

ZOOM APPAREILLAGE PRÉCOCE

Caractéristiques et avantages

Avec une perte légère, trop peu de patients consultent l'ORL, qui, parfois encore, tarde à prescrire. C'est pourtant la période idéale pour débiter la correction auditive. Nous verrons ici quelques arguments pour tenter de convaincre les patients, leur entourage et vos prescripteurs, des bienfaits de l'appareillage précoce. Nous verrons ensuite les différents outils à votre disposition pour réaliser cette adaptation précoce.

LES ARGUMENTS POUR UN APPAREILLAGE PRÉCOCE

1. MAINTENIR UNE BONNE QUALITÉ DE VIE

- Selon l'étude¹ d'Arklinger et al, l'appareillage précoce, au premier stade de développement de la presbycusie, **permet de prévenir les troubles de la communication, l'isolement et la dépression**. C'est la période idéale du primo appareillage, bien que le patient s' imagine qu'il n'en n'a pas vraiment besoin. En effet, la **réduction de l'activité sociale due au retard d'appareillage s'aggrave avec le temps**.

2. PRÉVENIR LES COMPLICATIONS AUDITIVES

- En cas d'acouphènes, la prise en charge précoce **évite la focalisation sur l'acouphène** et la gêne associée.
 - En stimulant l'activité neuronale, l'amplification auditive précoce **prévient les risques d'hyperacousie** grâce à la plasticité homéostatique².

3. PRÉVENIR LES TROUBLES COGNITIFS

L'appareillage précoce réduit de 42% le risque de développer une démence, de tout type³.

4. MAXIMISER LES RÉSULTATS

- En évitant la désafférentation, l'appareillage précoce **préserve les facultés de compréhension**.
 - Un appareillage précoce permet de **préserver la mémoire des consonnes d'intensité faible, indispensables à la compréhension**.

5. SIMPLIFIER LA RÉÉDUCATION AUDITIVE

- Équiper quand la plasticité cérébrale (*capacité d'apprentissage*) est encore bonne rend la **rééducation auditive plus performante, plus rapide**.
 - L'appareillage précoce se faisant sur une dynamique plus grande et un spectre plus large, **la sonorité est plus contrastée et plus naturelle**.
 - Appareiller précocement une perte légère permet de **retrouver une audition plus proche de la normale, plus rapidement, sans gros effort**.



LES OUTILS POUR UN APPAREILLAGE PRÉCOCE

1. L'OUTIL LEGISLATIF

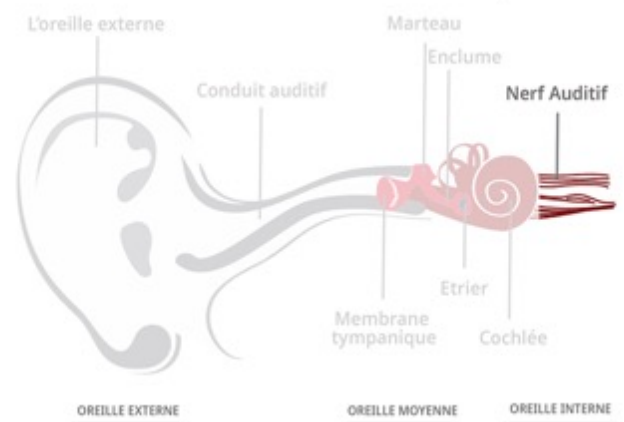
- Depuis l'**arrêté du 14 Novembre 2018**⁴, un patient ayant une mauvaise intelligibilité dans le bruit (*perte de RSB >3 dB*) peut obtenir une prise en charge Sécurité Sociale et OCAM même avec une perte moyenne très légère (*PTM <30 dB*).

Grâce à cet arrêté, il est donc maintenant possible, et donc nécessaire, d'**appareiller ces patients sans attendre la baisse des seuils auditifs moyens en dessous de 30 dB**.

- Liberman et Kujawa⁵ ont montré que la perte de fibres de seuils auditifs élevés et à faible activité spontanée dégradent l'intelligibilité dans le bruit, en conservant des seuils auditifs normaux.

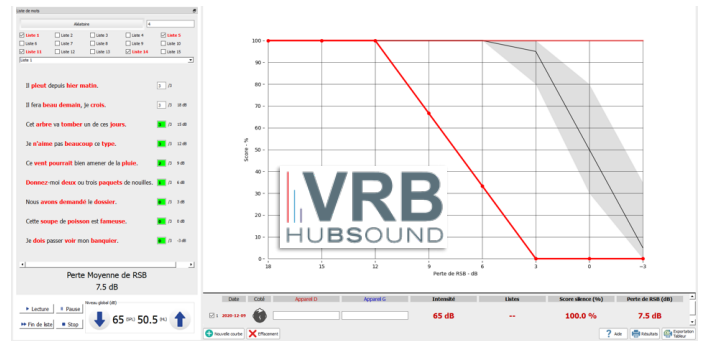
Dans ce cas, il faudra quand même appareiller le patient pour améliorer son intelligibilité dans le bruit, malgré l'audiogramme liminaire normal. **Les réglages de cet appareillage viseront à augmenter le RSB dans le bruit :**

évent de décompression (ne pas laisser entrer les bruits dans le conduit) sur un embout profond (éviter la résonance de la propre voix), un gain quasi linéaire (dynamique normale) pour compenser la perte d'insertion, mais avec des débruiteurs et directivités très efficaces.

