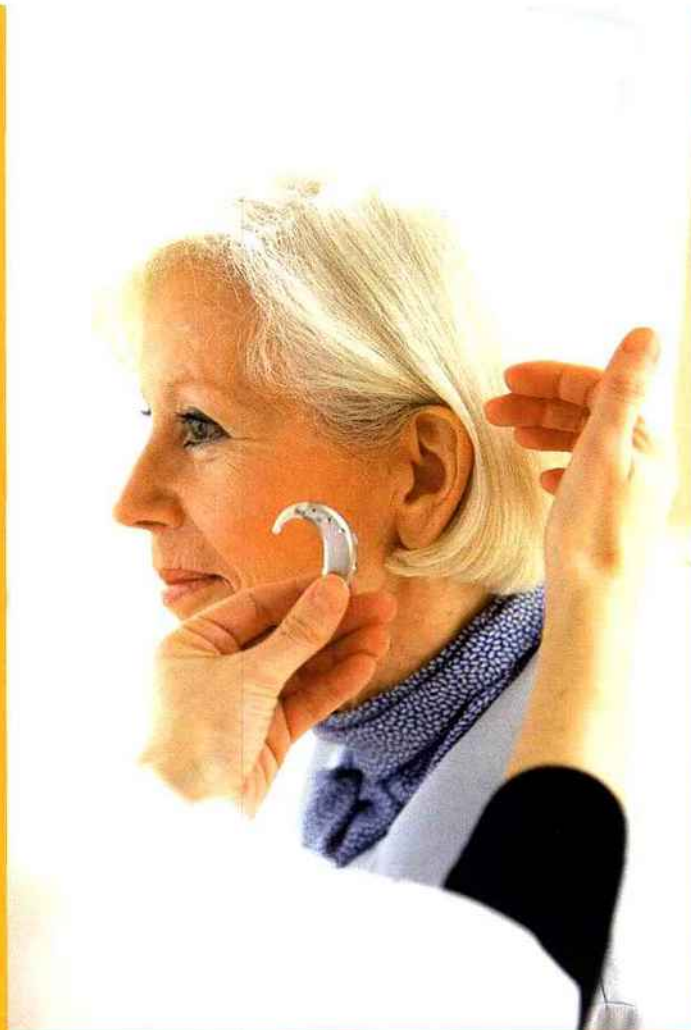
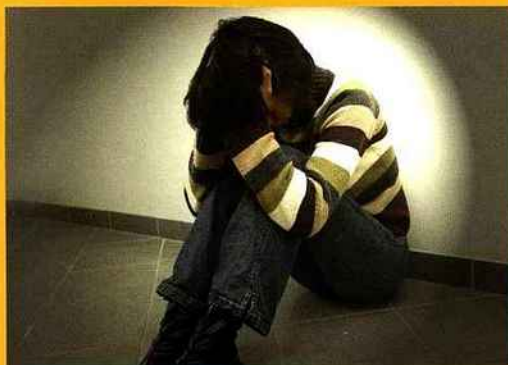


l'aide-soignante

Le mensuel de l'exercice aide-soignant au quotidien

n° 124 • Février 2011 •

www.em-consulte.com/revue/aidsoi



dossier

Les troubles de l'audition

actualités

Anticiper les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées

psychologie

La fatigue, un symptôme à ne pas négliger

zoom

Le rôle de l'aide-soignante auprès des personnes atteintes de drépanocytose

pratique

Prévenir et traiter l'ongle incarné

pratique

Les risques professionnels à l'hôpital

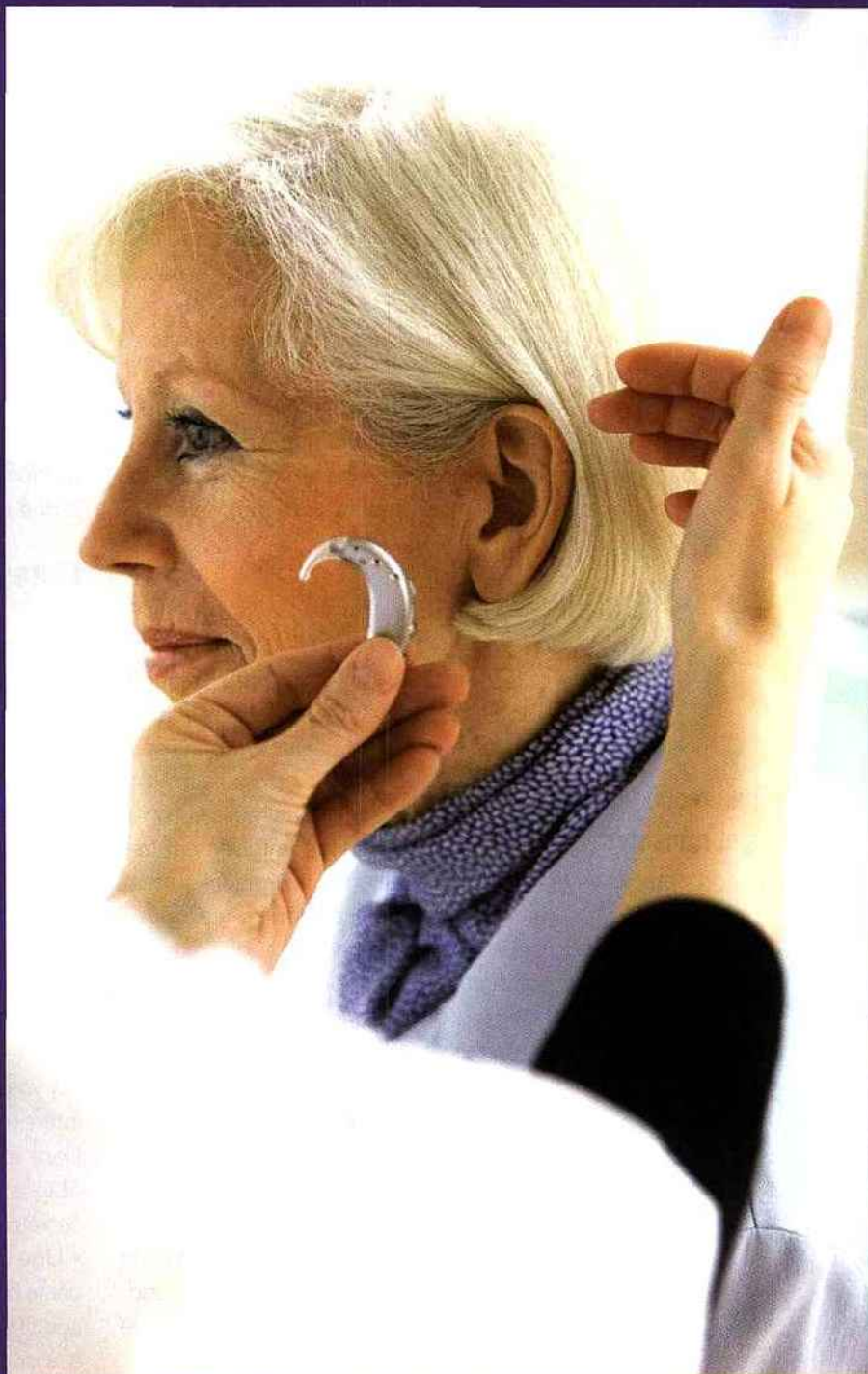
Dossier coordonné par
Michèle Guimelchain-Bonnet

