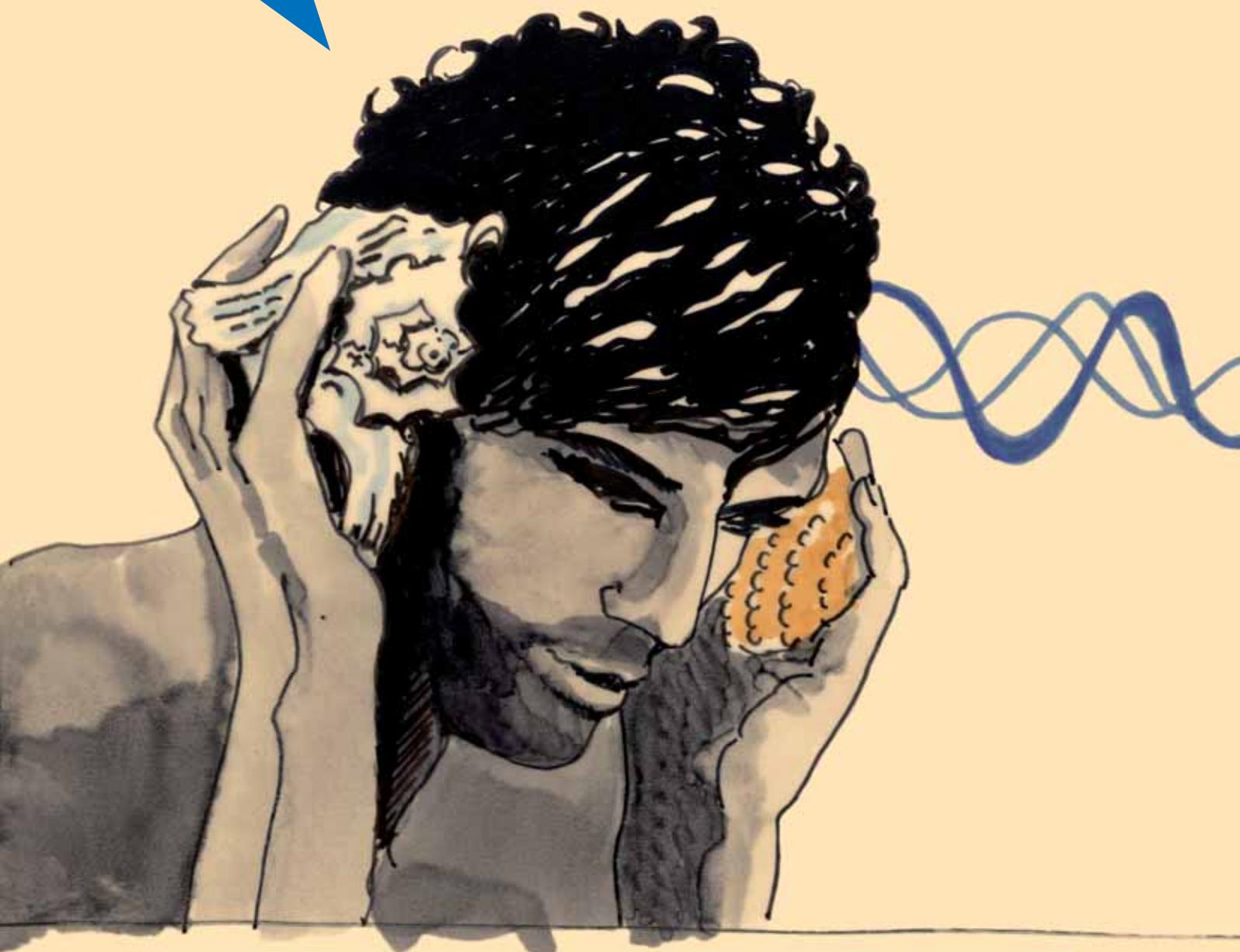


6 millions de malentendants

Le magazine des associations de devenus sourds ou malentendants

2



- **Mal entendre au travail**
- **Enquête de l'INC sur les audioprothèses**
- **Détresse psychologique**

Nos lecteurs nous écrivent

La prise en charge des appareils de correction auditive

Concernant la prise en charge des appareils de correction auditive (ACA), ce que proposent les complémentaires santé est très variable selon les compagnies, les contrats... et les cotisations. Là aussi on peut avoir de l'influence : ma mutuelle donne maintenant un forfait de 700 euros par appareil... mais il n'y a pas si longtemps c'était 150 euros. Je pense que là, l'action d'Oreille et Vie a été payante et il y a eu de bons relais au sein des responsables de la mutuelle pour que cela arrive au plan national. J'ose une remarque sur l'article de 6MM « Une prothèse à 450 euros ». Je ne pense pas qu'on puisse dire comme cela que les mutuelles remboursent « De l'ordre de 500 euros ». Je vois encore trop souvent un simple remboursement à 100 % des 199,71 euros par appareil avec dans le meilleur des cas un forfait de 100 à 150 euros.

Par contre on voit des mutuelles d'entreprises (pas des administrations!) qui remboursent tout le complément ! Il y aurait une étude intéressante à faire à ce niveau...

■ **Jeanne Guigo (Oreille et Vie)**

2 Il existe bien d'autres sources de prise en charge ou de
3 remboursement pour les ACA quand on est en activité et reconnu travailleur handicapé : pour le privé, l'AGEFIPH et pour la fonction publique, FIPHFP.

■ **Paul Zylberberg (Audio Île-de-France)**

Fonctionnaires d'état ou territoriaux

Pour ce qu'y concerne les fonctionnaires qu'ils soient d'état ou territoriaux, le FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique) finance les adaptations de poste. Pour le handicap auditif, ce sera les aides auditives, micro FM, transcription écrite... il n'y a pas de conditions de ressources. Il faut avoir la RQTH (reconnaissance de travailleur handicapé). Dans le privé beaucoup de très grosses entreprises financent elles mêmes les adaptations de postes sans passer par l'AGEFIPH.

■ **Anne Marie Desmottes (ADSM Manche)**

À propos de la compression fréquentielle

Bonjour je m'appelle Sylvie* j'ai une surdité très sévère assez atypique : de 500 à 8 000Hz ma perte à droite va 100 à 75 dB et à gauche de 105 à 85 dB, entre ces fréquences la courbe est légèrement ascendante donc. J'étais équipée avant de Widex P38 mais cela devenait insuffisant pour ma perte de 90 % à droite et de 100 % à gauche, même si j'en étais assez satisfaite. J'ai été équipée de Phonak Naida V up avec compression fréquentielle il y a un an.

J'ai trouvé l'audioprothésiste extrêmement compétent et extrêmement attentif. Je fais de la rééducation de la voix avec une orthophoniste afin de retrouver une voix agréable. L'orthophoniste a été très étonnée de mes performances nouvelles avec ces prothèses. D'après elle j'ai gagné une octave dans la perception des aigus : ma bande passante est bien meilleure, moi-même j'ai beaucoup de plaisir à retrouver un timbre beaucoup plus chaleureux dans les voix de mon entourage. Même si je trouve que le Phonak a un son beaucoup plus métallique que Widex je n'ai eu aucun mal à m'habituer à ces nouveaux appareils. L'écoute de la musique est bien meilleure je retrouve des sons que j'avais complètement perdus.

■ **Une lectrice qui souhaite rester anonyme**

**Le prénom a été changé*

À propos de l'article « Une audioprothèse à 450€ c'est possible »

En 2006 j'ai dû passer un an en Bulgarie. Je suis parti « appareillé » de France.

Après quelques mois en Bulgarie j'ai subitement eu des difficultés auditives. Je les ai d'abord mises sur le compte de ma santé et j'ai commencé à prendre des cachets de cortisone. Après 3 semaines, je me suis résolu à consulter un ORL qui rapidement m'a répondu « *Ce n'est pas vous, c'est votre appareil* » (il avait moins d'un an!). Vérification auprès de la représentation en Bulgarie du fabricant : réparation possible sous plusieurs semaines mais faute de carte de garantie internationale reçue à l'achat il faudra payer... Ne pouvant rester sans appareillage, on me propose de m'équiper d'un appareil Widex, disponible dans la journée si je me rends immédiatement dans la capitale. Ce que je fis. Je fus reçu dans un cabinet répondant en tout point en 2005 aux critères de votre article sur la norme pp 14&15. J'ai été appareillé d'un Widex Flash FL-19 pour 200€ avec remise immédiate d'une carte de garantie internationale valable dans 80 pays avec la liste des coordonnées dans chaque pays.

L'appareil présentait aussi des fonctions bien pratiques dont la possibilité manuelle instantanée d'adapter le niveau sonore à la situation rencontrée par le biais d'un simple bouton à la différence des appareils actuels supposés le faire automatiquement (le temps qu'il s'adaptent, le plus souvent la situation a de nouveau changé...) et qui coûtent une fortune (en 2005 le prix de mes appareils était déjà de 1 750€ l'unité).

De retour en France, fin 2006 lors d'un congrès à Paris, j'ai eu un problème avec l'appareil : Widex France contacté m'a dirigé avenue Wagram chez un audioprothésiste. J'ai bénéficié du prêt d'un appareil de remplacement et le mien a été réparé en 3 jours dans le cadre de la garantie.

■ **Luc Stenger de Marseille**

Amis lecteurs,

Comme nous le savons tous par expérience, la malentendance retentit sur chaque moment de la vie : en famille, entre amis, en société... Nous avons traité, dans le numéro précédent, le vécu du malentendant à l'hôpital, nous abordons dans ce n°2 de **6 millions de malentendants** les difficultés ressenties, souvent durement, au travail.

La première aide est, en général, l'appareil auditif. De gros progrès ont été faits ces dernières années. Pourtant la qualité des prestations des audioprothésistes n'est pas toujours à la hauteur de ce qu'on pourrait attendre. Une nouvelle enquête, faite cette fois par 60 millions de consommateurs (après Que Choisir en 2009 et Le Particulier en 2010), vient nous le rappeler. Il s'agit d'une large enquête, publiée dans le numéro de juin 2011 qui a été effectuée en étroite collaboration avec le Bucodes SurdiFrance.

Comme cela nous est signalé au courrier des lecteurs et repris dans le dossier « travail » l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) et le FIPHP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) sont là pour contribuer à l'aménagement des postes de travail, encore faut il avoir les informations nécessaires et l'énergie de les solliciter.

Les résultats de l'enquête menée par l'Unisda (Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficiant Auditif) sur la détresse psychologique montre que les personnes qui perdent l'audition au début ou au milieu de leur vie active, sont plus souvent en situation de détresse que les sourds de naissance ou les devenus sourds plus tardifs. De plus, les troubles tels que les acouphènes ou l'hyperacousie accroissent terriblement l'angoisse ressentie. Nous savons aussi par expérience que cette angoisse peut être réduite si une solution fonctionnelle est trouvée : le plus souvent ce sera l'appareillage ou l'implant cochléaire. Mais aussi, toutes les autres aides que nous connaissons, notamment l'apprentissage de la lecture labiale, ne sont pas à négliger. L'aide apportée par le groupe au sein de nos associations en fait partie.

