

Éditorial

Chers amis,



La Société Française d'Audiologie vient de perdre en la personne du Dr Jean-Louis Collette l'un de ses membres les plus actifs puisqu'il était au Conseil d'Administration depuis de nombreuses années. Il est décédé accidentellement en novembre dernier. Il y a eu depuis de nombreux témoignages dans les journaux ORL et d'audioprothèse pour lui rendre hommage. Ils ont tous souligné sa grande compétence professionnelle et son immense culture. En plus de toutes ces qualités, il en avait une autre, c'était quelqu'un de très affectif dans ses relations. C'était notre ami et c'est un grand vide affectif qu'il nous laisse.

Je me souviens d'une anecdote : à la fin d'un congrès, tout le monde partait en vitesse comme une volée de moineaux vers les avions ou les trains et nous prenions le même train, lui était en tête et moi en queue. Arrivée à Paris, je remonte le quai au milieu de la foule des passagers et arrivée en tête de train, je vois Jean-Louis, imperturbable, qui m'attendait : « *On ne va quand même pas se quitter sans se faire la bise* ». Jean-Louis c'était cela, cette attention à l'autre, cette chaleur qu'il savait mettre dans les relations humaines.

Ses compétences vont manquer longtemps à la SFA, son affectivité manquera toujours car c'est une qualité rare.

Nous lui rendrons un hommage particulier lors du congrès 2013 de la Société Française d'ORL à l'occasion de la table ronde organisée par la SFA et présidée par le Pr Christophe Vincent. L'accès à cette session ne sera pas seulement réservé aux ORL mais à tous ceux, membres de la SFA ou pas, qui souhaiteraient y participer quelle que soit leur spécialité. Des précisions vous seront données dans les mois qui viennent.

La date importante à retenir pour cette année 2013 est celle de notre congrès qui aura lieu les 29 et 30 novembre à Strasbourg où nous serons reçus

Suite de l'éditorial p. 2

Détails Colloque Afrepa cf. p. 7

Retenez la date !

4^e Colloque de l'**AFRCPA**
association française des équipes pluridisciplinaires en acouphénologie
<http://www.afrepa.org>

LILLE, 13-14 septembre 2013

Les Multiples Facettes de l'Acouphène

12^e CONGRÈS
de la Société Française d'Audiologie

STRASBOURG
29-30 Nov. 2013

« **Audition et Musique** »

Sessions

- Fondamentaux : En quoi la perception de la musique diffère-t-elle de la perception des autres sons, notamment de la parole ?
- Examen de l'audition du musicien et ses particularités.
- Réhabilitation de l'écoute de la musique.
- Bénéfices et danger de l'écoute de la musique.

Vous pouvez télécharger
le pré-programme sur le site
www.sfaudiologie.fr



Le Marché de Noël
attire beaucoup
de touristes...

...Attention
RÉSERVEZ TÔT
vos chambres

La revue SFA-News est éditée par
la Société Française d'Audiologie
(SFA)

La SFA remercie la société Siemens
de son soutien pour la réalisation



par Nicole Denni-Krichel, orthophoniste et nouvelle présidente de notre Société. Elle vient en effet de succéder au D^r Françoise Artières.

Nicole Denni-Krichel est orthophoniste depuis 1974, elle est chargée d'enseignement et préside la Fédération Nationale des Orthophonistes où elle vient de mener plusieurs années de lutte et de négociations qui viennent de se solder par une grande victoire puisque, dorénavant, le grade de Master couronnera les cinq années de formation universitaire des orthophonistes.

C'est une juste reconnaissance de leur diplôme car, de plus en plus, l'orthophoniste devient un partenaire incontournable de la prise en charge et du suivi des déficiences auditives de l'enfant et de l'adulte.

Vous trouverez par ailleurs dans ces quelques pages, outre des informations sur les prochains congrès, des extraits du dernier colloque de la SFA qui s'est tenu, pour la première fois, au cours du congrès de la Société Française d'ORL en octobre dernier. Nous avons eu le grand honneur d'écouter une conférence du P^r Rémy Pujol sur le thème *La cochlée en 2012, encore un clair-obscur ?* Tous ceux qui ont déjà assisté à l'une de ses conférences savent que c'est toujours un moment magique. Il nous amène à la découverte de zones encore mal connues de la cochlée de façon si didactique que l'on a l'impression de pouvoir tout comprendre, avec un tel enthousiasme que ce n'est pas seulement une leçon qu'il donne mais aussi un vrai moment de plaisir. Nous avons voulu prolonger cette rencontre en allant l'interviewer, vous le retrouverez donc dans ces pages.

Je vous souhaite une bonne lecture.