Les troubles de l'audition

SOMMAIRE

- 12** **Physiologie de l'oreille**
- 14** **Troubles de l'audition, traitement et prévention**
- 16** **La surdité au quotidien**
- 18** **Une unité de consultation pour les personnes sourdes**
- 19** **À Lille, une formation pour les élèves aides-soignants sourds**
- 20** **Les aides auditives en pratique**

L'audition est un mécanisme complexe qui met en jeu des éléments physiques mais aussi psychologiques et sociaux. De la surdité de naissance à la surdité acquise, les personnes sourdes rencontrent les mêmes difficultés. Que peuvent offrir les soignants aux personnes sourdes et malentendantes pour les aider à sortir de l'isolement et à s'insérer dans la société ?



Physiologie de l'oreille

L'oreille est l'organe servant à percevoir les sons et à maintenir l'équilibre. Elle se compose d'une partie externe (du pavillon au tympan), moyenne (tympan et osselets) et interne (cochlée et vestibule). L'ouïe consiste à capter les sons et à les transmettre au cerveau.

L'oreille est un organe neurosensoriel. Elle a une double fonction : l'audition et l'équilibre. Elle comporte trois parties (figure 1) :

- l'oreille externe, du pavillon au conduit auditif ;
- l'oreille moyenne, dans laquelle se loge la caisse du tympan ;
- l'oreille interne, qui contient les éléments neurosensoriels.

Le son est capté par l'oreille externe, transmis à l'oreille moyenne et enfin transformé en impulsions nerveuses par l'oreille interne. C'est alors que ce signal atteint les centres auditifs du cerveau et provoque la sensation sonore.

L'oreille externe

L'oreille externe donne des informations sur la source du son. Sa localisation provient de la différence d'intensité enregistrée par les tympans gauche ou droit. Le pavillon est formé d'un ensemble de replis fibrocartilagineux dont la forme est très variable d'un individu à l'autre. Il capte et concentre les ondes

Le tympan reçoit les ondes sonores et transmet les vibrations aux osselets

sonores et les transmet au conduit auditif externe, qui se termine par une membrane : le tympan. La propagation de l'onde sonore dans le conduit auditif externe fait vibrer le tympan.

Le conduit auditif externe peut être tortueux ou rectiligne. Sa forme, plutôt ovalaire, ne permet pas de voir le tympan. Le tiers externe du conduit est de nature cartilagineuse ; les deux tiers internes de nature osseuse.

Le cérumen, substance cireuse, est un mélange du produit de sécrétion des glandes sébacées et sudoripares. Il recouvre le conduit auditif et protège le tympan des agressions biologiques.

L'oreille moyenne

L'oreille moyenne est une petite cavité (à peine 1 cm³) remplie d'air dans laquelle se trouvent les trois plus petits osselets du corps humain : le marteau, l'enclume et l'étrier.

Le tympan a un rôle essentiel : il reçoit les ondes sonores et transmet les vibrations aux osselets. La caisse du tympan se prolonge par la trompe d'Eustache, qui met en communication la caisse du tympan et le rhino-pharynx, permettant ainsi l'égalisation de la pression de chaque côté de la membrane tympanique.

L'oreille interne

L'oreille interne revêt deux fonctions : l'audition et l'équilibre. Son anatomie très complexe lui vaut le nom de labyrinthe. Sa partie antérieure, dont le rôle est purement auditif, se nomme la cochlée (ou le limaçon). Sa partie postérieure, le vestibule, est destinée à l'équilibre.

La cochlée

La cochlée est remplie d'un liquide, la lymphe, dans lequel l'onde sonore se répand. Celle-ci excite les milliers de cellules ciliées qui la transforment en signal électrique. L'influx nerveux est ensuite transmis au cerveau par le nerf auditif et les voies auditives centrales pour être décodé et interprété.

Dans le fonctionnement auditif, on distingue deux étapes successives, différentes mais étroitement corrélées.

- **Une phase de transmission** : le son est capté par le pavillon et transmis au tympan par le conduit auditif externe, puis les osselets répercutent l'onde à la cochlée.