C'est pourquoi le développement de structures telles que le CERTA (Centre d'Évaluation et Réadaptation des Troubles de l'Audition) à Angers est si important. C'est cette information que doivent dispenser nos associations, et notre magazine en est l'un des vecteurs principaux de diffusion.

Je vous souhaite un bon été à tous.

■ Anne Marie Choupin,
Présidente de l'ARDDS, Directrice de la Publication

Sommaire

Courrier des lecteurs

Éditorial

Vie associative

- ARDDS 46 au City raid Andros 4
- Parler à un malentendant 4
- Les mystères de l'audition 5
- Une rencontre culturelle et associative ! 5
- Diversity day 6

Dossier

- Mal entendre au travail 7

Appareillage

- Amplifon et Audika s'affrontent sur le marché français 12
- Une enquête de l'INC sur les audioprothèses 14
- Le CERTA à Angers 16

Médecine

- Surdité et Alzheimer 18
- Des pistes de traitement pour les pathologies auditives 20
- Rééducation vestibulaire, solution douce contre les vertiges ! 21
- Détresse psychologique 22
- Réforme de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires 24

Témoignage | Reportage

- Audition bilatérale : entretien en stéréo 26

Pratique

- À quoi sert Reach 112 ? 28

Europe | International

- De Stockholm à Bergen : A better quality of live 29

Culture

- Sourde en centre d'appels 30



6 millions de malentendants

est un magazine commun à l'ARDDS et au Bucodes SurdiFrance, édité trimestriellement par l'ARDDS 1-3, rue Frédéric Lemaître - 75020 Paris
Tél. : 09 54 44 13 57 - Fax : 09 59 44 13 57
Ce numéro a été tiré à 2 300 exemplaires

Directrice de la publication : Anne-Marie Choupin
Rédacteur en chef : Jacques Schlosser

Rédactrice en chef adjointe : Maripaule Pelloux

Courrier des lecteurs : contact@surdi13.org / contact@ardds.org

Ont collaboré à ce numéro : A.-M. Choupin, M. Asencio, M. Giraudeau, P. Zylberberg, C. Sermage, J.-P. Fuchs, J. Roca, A.-M. Desmottes, M. Pelloux, D. Dufournet, J. Schlosser, A. Cleyet Marel, F. Lecat-Foveau, L. Billière-George, R. Darbéra, J. Guigo

Crédits photos et dessins : Photos libres, photos de D. Dufournet et R. Darbéra. Dessins de R. Cottin et D. Dufournet.

Couverture : Dessin de R. Got, © www.lmdc.net

Mise en page • Impression : Ouaf! Ouaf! Le marchand de couleurs 16, passage de l'Industrie 92130 Issy-les-Mlx • Tél. : 0140 930 302 www.lmdc.net

Commission paritaire : 0611 G 84996 • ISSN : 1154-3655

Des nouvelles du Bucodes SurdiFrance

Notre fédération s'est investie dans le questionnaire de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) intitulé BSS (baromètre santé sourd) comme pour le questionnaire Unisda sur la détresse psychologique nous vous sollicitons fortement pour y répondre, en effet nous devons montrer à chaque fois que nous les devenus sourds nous sommes nombreux et avons des difficultés très spécifiques. Nous comptons sur vous : vous trouverez avec le journal une information à ce sujet.

Le Congrès du Bucodes-SurdiFrance se déroulera lors du WE du 31 mars 1^{er} avril 2012 à Angers il portera sur l'appareillage et la prise en charge pluridisciplinaire des troubles de l'audition. ■

ARDDS 46 au City raid Andros

L'ARDDS 46 a été conviée au City raid Andros organisé par la Ville de Cahors. C'est une course d'orientation à laquelle participent des jeunes de 10 à 13 ans. L'objectif du City raid est de développer le sens du civisme à travers un parcours. Cette année le thème était le sport et le handicap.



Plusieurs handicaps étaient représentés avec l'APF (Association des Paralysés de France) et un foyer de personnes malvoyantes.

Ce fut une expérience très enrichissante autant avec les enfants qu'avec les personnes souffrant d'un handicap. Nous avons un stand où nous avons installé une boucle magnétique d'accueil afin d'informer et de permettre aux enfants de l'essayer avec un casque pour qu'ils comprennent le principe de la boucle.

À travers des affiches humoristiques, des dessins... nous avons fait de la prévention auditive. Sujet qui nous préoccupe beaucoup car nous allons au-devant

d'une catastrophe avec ces nouvelles technologies : les MP3, les portables, les normes qui sont ignorées voire bafouées lors des concerts...

L'audition de nos jeunes est en danger, leurs oreilles sont en permanence sollicitées par le portable, la musique... Nous allons avoir, je pense, de mauvaises surprises dans une dizaine d'années, nous serons une « grande » population de sourds et malentendants.

Les enfants que nous avons côtoyés sont âgés de 10 à 13 ans, un âge où le portable va entrer malheureusement dans leur vie, si ce n'est pas déjà le cas.

Ils étaient très ouverts à la discussion, espérons qu'il y en ait au moins un qui aura compris le message et protégera son audition. En discutant avec eux, on se rend compte que le sujet de la prévention auditive n'a jamais, ou pratiquement jamais, été abordé avec eux. Je pense que cela devrait faire partie des programmes scolaires.

Ce fut une belle journée, mais une fois terminée, je me suis dit que le sujet de la prévention auditive chez les jeunes est vraiment très important. Je pense qu'en tant qu'association nous devons protéger les enfants et que la prévention auditive doit rentrer dans leur éducation.

■ Monique Asencio, Présidente ARDDS 46

Parler à un malentendant

À l'occasion de la journée nationale de l'audition, la résidence de la Ferrière (Vendée) donne des clés à ses pensionnaires via l'ARDDS 85.

Le jeudi 10 mars, nous avons rendez-vous à la résidence Durand Robin. Nous débarquons avec notre matériel : seau, tournevis, éponge, aspirateur, téléphone portable, boîte de bonbons, ainsi qu'un carton contenant le kit offert par la JNA. Nous disposons tables, chaises, affiches et autres accessoires... Tout est prêt; les résidents sont là : faut y aller! Alors les « acteurs » entrent en scène : j'adresse la parole à ma collègue sourde qui lit son journal mais en même temps une femme de ménage met en route son aspirateur, puis son téléphone portable sonne, puis elle met la radio, puis... Après ce sketch une autre personne crée le débat : on cherche ce qui gêne la compréhension de la parole et on propose des solutions, des attitudes différentes... Et ainsi de suite pour trois saynètes différentes. De jeux de mots en quiproquo nous nous amusons autant que les résidents qui petit à petit dévoilent leurs difficultés. Catherine, l'animatrice de la résidence participe aux débats et aide à voir les applications possibles de nos conseils; certains membres du personnel tendent une oreille en passant

tandis que d'autres s'arrêtent quelques instants...

Une sensibilisation aux risques de la détérioration de l'oreille par les bruits trop élevés est donnée pour les familles, les jeunes... Des brochures sont distribuées. Au final, la journée est vite passée.

Un bilan est réalisé le 24 mai : outre notre satisfaction d'avoir donné des indices pour que quelques personnes deviennent plus actives dans leur quotidien, nous apprécions que l'information parvienne également aux familles et amis par l'intermédiaire du journal de la résidence dans lequel sont écrits quelques articles sur notre intervention et où sont reproduits « *Les dix commandements du Bucodes* »; il a été trouvé très positif que l'on s'intéresse à la personne, à ce qu'elle vit, et que ce soit par des gens qui ont les mêmes difficultés qu'eux...

Nous convenons tous qu'un prolongement est nécessaire pour le personnel intéressé de la résidence, ceci dans le cadre de la formation continue : un nouveau défi à relever pour l'ARDDS de Vendée!

■ Michel Giraudeau (ARDDS 85)

Les mystères de l'audition



11^e congrès de la fondation romande des malentendants : « Forum Écoute ».

On ressent tous l'isolement de la malentendance. C'est pourtant celle-ci qui nous a réuni à plus de cent dans une recherche commune : en connaître mieux les causes pour mieux la compenser à l'aide de l'appareillage acoustique.

« Les Mystères de l'Audition », de l'oreille à l'appareil, c'était le thème proposé à l'occasion du congrès qui s'est tenu à l'Université de Lausanne. Je m'y suis rendu en voisin, de l'autre côté du lac Léman.

Madame Céline Besson, cheville ouvrière de l'association avait organisé avec une précision toute helvétique cette journée et veillait avec attention au bon fonctionnement des aides techniques accompagnant les conférenciers, boucle magnétique, écran géant, positionnement des micros, interprète en Langue des Signes, tout contribuait à la bonne compréhension des orateurs.

Le Docteur Albert Mudry, ORL lausannois, aborda successivement les aspects de l'anatomie, de la physiologie et des nombreuses pathologies qui peuvent affecter l'oreille, les traitements existants, la classification des maladies de l'oreille : congénitales ou acquises, les atteintes de l'audition. Les syndromes furent évoqués au regard des récentes découvertes génétiques. Les interventions chirurgicales répara-

trices sont de plus en plus performantes grâce à la miniaturisation robotique du « matériel », l'électronique ouvrait alors le chapitre des implants complétant le geste chirurgical.

Ensuite, Monsieur Olivier Gaches, audioprothésiste, évoqua les subtilités de l'art de l'appareillage audiologique, les technologies liées et les perspectives prometteuses, portées par la miniaturisation et la révolution numérique. Il prit le temps d'affiner ses remarques sur le confort d'écoute obtenu par la précision des réglages grâce aux avancées technologiques. J'ai surtout retenu le réel espoir d'un appareillage efficace qui permet à chacun une audition hautement performante et confortable.

L'après-midi fut consacré à un temps d'échange et de débats, animés par Monsieur Charaf Abdessemed, journaliste indépendant, rédacteur du magazine romand des malentendants « Aux Écoutes ». Les témoignages des difficultés d'adaptation, recevaient les réponses des conférenciers.

Sur la route du retour, j'avais éteint mon implant, appréciant ainsi le silence retrouvé et savourant cette chance inouïe de pouvoir décider de mon audition !

■ Jean-Pierre Fuchs Ardds 74

4
5

Une rencontre culturelle et associative !

Quand la passion des couleurs habite votre cœur, cela vous donne des ailes. Chagall à Paris, Chagall et l'avant-garde russe à Grenoble.

Chose dite, chose faite ; c'est ainsi qu'Anne-Marie Choupin m'a accueillie en gare de Grenoble et guidée (à pied et sac au dos) dans la ville.

Sur le chemin, halte au local où ARDDS 38 tient ses permanences ; visite de ce splendide salon de coiffure « Cristof Studio » totalement accessible : un plan à l'entrée, avec la traduction en braille, m'a éblouie... rencontre avec des adhérents bien sympathiques.

