



ZOOM CONSEILS AU PREMIER APPAREILLAGE

Conseils au patient et à sa famille

En moyenne, les premiers signes de perte auditive apparaissent vers 50-55 ans. Cette perte étant progressive, on s'y adapte inconsciemment. Puis, quand l'effort d'adaptation devient trop important, vers 70 ans en moyenne, on acquiert son premier appareillage auditif. Ce décalage entre l'âge des premiers signes et celui de la première prise en charge entraîne des conséquences.

Deux conséquences gênantes sont l'oubli des sons faibles et de leur interprétation, ainsi que l'habitude de ne plus vraiment écouter les proches mais simplement de les entendre, sans toujours les comprendre. Il est important que l'entourage du patient en aient bien conscience, pour comprendre la nécessité d'aider le patient dans sa rééducation auditive afin d'obtenir les meilleurs résultats de son appareillage.

1. CONSEILS POUR L'ENTOURAGE

1. Attirer l'attention du patient en l'appelant avant de lui parler

Les malentendants ont l'habitude de ne pas écouter leurs proches, car les efforts nécessaires à les comprendre demandent trop de temps et d'énergie. Ils continuent à ne pas les écouter malgré l'appareillage, car avec l'âge il est difficile de changer ses habitudes. Il faut donc que l'entourage prenne l'habitude d'appeler le nouveau porteur par son prénom avant de lui parler, de façon à attirer son attention et son écoute.

2. Se rapprocher du patient pour lui parler

Lors d'un premier appareillage, le gain est réduit dans un premier temps pour que le porteur s'habitue progressivement à l'amplification. Cette amplification réduite sera suffisante pour comprendre les voix proches, mais probablement pas pour les voix éloignées de quelques mètres.

3. Faire face au patient pour qu'il utilise la lecture labiale

Nous utilisons naturellement la lecture labiale, et les expressions faciales, pour améliorer notre compréhension des interlocuteurs, mais chez les malentendants non encore appareillés elles sont progressivement devenues indispensables à leur intelligibilité. Malgré le nouvel appareillage, cette aide est toujours utile et facilite la rééducation auditive.

4. Parler bien plus lentement quand on s'adresse au patient

La perte de cellules ciliées externes allonge l'ombre temporelle après un son fort, rendant inaudibles les sons faibles qui suivent. Parler plus lentement au patient lui offre la chance de mieux percevoir les consonnes faibles suivant les voyelles plus fortes, améliorant ainsi son intelligibilité.

5. Soigner son élocution, son articulation

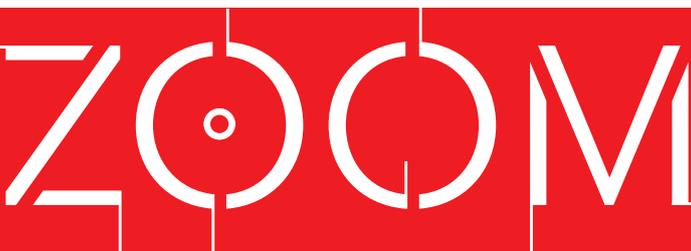
La perte de cellules ciliées externes dégrade aussi la sélectivité fréquentielle sur les sons faibles, et les consonnes perçues perdent leur netteté. Soigner son articulation, c'est permettre au patient de faire la suppléance mentale nécessaire à compenser ce manque de précision.

6. Ne pas crier, ni parler fort à courte distance

Le système auditif du malentendant est généralement intolérant aux bruits forts, qui sont perçus comme trop forts et agressifs. Afin qu'ils soient mieux tolérés, les aides auditives sont munies d'un système de protection qui comprime efficacement ces sons trop forts. Cette compression, conçue pour traiter les bruits forts, peut rendre inintelligible une voix très forte. Il est donc important que l'entourage, ayant pris l'habitude de parler fort au patient, sache que pour être bien compris il est préférable de ne pas forcer la voix.