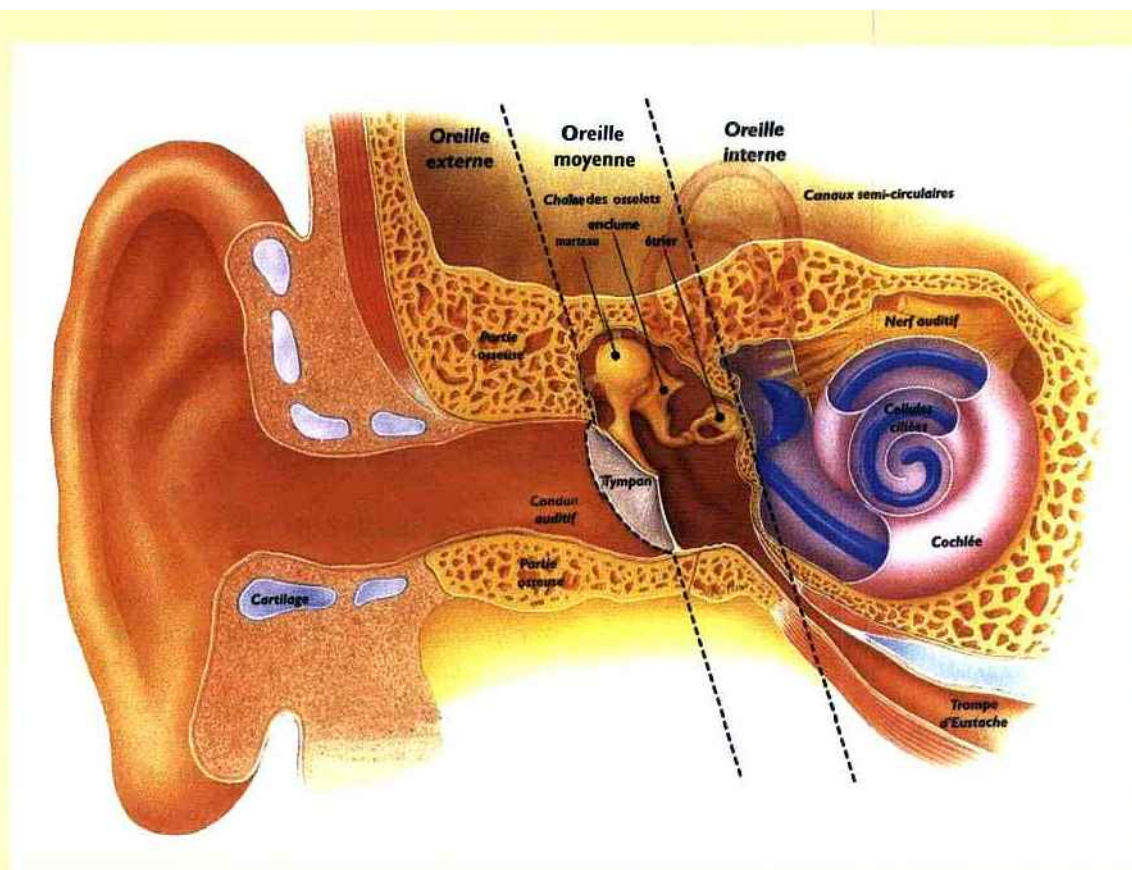


Figure 1 : Schéma en coupe verticale de l'oreille

• **Une phase neurosensorielle** : la cochlée transforme le son d'une impulsion physique en une impulsion électrique transmise au cerveau.

Les cellules sensorielles de l'oreille interne se divisent en cellules ciliées internes et externes. Les cellules externes amplifient et analysent les vibrations, tandis que les cellules internes effectuent la transformation en influx nerveux. Ces cellules externes sont fragiles. Elles constituent un capital qui ne peut que se réduire car elles ne se renouvellent pas. Leur perte conduit à la surdité. Elles peuvent être détruites par le bruit, certains médicaments ou le vieillissement.

Le vestibule

Le vestibule, appareil récepteur, est situé, avec la cochlée, dans le labyrinthe. L'appareil vestibulaire maintient l'équilibre de l'axe du corps et la stabilité

oculaire pendant le mouvement. Il se compose de plusieurs parties :

- les trois canaux semi-circulaires ;
- le nerf vestibulaire, qui chemine avec le nerf cochléaire dans le conduit auditif interne ;
- les noyaux vestibulaires du tronc cérébral, en connexion avec le vermis cérébelleux, la moelle cervicale, la rétículo du tronc cérébral, les noyaux oculomoteurs et le cortex cérébral.

Le vertige est la manifestation d'une atteinte du système vestibulaire. Il se définit par une illusion de déplacement du sujet par rapport aux objets environnants ou des objets environnants par rapport au sujet. •

Sylvie Troche

audioprothésiste, Paris (75)

sylvie.troche@amplifon.com

Troubles de l'audition, traitement et prévention

Il existe différents types et degrés de surdité ainsi que des troubles appelés acouphènes. Si les pertes d'audition dues au vieillissement sont sans doute les plus fréquentes, les jeunes et les adultes doivent veiller à ménager leurs oreilles, notamment en évitant d'écouter trop fort et trop longtemps leur baladeur.

Les troubles de l'audition peuvent être innés ou acquis, à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme, par exemple. La surdité touche, à la naissance, un peu plus d'un enfant sur mille¹. Le vieillissement entraîne une forme de surdité. Le monde industriel, l'usage des baladeurs et un environnement sonore de plus en plus fort sont eux aussi les causes d'une surdité acquise. L'audition devient donc aujourd'hui une question de santé publique.

Les différents types de surdité

Il existe deux types de surdité : les surdités de transmission et les surdités de perception. Les surdités de transmission sont dues à des anomalies de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne. Les surdités de perception résultent d'anomalies de l'oreille interne, des voies auditives et/ou des centres auditifs du cerveau.

- **Les surdités de transmission** peuvent être dues à l'obstruction du conduit auditif externe ou aux affections de l'oreille moyenne (otite aiguë ou chronique, otospongiose, traumatisme crânien avec perforation du tympan ou luxation des osselets de l'oreille moyenne, tumeur, malformation congénitale).

- **Les surdités de perception** ont des causes héréditaires, infectieuses ou inflammatoires (complications des otites, troubles post-opératoires). Elles peuvent être traumatiques

(accident de plongée, traumatisme crânien) ou liées à la dégénérescence (presbyacousie). La surdité de perception provoque une perte d'intelligibilité et de discrimination de la parole.

Les degrés de surdité

Le Bureau international d'audiophonologie² établit la classification suivante en fonction de la perte auditive en décibels (*encadré*) :

- surdité légère : perte de 20 à 40 décibels (dB) ;
- surdité moyenne : perte de 40 à 70 dB ;
- surdité sévère : perte de 70 à 90 dB ;
- surdité profonde : perte de 90 à 120 dB ;
- surdité totale : perte de plus de 120 dB.

Les acouphènes

Les acouphènes désignent un bruit parasite qui n'est pas nécessairement localisé dans l'oreille. Celui-ci prend différentes formes : bourdonnement ou sifflement. Le fait que ce bruit soit intérieur donne le sentiment à ceux qui en souffrent d'être complètement impuissants. Les acouphènes peuvent entraîner des perturbations psychologiques allant dans les cas les plus graves jusqu'à une dépression. Il est essentiel de tout mettre en œuvre pour éviter qu'ils ne deviennent une obsession. Quand les acouphènes sont associés à une perte de l'audition, il est possible de les corriger avec un appareil auditif qui les masque. Les acouphènes étant perçus avec plus d'acuité dans le silence, il est proposé aux patients de s'endormir avec un très léger bruit de fond comme une radio en sourdine. Corriger les troubles de l'audition en parallèle des acouphènes permet également de détourner l'attention des acouphènes.