Au musée : découverte des tabourets pliants, confortables et légers mis à la disposition des visiteurs.

Mon « guide » m'a donné des repères géographiques de la ville : le Belledonne là, la Chartreuse derrière, le Moucherotte, dernière falaise du Vercors en face, l'Isère, le Drac ; des repères historiques : visite du baptistère, anciennes fortifications de Vauban, des repères littéraires : terrasse d'où Stendhal observait les promeneurs...

Je n'ai pas oublié Chagall : dans le train du retour, la lecture de sa vie m'a replongé dans certaines de ses toiles vues au Musée de Grenoble...

■ Jeannine Roca



Diversity day

Le 13 mai à Cherbourg avec les cadres de l'EPR Flamanville...



Pièce de théâtre avec surtitrage : « Handicap, pourquoi moi ? ».

6

7

Pour participer à cette journée, nous avons été contactés par EDF grâce à Cap Emploi qui a donné nos coordonnées aux organisateurs.

L'objectif de cette journée était de sensibiliser les cadres au handicap en général.

La volonté du PDG d'EDF, Henri Proglio est que l'EPR (Réacteur Pressurisé Européen) soit exemplaire en matière d'accès et de maintien dans l'emploi. Il a aussi la volonté de travailler avec les associations qui ont l'expertise du handicap qu'elles représentent.

Nous avons assuré l'accessibilité sonore et visuelle c'est-à-dire la transcription de toutes les interventions dans l'amphi ainsi que les dialogues du théâtre forum et installé la boucle magnétique (BM). Mettre l'une en place sans l'autre c'est une accessibilité partielle.

Le repas de midi était un déjeuner débat. Nous étions à la table des cadres.

Nous avons pu faire une démonstration de transcription par reconnaissance vocale. Le petit PC est sur la table. On l'aperçoit sur la photo ci-dessous.



La transcription se faisait à distance avec une clé 3G+. Ils ont été impressionnés par la technique et leurs questions furent très nombreuses et pertinentes.

Nous avons animé un petit atelier dans lequel les participants ont été mis en situation de handicap auditif. Ils pouvaient tester la boucle avec des casques récepteurs de boucle.

Nous avons montré qu'avec Polycom* (prestataire de transcription écrite), nous avons acquis le savoir faire pour la mise en place d'une accessibilité adaptée des postes de travail en vue de l'accès ou du maintien dans l'emploi des personnes déficientes auditives et cela quel que soit le niveau de surdité.

Nous avons présenté le témoignage de Nelly, atteinte de surdité profonde, accompagnée par Polycom, pour une accessibilité adaptée qui allie aménagement sonore (BM) et transcription simultanée de la parole, lui permettant de suivre un CAFDES, formation de niveau 1.

Là encore les participants découvraient des moyens de compensation complètement inconnus pour eux.

Et puis : les petits films étaient sous-titrés, le théâtre forum mettait en scène 2 handicaps invisibles : le retour après un cancer (grande fatigabilité qui a nécessité un poste adapté) et la surdité acquise.

J'ai retenu une information : 85 % des handicaps sont invisibles.

■ Anne-Marie Desmottes

*Association de Fougères qui a formé les 3 transcrip-teurs de l'ADSM Manche. Polycom - 1, Cour d'INE, 35300 Fougères
Tél./Fax : 02 23 51 03 74; polycom.st@club-internet.fr

Mal entendre au **travail**

En mars dernier, l'ARDDS a organisé une table ronde sur le stress au travail, à la Maison des Associations du XX^{ème} arrondissement de Paris. Karen, Françoise, Orphea et Jérôme ont mis en évidence des problèmes rencontrés fréquemment par les DSME dans leur vie professionnelle. Si certains reconnaissent avoir beaucoup de chance pour leurs conditions de travail, ce n'est pas le cas de la majorité. Voici des extraits de ce qu'ils ont dit.

Aménagement du poste de travail et implant **cochléaire**

J'ai 24 ans, beaucoup moins d'expérience que certaines personnes.

Je voudrais témoigner par rapport au changement d'état pendant la vie professionnelle. Je suis arrivée dans une entreprise, étant sourde des deux oreilles. Je communiquais en langue des signes et avec la lecture labiale.

Un jour, j'ai pensé que si je voulais évoluer il fallait que je sois implantée. J'ai dit à mes collègues que l'implant n'était pas magique, en fait il l'a été : du jour au lendemain j'ai tout compris, j'ai pu téléphoner c'était formidable. Après deux mois d'arrêt, je suis revenue dans mon entreprise, dure a été la chute !

Mes collègues en me voyant entendre ont oublié que j'étais sourde et ont dit « *Orphea n'est plus sourde donc plus besoin de téléphone spécial, de preneur de notes pendant les réunions.* ». La hiérarchie m'a tout enlevé. On me disait, « *Arrête de te plaindre tu n'es plus handicapée.* ».

Je suis passée du silence total au bruit de l'imprimante, des gens qui rigolent derrière moi, c'était un enfer. Au lieu d'antidépresseur, j'ai choisi la fuite. Je suis arrivée un jeudi en disant « *Je démissionne et dans un mois je suis partie.* ».

Là ça été le harcèlement sachant que j'allais partir, pendant un mois plus personne ne m'adressait la parole. J'ai cherché un emploi en même temps et j'ai été embauchée dans un syndicat.

Là, ça a été le Nirvana. J'ai eu toutes les aides techniques et humaines : murs recouverts de matières absorbantes pour l'écho, preneurs de notes, interprètes, boucle magnétique. Même si parfois je pense que c'est un peu trop, je prends quand même tout mon petit matos et le pose sur la table.

Mes collègues savent que je suis sourde, que j'entends bien parfois et moins bien à d'autres moments. Mais là je ne lâche pas prise, je ne leur laisse pas la possibilité de penser que j'entends. Même si parfois je peux entendre sans le matos, je l'amène toujours pour que chacun puisse le voir et qu'il n'oublie pas que je suis sourde, que je suis handicapée... Il ne faut pas laisser place au doute. Des choses sont à installer dès le premier jour.

Quand j'ai signé mon contrat, un mois avant de commencer mon travail, on m'a demandé d'établir une liste de tout ce qu'il me fallait. Et quand je suis arrivée à l'entreprise, pendant deux jours ils m'ont présenté toutes les aides qu'ils avaient achetées avant mon arrivée. Ils se sont investis, ont fait venir une association pour expliquer aux collègues ce que sont les sourds, l'implant cochléaire.

Ils s'étaient renseignés en amont sur mon problème pour que dès le premier jour je sois comme tout le monde, ne voulant pas que je sois perdue, cataloguée comme débile, idiote comme on l'a tous entendu.

■ Orphea

Faire comprendre son handicap

Née sans entendre de l'oreille gauche, il y a 20 ans j'ai perdu en une seule nuit l'audition de l'oreille droite! Je me suis retrouvée complètement sourde! J'ai été hospitalisée quelques jours pendant lesquels j'ai récupéré une cinquantaine de décibels.

Au bout de ces 10 jours, les praticiens hospitaliers ORL m'ont dit que j'étais tout à fait normale, que je pouvais réintégrer le monde du travail avec cette surdité.

Dans mon entreprise il n'y avait pratiquement pas de personnes handicapées et, à l'époque, on n'utilisait pas ce mot. Mon premier problème a été le lieu où je travaillais : un open space avec cinq ou six personnes. Du jour au lendemain, ces personnes que j'entendais correctement auparavant, je ne les entendais plus! J'entendais des bruits, etc. et avec cinq ou six personnes, c'était assez bruyant, donc très fatigant. De plus j'ai souffert de très forts acouphènes et rentrais chez moi avec des sifflements terribles!

J'ai alors demandé à être dans un bureau individuel. Le directeur s'est dit « *Il est quand même arrivé quelque chose de grave à cette personne* », et j'ai eu droit à un bureau personnel où j'ai pu continuer à pratiquer mon métier.

Un autre gros problème a été le téléphone. Alors qu'auparavant, j'étais à l'aise avec cet outil, c'est devenu un véritable cauchemar : le stress de très mal entendre. J'appréhendais aussi les lieux de réunion car il me devenait très difficile de suivre une conversation. Ces difficultés dans le cadre du bureau ont entraîné un changement dans les relations avec l'entourage.



En 2005, c'est la mise en place de la loi sur le handicap et un rapport, largement diffusé, informait le personnel qu'il y avait deux personnes handicapées dans notre Société. Je me souviens avoir dit naïvement « *C'est moi...* », cela m'a valu beaucoup d'humiliations. Ma collègue a en effet très mal vécu de partager son bureau avec une personne handicapée. Elle est allée jusqu'à me traiter de demeurée car je n'entendais pas toujours ce qu'elle disait. Cette situation a été très déstabilisante. Maintenant je fais très attention à qui je le dis.

Les rapports avec la hiérarchie : j'ai travaillé avec une dizaine de directeurs financiers. Il y a un peu de tout : le responsable dont le grand-père n'entend pas sera alors indulgent avec vous. Un autre à qui j'avais précisé que j'étais malentendante m'a répondu « *Comment fait-on pour vous parler? avec la langue des signes?* ».

Je constate par ailleurs une certaine incohérence de la part de la hiérarchie : on fait notre travail, même très bien, disent-ils, cependant il est impensable pour eux d'envisager de nous confier de grosses responsabilités! Quand je vais sur mon lieu de travail, ce que j'appréhende le plus est la peur de ne pas bien comprendre ce que les gens disent et ce qu'il faut faire. Dernièrement au téléphone, j'ai eu plusieurs interlocuteurs en même temps. J'ai évité de faire répéter le nom d'une personne et j'ai donné une mauvaise réponse au mauvais auditeur. Ce n'est pas très bon!

Entendre nous demande une grande concentration et cette concentration permanente épuisée, on ressort du bureau beaucoup plus fatigué, plus stressé que les collègues.

J'estime qu'en 20 ans, ma situation s'est améliorée parce que je me suis équipée en appareils, et dès 1998 en appareils numériques. De plus maintenant la communication dans les entreprises passe beaucoup par les courriels, ce qui nous permet d'éviter le téléphone.

Mais, ce que je regrette aujourd'hui, c'est d'avoir été mal conseillée en 1991, parce que j'aurais pu chercher un milieu où il y aurait eu beaucoup plus d'empathie!

■ Karen

8

9



Dans une entreprise, il y a deux types de collègues : celui qui ne fait jamais d'efforts, continue toujours à marmonner, a le crayon dans la bouche et parle très bas et des personnes qui articulent distinctement, prennent le temps de vous parler doucement. Les relations avec celles-ci sont beaucoup plus faciles, on va donc plus spontanément vers ce genre de personnes. Mais comme ce n'est pas forcément celles avec lesquelles on travaille cela pose des problèmes! À la suite d'une mauvaise expérience, je me pose toujours la question : peut-on dire facilement au travail qu'on est handicapé?