D^r Martine Ohresser



Colloque 2012



Paris 15 octobre 2012

Le colloque 2012 de la Société française d'audiologie s'est déroulé le 15 octobre 2012 à Paris, sur le site et durant le congrès de la Société française d'ORL. Il a réuni plus de 100 personnes, médecins ORL, audioprothésistes et orthophonistes principalement, illustrant le caractère pluridisciplinaire de la SFA. Le choix d'organiser le colloque lors du congrès de la SFORL avait pour but de mieux faire connaître la SFA aux médecins ORL.

COMPTES-RENDUS DE PRÉSENTATIONS

Un test prédictif sur le port effectif des aides auditives: le test ANL (Acceptable Noise Level) ou NBA (Niveau de Bruit Acceptable).

Matthieu Del Rio



Nous cherchons tous, dans notre pratique quotidienne, à améliorer l'efficacité de nos systèmes de correction auditifs, avec plus ou moins de succès en fonction des cas. Parfois, certaines «allures de courbes» tonales ou vocales nous permettent, en association avec l'ensemble du bilan d'orientation prothétique, un certain pronostic au niveau de la réhabilitation auditive. L'anamnèse est dans ce sens un élément fondamental, car elle nous permet de mieux cerner le mode de vie de notre patient, et ainsi la richesse du milieu sonore dans lequel il évolue. De cette connaissance précieuse l'audioprothésiste pourra, en fonction d'une méthodologie et de son savoir faire, prescrire un gain, régler des débruiteurs, etc.

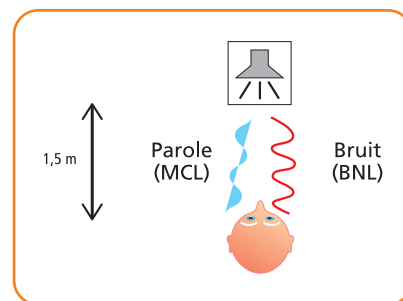
Parfois des résultats très inégaux peuvent apparaître, certaines personnes acceptant un gain important très rapidement, d'autres indiquant une gêne très importante avec un gain faible... à perte d'audition égale! C'est alors que la notion de durée de privation sensorielle

intervient, celle-ci modifiant de manière importante l'acceptation du gain délivré par l'aide auditive.

À travers la notion d'acceptation du gain, le problème auquel nous sommes souvent confrontés est la tolérance liée à l'amplification du bruit. Dans quelle mesure notre patient va-t-il supporter l'amplification du bruit environnant? Comment mesurer cette sensibilité du déficient auditif au bruit? Dans quelle proportion la mesure d'un niveau de bruit acceptable (NBA) peut-elle révéler le futur bénéfice d'un port régulier d'aides auditives?

Dès 1991, Anna Nabelek et son équipe de l'Université de Knoxville dans le Tennessee introduit la mesure d'un «*tolerated speech to noise ratio*». Ce test évolue pour devenir en 2006 le test «*Acceptable noise level*» ou ANL. Il permet de manière simple et rapide d'évaluer la sensibilité au bruit des patients. Cette évaluation passe par la mesure du niveau de confort d'un signal vocal (MCL), puis dans un second temps par la mesure d'un niveau maximum de masque (BNL) (**Fig. 1**).

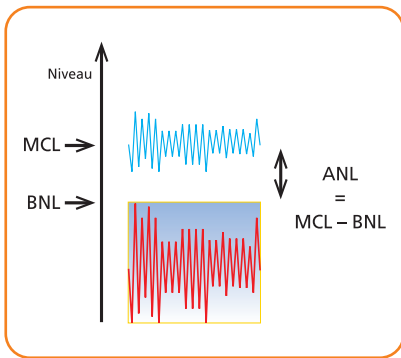
FIGURE 1: MESURE DE L'ANL



L'ANL s'obtient alors par une simple soustraction: $ANL = MCL - BNL$ (**Fig. 2**).

Cette valeur est alors reportée sur une courbe qui permettra d'évaluer la probabilité de réussite de l'appareillage. Une valeur d'ANL faible, c'est-à-dire

FIGURE 2 : CALCUL DE L'ANL



inférieure à 6 dB nous indique une bonne tolérance au bruit et donc une probabilité importante de réussite de l'appareillage. Des valeurs supérieures à 12 dB par contre doivent nous alerter car la tolérance aux bruits est alors faible et l'appareillage peut être alors beaucoup plus délicat (Fig. 3).

