

S'accomoder d'une déficience de l'ouïe

- Mesures préventives.
- Les conséquences de la surdité.
- Conseils et techniques pour s'accomoder d'une déficience auditive.
- Système d'amplification et lieux de réunion.
- France-Telecom et l'aide aux handicaps. - Interférence électrique.
- Appareils pour téléphones et radios. - Avertisseurs d'incendie, de fumée. - Diffusion visuelle.
- Interprètes gestuels et interprètes oraux. - Rééducation auditive.
- La portée de la musique dans la gamme des soins.

Aspect social

- ☛ La perte de l'ouïe est l'un des dérèglements chroniques les plus fréquents chez les personnes âgées. On évalue, au bas mot, que plus de 50 % des personnes de plus de 60 ans souffrent d'une perte auditive. L'incidence augmente considérablement avec l'âge (65 % à 70 ans, 81 % à 80 ans).
- ☛ Admettre une perte auditive n'est pas chose facile. La honte de porter une prothèse auditive subsiste. Certaines personnes attendront des années avant de demander de l'aide. Les personnes âgées atteintes de troubles auditifs doivent donc pouvoir compter sur l'appui et la compréhension de leur famille, de leurs amis et des soignants.
- ☛ On ignore souvent les incroyables progrès réalisés dans le domaine des prothèses auditives qui font que presque toutes les personnes atteintes peuvent maintenant voir leur état s'améliorer. Mais, s'il existe une grande variété de prothèses auditives qui peuvent aider les personnes à communiquer, par contre les services de rééducation auditive sont rares et bien peu d'organismes offrent aux malentendants nouvellement porteurs d'une prothèse une aide quelconque.

La physiologie de l'ouïe

- ☛ L'audition commence à l'émission d'ondes sonores qui se propagent dans l'air. L'oreille externe, jouant le rôle d'un entonnoir, capte les sons. Ceux-ci s'engouffrent dans **le conduit auditif** et **heurtent le tympan**, membrane très délicate qui absorbe l'énergie sonore et vibre au même rythme qu'elle. **Plus le son est aigu, plus le tympan vibre rapidement ; plus le son est intense, plus l'amplitude de ses vibrations est grande.**

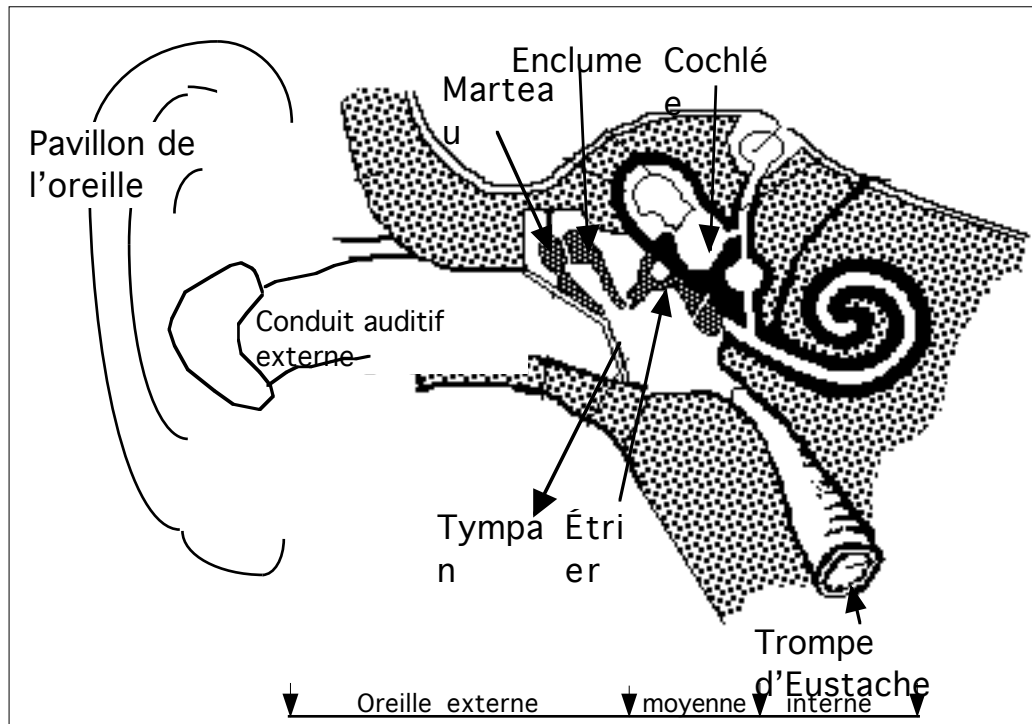
La membrane du tympan vibre des milliers de fois par seconde et chacune de ces vibrations est transmise par une chaîne de trois osselets (marteau, enclume et étrier) situés dans l'oreille moyenne. Lorsque la membrane du tympan vibre, la chaîne d'osselets vibre à son tour.