Solidarité entre collègues

La solidarité, je ne demande que cela à mon travail, que quelques personnes m'aident quand je suis en réunion.

J'ai maintenant un système de micro mais il faut le passer dans « les rangs ». Il y a deux ou trois personnes qui le font et qui s'occupent elles-mêmes d'orienter l'appareil, je les remercie. Mais d'autres ont refusé dès le départ.

J'avais une otospongiose, me suis fait opérer et puis une nuit j'ai perdu totalement l'audition de l'oreille droite. Une semaine d'hospitalisation, trois mois d'arrêt et reprise du travail. Mon chef m'a dit : « *Toi comprendre moi dire?* » je ne pense pas qu'il l'ait dit méchamment ! Mais j'ai été offusquée et lui ai répondu, parce que j'ai de l'humour : « *Moi pas Gogol* » !

Je suis documentaliste, donc je dois avoir l'information, la rassembler pour ensuite la redistribuer, je suis donc en contact avec diverses personnes. Le quotidien avec les collègues est difficile : « *S'il te plaît ne tourne pas la tête, ne commence pas à parler dès la porte, ou en allant du fauteuil au bureau, viens directement devant moi, parle moi en face, etc.* ». Vous connaissez l'histoire... les gens ont leurs habitudes.

Au départ je ne savais pas comment dire : « *Pouvez-vous m'aider?* » On n'a pas les arguments pour se faire aider. La communication est rompue ! À un moment, j'ai demandé : « *S'il vous plaît que dites-vous? Est-ce que cela me regarde?* » Peu à peu j'ai pu aller vers les autres, leur dire : « *Ce que tu dis, cela ne m'intéresse peut-être pas, mais je veux savoir si je peux participer à la conversation* ». « *Mais tu ne vois pas que cela ne te regarde pas.* » me répondaient-ils. « *Comment veux-tu que je le sache puisque je n'entends pas* ».

À chaque fois, ils me disaient, « *Mais tu es trop curieuse* », c'était l'horreur ! Et peu à peu j'ai réussi à leur faire comprendre que ce n'était pas de la mauvaise volonté de ma part, mais que si cette conversation ne me concernait pas, qu'ils me le disent gentiment. Et quand cela me regardait qu'on ouvre le cercle de la conversation, mais cela est très dur.

Quand je demandais de répéter, on me disait « *C'est pas grave, cela n'a pas d'importance...* » Je leur disais gentiment - parfois non... « *Tu dévalues ta parole en me disant que ce n'est pas grave. Ce n'est pas à toi de juger si ta parole est meilleure qu'une autre. Ce n'est pas à toi de décider de ce qui est important pour moi!* ». C'est une lutte constante.

La solution c'est la fuite, malheureusement on ne peut pas toujours fuir ou alors la fuite vers les antidépresseurs. Il y a eu un audit en juin dernier pour réorganiser le service. Dans ce rapport d'audit, on parle de l'état moral des gens en général et des modes de fonctionnement mortifères, etc.

On précise qu'il y a des gens maltraités dont la documentaliste, donc moi. Il n'avait pas tort de le dire, moi je le formulais différemment.

Je disais que mon travail n'était pas pris en compte, que je n'étais pas prise comme un élément de l'équipe, que l'information était complètement disséminée et ainsi de suite.

Combien de fois ai-je pleuré parce que les relations avec les collègues étaient vraiment difficiles.

■ Françoise B.

Les moments « hors travail »

Il y a aussi toutes ces situations comme la machine à café, la cantine où les autres collègues échangent entre eux. Quand on les écoute, c'est un moment hyper important où des informations essentielles passent, où des liens se font entre des personnes et tout cela échappe totalement aux malentendants.

Pendant on ne peut pas dire : je veux un dispositif technique pour m'aider à entendre à la cantine. C'est quelque chose d'important, mais pas indispensable pour le travail ; c'est important dans les faits.



Je n'ai pas trouvé la solution ; à ce jour je reste un peu isolé dans ces situations. Je manque des informations, je rate des choses importantes.

Mais comment faire ? À mon avis le problème est que les gens qui échangent cette information n'ont pas conscience que c'est une information importante et que, de fait, ça touche au travail.

■ Jérôme

Sueur froide

À cette époque j'avais un appareil auditif de marque Siemens équipé d'une télécommande. Ce jour-là, j'avais plusieurs rendez-vous autour de Lyon, mon emploi du temps était minuté.

J'avais pris un taxi à la gare de Perrache pour le garder toute la matinée; j'avais donc un peu déballé mes affaires sur la banquette arrière.

Arrivé au premier rendez-vous, totalement à l'extérieur de Lyon, j'avais demandé au chauffeur du taxi de m'attendre sur le parking de la société que je visitais.

Au cours du rendez-vous où nous traitions d'une importante livraison sur l'Amérique Latine, mon appareil s'est déréglé.

Le son est devenu insupportablement fort, puis d'un coup le volume s'est mis à baisser dramatiquement.

J'ai dû faire répéter mon interlocuteur, mais le son est soudainement redevenu très fort.

Je ne trouvais pas la télécommande dans mes poches et j'ai rapidement manipulé mes appareils (off/on)... tout est redevenu normal... mais seulement quelques secondes... de nouveau de brutales variations... qui heureusement ont fini par se calmer.

Après quelques secondes de répit, j'ai pu reprendre mon rendez-vous, avec quelques gouttes de sueur qui perlaient sur mon front. Je connaissais bien mon sujet et le rendez-vous s'est terminé très cordialement. A l'extérieur le chauffeur de taxi m'accueillit avec le sourire, il avait ma télécommande dans les mains.

« J'sais pas à quoi ça sert c'bitoniau. J'ai appuyé sur les boutons mais y a rien qui s'passe. Savez pas ce que c'est par hasard? »

■ Dominique

10

11

Le Docteur Karakostas réagit à ces témoignages

Quelques recommandations relevées dans les commentaires du Docteur Karakostas suite à ces témoignages.

- Les bruits et la résonance des lieux naturellement bruyants comme la cantine, la machine à café peuvent être atténués par des revêtements muraux (certaines peintures, le liège, etc.)
- Pour éviter que la personne malentendante ne sursaute à chaque fois qu'elle s'aperçoit, avec retard, d'une présence il faut éventuellement changer son bureau de place pour qu'elle puisse voir quelqu'un entrer dans la pièce. Si c'est impossible, le fait de disposer un miroir lui permettra, même si elle tourne le dos à la porte et est en train de travailler sur son clavier, par exemple, de voir un changement dans le miroir et de s'apercevoir que quelqu'un est là.
- L'éclairage joue un rôle très important pour la personne malentendante.
- Beaucoup d'organismes sont susceptibles d'intervenir tant sur le plan technique que sur le plan financier pour que les personnes handicapées puissent poursuivre leur activité professionnelle. Il est très difficile de les connaître tous. C'est le rôle des associations de les recenser et de pouvoir indiquer au(x)quel(s) s'adresser lorsqu'une situation particulière se présente.

- Pouvoir avoir l'accès au monde extérieur par les yeux, à défaut que ce soit par l'audition, devrait paraître une revendication légitime des personnes malentendantes et des personnes sourdes; ce qui ne peut entrer par les oreilles doit pouvoir entrer par les yeux.



- De nombreux moyens techniques permettent aujourd'hui que l'audible soit transcrit en lisible.
- Le déni du handicap par la société dans son ensemble l'accroît très fortement. Et ce déni est d'autant plus difficile à faire disparaître qu'il peut provenir aussi bien de la personne concernée - qui ne veut pas reconnaître qu'elle a des difficultés face à son environnement - que de son entourage qui n'admet pas la nécessité d'adapter (aménager) le monde environnant.

Parlant des conseils pratiques *« Même si ce sont de petites avancées, cela peut changer la qualité de vie »*, a-t-il commenté.

■ Catherine Sermage (ARDDS)

Initiative de la SNCF

6 Millions de Malentendants a rencontré M Laurent Thévenet, Responsable de la Mission Handicap & Emploi de la SNCF qui a conduit l'année dernière une opération originale ayant pour thème les questions d'audition.

6MM : Quels étaient les objectifs de cette opération ?

Laurent Thévenet : L'accord Entreprise en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés signé avec les organisations syndicales en 2008 a apporté des nouveautés, notamment l'inscription d'un volet handicap dans les programmes de prévention. Nous avons des progrès à faire dans le traitement des problèmes liés à l'audition, ce qui nous a conduits à mener une campagne de prévention* en direction des professionnels concernés : médecins du travail, infirmières, chargés de préventions, assistantes sociales... Ces dernières ont un rôle essentiel, non seulement vis-à-vis des agents, mais aussi de leurs familles et des retraités de la SNCF.

6MM : Cette campagne portait sur quoi ?

Laurent Thévenet : Sur la malentendance bien sûr avec des informations sur les mesures de compensation, sur les informations réglementaires, les fournisseurs d'appareils, les aides techniques, et aussi sur la prévention du risque auditif.

6MM : Comment s'est déroulée cette campagne ?

Laurent Thévenet : Nous avons organisé trois forums (Paris, Lyon, Bordeaux) qui ont réuni environ 800 professionnels pour les sensibiliser aux problématiques des salariés malentendants. Nous avons monté une exposition spécialement créée pour ces événements, nous avons présenté du matériel (appareils auditifs, téléphones adaptés...) et bénéficié de l'intervention de spécialistes.

Ces forums nous ont permis de distribuer plusieurs milliers de plaquettes SNCF « Grâce à l'audition : être avec les autres ».

Il est important aussi, à travers ces forums, que les professionnels se rencontrent, pour ensuite travailler ensemble sur des objectifs communs.

6MM : Un point d'amélioration qui vous paraît particulièrement important ?

Laurent Thévenet : On estime qu'une personne devenant malentendante va mettre en moyenne 7 ans pour consulter... Nous avons insisté sur la nécessité d'une prise en charge précoce des problèmes d'audition pour que les personnes puissent s'équiper au plus tôt.

6MM : Oui mais ça coûte cher de s'équiper ! Que peut apporter la SNCF à ses salariés malentendants ?

Laurent Thévenet : L'accord en faveur des personnes handicapées finance le complément restant à charge de l'agent de tout achat de prothèse auditives, après remboursement des caisses de Sécurité Sociale et des mutuelles.

Cette mesure s'adresse aux agents bénéficiaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou d'une Incapacité Partielle Permanente (IPP) égale ou supérieure à 10 %. Nous prenons aussi en charge le financement des aides techniques nécessaires.



6MM : Avec l'appareillage les personnes peuvent reprendre confiance à leur poste.

Laurent Thévenet : Oui, quand cela est possible. 60 % des postes de la SNCF sont qualifiés dans notre jargon d'« emploi sécurité ». Ce sont des postes qui nécessitent une habilitation qui dépend en particulier d'une visite médicale (par exemple pour les conducteurs de train). Cette visite médicale est faite par un organisme extérieur. Aujourd'hui, un conducteur malentendant n'est plus apte à exercer son métier. Cependant une mesure nouvelle devrait être confirmée prochainement par le Ministère des Transports afin que les personnes malentendantes puissent continuer leur métier pour autant qu'elles soient appareillées et disposent constamment de piles de rechange pour leurs appareils. On espère avoir une réponse positive du Ministère sur cette position.