FIGURE 3 : DISTRIBUTION DE L'ANL CHEZ 191 MALENTENDANTS

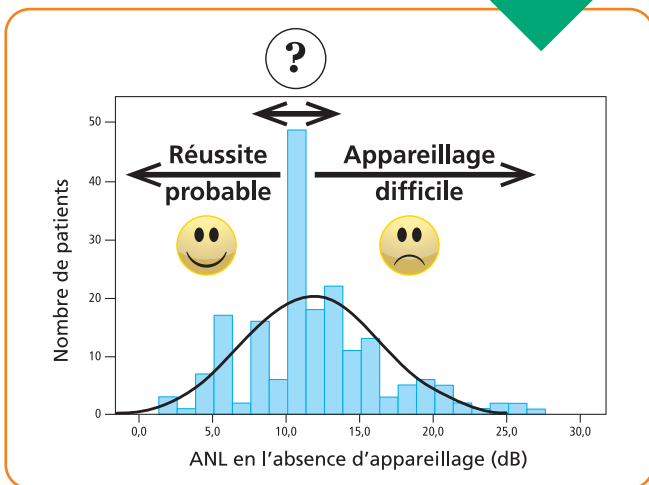
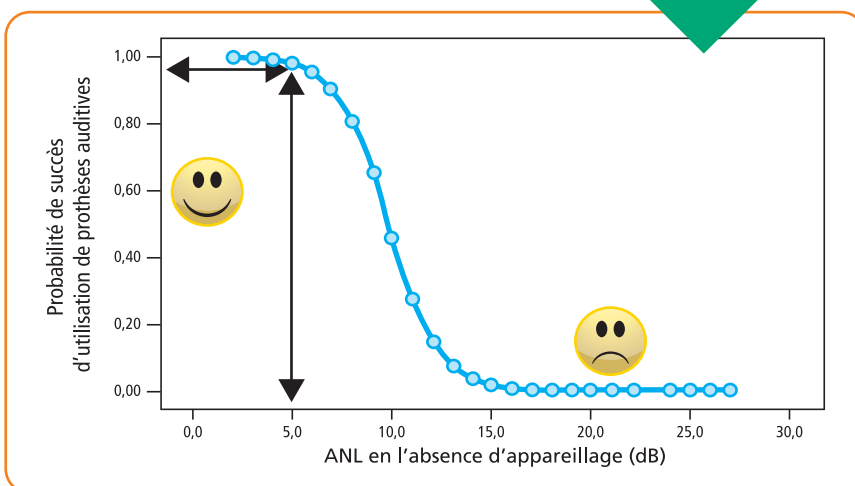


FIGURE 4 : PRÉDICTION DE SUCCÈS DES AIDES AUDITIVES



Pour des valeurs intermédiaires comprises aux alentours de 10 dB il est difficile de conclure et il faut rester prudent. La courbe de distribution de l'ANL nous indique par ailleurs que de nombreux sujets sont dans cette zone (Fig. 4).

Les études montrent que l'ANL est indépendant de l'âge, du sexe, de la langue maternelle, du type de bruit... C'est une valeur propre à chaque individu qui est corrélée au port des aides auditives. Cette meilleure connaissance dans la tolérance au bruit est très intéressante dans de nombreux cas audiologiques. Celle-ci peut nous permettre de mieux appréhender la gêne à venir pour le patient et ainsi d'anticiper un découragement ou une démotivation à l'appareillage dus à un bruit de fond trop gênant avec l'aide auditive. Notre prise en charge s'en trouve alors améliorée ainsi que les chances de réussite de l'appareillage auditif.

Bibliographie

Nabelek A. K., Freyaldenhoven M.C., Tampas J.W., Burchfield S.B. et Muenchen R.A. Acceptable noise level as a predictor of hearing aid use. Journal of the American Academy of Audiology. 2006; 17: 626-639.

Capacités attentionnelles auditives et presbyacousie

E. Ambert-Dahan, P. Gatignol, D. Bouccara, M. Lombaert, C. Moreau, O. Sterkers

Introduction



L'attention est une fonction cognitive complexe impliquée dans de nombreuses conduites quotidiennes. Des questions se posent sur les liens entre vieillissement sensoriel et modification des capacités cognitives selon l'âge.

Objectifs

L'attention intervenant dans nombre de nos activités quotidiennes, nous avons voulu valider le bilan attentionnel LAMA (Logiciel d'Attention en Modalité Auditive) auprès d'un échantillon de sujets presbyacousiques non déments.

Méthode

Les attentions sélective, soutenue et divisée ont été évaluées chez 16 patients âgés de 69 ans en moyenne, en modalité auditive (sons) et auditive-verbale (mots). Ils étaient tous francophones, présentaient une presbyacousie objectivée par un audiogramme récent, n'avaient pas de troubles cognitifs et un score normal au Mini Mental State (MMS) pour les plus de 80 ans. De plus, une évaluation des fonctions cognitives (MMS), de la qualité de vie (ERSA) et des performances verbales (Lafon, Fournier et MMBA) a été systématiquement proposée.