- ☛ Les vibrations sont transmises à la partie la plus interne de l'oreille appelée la « **cochlée** », organe en forme de coquille d'escargot situé dans l'oreille interne et contenant des milliers de cellules ciliées. Ces dernières reçoivent les vibrations et bougent à leur tour.

Ces cellules peuvent être **comparées à des gâchettes** : **chacune est fixée à une cellule nerveuse** qui émet un stimulus électrochimique dès que vibre la cellule ciliée. Il existe d'innombrables cellules ciliées dont chacune est reliée à sa propre cellule nerveuse, mais toutes ces cellules se juxtaposent pour

former le **nerf auditif**.

Le nerf auditif est comme une autoroute sur laquelle les stimuli voyagent pour atteindre le cerveau.



Le cerveau interprète les différents signaux qu'il reçoit du nerf auditif, distinguant les sons forts des sons doux, les aigus des graves, les plaisants des stridents, les sons vides de sens de ceux qui, au contraire, sont chargés de signification comme le langage humain. De plus, le cerveau compare les sons captés par l'oreille gauche et ceux que capte l'oreille droite : grâce à l'audition stéréophonique il nous dit si le son est proche ou lointain, s'il vient de l'avant, de l'arrière, de la gauche ou de la droite.

☛ Le son peut aussi atteindre l'oreille par une autre voie grâce, par exemple, à **la conductibilité des os de la boîte crânienne** mais l'oreille est la voie majeure.

Formes de surdité

La perte de l'audition peut être causée par une malformation ou un dérèglement de l'oreille externe, de l'oreille moyenne ou de l'oreille interne.

☛ Au niveau de **l'oreille externe**, un bouchon de cérumen, une otite externe (infection du canal auditif externe) peuvent diminuer légèrement l'acuité auditive, mais ne modifient pas généralement, la réception des sons du langage. On parle alors de « **surdité de transmission** » car la transmission sonore ne se fait pas normalement. Dans la plupart des cas, ces affections peuvent être traitées et guéries.

☛ Quand **l'oreille moyenne** est touchée, l'audition de l'individu est davantage modifiée et l'oreille est alors atteinte derrière la membrane du tympan, dans la cavité de l'oreille moyenne. Affection connue sous le nom d'**otite**, elle accompagne souvent le rhume chez l'enfant. Dans la plupart des cas, ces otites guérissent si elles sont traitées rapidement.

Il existe d'autres troubles de l'oreille moyenne : **l'otospongiose, l'interruption de la chaîne des osselets, la perforation du tympan et la mastoïdite**. Pour bon nombre de ces affections, il existe un traitement médical ou chirurgical qui améliore l'audition de l'individu. En l'absence de traitement, l'essai d'une prothèse auditive s'impose.

La pathologie de l'oreille moyenne produit aussi une surdité de transmission.

☛ **Les dérèglements de l'oreille interne** se situent dans la cochlée. Généralement, les affections cochléaires sont incurables, mais dans la plupart des cas, le port d'une prothèse auditive ou d'un autre type d'amplificateur peut améliorer l'audition de la personne. Comme indiqué plus haut, l'oreille interne renferme des cellules ciliées et des fibres nerveuses qui, une fois lésées, ne peuvent ni se cicatriser, ni se régénérer. **Cette forme de surdité est appelée « neurosensorielle ».**

— **Ses causes sont nombreuses : exposition à des bruits intenses, vieillissement, hérédité, méningite, rubéole chez la femme enceinte, manque d'oxygène à la naissance, intoxication médicamenteuse, etc.**

— La surdité neurosensorielle **peut être associée à une obstruction de l'oreille externe** (Ex.: bouchon de cérumen), ou à un blocage de l'oreille moyenne, (Ex.: otite moyenne) il s'agit alors d'une « **surdité mixte** ».

Niveaux de surdité

☛ Le niveau de surdité peut être défini au moyen d'un examen de l'audition. Les résultats sont inscrits sur un **audiogramme** graphique montrant la sensibilité de la personne à divers sons. Les réponses à différentes intensités sonores et différentes fréquences sont analysées.

On évalue le niveau de surdité en utilisant le seuil moyen des fréquences de la voix humaine. Ces fréquences vont de 0 à 25 décibels (dB) pour l'audition normale à plus de 91 dB pour une surdité profonde.

☛ **Les voyelles confèrent la sonorité et l'énergie au langage, et les consonnes, l'intelligibilité.**

D'une manière générale, les **voyelles** ont des fréquences plus basses que les consonnes. Elles sont aussi d'intensité sonore plus élevée. Les sons vocaliques "i", "a" et "o" sont donc faciles à entendre parce qu'ils sont graves et de forte intensité alors que le son "ou" est moins audible parce qu'il est aigu et d'intensité plus faible.