6MM : Bravo! Tenez-nous au courant, 6MM suivra cela de près. En dehors du problème des conducteurs, vous voyez d'autres améliorations pour les personnes malentendantes ?

Laurent Thévenet : Bien sûr! Nous avons équipé beaucoup de salles de réunions avec des boucles magnétiques. Nous venons aussi de mettre en place un groupe de travail sur la problématique des open-spaces.

6MM : L'ensemble de cette opération étant récente, il est peut-être difficile de voir beaucoup de résultats concrets à ce jour ?

Laurent Thévenet : Détrompez-vous. Un des aspects très positif de ce projet est d'avoir fait baisser les tabous. Les gens parlent, et ça fait bouger les choses. Nous avons par exemple constaté une hausse des demandes de RQTH... dont certaines étaient accompagnées d'acquisition de prothèses auditives!

■ Dominique Dufournet

* Cette campagne a été élaboré en collaboration avec l'association Vie Quotidienne et Audition de Jérôme Goust à l'occasion de la deuxième édition du « Guide des Aides Techniques pour les malentendants et les sourds » publié aux éditions Néret (financé par la SNCF).

Retraite : les décrets d'application

Que se passe-t-il pour les malentendants au niveau des retraites ?

Suite à la réforme des retraites dont la loi a été votée à l'automne dernier, l'État a promulgué des décrets au Journal Officiel du 30 mars 2011.

Pour les assurés justifiant d'une carrière pénible, l'âge d'ouverture des droits sera maintenu à 60 ans (alors qu'il sera progressivement porté à 62 ans pour les autres).

Ce départ ne sera pas automatique. Au moins deux cas de figures sont possibles :

- Pour les salariés souffrant d'un taux d'incapacité de plus de 20 % ou plus, le départ anticipé est accordé automatiquement.
- Pour les salariés dont le taux d'incapacité est compris entre 10 et 20 %, le départ n'est pas automatique. Ces salariés devront passer devant une commission pluridisciplinaire. Le salarié devra apporter la preuve que son incapacité a été provoquée par son travail. L'un des décrets précise que la durée minimale d'exposition aux facteurs de pénibilité est fixée à 17 ans. (Article L351-1-4).

Un acquis pour les DSME : au même titre que le travail de nuit ou l'exposition aux agents chimiques, le bruit est reconnu comme facteur de pénibilité, cependant le niveau de décibels n'est pas défini; cet élément est laissé à l'appréciation de la commission pluridisciplinaire.

On peut se poser la question de savoir comment le niveau de bruit pourra être défini pour des périodes de travail révolues et dont les conditions ont été sans doute profondément modifiées...

Il y aura une commission par région composée de 5 représentants de l'État et de la Sécurité Sociale, dont deux médecins.

Il faudra suivre de près la position de ces commissions face aux personnes soumises quotidiennement à des niveaux de bruit élevés ou à des bruits permanents susceptibles de dégrader l'audition, sans pour autant contrevenir au droit du travail* :

- Téléopérateurs, personnel travaillant dans des classes maternelles ou des crèches
- Personnel travaillant dans la restauration, dans certains magasins particulièrement bruyants, sur des chantiers, en usine, dans des ateliers de réparation, musiciens professionnels, etc.

■ Dominique Dufournet (ARDDS)

**Une entreprise est obligée de prendre des mesures spécifiques de protection lorsque des salariés sont soumis plus de 8 heures par jour à un niveau sonore dépassant 85 décibels.*

12

13

Conclusion

En conclusion à ce dossier, voici quelques informations pratiques.

Quand la malentendance devient un obstacle important à l'efficacité du travail ou au bien être du travailleur, il faut demander la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

La démarche peut être faite auprès du médecin du travail ou du service social.

Le dossier est à demander à la MDPH de votre département.

Cette Reconnaissance vous permet de bénéficier des mesures de l'accord d'entreprise en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, quand il existe soit :

- Du complément de financement d'appareillage nécessaire à la vie professionnelle (prothèse auditive, aides techniques...).

- Des aménagements du poste de travail et de son environnement (boucle magnétique, téléphone approprié, système Tadéo, casque...).

- De formation dans le cadre d'un reclassement professionnel.

S'il n'y a pas d'accord d'entreprise, la personne malentendante peut obtenir les mêmes aménagements ou aides, en faisant appel à :

- L'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées).
- Le FIPHP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique).

■ Anne-Marie Choupin

Amplifon et Audika s'affrontent sur le marché français

D'après le journal les Échos (novembre 2010), Amplifon est le spécialiste italien des appareils auditifs, numéro un mondial du secteur, la société vise 800 millions d'euros de ventes en 2011 dans le monde. Alors qu'Audika a développé une communication vers le grand public, autour de Robert Hossein, Amplifon est resté sur le terrain classique du lobbying auprès des ORL supposés pourvoyeurs de clients (en leur proposant notamment du matériel « prêté » pour les audiogrammes etc.).

Amplifon réalise 100 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel en France et a 12 % du marché français (NDLR : cela situerait le marché français à 833 M d'euros pour environ 450 000 audioprothèses vendues chaque année), Amplifon est aujourd'hui à peu près au même niveau qu'Audika, mais reste inférieur en nombre de magasins, 330 points de vente, contre 420 pour Audika. Amplifon-France prévoit une dizaine d'achats de points de ventes par an afin de rattraper son retard.

Audika comme Amplifon oublie la satisfaction du client...

Audika ce sont deux frères Alain et Jean-Claude Tonnard, qui en sont les dirigeants. Audika, mi novembre 2010, c'était plus de 300 spots télévisés en 3 jours pour annoncer « le mois de l'audition », des placards dans la presse, des affichettes, du marketing téléphonique et des mailings...

En fait le chiffre d'affaires d'Audika au premier semestre 2010 a reculé de 3 % à périmètre constant par rapport au 1^{er} semestre de l'année précédente et le résultat net a chuté de 17 %, à 4,1 millions d'euros. L'action Audika a baissé de 22 % fin juillet.

Arnaque aux appareils auditifs ?

Un devenu sourd a une prescription pour un appareil auditif (un seul, car il a une cophose non appareillable de l'autre oreille). L'audioprothésiste visité règle un appareil et essaie de le « prêter » pour une semaine, sans frais, mais contre un chèque de « garantie » de 2500 Euros et sans rédiger de devis.

Le patient que nous avons renseigné sur les pratiques abusives refuse et insiste longuement pour que l'audioprothésiste consente à lui faire un devis. Finalement il s'agissait d'un appareil à la pointe du progrès pour ce qui est de la liaison bilatérale option bien inutile dans le cas présent !

■ Dr Paul Zylberberg (AUDIO Île-de-France)

Audika comme Amplifon oublie la satisfaction du client et n'ont rien mis en place pour améliorer leur image. Audika mise sur la crédulité du client en premier appareillage tandis qu'Amplifon croit que le client suivra forcément le conseil de son ORL. Les articles de *Que Choisir*, de *Le Particulier*, et tout récemment le dossier de dix pages dans 60 Millions de consommateurs (auquel nous avons contribué) commencent sans doute à porter leurs fruits car le maître mot est maintenant « comparez ». Audika comme Amplifon ont la capacité de mettre en place une vraie démarche qualité... Mais cela ne paraît pas être leur préoccupation.

Alain Afflelou Acousticien

D'après les sites audio-info et l'Ouïe magazine, Afflelou veut développer une enseigne spécialisée « Alain Afflelou Acousticien ». Alain Afflelou renoue ainsi avec le terme acoustique devenu désuet en audioprothèse, le marché lui préfère le terme « Audition ». L'objectif à court terme (fin 2011) est de 50 points de vente avec un objectif à long terme plus ambitieux de 200 points de vente. Le premier Afflelou Acousticien devait ouvrir fin mars et 10 autres sont prévus pour la fin juin. Alain Afflelou dit vouloir dédramatiser le port des prothèses auditives. Manifestement le marché très rentable de l'audioprothèse aiguise les appétits puisque Édouard Leclerc a lui aussi décidé de se lancer sur le créneau... Belles batailles en perspective compte tenu du manque d'audioprothésistes diplômés.

■ Jacques Schlosser (Surdi 13), commission ACA

Insistez pour faire réparer vos audioprothèses

Un de nos adhérents a acheté un appareil Biotone/Sebotek en avril 2006. En janvier 2011 son appareil tombe en panne. Son audioprothésiste le déclare irréparable et propose un nouvel appareillage. Impossible d'obtenir un document écrit. Notre adhérent s'adresse lui-même à Biotone, ce qui s'avère très difficile. Finalement il réussit et envoie l'appareil directement à Biotone. Il est déclaré réparable mais devra transiter par un autre audioprothésiste : le devis du nouvel audioprothésiste est de 170 €. Rappelons qu'un appareil doit durer entre 5 et 7 ans. Après 3 ou 4 ans, nous conseillons toujours de faire changer micro, écouteurs et autres pour une remise à neuf.

■ Jacques Schlosser (Surdi 13)

Une enquête de l'INC sur les audioprothèses

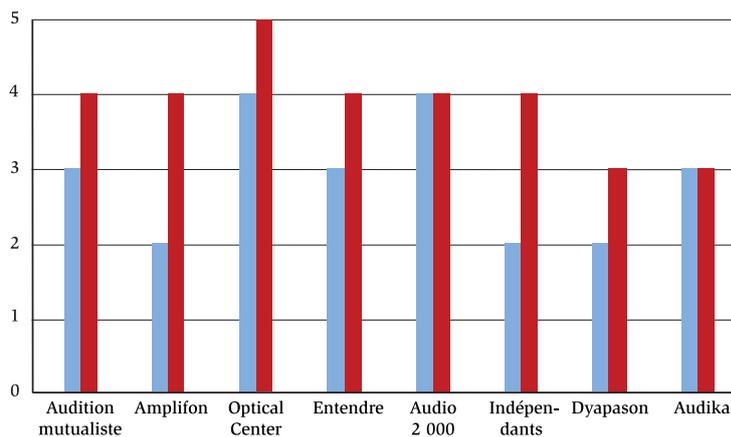
Après Challenges en 2006, Que Choisir en 2009, Le Particulier en 2010 C'est maintenant le magazine 60 Millions de consommateurs* qui publie un dossier de 10 pages sur l'audioprothèse pointant l'opacité du secteur et les prix trop élevés par rapport à la qualité des services et produits fournis.

L'enquête a été réalisée de septembre à décembre 2010 par l'Institut National de la Consommation (INC) avec le concours du Bucodes SurdiFrance.

Elle a mobilisé environ 40 volontaires malentendants non appareillés âgés de 50 à 75 ans, 160 laboratoires d'audioprothèses ont été visités.