Résultats

Des temps de réaction plus élevés dans tous les types d'attention et toutes les modalités testées ainsi qu'un nombre d'erreurs plus élevé ont été observés chez les sujets presbyacousiques ($p < 0,05$). De plus, les épreuves d'attention divisée et la modalité verbale ont mis en évidence une lenteur et une imprécision plus marquées pouvant traduire un effort cognitif intense entraînant un épuisement rapide des ressources attentionnelles dédiées à l'encodage de la parole. Les résultats de

cette étude indiquent que les sujets presbycousiques sont plus lents et moins précis que les sujets normo-entendants ce qui suggère un retentissement de la presbycousie sur les capacités attentionnelles auditives.

Discussion

Cette étude sur l'évaluation des capacités

attentionnelles auditives de patients presbycousiques a permis de mettre en évidence un lien entre vieillissement auditif et cognitif. La majorité des fonctions cognitives impliquent des processus attentionnels tandis que la presbycousie a des répercussions sur le système cognitif, c'est pourquoi la prévention et la prise en charge de celle-

ci doit devenir un enjeu de santé publique majeur.

Conclusion

Une intervention précoce pluridisciplinaire avec une prise en charge orthophonique des troubles auditivo-cognitifs permettrait une réduction des coûts liés aux conséquences sociales et cognitives de la presbycousie.

LA VIE DE LA



Bilan - Projets

L'activité de la SFA

Ce compte-rendu n'a pas valeur de document officiel de l'association vis-à-vis de ses membres.

Le Dr Françoise Artières, qui termine son mandat de présidente de la SFA, a précisé les points suivants :

- À ce jour la SFA compte 152 membres.
- Les groupes de travail de la SFA progressent dans la finalisation de leurs travaux et en particulier celui consacré à l'audiométrie vocale devrait aboutir à la publication d'un guide de bonnes pratiques en 2013.
- La revue *SFA News* est publiée grâce au travail réalisé par Martine Ohresser. Son évolution se fait avec des interviews de personnalités en audiologie et la publication de différents articles d'actualité.
- Les relations entre la SFA et la SFORL sont maintenant formalisées avec la représentation effective de la SFA au conseil d'administration de la SFORL, par un membre du conseil d'administration de la SFA : Martine Ohresser puis Françoise Artières au cours des dernières années. Ceci a permis la réalisation du colloque SFA 2012 lors du congrès de la SFORL. En 2013, une table ronde sera organisée par l'AFON et la SFA lors du congrès de la SFORL. Elle sera présidée par Christophe Vincent et consacrée à l'audioprothèse.
- En 2014 le rapport de la SFORL sera consacré à l'audiométrie de l'adulte et de l'enfant. Sa rédaction a été confiée à la SFA. Les guides des bonnes pratiques en audiométrie de l'adulte et de l'enfant qui ont été édités par la SFA sont disponibles en ligne sur le site de la SFA et sur celui de la SFORL. Ils pourront être déclinés sous forme de recommandations auprès de la Haute Autorité de Santé.
- Le Congrès de la SFA à Montpellier en 2011 a réuni plus de 300 participants et Françoise Artières remercie les comités d'organisation et scientifique de ce congrès. L'assemblée remercie à son tour Françoise Artières pour la qualité de ce congrès qui a été exceptionnelle.

Nouveau Bureau de la SFA

Le nouveau Bureau de la SFA a été présenté :

- Présidente : Nicole Denni-Krichel.
- Vice-président : Christophe Vincent.
- Vice-présidente : Françoise Artières.
- Trésorier : Bernard Meyer.
- Trésorier adjointe : Sophie Tronche.
- Secrétaire général : Didier Bouccara.
- Secrétaire général adjoint : Éric Bizaguet.

M^{me} Nicole Denni-Krichel, présidente de la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) et nouvelle présidente de la SFA, a présenté les projets qu'elle souhaite mener au cours des deux années de sa présidence et le congrès de la SFA qui sera organisé par ses soins à Strasbourg du 29 au 30 novembre 2013.

Le thème retenu pour ce congrès sera « *Audition et Musique* ». Le programme préliminaire a été présenté tout comme les lieux de déroulement.

La période correspondant au marché de Noël, il est vivement recommandé de réaliser les réservations hôtelières au plus vite.



Didier Bouccara

Les grandes figures de l'audiologie française



Interview du Pr Rémy Pujol

SFA-News: *Professeur Pujol, racontez-nous un peu les débuts de votre carrière: comment en êtes-vous arrivé à étudier l'oreille interne?*