Les **consonnes nasales** sont relativement **faciles à entendre** ; tandis que les **consonnes constrictives et les sifflantes** sont les consonnes **les moins audibles**.

Mesures préventives

Personne ne peut arrêter la perte graduelle d'ouïe associée au vieillissement. Le meilleur moyen de prévention, c'est d'**éviter les sources de bruit nuisibles**.

Une modification culturelle des trente dernières années va accentuer le vieillissement physiologique : l'abus des écouteurs et de la musique bruyante fait que certains jeunes entrent dans la vie active avec une audition semblable à celle de personnes de 65 ans.

La prévalence des troubles auditifs causés par le bruit est **de plus en plus élevée chez les jeunes personnes**. Elle se manifestera, dans l'avenir : perte auditive plus élevée chez ces personnes lorsqu'elles auront un âge avancé.

Les mauvais effets du bruit sont cumulatifs et il se produit une saturation des cellules sensorielles auditives. Comme jadis pour les chaudronniers, les dégâts sont irréparables.

Les cellules sensibles de l'oreille interne lésées par le bruit ne peuvent ni guérir ni se régénérer.

La perte auditive causée par le bruit est d'abord progressive et insidieuse.

Au cours des premiers stades, les troubles peuvent passer inaperçus, puisque les premiers sons touchés sont les sons aigus, légèrement au-dessus de la gamme des fréquences de la voix humaine. Cependant, si l'exposition perdure, les troubles s'étendent aux sons plus graves et il devient plus difficile d'entendre... et de comprendre. Les mots paraissent confus et indistincts ; l'interlocuteur semble marmonner.

Les décibels augmentent leurs effets de façon logarithmique (3 décibels multiplie l'énergie sonore produite par 2).

Ce qui signifie qu'on peut supporter sans danger un niveau de bruit équivalent à 90 décibels pendant 8 heures d'affilée, mais pas 115 décibels pendant un quart d'heure.

Le seuil de tolérance est celui qui permet à deux personnes côte-à-côte à l'intérieur d'une maison de converser sans avoir à crier (Surtout dépassé près des aéroports).

Au niveau électro-ménager on confond bruit et efficacité

Ce qui poussait certains fabricants de machines à laver et aspirateurs à équiper leurs appareils d'un mécanisme dont le seul objet est de faire du bruit !

Même si les gens ne se plaignent pas du bruit durant leur sommeil leur corps ne s'y habitue jamais.

On peut savoir si on est en présence de bruits dangereux si on répond «oui» aux questions suivantes :

- Vous faut-il crier pour vous faire comprendre de quelqu'un placé tout près ?
- Avez-vous des bourdonnements d'oreille après avoir travaillé plusieurs heures dans le bruit ?
- Après plusieurs heures d'exposition au bruit, avez-vous l'impression d'avoir l'oreille moins « fine » ?

Quoique les bruits dangereux soient plus communs dans les milieux de travail, la musique forte et d'autres sons peuvent affecter l'ouïe.

Les personnes de tout âge devraient éviter l'exposition prolongée et régulière à des bruits intenses.