Mesurer le son grâce aux décibels

Le décibel (dB) est l'unité de mesure de l'intensité sonore. Le terme a été créé en l'honneur du physicien Graham Bell, inventeur du téléphone.

Le niveau sonore de la voix chuchotée est d'environ 25 dB, un lave-vaisselle environ 40, un aspirateur 80. De 90 à 130 dB se classent par exemple le marteau-piqueur, la sirène d'un véhicule de pompier, un avion au décollage ou la musique d'une discothèque.

Pour l'oreille humaine, 130 dB représente le seuil de la douleur. Le bruit des armes à feu se situe au-delà de 170 dB.

Le rôle du bruit dans la surdité acquise

Un son d'intensité très forte et de survenue brutale (explosion) peut détruire l'oreille interne en provoquant une rupture du tympan ou une lésion cochléaire. Une longue exposition à des bruits de niveau élevé entraîne la destruction progressive des cellules ciliées. Cette atteinte est irréversible.

La surdité évolue alors en quatre stades :

- la fatigue auditive avec acouphènes ;
- un déficit auditif permanent et définitif dont la personne n'a pas conscience ;
- une gêne de l'intelligibilité de la voix chuchotée et une réapparition possible des acouphènes ;
- une hypoacousie nette, entraînant une gêne professionnelle et sociale et une importance accrue des acouphènes.

Ce type de surdité survient surtout en milieu professionnel. Toutefois, s'ajoute de nos jours une nouvelle surdité acquise, liée à l'usage des baladeurs. Aujourd'hui, l'Union européenne estime à 10 millions le nombre d'utilisateurs européens de baladeur qui risquent une perte auditive³. Souvent, les personnes qui écoutent la musique le plus fort sont aussi celles qui gardent le casque sur la tête le plus longtemps.

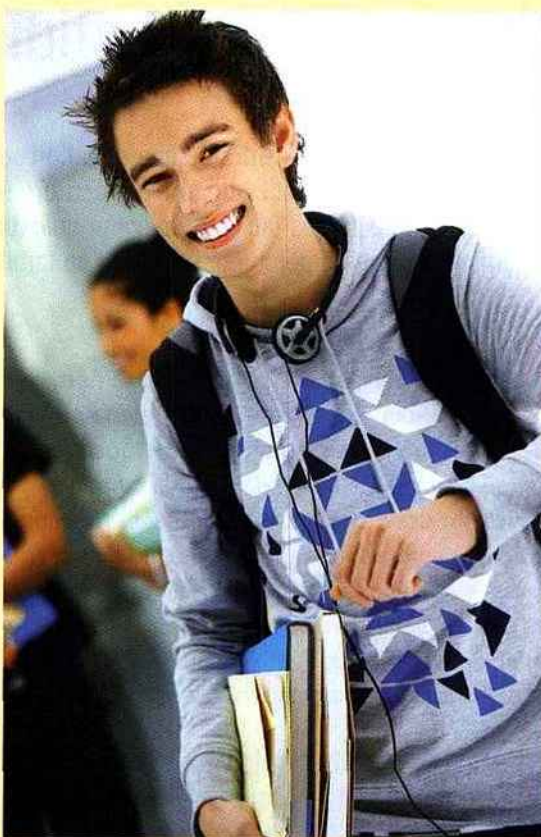
Le vieillissement et la maladie

L'audition, comme toutes les fonctions, diminue avec l'âge. Les cellules auditives qui se détruisent au long de la vie ne se régénèrent pas. Cette perte de la capacité auditive est automatique, c'est la presbycusie. Elle est assez facilement corrigée par les aides auditives.

Par ailleurs, la chimiothérapie et la radiothérapie provoquent des troubles de l'audition (perte de perception). Le mécanisme en jeu est une atteinte neurosensorielle des cellules ciliées de l'oreille interne. Parfois des acouphènes sont associés à cette perte auditive.

Les traitements de la surdité

- **Les prothèses auditives** sont proposées dans les cas de surdité d'apparition progressive.
- **La chirurgie** peut être préconisée dans certains cas d'otospongiose.



L'utilisation quotidienne du baladeur à un volume déraisonnable conduit à des troubles précoces de l'audition.

- **Les implants cochléaires** sont indiqués chez les patients sourds profonds.
- **Un traitement par corticoïdes** est généralement recommandé chez les personnes victimes de surdité brusque qui constitue une urgence et doit être prise en charge le plus rapidement possible.

La prévention

La prévention est la meilleure méthode pour diminuer les risques de traumatismes acoustiques, aigus ou chroniques. Les personnes exposées au bruit sur leur lieu de travail doivent porter des protections d'oreilles (bouchons) ou un casque. La source sonore peut être contenue par des systèmes d'insonorisation.

Michèle Guimelchain-Bonnet
psychologue, Paris (75)

Noëlle Bastistella-Delaunay
médecin, Hôpital de Dieppe (76)
mg.bonnet@orange.fr

Notes

¹ Haute Autorité de santé. Conférence de presse "La surdité de l'enfant" du 3 mars 2010, www.has-sante.fr.

² www.biap.org

³ Rapport du Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux, cité par l'association Journée nationale de l'audition, www.audition-infos.org/jna/pdf/presse-2010/CPJNA2010.pdf.

La surdité au quotidien

La surdité de naissance entraîne une privation sensorielle dont les conséquences sont nombreuses et diverses. La lecture et l'écriture sont difficiles. La langue des signes et la lecture sur les lèvres facilitent la communication, mais le handicap reste une source de difficultés pour la personne sourde et sa famille.

Avant de savoir mesurer l'audition, les personnes sourdes étaient bien souvent considérées comme ayant une intelligence limitée, puisqu'elles ne parlaient pas et ne pouvaient donc pas entrer facilement en relation avec leur entourage. L'audiométrie (ou mesure de la perte auditive) a permis d'établir le diagnostic de surdité, son degré et son type. Elle est réalisée à l'aide de tests pratiqués en cabine insonorisée, dont les résultats constituent l'audiogramme.