L'enquête a été effectuée en partenariat avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La compétence n'est pas toujours au rendez-vous. Et les enseignes les plus connues n'offrent pas forcément les meilleures prestations.



■ Appréciation des experts ■ Appréciation des panélistes

Évaluation (panel de 15 patients) de la qualité du service après achat (réglages et suivi) : Optical center est à la première place avec une note de 5/5 donnée par les panélistes et 4/5 par les experts (resp. 3 et 2 pour Dyapason qui est à la dernière place).

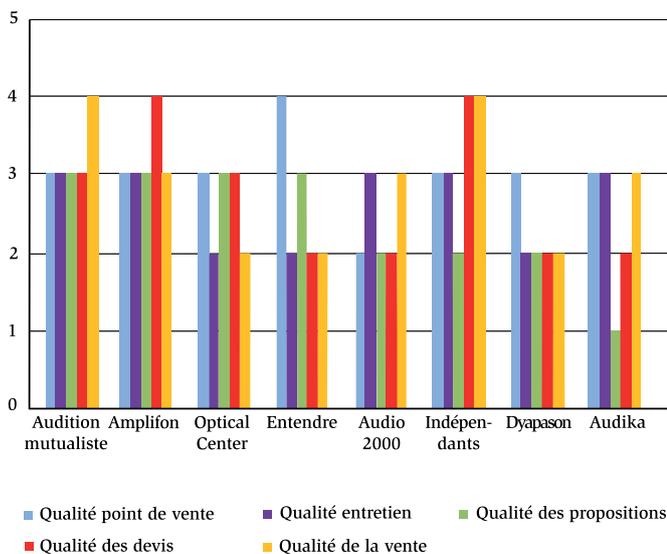
L'enquête cherche à évaluer la qualité du service avant achat soit : le point de vente, l'entretien avec l'audioprothésiste, la pertinence des propositions d'appareillages, le devis et les modalités de vente ainsi que la qualité du service après achat : qualité des réglages et du suivi appréciée par un spécialiste et par les panélistes.

C'est la première fois à notre connaissance qu'une telle enquête « mystère » a pu être menée à bien ! Finalement l'enquête attribue une note en affectant un coefficient à chacun des critères (respectivement 5, 15, 25, 15, 15, 15 et 10 %).

Selon les résultats de l'enquête « *La compétence n'est pas toujours au rendez-vous. Et les enseignes les plus connues n'offrent pas forcément les meilleures prestations* ».

L'article place en dernier de la classe Audika, ce qui n'a rien d'étonnant car nous savons par expérience dans nos associations que c'est chez Audika que nos adhérents rencontrent le plus de problèmes.

Plus surprenant est la note sévère obtenu par DYAPASON (avant dernière place) alors que cette chaîne est souvent la coqueluche des ORL et que leur charte de qualité laisse supposer un service irréprochable. On retiendra qu'il faut toujours se méfier des présupposés ou des réputations qui peuvent ne reposer que sur 1 ou 2 personnes un peu privilégiées par l'audioprothésiste.



Évaluation de la qualité du service avant achat (160 laboratoires visités) : aucune enseigne n'atteint 5/5. Audika apparaît très médiocre pour la qualité de ses propositions. La qualité du devis est insuffisante avec une note de 2/5 pour Entendre, Audio 2000, Dyapason et Audika.

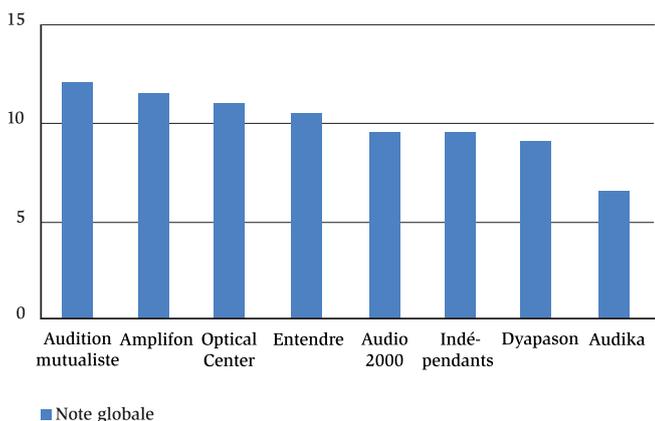
Tout au contraire l'enquête de l'INC est elle basée sur des clients « mystère » : Monsieur ou Madame Toutlemonde ! La société Amplifon s'en sort plutôt bien avec une note globale de 11,5/20 alors que l'on sait qu'elle pratique avec Audika les prix les plus hauts du marché.

Mais l'enseigne qui s'en sort le mieux est Audition Mutualiste** qui, en plus, a des prix parmi les plus bas avec Optical center. Cependant avec une note de 12,5 on est très loin de l'excellence.

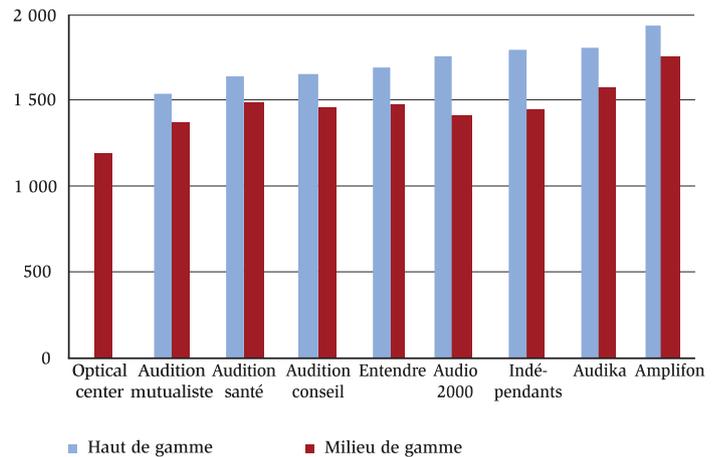
On peut s'interroger sur l'intérêt de conserver le système actuel.

On peut légitimement s'interroger sur la qualité de formation des audioprothésistes d'autant que l'une des chaînes mal notée semble fortement impliquée dans la formation des audioprothésistes ! Globalement les audioprothésistes semblent peu sensibilisés aux droits du consommateur ainsi qu'à une véritable démarche qualité. Mais surtout on peut s'interroger sur l'intérêt de conserver le système actuel où tout est payé d'avance pour 5 à 7 ans et qui du coup rémunère mieux l'audioprothésiste en cas d'échec (l'appareillage n'est pas porté et le patient ne revient plus après achat) qu'en cas de réussite (le patient revient régulièrement après achat pour les réglages).

Enfin on peut aussi s'interroger, comme le fait l'article, sur l'absence de conseil indépendant : celui qui conseille et règle est aussi celui qui vend.



Note globale (sur 20) obtenue par pondération des appréciations de qualité avant et après achat.



Prix moyen d'audioprothèses à partir de 900 devis fournis par Santéclair.

Ne devrait-on pas introduire une profession intermédiaire d'audiologiste complètement désintéressée par rapport au prix de la prothèse ?

Sur tous ces points les propositions de réforme ne manquent pas, la balle est dans le camp des décideurs.

■ Jacques Schlosser (Surdi 13), commission ACA

*www.60millions-mag.com

**Audition Mutualiste est la seule enseigne qui avait soutenue le devis normalisé avec les associations du Bucodes à la réunion de concertation au ministère de la santé fin mai 2008. Tous les autres représentants des audioprothésistes s'étaient fortement opposés à toute transparence sur les prix et les caractéristiques techniques des appareils. Le devis normalisé est obligatoire depuis le 4 novembre 2008.

Les conclusions de « 60 millions de consommateurs »

Sur les 160 points de vente que nous avons testés, aucune des huit enseignes ne se distingue en proposant une qualité de service irréprochable, alors que les prestations sont très coûteuses.

Heureusement, quelques enseignes s'en sortent correctement sur le cœur du métier : proposer aux patients des appareils auditifs qui leur correspondent vraiment.

Le leader français du marché, Audika, obtient sur ce critère des résultats très en deçà de ses concurrents. Trop souvent les informations données par les audioprothésistes ne permettent pas un choix éclairé. Notre étude conduit à s'interroger sur le système actuel dans lequel l'utilisateur ne peut pas bénéficier d'un conseil indépendant. ■



LABORATOIRE DE CORRECTION AUDITIVE
études et applications

20, rue Thérèse, angle avenue de l'Opéra - 75001 PARIS
Tél. : 01 42 96 87 70 - Fax : 01 49 26 02 25 - Minitel : 01 47 03 95 75

Le CERTA à Angers

Depuis septembre 2009, le Centre d'Évaluation et Réadaptation des Troubles de l'Audition à Angers permet un accompagnement des personnes adultes dans la démarche d'appareillage (prothèses auditives, implants cochléaires) ainsi qu'un accompagnement des personnes souffrant d'acouphènes invalidants. Nous avons posé quelques questions à Anne Rabiller, la directrice adjointe.

Qu'est ce qu'on peut trouver quand on est malentendant au CERTA ?

Encadrée par les professionnels du centre, une procédure spécifique est mise en place, afin d'accompagner les patients dans le développement de leurs capacités auditives et l'acquisition de nouvelles stratégies pour compenser la perte de leur audition.

Qu'est ce qu'on paie ? Quelle est la prise en charge ?

Il s'agit d'hospitalisation de jour à temps partiel, si le patient est en ALD pour sa pathologie auditive la prise en charge est à 100 %, si ce n'est pas le cas il y a une prise en charge : 80 % par la Sécurité Sociale et 20 % par la Mutuelle.

Combien de temps cela va durer ?

L'évaluation fonctionnelle de l'audition dure 2 demi journées, le temps de la réadaptation est variable pour chacun, la durée moyenne est de 3 mois à compter d'une visite hebdomadaire de 2 heures.

Quelle est la méthode de rééducation auditive utilisée ?

Chaque patient doit avant tout être **référé par son ORL** pour obtenir une prise en charge au sein du CERTA. Le centre n'accueille que des patients déjà appareillés, mais pour qui des difficultés demeurent. Lorsque le patient est admis, **une phase d'évaluation pluridisciplinaire** est proposée afin d'estimer l'impact des troubles de l'audition sur les activités du quotidien. Une fois l'évaluation achevée, le patient peut commencer son parcours de réadaptation. L'entière responsabilité du parcours de soin est coordonnée par le médecin ORL du centre.

La prise en charge n'est pas formatée, il s'agit d'un projet personnalisé et adapté aux besoins et habitudes de vie de chaque patient (...).

Un parcours de réadaptation pluridisciplinaire leur est ainsi proposé. Le patient est entouré de différents professionnels au sein même de l'établissement, qui lui assurent un suivi médical, psychologique et personnel. Chaque patient peut bénéficier de différents accompagnements :

- Travail en salle d'Audiologie pour permettre un entraînement auditif, afin de stimuler l'audition

résiduelle au moyen d'un matériel technique innovant : rééducation auditive, apprendre à localiser, repérer et identifier un son, converser dans le bruit.