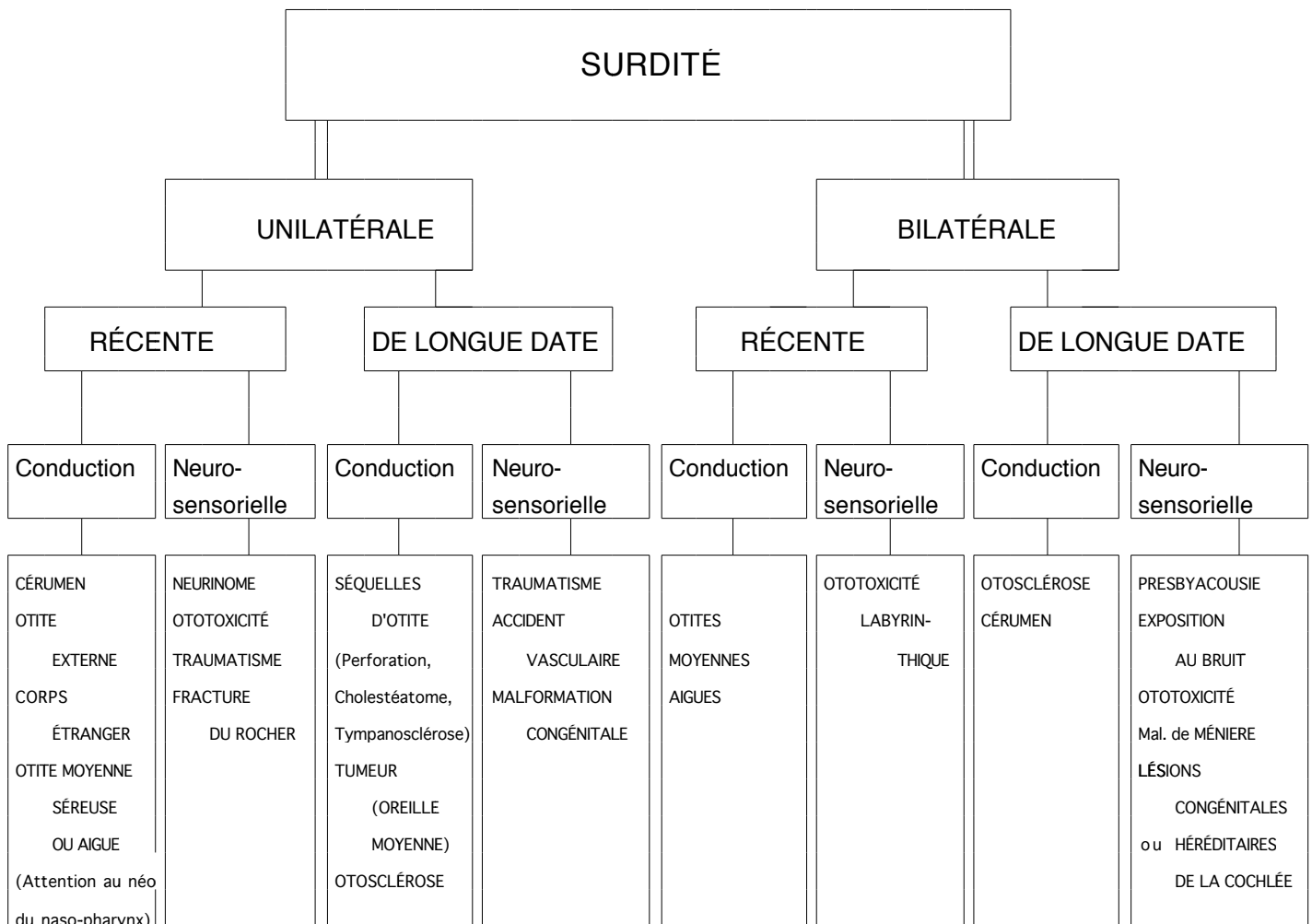
Faites l'inventaire du bruit chez vous

Intensité sonore et réaction humaine		
SONS COURANTS	Intensité en décibels	EFFETS Seuil de la douleur : environ 125 dB.
Moteur à réaction (près)	140	
Coup de fusil Décollage d'avion à réaction (50 à 100m) Sirène	130	Le "pim-pom" d'ambulance aggrave le blessé de 20 % environ.
Coup de tonnerre (près) Discothèque	120	Placez vous loin des enceintes acoustiques !
Scie électrique Marteau piqueur Musique rock sur scène	110	Risque de perte d'audition permanente si exposition régulière de plus d'une mn.
Benne à ordures	100	Pas plus de 15 mn d'exposition sans protection
Lecteur de cassettes portatif de dimensions moyennes volume supérieur au volume moyen	90 à 100	Ne commettez pas de suicide auditif !
Réception (100 invités) Enfant qui pleure Métro, moto, tondeuse	90	Très inconfortant.
Rasoir électrique Nombreux milieux industriels	85	Niveau auquel commencent les lésions. Travail durant 8 h.
Bruit de la circulation en ville. Camion diesel	80	Inconfortant, perturbe.
Robot ménager Aspirateur Séchoir à cheveux Intérieur d'une voiture	70	Gênant. Perturbe les communications téléphoniques.
Machine à laver le linge Machine à laver la vaisselle	65	
Conversation normale Oiseaux qui pépient	60	
Bureau tranquille Air climatisé	50	Confortable
Réfrigérateur	45	
Robinet qui fuit	40	
Murmure	30	
Respiration normale	10	À peine audible

Ce tableau indique l'intensité sonore, en décibels, de certains bruits

La surdité chez l'adulte

Les causes de la surdité chez l'adulte sont multiples : infections de l'oreille, différents processus pathologiques, blessures, tumeurs, otospongiose, médicaments, interruption de la circulation sanguine au niveau de l'oreille interne, bruit et vieillissement.



C'est le vieillissement qui cause le plus souvent la « surdité neurosensorielle ».

La détérioration de l'acuité auditive **commence environ à l'âge de 20 ans** et devient de plus en plus marquée d'une décennie à l'autre. L'exposition régulière aux bruits industriels excessifs pendant la vie professionnelle entraîne inéluctablement une perte auditive au fil des ans. Généralement les sons aigus, comprenant un bon nombre de consonnes, sont les premiers touchés, suivis des voyelles au son grave. La personne est incapable d'entendre les consonnes, mais peut entendre les voyelles et la plupart des bruits environnants (Ex.: bruits de pas ou du trafic). Autrement dit : le langage devient difficile à « comprendre » sans être difficile à « entendre ». Voilà pourquoi beaucoup de personnes âgées disent : **«Je vous entends, mais je ne vous comprends pas.»** Cette forme de surdité s'appelle « **presbyacousie** ».

