas évident pour attirer les foules.

**« Complètement tributaire de l'offre »**

D'ailleurs ce jour-là, elles ne sont que deux à venir particulièrement voir cette séance, les autres spectateurs étant valides. « C'est toujours mieux que rien, mais c'est vrai que c'est un peu frustrant, glisse Isabelle Vallée, secrétaire de l'antenne vannetaise d'Oreille et Vie, une association accompagnant les personnes malentendantes. On est complètement tributaire de l'offre. Pour tout le monde, aller au cinéma, choisir un film, c'est une action banale. Pas pour nous, le choix est tellement restreint... » Passionnée de ciné, Isabelle a quitté son Île de France il y a 18 mois pour gagner la Bretagne. Et s'est aperçue de la (très) faible offre en matière de films sous-titrés. « Par exemple, au premier trimestre 2017, il y a 36 films qui ont été diffusés dans les cinés de France. À Vannes, un seul a été projeté. Ce qu'on cherche à comprendre, c'est pourquoi ? » De ses petits doigts, Isabelle Vallée, également juré du Prix du meilleur film sous-titré (voir ci-contre), traduit sa pensée via un courrier qu'elle expédie au directeur du Cinéville, Jean-Pierre Fonteneau. Une initiative qui trouve écho chez le patron des cinémas vannetais, soucieux d'élargir l'offre de ses salles obscures. « On essaye d'avoir une séance sous-titrée par semaine et c'est difficile de faire plus actuellement, explique Jean-Pierre Fonteneau. On est face à un problème de disponibilité des copies.

« La majorité du temps, les copies que l'on reçoit ne sont pas accompagnées des pistes sous-titrées ou avec l'audio description (pour les personnes malvoyantes). C'est là notre grand frein. Projeter un film sous-titré n'a aucune incidence sur le prix de la copie ou des places, ni sur la technique à mettre en place. Le problème est que l'on ne reçoit pas les pistes ».

Des sous-titres obligatoires, comme pour les DVD ?

Mais des espoirs d'amélioration sont en vue. Désormais, les producteurs de films francophones diffusés en DVD ont pour obligation d'en délivrer une version pour sourds et malentendants. « Peut-être que ça va permettre de normer un peu plus les choses et que cette obligation va se transposer au cinéma ? s'interroge Jean-Pierre Fonteneau. C'est en tout cas notre volonté car aujourd'hui, nous sommes dépendants de la distribution ». Ces dernières années, plusieurs pistes ont été testées : boucles magnétiques, amplificateurs de son, et même du cinéma avec un traducteur en langue des signes. Mais sans grand succès, si l'on en croit les associations. « Le cinéma signé, ce n'est juste pas possible, c'est impossible à suivre, tranche Isabelle Vallée. Quant aux boucles magnétiques et amplificateurs de son, la difficulté est qu'il y a plusieurs degrés de surdité. Et c'est inconfortable. Ce qu'on cherche au cinéma, c'est profiter, se détendre. Sans sous-titre, on rate des morceaux. Et je peux vous dire que c'est très frustrant de ne pas comprendre ».



**L'aspect social du cinéma**

Alors faut-il créer chaque semaine des séances spécifiques, dans des endroits dédiés aux personnes sourdes ou malentendantes ? Ce n'est pas de l'avis de Jean-Pierre Fonteneau. « Je suis contre les séances exclusives. La sortie au cinéma, c'est un acte social collectif. Les gens qui viennent seuls, c'est assez rare. Pour moi, c'est important que tout le monde puisse assister aux séances, en famille, entre amis, en couple, peut importe le handicap. L'idéal, ce serait d'avoir tous les films sous-titrés pour pouvoir proposer des séances variées. Mais encore faut-il qu'on ait les bonnes versions... »

*© Le Télégramme*
*http://www.letelegramme.fr/morbihan/vannes/malentendants-tout-un-cinema-19-09-2017-11669544.php#7vQ9yTCvLWOcJ37X.99*

# LES PROCHAINS RENDEZ VOUS

Deux rendez-vous vous ont été donnés pour ce mois de novembre 2017

## Le théâtre-forum « Sophie est tout ouïe » le 14 novembre à Lorient

Il est organisé par la Mutualité29-56 à destination des devenus sourds ou malentendants. Oreille et Vie en est partenaire.

Rappel du déroulement : 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.

Lieu et horaires : La Balise, 2 rue Eugène Varlin, de 14 h 30 à 17 h 30.

## Loto de l'association et repas le 18 novembre à Auray

**Dates et lieux** : salle du 14 bis rue du Penher, accueil à 16 h, début du jeu à 16 h 30.
Les tarifs :
- 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.

## <u>S'inscrire au plus vite</u>

# Projets pour 2018



**L'Assemblée Générale ordinaire** est fixée au dimanche 14 janvier à Auray.

Pour le mois de mars, dans le cadre de la Journée Nationale de l'Audition, un projet original est en cours d'élaboration. Vous en saurez plus pour l'Assemblée Générale.

D'autres projets ont été proposés lors de la dernière du Conseil d'Administration : petites randonnées « rand'oreille » avec visite (Rochefort en Terre), pique-nique.

S'il y a de la demande, des séances de lecture labiale…
Et la poursuite du projet formation des personnels d'EHPAD avec la Mutualité.

Sans compter les idées de chacun : ce sont ces idées et l'implication de tous qui construiront le projet 2018.

# Carnet

Anne EVENNOU, adhérente de longue date, fidèle des réunions et sorties organisées par Oreille et Vie, nous a quittés au mois d'août. Une grave maladie lui avait été diagnostiquée début mai.
Ces dernières années elle assurait le ménage de notre local lorientais.
Nous présentons nos condoléances à sa famille.

Françoise CAOUDAL, ancienne administratrice d'Oreille et Vie, toujours adhérente, nous a appris que son mari est décédé subitement le 8 juillet.
Nous l'assurons de notre soutien dans cette épreuve

# Sommaire

*Surdité : prévention du déclin cognitif* ..... 2
Intervention du Docteur MILLET ..... 2
Intervention du Docteur Dumoussaud ..... 4
Les débats ..... 6
*Atelier technique du 5 octobre* ..... *Erreur ! Signet non défini.*
*AAH : montant et projets* ..... 14
La situation en 2017 ..... 14
Les prévisions pour 2018 - 2019 ..... 15
*Cité de la Voile et sous-marin Flore* ..... 16
*Les forums de septembre* ..... 17
*Films sous-titrés* ..... 19
*Les prochains rendez vous* ..... 21
Carnet ..... 21

# Calendrier

| Date | Objet | Lieu |
|---|---|---|
| 14 novembre | Théâtre forum « Sophie est tout ouïe » | Lorient |
| 18 novembre | Loto | Auray |
| 24 novembre | Réunion du Conseil d'Administration* | A préciser |
| 14 janvier 2018 | Assemblée Générale | Auray |
| mars | Action JNA | |

**** ouvert à tous les adhérents***



**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 2ème étage gauche

**A Vannes** hors vacances scolaires (tél 02 97 42 63 20 hors permanences)
le 1er jeudi du mois de 17 h à 18 h, Maison des Associations, rue Guillaume Le Bartz
le 2ème 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