- Travail en salle d'Écologie avec l'ergothérapeute afin d'aider les patients à se confronter à la vie quotidienne dans leur propre domicile. Ce plateau de mise en situation comme au domicile leur permet d'acquérir une plus grande autonomie (il s'agit par exemple d'apprendre à utiliser des aides techniques en fonction de leurs besoins (casques TV, appareils avec des signaux lumineux plutôt que sonores radio-réveil, téléphone,...)
- Mise en place, avec l'orthophoniste, de nouvelles stratégies de compréhension avec notamment l'apprentissage de la lecture labiale, le développement de la suppléance mentale, les stratégies de mémorisation afin de mieux communiquer tout en diminuant la fatigue liée à la concentration auditive.
- Soutien des psychologues, qui proposent un accompagnement psychologique des patients ainsi que de leurs proches.
- Appui d'une assistante de service social, qui étudie la vie du patient avec son entourage, ses droits, les allocations dont il peut bénéficier, les aides financières afin de faciliter l'acquisition d'aides techniques...

Est ce que les proches du malentendant sont appelés à venir aussi au CERTA, comment sont ils associés à la démarche ?

Il s'agit d'une démarche éco-systémique, cela signifie que non seulement les proches sont invités à venir mais ils sont surtout encouragés et cela dès le début de l'évaluation. Nous pouvons par exemple simuler la perte auditive pour que le conjoint puisse comprendre ce que son époux ou épouse n'entend ou n'entend plus, et ainsi mesurer l'effort de concentration nécessaire demandé pour suivre une conversation.

Dans la rééducation, les proches peuvent être présents pendant les séances d'orthophonie et y participer de manière à réaliser le travail à deux et mieux s'adapter au quotidien. Pour la salle d'aides techniques nous avons reconstitué une habitation, ainsi le proche peut aussi maîtriser les aides techniques et aider son conjoint ou son parent une fois à la maison. C'est aussi un atout pour comprendre qu'une aide technique n'est pas un frein dans le quotidien du « normo-entendant ».

Comment est évaluée la satisfaction du malentendant par rapport à ses prothèses ?

Nous n'évaluons pas la prothèse, nous travaillons sur les compétences auditives de la personne avec la prothèse. Nous avons plusieurs moyens de recueillir la satisfaction du patient.

- Une enquête de satisfaction sur l'accueil.
- En fin de parcours de réadaptation nous mesurons la perception qu'a le patient de l'impact de la rééducation sur le quotidien. Cela nous permet, patient et professionnel, de constater si nous avons amélioré la qualité de vie du patient.
- Enfin nous avons des mesures de performances qui nous permettent dans chaque domaine de mesurer avec le patient ses progrès.

Comment le CERTA peut agir sur des audioprothèses mal réglées ? Peut-il aller jusqu'à demander à l'audioprothésiste de changer d'audioprothèses (pendant les essais)

Nous ne jugeons pas ni ne modifions le réglage de l'appareil. Nous travaillons en lien avec l'audioprothésiste dans le sens où les progrès du patient demandent parfois des modifications de réglage, ou bien que l'utilisation qu'il fait de sa prothèse (plus d'écoute de musique ou plus de travail dans le bruit) demande un nouveau programme.

Nous travaillons aussi avec l'audioprothésiste sur l'adaptation des prothèses pour pouvoir être compatibles avec les aides techniques que nous préconisons. L'intérêt est de travailler en partenariat pour le bien du patient.

Peut-il aider le malentendant pendant l'essai de nouvelles audioprothèses ? Par exemple l'aider dans son choix ?

La période d'essais est une période importante et cruciale pour la réussite de l'appareillage. Si le patient est référé par son ORL en parallèle à l'essai de la prothèse, cela sera bénéfique. Concernant le choix de la prothèse, les audioprothésistes sont seuls responsables du choix, cette compétence leur appartient. Nous travaillons en partenariat comme indiqué plus haut.

Pourquoi le Certa ne délivre pas (ne vend pas) d'audioprothèses ? La synergie serait bien meilleure entre orthophoniste et audioprothésiste (régleur) ?

Rien ne l'interdit il faut simplement matériel et locaux ad hoc et un audioprothésiste...

Le Statut du CERTA, établissement de Soins et de Réadaptation n'autorise pas la vente de prothèses. Nous sommes sur le champ de la réadaptation.

Lorsque le partenariat est de confiance entre l'audioprothésiste et l'équipe, la synergie peut se réaliser.

Dans le cadre de la pathologie particulière comme l'acouphène nous pouvons réaliser des prêts de manière à ne pas créer une dépense inutile si la réponse technique de la prothèse ne convient pas.

Pour les aides techniques, des prêts sont réalisés au CERTA.

Dans ces deux derniers cas, nos préconisations sont adressées à l'audioprothésiste de proximité pour l'achat des produits, le partenariat est là aussi de qualité.

Comment peut-on faire pour bénéficier d'un CERTA dans son département ? (Ce que nos associations peuvent faire pour que cela existe...)

Aujourd'hui, trois CERTA sont en fonctionnement, Metz, Poitiers et Angers, trois autres vont ouvrir.

Il suffit de demander un dossier d'admission dont l'une des parties sera à remplir par votre ORL de manière à être référé par un ORL sur son diagnostic.

Pour la création de nouveaux CERTA - l'objectif serait un CERTA par région - les Agences Régionales de Santé doivent donner leur accord et leur financement.

Le modèle utilisé dans la création des CERTA, est celui d'Angers qui sert de base de manière à harmoniser l'offre. Aujourd'hui les besoins concernant la déficience auditive sont assez mal connus dans le domaine des adultes, nous bénéficions de peu de chiffres en terme de prévalence, les associations ont leur rôle à jouer.

■ Jacques Schlosser
(Surdi 13)

Un centre qui fait des émules

Premier centre pluridisciplinaire en France, le CERTA est un lieu novateur, qui permet avant tout aux patients d'acquérir une autonomie certaine, nécessaire à une meilleure qualité de vie en toute indépendance. Depuis l'ouverture du CERTA à Angers, d'autres centres ont vu le jour grâce à l'expertise du Pôle Handicap de la Mutualité Française Anjou-Mayenne. L'objectif est de poursuivre l'ouverture de tels centres dans chaque région, ceci grâce au réseau de la Mutualité Française et de la FISAF, Fédération nationale pour l'Insertion des personnes Sourdes et des personnes Aveugles en France, avec laquelle nous travaillons en étroite collaboration.

CERTA

Centre d'Évaluation et de Réadaptation des Troubles de l'Audition

4, rue de l'Abbé Frémond - 49100 Angers

Tel. : 02 41 36 36 16

E-mail : accueil.certa@mfam-certa.fr

Web : <http://mfam.deficience-sensorielle.org/CERTA.html>

CERTA.html

Surdité et Alzheimer

Deux études, une française de juin 2007 portant sur 319 personnes et une américaine de février 2011 portant sur 639 personnes, montrent que la presbycousie est un facteur de risque de démence. Comment l'expliquer? L'appareillage auditif et l'apprentissage de la lecture labiale réduisent-ils le risque de développer une démence?

Que disent les études ?

La première étude est française et émane de l'équipe du GRAP (Groupe de Recherche Alzheimer Presbycousie). Elle montre qu'à partir de 75 ans, le risque de développer une maladie dégénérative, comme une démence de type Alzheimer, est 2,48 fois plus élevé chez le sujet atteint d'une presbycousie entraînant une gêne sociale. Dans le groupe de sujets à l'audition normale, on a ainsi retrouvé 52 % d'états démentiels contre 72 % chez les sourds sévères à profonds non appareillés.

La seconde étude émane de chercheurs de la faculté de médecine Johns Hopkins de Baltimore aux États-Unis. Elle montre que des personnes âgées atteintes de surdité ont plus de risque de devenir démentes. Les capacités auditives et cognitives des sujets de l'étude ont été testées une première fois, puis une nouvelle fois 18 ans plus tard. Les chercheurs ont trouvé un lien entre vieillissement, perte de l'audition et sénilité. Ainsi, chez les participants de 60 ans et plus, 36,4 % du risque de démence est lié à une perte de l'ouïe. En outre, plus la perte auditive est importante et plus le risque augmente. Ainsi, il augmente de 20 % pour 10 décibels supplémentaires de perte d'audition.

Comment expliquer le lien entre surdité et démence ?

Quatre grandes explications peuvent expliquer le lien trouvé dans ces études entre surdité et démence.

- **Une maladie commune** : Il n'est pas exclu que l'on découvre à l'avenir qu'un très petit nombre de ces personnes sourdes et démentes présentent en réalité une seule neuropathologie qui provoque à la fois une surdité et des troubles de la mémoire.
- **L'épuisement des capacités mentales** : Un sujet sourd s'épuise à essayer de mémoriser des informations qu'il perçoit mal. L'être humain accède à l'information par ses sens et en particulier l'audition et la vision. Si l'un de ces sens fonctionne moins bien, l'information arrive de façon tronquée ou déformée. Or la première condition pour mémoriser une information est de la percevoir de façon juste et précise. Comment voulez-vous mémoriser une photo floue ou bien des propos perçus de façon étouffée? En cas de surdité non appareillée, la mémorisation est de moins en moins sollicitée donc les capacités de mémorisation s'amenuisent. On ne se souvient plus de l'endroit où l'on a posé ses lunettes, de ce qu'il faut acheter au supermarché, du dernier chapitre que l'on vient de lire, du film vu la veille au soir.

- **L'isolement** : Une des conséquences très connue de la surdité est l'isolement. À force de ne pas comprendre, la personne malentendante ou sourde s'isole, fuit les conversations. Elle ne sort plus et réduit ses activités. Peu à peu, elle perd l'habitude de la concentration nécessaire à la communication et à la mémorisation. Et ses performances en mémorisation diminuent.
- **Un mauvais diagnostic** : Le lien entre surdité et démence peut n'être qu'apparent. Un sujet sourd qui passe un test de mémoire sera mis en difficulté car les consignes sont souvent données à l'oral. Il peut mal les comprendre et être diagnostiqué dément à tort. Par exemple, il sera mis en échec lors de la répétition d'une suite de 5 chiffres non pas parce qu'il les a oubliés mais parce qu'il a mal entendu les chiffres proposés.

D'ici 2050, une personne sur 85 dans le monde souffrira de démence.

Que faire ?

La lecture de ces études peut légitimement provoquer l'inquiétude des personnes sourdes ou malentendantes. D'autant qu'Alzheimer est une maladie qui fait peur.

Dès qu'un nom propre nous échappe ou qu'on ne retrouve plus ses clés de voiture, on y pense. Il est donc important de replacer les choses dans leur contexte. La surdité n'entraîne pas systématiquement une démence !

Rappelons que les deux études citées ci-dessus concernent uniquement des patients qui ne portent pas d'appareils auditifs et ne suivent aucune rééducation. Notons d'ailleurs qu'en France à peine 15 % des personnes déficientes auditives sont appareillées.