La presbyacousie est habituellement causée par la détérioration des fibres du nerf auditif dans la cochlée (oreille interne). Ces troubles s'accompagnent parfois d'une tension artérielle élevée et d'un durcissement des artères.

Les conséquences de la surdité

« La surdité marque profondément la vie des personnes âgées. La capacité de communiquer détermine l'autonomie, l'indépendance, le bien-être général, le bonheur... soit un bon état de santé...»

Toute perte auditive **rend la communication difficile**, ce qui entraîne des problèmes affectant la qualité de vie et les activités quotidiennes : il est impossible de répondre correctement à une question mal comprise (expérience frustrante et anxiogène).

Les personnes âgées ayant subi une perte sensorielle **comptent sur le soutien des membres de leur famille** pour surmonter les difficultés de la vie quotidienne. Leur incapacité peut être une source d'éventuels conflits et à la longue elles seront perçues comme un fardeau par la famille. **La déficience auditive taxe la patience des entendants et peut être accablante pour le malentendant.**

Privée de la capacité de communiquer adéquatement, la personne âgée **peut paraître intellectuellement déficiente et son comportement peut déboucher sur un diagnostic erroné de sénilité.**

L'évolution des troubles auditifs est tellement progressive qu'il est difficile de les reconnaître d'emblée ; on les confond souvent avec une détérioration mentale.

Le résultat pour la personne atteinte, peut être le retrait de toute activité sociale.

Le **malentendant tend parfois à dominer la conversation** afin de conserver la maîtrise du sujet, **ou à s'isoler** lorsque son handicap devient plus grave.

L'absence de communication peut entraîner des troubles émotifs pouvant aller de la paranoïa à la dépression ou à la solitude. Certaines études montrent qu'il existe une relation entre les troubles auditifs et la dépression.

De la perte auditive résulte souvent un placement - inapproprié, car il eut mieux valu appareiller antérieurement - en foyer ou en maison de retraite, car il est imprudent et peu souhaitable de laisser une personne sourde seule chez elle : elle court un danger si elle ne peut entendre la cocotte minute qui siffle, un lavab• qui déborde car le robinet fuit ; le téléphone, la sonnette, l'arrivée d'un intrus, etc.

De plus, tous les petits plaisirs quotidiens comme la télévision, la messe et les bavardages entre amis deviennent difficiles.

Il est important de compenser les déficits auditifs le plus tôt possible.

Conseils et techniques pour s'accommoder d'une déficience auditive

Quelques conseils qui peuvent servir à faciliter les communications entre personnes à l'audition normale et malentendants.

— Une personne **à l'audition normale qui veut communiquer** avec un **malentendant** devrait :

- attirer l'attention de la personne avant de lui parler ;
- veiller à ce qu'aucun obstacle ne lui cache le visage ;
- éviter de mâcher de la gomme, de fumer ou de manger ;
- parler clairement et à un rythme moyen ;
- être expressif, faire des gestes ;
- reformuler une phrase mal comprise ;
- ne pas crier ; éviter les bruits de fond ;

- être patient, positif et calme ;
- regarder la personne bien en face ;
- et en cas de doute, demander au malentendant des suggestions pour améliorer la communication.

— Une personne **malentendante qui veut communiquer** avec une **personne à l'audition normale** doit:

- choisir un endroit bien éclairé et tranquille ;
- prévoir les situations difficiles et avoir une stratégie ;
- dire à cette personne quelle est la meilleure façon de communiquer avec elle ;
- prêter attention à l'interlocuteur ;
- être à l'affût des indices visuels ;
- faire écrire un mot, un indice si nécessaire ;
- dire si elle comprend ou non ;
- ne pas faire semblant de comprendre ;
- demander des pauses fréquentes si la réunion est trop longue ;
- faire savoir à l'interlocuteur comment il s'en tire ;
- essayer de ne pas interrompre trop souvent ;
- et fixer des objectifs réalistes au sujet de ce qu'elle peut comprendre.

Toute personne semblant atteinte d'une perte auditive devrait **consulter un otorhinolaryngologiste** (O.R.L.). S'il n'existe pas de traitement médico-chirurgical, celui-ci dirigera le patient vers un **audiologiste** en recommandant la prothèse qui convient le mieux parmi les centaines de marques et de modèles offerts. Chaque personne souffrant d'un type de surdité qui lui est propre, il est important de choisir la prothèse la plus appropriée.

Un grand nombre de personnes âgées atteintes de surdité peut bénéficier d'une aide technique. Pourtant **on satisfait moins bien les besoins des malentendants par des aides techniques que les besoins liés à la vision...** et les aides techniques les plus répandues ne répondent pas toujours aux besoins des personnes âgées.