Rémy Pujol: C'est en fait une histoire très simple: parti pour une carrière d'enseignant de lycée, avec une agrégation de SVT, je suis «tombé sous le charme» de... la physiologie qui commençait à l'époque (fin des années 50) à s'affranchir d'une zoologie un peu poussiéreuse. Un nouveau professeur époustouflant (Y. Assenmacher) me proposait en 1963 un poste à la fac pour devenir assistant d'un jeune parisien (R. Marty) qui débarquait à Montpellier pour y créer un labo de neurobiologie. Banco! Adieu le lycée Joffre qui m'attendait et bonjour à la carrière d'enseignant-chercheur! Dès le premier rendez-vous, Marty me disait «Il vous faut un sujet de thèse: je viens de soutenir la mienne sur le développement du système visuel (la grande mode à l'époque du Nobel de Hubel et Wiesel!), pourquoi n'attaquez-vous pas le système auditif, où je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire (à découvrir)?». Re-banco! Et me voilà tombé dans la «marmite cochléaire»... dont je n'allais pas sortir de sitôt! Au passage, un petit clin d'œil (vengeur) à un prof de piano qui disait à ma mère après deux leçons «*Ce petit n'a pas d'oreille (sic), ne perdez pas votre argent*».

SFA-N. Et la suite?

RP. Classique, une thèse à Montpellier sur le développement du système auditif, un post-doc aux USA (Yale) qui m'orientait définitivement sur la partie périphérique du système auditif - la cochlée - où le chantier me paraissait immense. De retour, je montais un premier labo de neurobiologie de l'audition à Marseille où je venais d'être nommé en 1973. Un assistant, puis deux, puis trois, une technicienne (histologiste évidemment!) et l'équipe commençait à publier, essentiellement sur la physiologie et l'anatomie de la cochlée.

SFA-N. Mais c'était à Marseille, alors pourquoi, comment, Montpellier?

RP. À la fin des années 70, l'équipe marseillaise s'affichait comme une équipe Inserm en devenir. La création de l'unité, en 1982 a pu être réalisée grâce à un rapatriement (je m'étais toujours un peu considéré comme «exilé») à Montpellier. Le regroupement avec A. Sans et A. Uziel nous donnait à la fois la «masse critique» et le «versant clinique» qui emportait la décision de l'Inserm.

SFA-N. Dans cette unité Inserm (la première sur l'audition), vous avez dû suivre, et participer à l'évolution des connaissances sur la cochlée?

RP. En fait, nous arrivions à l'aube de la grande «révolution

cochléaire». Le groupe de Johnstone venait de porter un coup mortel à la cochlée de Békésy et la découverte de l'électro-motilité des cellules ciliées externes (CCE) allait ouvrir la porte aux mécanismes actifs (et à leur épiphénomène: les oto-émissions acoustiques), c'est-à-dire à la physiologie et physiopathologie modernes de la cochlée. Notre équipe marseillaise avait déjà publié des résultats un peu prémonitoires sur le rôle de la stimulation électrique précoce (implants cochléaires) et l'évolution ontogénétique des CCE, leur faisant quitter la voie «sensorielle» pour une autre voie (qui allait devenir «motrice»). L'unité de Montpellier a apporté sa contribution dans de nombreux domaines, en insistant sur l'importance des corrélations anatomo-fonctionnelles (héritage d'Assenmacher et Marty!) et en jouant parfois un rôle pionnier, comme dans le domaine de la neurochimie cochléaire, puis de la neuropharmacologie.

SFA-N. Qu'est-ce qui, dans votre profession, a été le plus enthousiasmant?

RP. Justement de créer, de développer et d'animer une équipe capable de suivre (parfois de précéder) cette «révolution cochléaire».

SFA-N. Quel est l'avenir de la recherche sur l'oreille interne?

RP. Ce thème peut se résumer en quelques mots: il faut intensifier la recherche fondamentale pour clarifier les zones d'ombre encore trop nombreuses et surtout: dynamiser le transfert expérimental-clinique. On a trop souffert, et on souffre encore, du «chacun chez soi», du «les chercheurs travaillent sur la cochlée animale et les cliniciens sur la cochlée humaine»... Or, nous sommes tous cliniciens et expérimentalistes dans le même bateau!

SFA-N. Quel est le moment le plus émouvant de votre carrière?

RP. Il y en a tellement... Pour un chercheur, l'hypothèse qui se vérifie (ou non) est toujours un moment fort et cela, quelle que soit l'importance que va prendre par la suite cette «découverte»: que ce soit une toute petite «brique», ou un «pan de mur» plus important dans la construction de la cochlée. En outre, pour un animateur d'équipe, ces moments d'émotion sont multipliés, décuplés, par les collaborateurs qui apportent leur propre «brique» et dont la carrière évolue: thèse, recrutement, promotion, etc.

SFA-N. Avez-vous des regrets?

RP. Oui! Un grand regret: d'avoir un peu (certains diront beaucoup) sacrifié à ma carrière et à la cochlée une famille (mon épouse, mes enfants)... mais y avait-t-il le moyen de faire autrement? Pour les enfants, je me rattrape un peu aujourd'hui avec les petits-enfants, mais difficile de revenir en arrière!

SFA-N. Parlez-nous un peu de votre vie actuelle?