La surdité chez l'enfant

Les répercussions de la surdité sur le développement de l'enfant sont très importantes, en particulier concernant l'acquisition du langage. C'est la raison pour laquelle l'appareillage précoce des enfants est recommandé. De plus, une scolarisation spécialisée mise en place dès l'école maternelle permet aux plus jeunes de s'intégrer plus facilement dans le monde des entendants.

L'Abbé de l'Épée, le précurseur de l'enseignement pour les sourds

Charles Michel de l'Épée devient prêtre à Paris en 1739. Entre 1760 et 1762, il fait la rencontre de jumelles sourdes qui communiquent par signes. Il décide de créer un cours d'instruction générale par signes. Il dispense son enseignement gratuitement à une trentaine d'élèves. Sa méthode se diffuse et connaît un immense succès en Europe. En 1791, il est décidé que son école sera prise en charge par la nation. L'institution des sourds et celle des aveugles sont d'abord réunies dans un même lieu, puis l'institut de sourds est transféré rue Saint-Jacques, à Paris, où il est encore aujourd'hui. À l'Institut national de jeunes sourds, chaque année en novembre, a lieu la fête de l'Abbé de l'Épée, qui célèbre l'anniversaire de sa naissance. Son souvenir est encore très vivace grâce à la formidable avancée qu'a permis son intérêt pour les jeunes sourds.

Chez l'adulte

La surdité entraîne un isolement qui limite les relations avec les autres et les activités sociales, professionnelles ou de loisir. Là encore, l'appareillage est important. Une personne isolée des autres perd l'intérêt de la relation, ses émotions finissent par s'éteindre. Un extrait d'un roman de David Lodge illustre bien ce rétrécissement d'univers : « *Tu n'as pratiquement pas pris part à la conversation ce soir [...] j'ai parfois l'impression que tu as presque renoncé à vouloir entendre ce que disent les autres [...] pour te déconnecter et suivre ton propre courant de pensée.* »¹

Témoignage au Centre de promotion sociale des adultes sourds

Henri B travaille au Centre de promotion sociale des adultes sourds, un service de l'Institut national de jeunes sourds. L'entretien a été traduit par un interprète en langue des signes.

l'aide-soignante **Depuis quand souffrez-vous de surdité ?**

HB : « *Je suis la 3^e génération de sourds de naissance de ma famille. Je ne suis pas appareillé. Mon frère l'a été à l'âge de 8 ans, mais il a enlevé son appareil car il souffrait trop : les bruits forts sont perçus très douloureusement.* »

l'aide-soignante **Comment communiquer quand on est sourd ?**

HB : « *Plusieurs possibilités existent. Parfois, on mime ou on écrit sur un papier mais ce n'est pas pratique ; et puis beaucoup de personnes sourdes ont des difficultés de lecture et d'écriture. Il y a la lecture labiale (sur les lèvres) mais l'interlocuteur doit se placer bien en face de la personne sourde et articuler. Ce matin, je suis allé à la banque. L'employée qui me connaît bien n'était pas là, c'est une*

L'Institut national de jeunes sourds, pionnier dans de nombreux domaines

L'Institut national de jeunes sourds (INJS), fondé en 1791, est installé au 254 rue Saint Jacques à Paris 5°. L'INJS mène des actions pour les personnes sourdes et leur intégration dans la vie scolaire, professionnelle et sociale. Il offre aux jeunes sourds un accompagnement adapté tout au long de leur scolarité. Celle-ci se déroule dès la maternelle dans les écoles publiques du quartier. Les enfants bénéficient en outre du soutien pédagogique des enseignants spécialisés de l'INJS pour l'apprentissage de la langue des signes. Au collège et lycée, les élèves sourds sont intégrés dans des classes ordinaires ou spécialisées. L'INJS propose des formations professionnelles en interne mais aide aussi les élèves qui le souhaitent à intégrer d'autres établissements.

Le rôle pédagogique de l'INJS ne s'arrête pas à la seule scolarité puisqu'il y existe un service d'accompagnement des élèves dans leur recherche de stage en entreprise et un centre de promotion sociale des adultes sourds. Tout au long de la scolarité puis de la formation professionnelle

d'un élève, sa famille est associée au projet individuel personnalisé de son enfant. Les familles ont d'ailleurs un rôle actif à jouer dans l'établissement par l'intermédiaire du conseil de vie sociale.

L'INJS accueille les élèves en internat ou en demi-pension, leur offrant un environnement chaleureux et attentif. Une équipe soignante œuvre toute l'année auprès des jeunes sourds. L'infirmière, le médecin et l'aide-soignante exercent un important rôle d'éducation à la santé ; ils apportent les informations que les jeunes sourds ne trouvent pas ailleurs.

L'INJS est un établissement pilote où les éducateurs, les enseignants et l'ensemble des personnels peuvent se former au travail avec les élèves sourds. Il est devenu un pôle de recherche et un centre de référence. Des établissements analogues existent à Bordeaux, Chambéry et Metz.

En savoir plus : www.injs-paris.fr - Tél : 01 53 73 14 00

autre personne qui s'est occupée de moi. Elle me parlait en baissant la tête dans ses papiers. Je n'ai rien compris. Surtout, elle était gênée. C'est très ennuyeux pour discuter. Il existe aussi la langue des signes, avec des interprètes. Il faut faire attention à ce que l'interprète la connaisse vraiment bien et qu'il ne transforme pas les propos. »

l'aide-soignante Et dans votre vie de tous les jours ?

HB : « Dans les réunions avec des entendants, c'est l'ennui qui nous gagne. On est en dehors du groupe, c'est vite pénible. Pour la vie domestique, il y a eu de grands progrès. Par exemple, un signal sonore peut être remplacé par un lumineux. Et maintenant, il existe des vibreurs, pour les réveils par exemple.

Mais tant de problèmes ne sont pas résolus ! Surtout pour les consultations médicales. La personne sourde ne comprend pas ce que dit le médecin et, parfois, on frôle l'accident. Une dame est venue me voir avec son ordonnance. Elle devait prendre un médicament 1 jour sur 2. Elle avait compris 2 comprimés chaque jour ! J'ai demandé un interprète qui a téléphoné au médecin et s'est fait préciser l'ordonnance. Le médecin n'avait pas écrit de façon lisible. Des détails entraînent parfois une série de malentendus.