Seulement 1/3 des personnes sourdes utilisent une aide technique.

L'aide financière apportée aux personnes qui veulent se faire appareiller comporte une partie prise en charge par la sécurité sociale (dont le tarif de responsabilité est en 1993, de 1310 F) et un complément par la mutuelle éventuellement. Gross• mod• : 50 % des frais réels sont remboursés et la sécurité sociale alloue un forfait annuel pour l'achat des piles, l'entretien et la réparation.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de la caisse primaire de sécurité sociale, qui est à votre service.

La prestation de conseils et de cours d'entraînement à l'autonomie peut aussi aider les personnes âgées et leur famille à faire face plus efficacement aux activités quotidiennes. Une aide concrète et directe qui serait offerte aux aidants permettrait peut-être d'alléger le fardeau que représente le fait de prendre soin d'une personne âgée sourde.

Les logements pourvus d'aides techniques, peuvent jouer un rôle dans l'autonomie : miroir dans la

cuisine permettant de voir ce qui se passe dans la salle à manger, ôter les cloisons, **visiophone** pour voir qui sonne, réveil avec vibreur sous le matelas...

Accessibilité aux systèmes d'amplification

Jour après jour, les sourds et les malentendants doivent surmonter les barrières qui entravent leur communication avec le monde environnant : la moitié des affaires se traitent par téléphone ; les installations de secours sont munies d'alarmes sonores uniquement ; les systèmes de sécurité rendent les édifices qui en sont pourvus inaccessibles aux personnes incapables d'utiliser un interphone ; les systèmes de recherche de personne ainsi que la plupart des systèmes de diffusion publique des véhicules de transport en commun ne fonctionnent qu'au son et peu de théâtres ou de salles publiques pourvoient aux besoins des malentendants.

Systèmes d'amplification dans les salles de réunion

Les prothèses auditives très utiles pour les conversations à deux ou en petit groupe, ne fonctionnent pas bien au-delà d'un certain rayon et captent tous les sons, en plus des signaux désirés. S'il y a des bruits de fond, la prothèse auditive offre un piètre rendement.

Bon nombre de malentendants cessent de fréquenter théâtres, lieux de culte, de réunions ou conférences parce qu'ils n'entendent pas suffisamment bien pour profiter de l'activité. Un bon système d'amplification réglerait le problème.

Les systèmes d'amplification spécialisés portent la voix du conférencier ou du comédien directement à l'oreille du malentendant, éliminent les bruits de fond...et permettent au malentendant de réintégrer la vie sociale.

De nombreuses prothèses auditives sont munies d'un **phonocapteur** permettant de capter les sons produits par des appareils comme le système infrarouge et le système d'émission en modulation de fréquence (MF). Le récepteur utilise une "silhouette" ou une "boucle magnétique".

Certaines prothèses auditives ont maintenant une entrée audi• grâce à laquelle on peut brancher un récepteur infrarouge ou MF directement sur la prothèse. L'entrée audi• assure un meilleur couplage et réduit au minimum les pertes de qualité sonore.

Un bon système d'amplification devrait offrir les caractéristiques suivantes :

- Il couvre entièrement la zone où les gens sont assis ;
- Il convient aux malentendants qui portent une prothèse munie d'un phonocapteur ou d'une entrée audio (ou les deux à la fois), à ceux qui portent une prothèse sans bobine ni entrée audio et à ceux qui n'en portent pas ;
- Les récepteurs du système offrent un volume ou un gain tels qu'ils puissent être utilisés par des personnes atteintes de niveaux de surdité divers ;
- Le système ne nuit pas aux personnes dont l'audition est normale.

Deux systèmes répondent actuellement à ces conditions : le système d'émission MF et le système infrarouge.

— **Les systèmes MF (modulation de fréquence)** sont composés d'un émetteur et d'au moins un récepteur. Le son pénètre dans l'émetteur et est converti en ondes radioélectriques dirigées de manière à

couvrir toute la zone des sièges. Deux sortes d'émetteurs MF : utilisation personnelle ou utilisation collective. Des récepteurs sans fil, portés par les malentendants, qu'ils soient ou non appareillés, captent les ondes radioélectriques.

Les systèmes d'utilisation collective sont souvent installés en permanence, mais se débranchent facilement. Le système personnel se transporte très aisément. L'auditeur peut s'asseoir n'importe où, puisque le récepteur capte les ondes dans un rayon d'environ 100 mètres.