RP. J'essaie d'atténuer un peu les regrets dont je viens de parler: voir évoluer mes petits-enfants au ping-pong ou la pétanque, me procure finalement autant de satisfaction, ou d'émotion, que j'en avais à découvrir une belle synapse! Ceci dit, je n'ai pas totalement coupé le lien cochléaire: on ne se débarrasse pas du jour au lendemain de près de 50 années de cohabitation... Je suis donc avec attention (et admiration) l'évolution de l'unité, devenue à présent un institut... toujours plus haut! Je m'emploie, avec J.-L. Puel et les

chercheurs, à poursuivre un travail de communication et de vulgarisation de la recherche, sous forme d'un nouveau site web «*Voyage au centre de l'audition*» www.cochlea.org, site quadrilingue à la fois pour le «grand public» et pour les «spécialistes». Enfin, mon hobby a toujours été la microscopie électronique de la cochlée, je profite donc de la rarefaction des chercheurs (volontaires) dans le domaine, pour aller «proposer mes services» à Seattle ou à Melbourne, en échange d'un beau voyage touristique, qui permet au passage de réconcilier ma femme avec la cochlée!

COMPTE-RENDUS DU SYMPOSIUM

Conférence du Pr Rémy Pujol

La conférence inaugurale du professeur Rémy Pujol était intitulée: «*La cochlée en 2012... encore un clair-obscur?*». Elle a porté sur les travaux de recherche dirigés par lui, puis par le Professeur Jean-Luc Puel à Montpellier et sur le développement d'un nouveau site internet par ses soins. Ce site: «*Voyage au centre de l'audition*» est accessible via www.cochlea.org. Il comporte les aspects physiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'audition et de ses troubles. Il est destiné en particulier au grand public avec des documents et des illustrations disponibles dans un but pédagogique. S'agissant de l'évolution des connaissances au cours des dernières années, et de leurs limites; les points suivants ont été abordés:



Cellules ciliées internes

On connaît le nombre restreint des cellules ciliées internes, leur rôle dans la physiologie de l'audition et leur fragilité. À leur pôle basal il existe une synapse afférente avec les fibres du nerf cochléaire. Du point de vue électrophysiologique les différentes zones fréquentielles ne semblent pas être traitées de la même façon par cette population cellulaire. Il semble exister une zone de la cochlée, autour de 1 000 Hz, ayant une sensibilité plus importante, un équivalent en quelque sorte de la fovéa dans la rétine. S'agissant des fibres nerveuses post-synaptiques, il en existe trois groupes: à seuil bas pour la

détection, de gamme moyenne et de gamme élevée. Il est possible que la dégradation sélective de l'une de ces trois populations neuronales soit impliquée dans certaines atteintes comme l'hyperacousie.

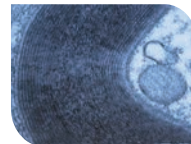
Cellules ciliées externes

Au niveau du pôle basal des cellules ciliées externes, les synapses avec les fibres du nerf cochléaire sont intégrées dans le système efférent et le rôle de différents médiateurs est évoqué: dopamine, GABA, acétylcholine, peptides... Les mécanismes de neurotransmission sont complexes et discutés, tout comme ceux impliqués au niveau des fibres efférentes. Le rôle des cellules ciliées externes serait d'amplifier le signal avec un modèle de fonctionnement de type actif. Cependant des phénomènes purement physiques, à type d'oscillateur, sont probablement impliqués dans ce domaine de la physiologie cochléaire. L'étude de cette population cellulaire démontre que la cochlée n'est pas identique de la base à l'apex. Par exemple les synapses des cellules ciliées externes sont plus sophistiquées à l'apex avec des phénomènes de convergence: des récepteurs vont traiter le même signal au détriment de la sélectivité, mais avec un effet positif sur le seuil, ce qui a un effet d'optimisation du traitement des fréquences graves.

Fibres nerveuses ganglionnaires

Les fibres nerveuses ganglionnaires rassemblent environ 30 000 neurones, dont une majorité (95 %) est de type 1 et rattachée aux cellules ciliées internes, les neurones de type 2 étant connectés aux cellules ciliées externes avec des

mécanismes moins bien connus. La



question de la myélinisation des neurones constitutifs du nerf auditif et de son

implication physiologique a été évoquée. Ceci a un impact du point de vue thérapeutique, en particulier en termes d'implantation. Pour approcher ces questions les expériences d'ototoxicité (aminoside, furosémide) ont montré une disparition importante de la population neuronale. Les neurones à activité spontanée basse disparaissent en premier. Du point de vue thérapeutique, il existe une stimulation possible par un implant cochléaire. Une protection pharmacologique est possible: plutôt par des agents anti-apoptotiques que par des neurotrophines. Ces substances pourraient être administrées localement par l'implant cochléaire.