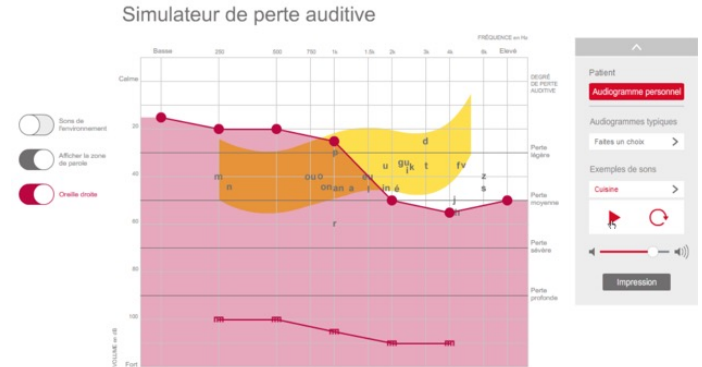


2. LES OUTILS LOGICIELS

- En cas de perte moyenne <30 dB, il sera peut-être nécessaire de mettre en évidence une perte de RSB supérieure à 3 dB afin d'obtenir la prise en charge Sécurité Sociale et mutuelles. **Le logiciel VRB⁶**, simple et rapide à utiliser, a été développé dans ce but.



- Les patients ayant une perte légère entendent à niveau quasi normal mais leur intelligibilité est dégradée. Les proches ne réalisant pas cela, ils tiennent parfois le patient responsable d'un manque de concentration. S'imaginant qu'avec un petit effort d'attention l'appareillage n'est plus nécessaire, leur réticence à l'appareillage du patient peut décourager celui-ci. **Le Simulateur de perte auditive** de Connexx vous permet de faire entendre aux accompagnants la dégradation de l'intelligibilité due à la perte du patient. Cette prise de conscience amènera de l'empathie avec le patient et les transformera de détracteurs en prescripteurs. Ils aideront le patient à s'habituer à ses appareils, ce qui lui en facilitera l'acceptation.



3. LES OUTILS PSYCHOLOGIQUES

L'appareillage précoce concerne plus généralement les jeunes séniors (*car perte légère*). Cette génération, très sensible à l'image qu'elle véhicule, a du mal à s'imaginer portant des aides auditives. Un appareillage discret les aidera à franchir le pas.

Et la discrétion provient soit d'un appareil de petite taille, soit d'un appareil que l'on ne regarde pas.

- Pour l'appareil de petite taille, vous pourrez proposer le **Silk**, simple et pratique, pour lequel vous veillerez à choisir un sleeve ouvert pas trop large pour permettre une insertion aussi profonde que possible.

- Si le conduit le permet, vous pourrez aussi proposer un **appareillage invisible**, plus profond, l'**Insio IIC**. Avec l'IIC, l'empreinte profonde (*après le deuxième coude*) et non compressive doit être réalisée bouche ouverte (*pouce entre les dents*) pour que la coque ne bouge pas lors de la mastication afin qu'il n'y ait pas de gêne.

- L'appareil qu'on ne regarde pas est celui dont le design n'évoque pas la surdité. Les **Styletto** ressemblent de dos à des branches de lunettes, et n'ont pas la stigmatisation des aides auditives classiques.

- L'appareil qu'on ne regarde pas est aussi celui que toute cette génération porte régulièrement, un standard complètement banalisé. L'**Active Pro**, avec son design d'écouteurs Bluetooth, passe donc inaperçu. Cette génération, très connectée, souhaite aussi bénéficier de la connectivité Bluetooth. Styletto et Active Pro sont des écouteurs Bluetooth hyper performants car ils améliorent en plus l'audition et la compréhension dans le bruit.



1. Arlinger et al : Negative consequences of uncorrected hearing loss – a review (*International Journal of Audiology*, 2003)
 2. La plasticité homéostatique est un processus qui consiste à réguler l'efficacité globale des entrées synaptiques (excitatrices et inhibitrices) sur un neurone afin d'empêcher des modifications trop importantes de son niveau d'activité.
 3. The Lancet

4. Prise en charge assurée pour chaque oreille remplissant au moins l'une de ces conditions : Perte tonale moyenne supérieure à 30 dB/SRT dans le silence supérieur à 30 dB/RSB supérieure de 3 dB à la norme pour obtenir le SRT dans le bruit.
 5. Kujawa and Liberman : Adding Insult to Injury: Cochlear Nerve Degeneration after "Temporary" Noise-Induced Hearing Loss. (*The Journal of Neuroscience*, 2009)
 6. VRB : vocale rapide dans le bruit. Détails et disponibilité chez Biotone.