Quelques-uns des **avantages et des inconvénients des systèmes d'émission MF** :

- Bonne qualité sonore.
- Peuvent être utilisés avec ou sans prothèse auditive.
- Le système personnel ne demande aucune installation particulière et est facilement transportable ; l'émetteur de salle est également d'installation facile.
- Afin de prévenir les interférences, la gamme de fréquences du système MF est réservée aux malentendants. Elle comporte différents canaux pour permettre l'utilisation simultanée de l'équipement dans plusieurs salles d'un même édifice.
- La bande MF restreinte permet une plus grande sélection de canaux que la bande large et présente moins de risques d'interférences.
- Peuvent être utilisés à l'extérieur.
- Les ondes MF traversent les murs et ne préservent donc pas bien l'intimité.

— **Le système infrarouge est composé d'un ou de plusieurs émetteurs et récepteurs.** Le son passe dans un émetteur qui le convertit en ondes lumineuses invisibles. Ces ondes sont émises vers la zone des sièges. Des récepteurs sans fils, portés par les malentendants, changent les ondes lumineuses en ondes sonores destinées à atteindre l'oreille de l'auditeur. Ce dernier, s'il porte une prothèse auditive munie d'un phonocapteur, agrafe sur ses vêtements un récepteur particulier muni d'une "boucle magnétique" ou d'une "silhouette" placée entre la prothèse et la tête.

Si la prothèse est munie d'une entrée audio, le porteur utilise le même type de récepteur, mais avec un fil et un "sabot" connectés à la prothèse.

Les malentendants qui ne portent pas de prothèse ou qui portent une prothèse sans bobine doivent utiliser un casque d'écoute prévu à cet effet.

Les émetteurs d'utilisation collective (ou de salle) sont habituellement installés en permanence. Il existe un petit système portatif pour utilisation individuelle ou destiné à une petite zone d'écoute.

Avec le système infrarouge le malentendant peut s'asseoir n'importe où dans la salle. Les rayons lumineux infrarouges ne traversent pas les murs.

Quelques-uns des **avantages et des inconvénients du système infrarouge** sont :

- Bonne qualité sonore.
- Peut être utilisé avec ou sans prothèse auditive.
- L'émetteur de salle est facile à installer.
- Les rayons infrarouges demeurent dans la salle, préservant le caractère privé des communications

et prévenant l'interférence, même quand le système est utilisé simultanément dans plusieurs salles.

- L'émetteur de salle ne se transporte pas facilement.
- Ne peut être utilisé à l'extérieur.
- La transmission peut être altérée par la luminosité intense provenant de sources externes.

Il existe deux autres systèmes, soit le système de boucle magnétique et le système de diffusion MA, qui ne satisfont pas aux critères d'un bon système d'amplification.

France-Telecom et l'aide aux handicaps

France-Télécom a rassemblé dans une brochure nommée *Arc-en-Ciel, Communications et Handicaps* toute une gamme d'aide aux handicaps à la communication (Pour les handicaps auditifs, visuels ou moteurs).

Cette gamme est en évolution constante en fonction des progrès technologiques informatiques. **Aussi convient-il de se renseigner auprès de l'agence Telecom** ou de consulter sur leur site internet les aides - pour tous les handicaps - répertoriées dans la brochure Arc-en-ciel, Communication et handicaps de France Telecom..

En ce qui concerne le **handicap auditif**, nous signalerons seulement les classes de produits :

- le **détecteur d'appel**, avertisseur lumineux qui clignote. Plusieurs avertisseurs peuvent être placés dans un appartement ;
- le **combiné téléphonique S 63** qui amplifie le son et possède une boucle magnétique qui permet **d'écouter sur la position «T» de la prothèse auditive** ; ou la boucle magnétique à intégrer dans un téléphone standard ; ou l'amplificateur de poche qu'on peut poser sur tout écouteur ;
- en cas d'impossibilité d'écoute par surdité complète, la communication est encore possible par l'intermédiaire du **courriel sur Internet qui permet de converser par écrit ou en parole à l'aide d'uneWebscan.**
- « **Amifil** », médaillon que l'on porte sur soi. Permet à une personne seule et en difficulté d'alerter les correspondants de son choix (quatre numéros pré-enregistrés) : en cas de détresse la personne âgée actionne le médaillon qui déclenche l'appel. Etc.

La large diffusion **d'Internet** permet à un plus grand nombre de personnes d'utiliser les services proposés par de nombreuses entreprises.

Renseignez-vous au moment opportun sur les avancées techniques : l'informatisation des appareils est en pleine évolution, avec des nouveautés tous les six mois !

Interférence électrique

Le traitement antistatique des tapis et le maintien d'un taux d'humidité élevé réduisent les interférences électriques nuisant au bon fonctionnement des prothèses auditives.

Appareils pour télévisions et radios

Beaucoup d'émissions de télévision sont maintenant sous-titrées : s'imprime au bas de l'écran les mots qui sont prononcés.

Avertisseurs d'incendie et détecteurs de fumée

Les avertisseurs d'incendie, les détecteurs de fumée et autres avertisseurs sonores devraient être munis de voyants clignotants.

