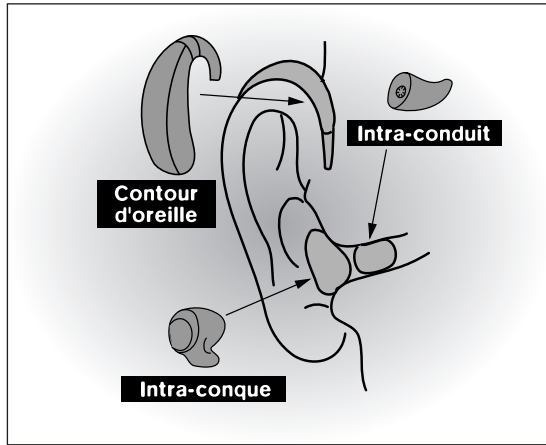


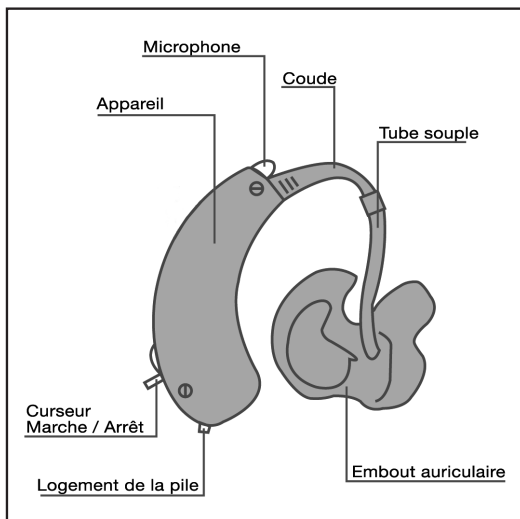
Les aides auditives ou prothèses auditives



Les aides auditives représentent un système universel applicable à tout type de surdité avec une efficacité qui varie en fonction de l'altération du système auditif et des conditions acoustiques ambiantes. En France, environ 382 000 aides auditives sont délivrées chaque année par 2 000 audioprothésistes, après une prescription médicale spécifiant une absence de contre-indication à l'appareillage.

Depuis quelques années, les aides auditives numériques ont permis d'accroître la discrétion, la fiabilité et le confort des appareils qui "filtrent" les sons forts tout en permettant l'écoute des niveaux faibles. Les personnes appareillées ont une bonne écoute de l'environnement, et une compréhension satisfaisante de la parole en milieu calme, mais la maîtrise de l'écoute en milieu bruyant est encore

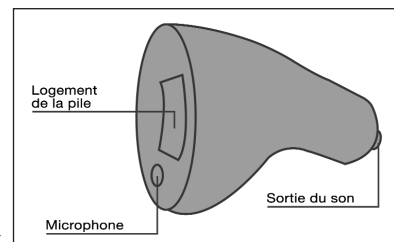
le problème majeur de l'appareillage, aggravé par les effets de l'âge sur l'audition par les personnes plus âgées. Il existe des appareils de type contour portés sur le pavillon de l'oreille et des intra-auriculaires plus ou moins dissimulés dans le conduit auditif. Et depuis peu des mini contours à embout ouvert, avec des tubes très fins (environ 1 mm), destinés aux personnes ayant une presbycusie. Les capacités de ces appareils sont orientées vers la correction nécessaire à ce type de déficience auditive et l'objectif non dissimulé (et atteint) est une discrétion maximum. L'appareillage binaural est particulièrement recommandé lorsque la surdité est bilatérale, mais l'intérêt de la stéréophonie est variable lorsqu'augmentent les différences de surdités interaurales.



La variabilité des surdités et des attentes du malentendant fait que seul l'audioprothésiste est apte à guider ce dernier dans le choix de son ou de ses appareils.

Depuis peu, sont apparus des **appareillages dits "ouverts"** adaptés aux presbycusies et aux faibles amplifications.

Ces appareillages ne nécessitent pas l'utilisation d'un embout, pièce de plastique ou de silicone destiné à obturer le conduit auditif. Jusqu'à ce jour, l'embout était indispensable car il évitait



l'effet LARSEN qui génère des sifflements insupportable. Secondairement, l'embout maintenait le tube acoustique dans le conduit auditif. Mais le port d'un embout comporte des désagréments. C'est ainsi que le malentendant lorsqu'il

vient d'être appareillé "s'entend parler" d'une façon bizarre, l'obturation du conduit auditif n'évacue plus l'humidité du conduit et présente le risque de "réchauffer" des otites latentes. L'embout s'oppose aussi à l'évacuation naturelle du cérumen, et les sécrétions des glandes cérumineuses ont tendance à l'obstruer. L'appareillage ouvert est particulièrement adapté aux amplifications faibles à modérées, et aux premiers appareillages où le syndrome de l'oreille bouchée est une cause de rejet. Il est également indiqué lorsque l'embout n'est pas toléré : pathologie du conduit, otorrhée, allergie du contact...

Les appareillages sont un investissement important, le suivi étant inclus et les prestations sociales peu élevées, le malentendant peut donc revenir consulter son audioprothésiste autant de fois qu'il le désire sans surcoût ; seules les réparations après la fin de la garantie sont facturés, et les piles.