Parfois, c'est plus drôle : un sourd oraliste² voulait demander quelque chose à la gendarmerie. En lisant sur les lèvres du gendarme, il a compris "je t'aime". Il s'est douté que ce n'était pas ce que lui disait son interlocuteur ! En effet, les mouvements des lèvres sont identiques dans les deux expressions ("gendarme" et "je t'aime")... »

l'aide-soignante Comment se comporte le public avec les personnes sourdes ?

HB : « C'est encore difficile pour communiquer. Il faut régulièrement se faire aider d'un interprète. Grâce à la loi de 2005³, on reçoit une indemnité de 350 euros par mois qui nous permet de payer un interprète dans des situations très importantes, comme celles concernant le choix d'un traitement avec un médecin. Les sourds n'ont personne à qui parler de leurs soucis, de leurs préoccupations. Aujourd'hui, les Petits Frères des Pauvres ont accepté de suivre une formation pour communiquer avec les personnes sourdes. Il existe même une maison de retraite spécialisée qui s'est ouverte dans la région de Tours. Il y a des progrès mais ce n'est pas encore assez. » •

Michèle Guimelchain-Bonnet

psychologue, Paris (75)

mg.bonnet@orange.fr

Notes

¹ Lodge D. La vie en sourdine. Éd. Rivages, 2010 : 194.

² Qui lit sur les lèvres.

³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, www.legifrance.gouv.fr.

Une unité de consultation pour les personnes sourdes

La personne sourde éprouve des difficultés pour s'exprimer et pour comprendre l'information quand elle est hospitalisée ou en consultation médicale. Des hôpitaux, encore trop peu nombreux, ont créé des consultations en langue des signes.

Pour les personnes sourdes et malentendantes, se soigner devient vite compliqué, du fait de leurs difficultés à exprimer leurs troubles et à comprendre ce qui leur est dit. Ainsi, des consultations dédiées aux personnes sourdes et malentendantes sont proposées dans certains hôpitaux.

L'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), à Paris, est un exemple. L'unité d'information et de soins des sourds a été mise en place à l'initiative du docteur Jean Dagrón¹, en 1995 afin de mieux informer les personnes sourdes en matière de prévention du sida. Les entendants n'ont pas conscience de ce que peut comprendre une personne sourde face aux messages visuels des campagnes médiatiques. Les personnes privées du sens de l'ouïe perçoivent le monde d'une façon très différente et, parmi elles, de grandes disparités existent.

De graves méprises se sont produites, notamment par rapport au sida. Le dessin représentant le virus du sida était par exemple interprété par certaines personnes sourdes comme un soleil ; et du terme séropositif, certains patients ne retenaient que le côté positif, donc ne comprenaient pas qu'ils étaient malades.

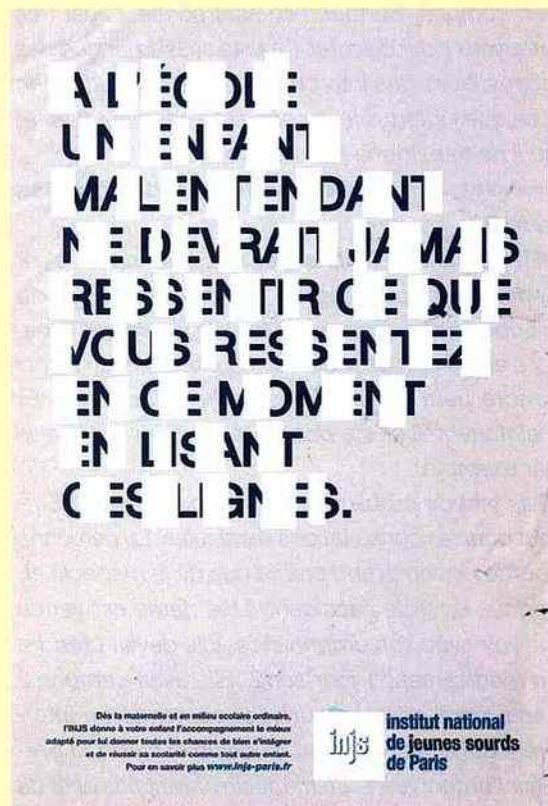
L'ouverture de cette consultation a mis l'accent sur la nécessité d'écouter le patient et de prêter attention aux questions qu'il se pose et qu'il formule plus ou moins bien. Les personnes sourdes ou malentendantes, qui ne s'expriment pas verbalement, trouvent rarement des interlocuteurs pour les aider dans leur questionnement.

Cette unité propose aujourd'hui un ensemble de consultations de médecine générale et spécialisée, effectuées en langue des signes. Quand le patient se rend à une consultation qui n'utilise pas la langue des signes, il est accompagné d'un interprète. En outre, cette unité bénéficie de la présence d'une aide-soignante sourde qui "signe".

Ces dernières années, plusieurs unités analogues ont été mises en place en France, comme à Grenoble, Marseille ou Lille, entre autres. Le CHU de Grenoble² devrait d'ailleurs dans le courant de l'année 2011 devenir le centre national de relais des appels d'urgence pour les personnes sourdes, qui pourront être transmis par fax et SMS. Ultérieurement, le CHU de Grenoble prévoit d'utiliser la visiophonie, les smartphones ou l'internet pour répondre aux situations d'urgence des citoyens sourds. •

Michèle Guimelchain-Bonnet

psychologue, Paris (75)
mg.bonnet@orange.fr



L'Institut national de jeunes sourds œuvre, entre autres, pour sensibiliser le grand public aux problèmes rencontrés par les personnes sourdes³.

Notes

¹ Dagrón J. Les Silencieux. Chroniques de vingt ans de médecine avec les sourds. Éd. Presse pluriel, 2008.

² Renseignements : Tél. : 04 76 76 50 41 BMongourdin@chu-grenoble.fr

³ Le message à "décoder" est : *À l'école, un enfant malentendant ne devrait jamais ressentir ce que vous ressentez en ce moment en lisant ces lignes.*

À Lille, une formation pour les élèves aides-soignants sourds

L'institut de formation en santé de l'Université catholique de Lille propose aux élèves sourds maîtrisant la langue des signes une formation adaptée, au sein d'une classe ordinaire.