Il faut instamment demander à l'accompagnant du patient, conjoint ou enfant, de répercuter au reste de la famille les conseils que vous lui prodiguez*.

*Ceci est notamment possible grâce au pack PLV nouvel appareillage, que vous pouvez demander à votre responsable commercial.



2. CONSEILS POUR LE PATIENT

1. Être patient, l'adaptation est progressive.

Il faut réapprendre à reconnaître les sons de la vie courante. Reconnaître les bruits pour pouvoir les entendre sans les écouter, donc les filtrer. Mémoriser tous les mots du vocabulaire quotidien modifiés par l'appareillage, afin de les reconnaître instantanément pour accélérer, fluidifier, la compréhension lors des conversations. Si la perte est ancienne, certaines consonnes et autres sons faibles aigus non perçus pendant des années ont été probablement oubliés, et le patient aura besoin de plus de temps pour réapprendre à les interpréter.

2. Porter les appareils tous les jours, les intégrer à sa routine.

On a souvent une routine matinale quotidienne, et il est important d'intégrer la mise en place des appareils dans cette routine pour ne pas oublier de les porter. Le système auditif a besoin d'être stimulé régulièrement pour s'habituer rapidement à l'amplification. La mémoire auditive aussi a besoin d'être alimentée tous les jours pour stocker l'image sonore légèrement modifiée des mots courants de la vie quotidienne.

3. Augmenter progressivement le temps de port dans la journée, avec objectif >10 h/j.

S'habituer à l'amplification demande un effort d'attention et de concentration pour pouvoir isoler les différents sons, parfois oubliés, les reconnaître et les interpréter. Au début, ce travail fatigue le patient et il enlève ses appareils au bout de quelques heures. Progressivement l'effort sera réduit et le temps de port augmentera, avec l'objectif de dépasser les 10 h/j.

4. Commencer dans le calme, puis augmenter le nombre de situations sonores différentes.

Pour que les aides auditives soient vraiment efficaces dans les situations difficiles, dans le bruit, il faut au préalable que le système auditif soit bien habitué à la nouvelle sonorité. Cette habitude se fera d'abord par le port des appareils dans le calme et les situations peu bruyantes, même si le patient y est seul. Progressivement le patient s'habitue au bruit, en passant des situations simples aux situations plus exigeantes. Dans ces dernières, se positionner de façon à avoir le bruit dans le dos ou sur les côtés, et l'interlocuteur devant soi. Cette disposition augmentera le confort d'écoute et l'intelligibilité des voix.

5. Considérer l'appareillage comme une aide à mieux entendre, pas une audition neuve.

Si les attentes vis-à-vis d'un nouvel appareillage sont excessives, irréalistes, cela peut générer une déception qui freinera le processus d'habituation. Il est en effet normal, au début, de confondre des consonnes proches, comme «s» et «f» dans sauce et fosse, surtout si la perte auditive a tardé à être corrigée. Plus tardive sera la prise en charge, plus le système auditif aura besoin de rééducation. Il ne faut donc pas comparer ses performances auditives avec appareillage avec celles d'un normoentendant, jeune. Les aides auditives peuvent pallier les conséquences d'une perte auditive, pas l'annuler.

6. Ne pas oublier l'entretien pour conserver les performances maximales.

Pour qu'une aide auditive soit pleinement efficace, ses entrées micro et sa sortie écouteur doivent être parfaitement dégagées de tout encombrement. Les manipulations quotidiennes des appareils, les produits capillaires, peuvent petit à petit encrasser les ouvertures des micros. Le cérumen produit dans le conduit auditif peut obstruer l'écouteur si sa grille de protection n'est pas régulièrement nettoyée, ou remplacée. Une obstruction, même partielle, de l'entrée ou de la sortie du son dégrade fortement l'intelligibilité dans le bruit. L'entretien quotidien ne doit donc pas être négligé.

Vous pouvez imprimer ces quelques conseils et les remettre au patient afin qu'il ne les oublie pas et retire le bénéfice maximal de ses nouveaux appareils.