Les perspectives thérapeutiques sont nombreuses. L'une porte sur la régénération des cellules ciliées avec des thérapies cellulaires ou géniques.

Délégués SFA

Auprès des

Audioprothésistes

François LE HER

francois.leher.labo@wanadoo.fr

Orthophonistes

Martial FRANZONI

martial.franzoni@wanadoo.fr

ORL

DIDIER BOUCCARA

d.bouccara@orange.fr

N'hésitez pas à vous adresser à eux si vous avez une question, un projet à nous soumettre, des nouvelles de la profession à transmettre, etc.



Communications libres

Cette session a comporté six communications avec une diversité de thèmes illustrant la multidisciplinarité de la SFA. Elles ont porté sur les modifications des capacités attentionnelles rencontrées lors de la presbycousie (Emmanuèle Ambert-Dahan, Paris, cf. p. 3), l'analyse de la lecture labiale et de l'intégration audiovisuelle chez les adultes et les enfants (Julie Wathour, Bruxelles), l'étude des potentiels évoqués auditifs tardifs lors de la maturation des voies auditives chez des enfants normo-entendants (Romolo Daniele De Siat, Bruxelles), l'analyse de la compréhension dans le bruit des patients implantés cochléaires à partir de la sonie (Camille Macé, Montpellier), le développement d'un test de discrimination phonémique adapté à l'appareillage pédiatrique (Laure Fauquier, Montpellier), et un test rapide d'évaluation de la sensibilité au bruit afin d'évaluer les difficultés rencontrées lors d'un appareillage (M. Del Rio, Bordeaux, cf. p.2).



Symposium consacré à l'hyperacousie

Le professeur Claude-Henri Chouard qui modérait ce symposium a débuté la session en rappelant la complexité possible de sa prise en charge. Xavier Perrot (Lyon) a rappelé que différents termes sont à différencier: hyperacousie, phonophobie, misophonie... et il faut parfois les regrouper avec la terminologie de « syndrome d'hypermotilité ».



Du point de vue étiologique, il est possible d'identifier des causes périphériques (paralysie faciale, stapéctomie...) et centrales (migraine). Les bases physiopathologiques mettent en jeu, comme pour les acouphènes, des mécanismes périphériques (dysfonctionnement cochléaire, altération du système efférent) et centraux (cortex auditif primaire, système limbique et amygdale). Dans une modélisation récente il a été proposé de distinguer les acouphènes avec une augmentation de l'activité neurale alors que l'hyperacousie est plutôt caractérisée par une augmentation



non linéaire du gain sur les voies auditives, avec de nombreuses interactions entre la périphérie et les centres. Pour Bruno Frachet (Paris), s'agissant des mécanismes périphériques, il faut considérer l'hyperacousie comme une distorsion du codage de l'intensité avec un défaut de progressivité. Il existe un pincement du champ dynamique. L'hyperacousie peut avoir un impact en terme de troubles du comportement.

Martine Ohresser a rappelé les modalités de la prise en charge de l'hyperacousie avec une analyse très précise des symptômes à l'interrogatoire: ancienneté, milieu sonore dans lequel vit et travaille la personne, utilisation ou non de protections auditives, limitation ou non des activités. Une méthode proposée est de rechercher en audiométrie les seuils de confort et d'inconfort aux fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz; en étant attentif aux signes objectifs traduisant l'inconfort de la personne évaluée (clignements de paupières...). Pour l'ORL consulté il faut débiter une prise en charge qui sera souvent appuyée par d'autres professionnels: audioprothésiste, sophrologue...

La réduction du port de bouchons obturateurs est recommandée en proposant plutôt des générateurs de bruit blanc. À noter que certaines hyperacusies sont transitoires, comme par exemple après une otite séro-muqueuse chez l'enfant. Hervé Bischoff (Paris) a précisé les modalités audioprothétiques utilisées lors de l'hyperacousie: utilisation des



AFRCPA
association française
des équipes pluridisciplinaires en acouphénologie

L'Afrepa est heureuse de vous convier à son 4^e Colloque. Après Paris, Toulouse et Bordeaux, Lille a été choisie pour vous accueillir les 13 et 14 septembre 2013. Son thème sera cette année: « Les multiples facettes de l'acouphène ».

Tout le monde (ou presque...) est maintenant bien conscient que l'acouphène n'est pas qu'un problème de bruit dans l'oreille ou la tête, mais une altération de la qualité de vie occasionnée par une multitude de symptômes ou de comportements qui lui sont associés. Prendre en charge le patient, c'est penser à évaluer toutes ces facettes, pour mieux les traiter (selon nos compétences respectives) et tenter d'aboutir à un mieux être... Le concept d'équipe multidisciplinaire prend ici toute sa dimension.