Les alarmes visuelles sont particulièrement nécessaires dans des endroits comme les toilettes où les gens sont seuls : elles préviennent toute personne atteinte de surdité lors d'une situation d'urgence.

Diffusion visuelle

Toutes les **annonces publiques doivent être appuyées d'un support visuel semblable à celui des stations de métro ou aux écrans de télé des aéroports.**

L'information visuelle complète le message verbal et profite à tous.

Dans les établissements où l'on utilise **une caisse enregistreuse**, l'affichage des prix est aussi utile aux malentendants qu'aux sourds : bien des frustrations sont ainsi évitées. Sans l'affichage visible, le malentendant doit absolument entendre l'employé annoncer le total de sa facture.

Dans tous **les édifices publics, les directions doivent être clairement affichées** afin de permettre aux malentendants de s'orienter sans difficulté et sans avoir à demander leur chemin. Ces directions claires comprennent un plan des étages, des panneaux muraux montrant la direction des divers bureaux, et des cartes explicites. Un système de ce type est, en fait, utile à tout le monde.

La fourniture de renseignements sous forme écrite (les horaires, les prix d'entrée, les heures d'ouverture, etc.) est très utile aux malentendants et aux sourds. On peut utiliser à cette fin des brochures, des affiches ou des panneaux. Les personnes à l'audition normale en profitent d'ailleurs tout autant.

Ces suggestions auraient plus de poids si le personnel au service du public était formé et, par conséquent, conscient des difficultés des malentendants.



Si ce symbole international figurait sur tout édifice (ou dans toute section d'un édifice) où

l'on fournit des services accessibles aux malentendants, ces derniers sauraient où ils peuvent obtenir de l'aide.

Interprètes gestuels et interprètes oraux

Les interprètes gestuels connaissent le langage gestuel français et le français.

Les interprètes oraux facilitent la communication dans un groupe où des malentendants lisent sur les lèvres : ils articulent silencieusement les mots, leur substituant un synonyme plus visible au besoin.

Éclairage

Un bon éclairage est essentiel à la lecture labiale ou à la communication gestuelle.

Réducation auditive

Les malentendants ont besoin d'une aide supplémentaire pour s'adapter à leur handicap. La rééducation aide à leur apporter cet appui. On y apprend :

— ce que sont l'audition et la perte auditive, ainsi que la façon de surmonter les difficultés de

communication ;

— à lire sur les lèvres, à bien déchiffrer les mots et à utiliser des stratégies positives dans différentes situations d'écoute ;

— à connaître les prothèses auditives et d'autres appareils pour malentendants ;

— à apprendre à parler, à conserver la voix ou à s'entraîner à l'écoute (selon le niveau de surdité et l'âge auquel la maladie est survenue) ;

— un système de communication parallèle comme le langage gestuel.

En somme

Les soins dans l'avancée en âge, doivent être orientés « soins de santé » pour prêter attention à « ce qui nous a permis d'être ce que nous sommes : nos cinq sens.» Afin que la personne âgée, s'accommodant au mieux des pertes sensorielles, ne débute pas (ou n'aggrave pas) des déficits cognitifs.

Plus de 10 % de la population souffre d'une perte auditive, pourcentage qui monte à environ **50 % chez les gens de plus de 65 ans.**

Ces pourcentages vont s'accroître dans les générations montantes du fait de caractéristiques environnementales : **bruits industriels, discothèque, balladeurs, nombreux groupes rocks** conviviaux aux enceintes acoustiques puissantes.

La **déficience auditive peut être un obstacle majeur à la qualité de la vie** et il est important que la perte auditive soit décelée tôt et traitée.

Il faut aussi qu'un suivi soit assuré par l'audioprothésiste afin d'éviter que l'appareil ne reste dans un tiroir parce que personne n'a contribué à l'adaptation et au changement de conditions de vie que produit l'appareillage.

Si « en famille plus de 80 % des personnes âgées portent leurs appareils, par contre **en institution seulement 25 % les utilisent** et encore jamais dans les salles de repas où pourtant la convivialité devrait être privilégiée »

Bibliographie

- Ackerman D., Le livre des sens, Grasset, Paris, 1990, 384 p.
- Arcand M., Hébert R., Précis pratique de gériatrie, Maloine, Paris, 1987, 629 p.
- Conseil consultatif sur le troisième âge du Canada, S'accommoder des pertes sensorielles, 1990.
- Lazorthes G., L'ouvrage des sens, Flammarion, Paris, 1986, 224 p
- Naeyaert K., S'accommoder des pertes sensorielles : la vue, Conseil consultatif sur le troisième âge du Canada, mars 90.
- Serres M., Les cinq sens, Grasset, Paris, 1990, 381 p.

septembre 1994

Dr Lucien Mias