Le plus difficile est d'être admis au concours et d'obtenir le diplôme, pas de trouver un emploi.

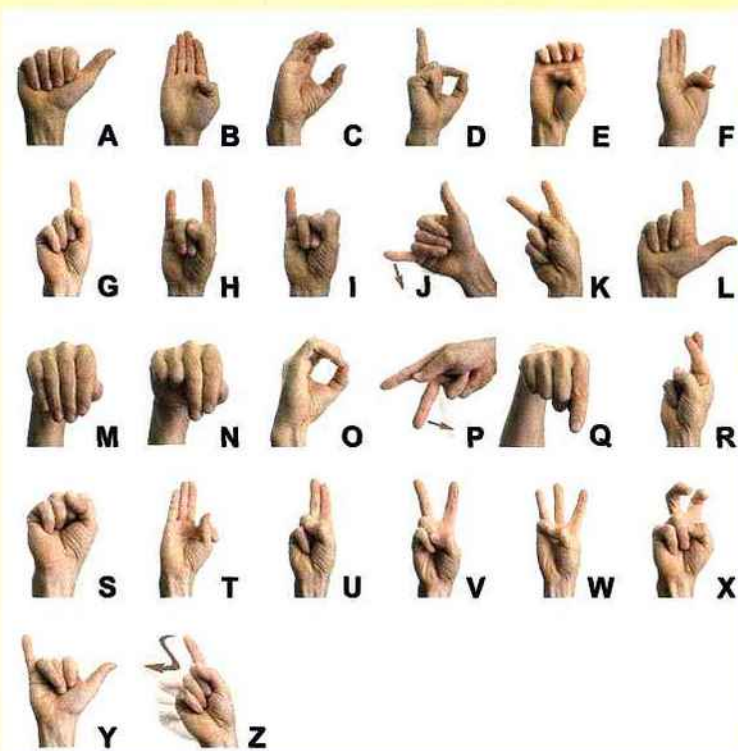
Depuis 2000¹, les personnes sourdes ou malentendantes peuvent s'inscrire à la formation d'aide-soignant. Plusieurs instituts de formation d'aides-soignants (Ifas) ont donc organisé cette formation mais ont dû mettre un terme à l'expérience, faute de candidats.

À l'heure actuelle, l'Institut de formation en santé de l'Université catholique de Lille² permet l'accès de la formation d'aide-soignant aux personnes sourdes communiquant en langue des signes. Cette formation s'inscrit dans un projet de partenariat avec les hôpitaux de Lille et d'ouverture prochaine d'un établissement pour personnes âgées sourdes, dans la région Nord Pas-de-Calais.

La formation d'aide-soignant pour les étudiants sourds a été pensée sur plusieurs plans. Tout d'abord, les candidats sourds ne sont acceptés que s'ils pratiquent la langue des signes. Et ils doivent évidemment réussir le concours d'entrée à l'Ifas, en bénéficiant du tiers temps supplémentaire, accordé, pendant les examens, à tout élève handicapé. Ce premier barrage a été difficile à franchir pour certains, ce qui montre tous les efforts d'éducation et de scolarisation encore nécessaires pour que les jeunes sourds atteignent un niveau de formation semblable à celui de leur pairs entendants.

Ensuite, ces élèves sourds sont intégrés dans une classe ordinaire. Tous les enseignements ont été repensés pour être adaptés à des personnes dont le français est la seconde langue, la première étant la langue des signes. Les coûts occasionnés par la présence d'interprètes ont été pris en charge par l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph³).

Six lauréats sont sortis en 2008-2009, et quatre en 2009. Aucun candidat n'était inscrit pour la



© Fotolia/Philippe Devanne

L'alphabet de la langue des signes est uniquement utilisé pour épeler un nom ou un mot n'existant pas dans la langue des signes.

promotion 2009-2010. Tous les aides-soignants diplômés ont trouvé un poste. Ils ont choisi des services divers, non spécifiques aux personnes sourdes. Le bilan de cette formation est très positif aux yeux des formateurs qui ont affiné leur enseignement. Les lieux de stage ont développé l'usage de l'écrit dans les transmissions et s'en réjouissent. L'intégration des étudiants sourds est une réussite. •

Michèle Guimelchain-Bonnet

psychologue, Paris (75)

mg.bonnet@orange.fr

Notes

¹ Arrêté du 10 mai 2000 organisant pour les personnes sourdes l'accès à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant. Journal officiel n° 115 du 18 mai 2000, p. 7442.

² contact@ifasante.fr

³ www.agefiph.fr

Les aides auditives en pratique

Entendre est essentiel pour mener une vie sociale et professionnelle et pour se sentir intégré au monde environnant. L'usage des prothèses auditives s'est ainsi de plus en plus répandu. Les aides-soignantes doivent souvent aider les personnes âgées à les entretenir et également les encourager à les porter quotidiennement.

Les progrès de la technologie électronique ont permis des changements considérables dans la présentation de l'appareillage auditif. La diversité de l'offre permet aujourd'hui à chaque personne malentendante de trouver l'aide auditive la mieux appropriée.

Les différents appareils

Il existe trois catégories d'appareils auditifs : intra-auriculaire, contour d'oreille ou mini-contour d'oreille.

- **L'appareil intra-auriculaire** se loge dans le conduit auditif (*photo 1*). L'appareil est particulièrement petit et contient toute l'électronique nécessaire à son fonctionnement. Il est quasiment invisible. Les personnes privilégient ce type d'appareil quand l'aspect esthétique leur importe beaucoup.
- **Le contour d'oreille** conserve la partie électronique à l'extérieur de l'oreille, derrière le pavillon (*photo 2*). Le son est transmis par un tube muni d'un embout, logé dans le conduit auditif. Le contour est visible, sauf s'il est dissimulé sous des cheveux suffisamment longs.
- **Le mini-contour** fonctionne selon un principe analogue au contour d'oreille (une partie externe, un embout interne). Une partie de l'électronique est intégrée à l'embout interne, ce qui permet de réduire la taille de la partie externe. Le mini-contour est donc plus discret.