Nous essaierons d'aborder de façon très pratique en ateliers et tables rondes une partie de ces aspects, et d'autres thèmes habituellement peu analysés comme « acouphène et travail », « prise en charge de l'acouphène très récent ». Des ateliers en « live » ou vidéo seront proposés (l'acouphénométrie, thérapies sonores, la première consultation pour acouphène...). Nous traiterons de la problématique émergente des acouphènes somatosensoriels (comment les suspecter, authentifier et traiter ?).

Bienvenue dans le Nord !
D' Vincent Loche

générateurs de bruit - bruit blanc ou bruit rose - dont l'intensité est progressivement augmentée, avec un port le plus régulier possible, durant une période habituellement de 6 à 8 mois. Une étude réalisée auprès de 293 patients a ainsi pu montrer une régression notable de l'hyperacousie à 6 mois chez 55 % d'entre eux avec un recul de 6 mois d'utilisation des générateurs de bruit. À noter un nombre de rechutes de l'ordre de 6 %.

Les techniques de sophrologie utilisées dans l'hyperacousie ont été présentées par Patricia Grévin (Paris). Celles-ci sont basées sur des techniques de relaxation avec prise en compte de la souffrance psychique associée. Les exercices réalisés, en positions debout, assise et allongée, sont basés sur la maîtrise des efforts de la respiration, la modification des comportements inappropriés liés à la peur du bruit, la détente et l'écoute de la plainte en essayant de développer une pédagogie vis-à-vis du bruit, de la plasticité neuronale qui peut se mettre en place pour obtenir des résultats en 4 à 6 séances.

Suivi des surdités après dépistage néo-natal

Une table ronde consacrée aux modalités du suivi de l'enfant sourd dépisté à la naissance et l'évaluation de sa prise en charge à long terme a ensuite eu lieu, modérée par René Dauman (Bordeaux). Réunissant des ORL, orthophonistes et audioprothésistes, elle a



permis de confronter les expériences de différentes équipes pluridisciplinaires. Parmi les points abordés on peut citer :

- L'importance d'un diagnostic audiologique précis pour déterminer les seuils, qui peuvent évoluer en se dégradant lors de la première année, avec influence éventuelle d'une otite séro-muqueuse à traiter. L'importance de la perte auditive et son évolutivité déterminent la prise en charge nécessaire, et l'éventuelle discussion d'une implantation cochléaire.
- La réalisation du bilan diagnostic (imagerie, enquête génétique...) et les informations fournies aux parents.
- Mettre en place le suivi pluridisciplinaire associant audioprothésiste, orthophoniste et ORL, en prenant le soin d'expliquer et justifier aux parents cette prise en charge. Il faut parfois vaincre une certaine incrédulité de la famille qui n'est pas toujours convaincue de la réalité de l'atteinte auditive.

- Évaluer le plus tôt possible les difficultés potentielles: présence de troubles associés avec difficultés d'évaluation des seuils auditifs (intérêt des PEA), problèmes sociaux, migration vers d'autres régions ou pays... avec décalage potentiel de la prise en charge.
- Le délai entre le dépistage et l'appareillage est de l'ordre de quatre mois. L'appareillage n'est possible que si le diagnostic est établi, les seuils audiométriques connus et la prise en charge globale mise en place.
- Lors du suivi le gain prothétique est apprécié en fonction de l'évolution de l'enfant avec son projet éducatif et rééducatif individuel.
- À chaque étape l'information des parents et la prise en compte de leurs choix est importante pour préserver en particulier l'interaction mère-enfant qui peut être difficile pendant les premiers mois si la mère est entendante.

Adhésion à la SFA

La revue SFA-News est éditée par la Société Française d'Audiologie (SFA).

Pour adhérer à la SFA, soumettre sa candidature à l'une de ces 3 personnes :

NICOLE DENNI-KRICHEL

Présidente en exercice
16, rue de l'Elmerforst
67200 Strasbourg - Tél: 03 88 29 02 28
Mél: n.denni-krichel@wanadoo.fr

DIDIER BOUCCARA

Secrétaire Général
54 rue Vasco de Gama
75015 Paris - Tél: 01 48 56 24 39
Mél: d.bouccara@orange.fr

RENÉ DAUMAN

Chargé des Relations Internationales
Service ORL, Unité d'audiologie
Bât. PQR. Groupe hospitalier Pellegrin
33076 Bordeaux - Tél: 05 56 79 59 86
Mél: rene.dauman@chu-bordeaux.fr

Le candidat doit être parrainé par deux membres de la Société (voir liste sur le site www.sfaudiologie.fr).



MARTELL 01/2013

SIEMENS



www.siemens.fr/audiologie

miCON. La nouvelle dimension.

Une gamme complète d'aides auditives.

miCON
Nouvelle
technologie



Life sounds brilliant.*

*La vie sonne brillamment.