Le choix de l'appareil

Le choix est déterminé conjointement par l'utilisateur et l'équipe soignante qui l'entoure. L'audioprothésiste établit le bilan des besoins de la personne malentendante et lui présente les aides auditives. Plusieurs critères sont utilisés pour faire le choix de l'appareil le mieux adapté.

La perte d'audition est déterminante. Les contours d'oreille sont indiqués dans les déficiences auditives légères à sévères alors que les appareils intra-auriculaires sont indiqués dans les pertes légères à moyennes. L'ensemble des examens qui mesurent la perte auditive permettent de préciser le type d'appareil le mieux adapté.

La fragilité de l'appareil et les capacités de manipulation de la personne doivent être pris en compte. En effet, ces appareils sont de petite taille, ils contiennent une minuscule pile (quelques millimètres). Il faut donc des gestes sûrs pour la changer ; or de nombreuses personnes âgées ont les mains qui tremblent légèrement. Le nettoyage régulier et quotidien de l'appareil est tout aussi important pour éviter une détérioration rapide due à l'humidité de l'oreille.



Photo 1 : L'appareil intra-auriculaire, quasiment invisible, est indiqué dans les pertes auditives légères à moyennes.

© Fotolia/Ambrosie

Les soins d'hygiène

Les aides-soignantes ont un rôle très important à jouer en matière d'hygiène, en particulier à domicile et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou dans les institutions pour personnes malentendantes.

Hygiène des oreilles

L'usage du coton-tige est proscrit pour le nettoyage du conduit auditif. Ce geste tasse le cérumen vers le fond du conduit. De même, l'utilisation d'un spray n'est pas recommandée. Si l'aide-soignante a l'impression que l'oreille est bouchée, mieux vaut faire intervenir l'oto-rhino-laryngologue (ORL).

Nettoyage et entretien des appareils

Concernant l'appareil, quelques règles simples s'imposent. Elles ne sont pas toujours réalisables par la personne elle-même. La tâche incombe alors à l'aide-soignante.

Comme tout appareil électronique, les appareils auditifs ne doivent jamais être au contact de l'eau. Les embouts doivent être désinfectés chaque jour, à l'aide d'une lingette à usage unique ; les contours d'oreille et les embouts chaque semaine. Ce geste est très important pour assurer un bon fonctionnement de l'appareil. Enfin, il faut vérifier la pile. Un bon fonctionnement de l'appareil n'est possible que s'il est correctement utilisé et entretenu. Le plus souvent, les personnes, surtout celles qui sont âgées, ont besoin d'un soutien pour l'utiliser.

La confiance

Le succès de l'appareillage auditif repose sur la confiance. Comme toute prothèse, c'est-à-dire élément extérieur au corps, l'appareil doit être "intégré" par la personne qui le porte. Elle doit se sentir suffisamment en confiance pour pouvoir supporter puis s'approprier cet appareil. L'audioprothésiste ne vend pas seulement les aides auditives, il assure le suivi de l'appareillage, rassure l'utilisateur et l'aide. La confiance doit se prolonger au-delà de l'achat car le port régulier de l'appareil conditionne son bon usage, sa manipulation adaptée et un entretien approprié. Sur le plan physiologique, la régularité du port est importante car elle permet que l'oreille et le cerveau se réhabituent à entendre.

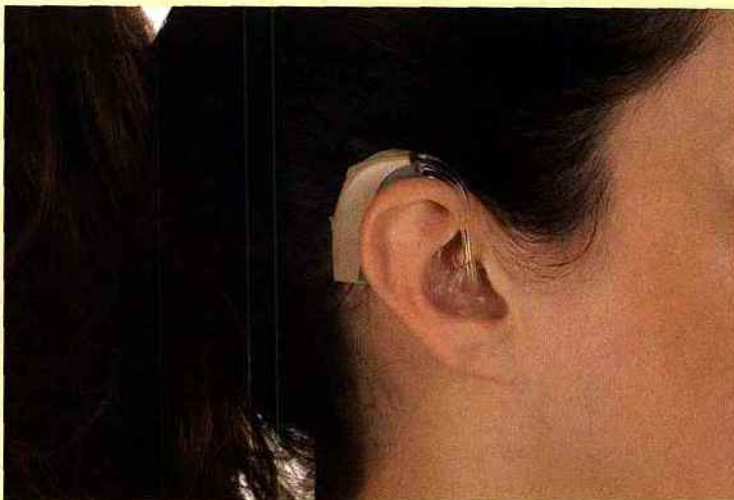


Photo 2 : Le contour d'oreille est indiqué dans les pertes auditives légères à sévères.

© Fotolia/Murcibabic

Pour que l'appareil soit intégré dans le quotidien de l'utilisateur, il doit être porté chaque jour, de manière automatique : comme on se brosse les dents ou on se maquille, on met son appareil quand on se prépare pour la journée. Ainsi, l'appareil pourra être "oublié".

C'est dire l'importance du travail aide-soignant pour sécuriser les personnes malentendantes, les encourager à porter un appareillage qui, au début, les encombre. Les soignants n'oublieront pas de soutenir psychologiquement les patients qui vivent souvent l'aide auditive comme la preuve d'une perte, avec tout le retentissement narcissique que cela entraîne. •

Michèle Guimelchain-Bonnet

psychologue, Paris (75)

mg.bonnet@orange.fr

Remerciements à Sylvie Troche, audioprothésiste, Paris

Prise en charge sociale

Le remboursement par l'Assurance maladie des appareils auditifs est différent selon qu'ils sont destinés à un enfant ou à un adulte (au-delà de 20 ans).

- **Pour les enfants et les jeunes de moins de 20 ans**, le remboursement est de 1 235 euros par appareil, ce qui correspond à 65 % de la base du forfait d'aide auditive. Les mutuelles ou assurances complémentaires remboursent une partie ou la totalité du reste à charge, selon le contrat souscrit.
- **Pour les adultes**, un grand progrès a été fait en avril 2002 quand a été instituée la prise en charge de l'appareil de la 2^e oreille déficiente. La stéréophonie était devenue possible. La base de remboursement par l'Assurance maladie est de 129,81 euros par appareil. Les assurances complémentaires remboursent tout ou partie du reste à charge, selon le type de contrat.
- **Le prix d'un appareil intra-auriculaire** reste encore beaucoup plus élevé que le montant remboursé, un appareil valant environ 2 000 euros... Un frein pour bon nombre de personnes.