Un des meilleurs moyens pour éviter cette possible conséquence de la surdité sévère à profonde est tout simplement de s'appareiller ou de se faire implanter si la surdité est trop importante. Ce genre d'étude fournit un argument choc pour convaincre les personnes réticentes à porter leurs appareils : « *Comment voulez-vous mémoriser quelque chose que vous entendez mal?* ».

La précocité de l'appareillage est donc fondamentale pour éviter les troubles auditifs mais également cognitifs. Le port régulier des appareils (au moins 6 heures par jour) est indispensable. Si l'adaptation aux appareils est complexe, une rééducation orthophonique peut en optimiser les résultats.

Par ailleurs, apprendre à lire sur les lèvres permet de compléter efficacement les restes auditifs et d'accéder à une information riche et de bonne qualité.

Continuer à avoir une vie riche et des stimulations variées (lecture, voyage, informatique, écriture de poèmes, mots croisés, conférences, discussions, etc.) est également très important.

D'ici 2050, une personne sur 85 dans le monde souffrira de démence. Des interventions pouvant retarder la démence ne serait-ce que d'un an, comme porter des appareils, se faire implanter, apprendre à lire sur les lèvres, continuer à avoir des activités quotidiennes stimulantes, pourraient faire baisser la fréquence des cas de plus de 10 % d'ici 2050, selon un calcul effectué dans l'étude américaine.



Témoignages

« La perte d'audition induit un stress permanent. Avant d'être implanté, j'étais sans arrêt sur le qui-vive, dans un état de tension extrême, par peur que quelqu'un s'adresse à moi sans que je l'entende. J'avais les yeux toujours aux aguets. Et quand quelqu'un me parlait, j'avais toujours peur de ne pas le comprendre. Depuis 6 mois que je suis implanté, je me rends compte que je suis beaucoup plus détendu, je comprends beaucoup mieux, je suis moins stressé et du coup je suis moins agressif. »

■ **Jean-Luc, 56 ans**

« Avant de porter des prothèses auditives, j'entendais le conférencier et je comprenais ce qu'il disait, mais c'est comme si la compréhension se faisait mot-à-mot. A la fin de la conférence, je n'avais rien retenu. Depuis que j'ai appris à lire sur les lèvres, je comprends ce qu'il dit mais en faisant moins d'effort. Du coup, je suis fatiguée au bout de 2 heures et non plus après 20 minutes et surtout je retiens mieux ce qu'il dit. »

■ **Hélène, 72 ans**

« Je suis sourde à 85 %, je peux vous dire que la perte d'audition me fait ressentir une insécurité psychologique intense et conduit à un isolement et à un "lâcher prise" destructeur. Faire répéter lasse très vite l'interlocuteur et, faute d'avoir entendu, on se crée un scénario, bien souvent erroné. Notre cerveau tourne à vide. Je veux bien croire que tout ceci mène à la folie ». »

■ **Sophie, 80 ans**

Définition de la Démence

La démence est une réduction des capacités cérébrales pouvant retentir sur la vie de la personne et entraîner une perte d'autonomie. Les fonctions cognitives atteintes peuvent être la mémoire, l'attention, et le langage.

Dans les stades évolués de la démence, les personnes atteintes peuvent être désorientées dans le temps (ignorant le jour, la semaine, le mois ou l'année), et dans l'espace (ignorant où ils se trouvent), ne plus reconnaître des personnes familières, ou encore avoir des difficultés pour communiquer.

Certains patients présentent aussi des troubles du comportement. Seul un tiers des patients atteints de démence de type Alzheimer sont actuellement traités en France.

S'il n'existe aujourd'hui aucun traitement pour guérir de cette maladie, on dispose de médicaments agissant sur les troubles cognitifs et comportementaux spécifiques à cette maladie.

Des méthodes de rééducation orthophonique ont également fait leur preuve pour limiter les conséquences de la maladie.

■ **Emilie Ernst**
Orthophoniste et Docteur en psychologie cognitive
emilie.ernst@orange.fr

Des pistes de traitement pour les pathologies **auditives**

L'arsenal thérapeutique pour les pathologies auditives se résume principalement au traitement chirurgical. Toutefois de nombreuses études sont conduites qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement de l'oreille interne, de mettre en évidence les facteurs impliqués dans la perte auditive. C'est à terme l'espoir de pouvoir prévenir une perte, voire de pouvoir corriger médicalement un dysfonctionnement de l'oreille.

Thérapie génétique

La greffe de cellules souches nasales dans l'oreille pourrait permettre de préserver l'audition lors des premiers stades de la surdité de perception.

Dans l'oreille interne, l'organe de l'audition est la cochlée; tapissée de cellules sensorielles, qui sont chacune sensibles à une certaine fréquence, elle transforme l'information mécanique en impulsion électrique. La perte de neurone⁽¹⁾ dans cet organe est à l'origine de la surdité de perception. « *Un des défis dans la lutte contre cette pathologie est la capacité très limitée de régénération de la cochlée humaine* » explique Sharon Oleskevich de l'Université de New South Wales, en Australie dans la revue *Stems Cells*. « *La transplantation de cellules provenant d'autres parties du corps pourrait traiter, prévenir voire inverser la perte d'audition.* »

Pour étudier les effets de ce traitement potentiel, des cellules souches nasales ont été injectées dans la cochlée de souris présentant des symptômes de perte auditive. Les souris ont été choisies pour cette expérience, car certaines présentent une diminution de la fonction auditive, similaire à celle observée chez l'homme dans la petite enfance. Les cellules injectées, des cellules souches mésenchymateuses, ne s'intègrent pas réellement dans la cochlée mais elles y libèrent des substances protectrices qui permettent de préserver les cellules cochléaires. Les tests ont prouvé que les souris ainsi traitées ont des niveaux d'audition bien meilleurs que leurs congénères témoins, un mois après l'injection. « *Nos résultats montrent l'effet significatif de la transplantation de cellules souches de la cloison nasale dans le traitement de la surdité de perception* », conclut Sharon Oleskevich. Le chercheur espère même employer ces cellules, qui sont d'un accès relativement aisé, à d'autres pathologies causées par la perte ou la destruction de cellules.

Source : *Sciences et Avenir*

Impact de l'alimentation sur la santé

La communauté scientifique reconnaît désormais l'impact de l'alimentation sur la santé : les oméga 3, bon pour le cœur, les rhumatismes, le stress, la maladie d'Alzheimer et... bon pour l'audition? D'après les chercheurs de l'Université de Sydney⁽²⁾, une consommation élevée d'acides gras oméga-3 et de poisson, (surtout les poissons gras comme le saumon), réduirait le risque de presbyacousie.



Les participants qui consommaient du poisson deux fois par semaine présentaient un risque significativement réduit (42 %) de presbyacousie par rapport à ceux consommant du poisson moins d'une fois par semaine. Les chercheurs ont également constaté une association entre la consommation de poisson une à deux fois par semaine et un risque réduit de progression de la perte auditive. Leur conclusion : « *Des interventions diététiques à base d'AGPI n-3 pourraient donc prévenir ou retarder le développement de la perte auditive liée à l'âge* ».

Perte auditive et vitamine B9

Selon une étude réalisée en Australie, des niveaux bas de folates dans le sang sont associés à une augmentation de risque de déficience auditive de 35 %. Inversement d'autres études ont corrélé des niveaux élevés de folates avec une diminution de 20 % de risque de développement de déficience auditive. Même si les données australiennes démontrent une corrélation élevée, ceci ne prouve pas que les niveaux élevés de folates puissent réduire la sénescence auditive : des études détaillées sont nécessaires...

■ M.-P. Pelloux (Surdi 84), commission médecine

⁽¹⁾ 90 à 95 % des neurones afférents innervent les cellules ciliées externes, 5 à 10 % des neurones innervent les cellules ciliées internes, plus nombreuses. Un neurone en innerve plusieurs.
⁽²⁾ Source : Consumption of omega-3 fatty acids and fish and risk of age-related hearing loss. B Gopinath, et al. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 92(2) : 416-421.

Rééducation vestibulaire, solution douce contre les vertiges !

Aisa Cleyet-Marel (Surdi 34) a interrogé M. Chapelle, kinésithérapeute à Montpellier.

La rééducation vestibulaire fait partie de vos spécialités : de quoi s'agit-il ?

La rééducation vestibulaire est une spécialité de la kinésithérapie qui va traiter les défaillances du système vestibulaire. Le système vestibulaire est composé des deux oreilles et de certaines zones du cerveau par les interfaces. L'oreille interne joue un rôle déterminant dans la détection de l'orientation spatiale, des accélérations, de l'équilibre et dans le contrôle du mouvement des yeux.

À qui s'adresse cette rééducation ?

La rééducation vestibulaire s'adresse à tous les patients souffrant de vertiges rotatoires vrais (l'environnement tourne autour de soi) et/ou de troubles d'équilibre, qu'ils soient d'origine périphérique ou centrale, tout cela après une exploration oto-neurologique effectuée par un médecin ORL.

Quelles sont les indications médicales ?

Les indications sont multiples :

- Vertiges otolithiques (vertiges positionnels paroxystiques bénins)
- Déficits vestibulaires uni ou bilatéraux
- Maladie de Ménière en phase de stabilité postcrise
- Instabilités d'origine multi-sensorielle.

Pouvez-vous nous expliquer comment se passe cette rééducation ?

Cette rééducation nécessite un matériel spécifique adapté : fauteuil rotatoire, barre de diodes, stimulateur optocinétique (opto : relatif à la vue ; cinétique : qui met en mouvement), vidéo nystagmographie (fixation d'un objet qui se déplace).

Les traitements sont multiples et variables. Je dirais qu'il y a pratiquement autant de séances de rééducation que de patients à rééduquer, en fonction de leur tolérance aux stimulations qui conditionnent l'intensité et la durée de la séance.

Certains traitements sont axés sur des manipulations, d'autres sont axés sur un travail au fauteuil rotatoire, d'autres sur un plan instable avec des poursuites à la barre diode ou encore les stimulations optocinétiques, voire parfois une association des différentes techniques, bien évidemment en fonction du diagnostic.

D'après votre expérience, quels sont les critères de réussite ? L'amélioration est-elle temporaire ou définitive ?

Un des critères fondamentaux, à mon sens, pour avoir de bons résultats, c'est une participation active du patient car, outre les séances effectuées au cabinet, il aura des exercices à effectuer à son domicile.

Les progrès sont très vite perceptibles, ce qui encourage le patient à persévérer dans son effort et crée une dynamique positive.

Ces améliorations pourront être durables tant qu'il y aura des stimulations. La diminution de l'activité physique (de la marche, notamment) pourra entraîner une diminution des performances et nécessiter de réaliser quelques séances de rééducation supplémentaires.

En conclusion, je dirais que la rééducation est une excellente technique avec des résultats très intéressants dans toutes les formes de vertiges et troubles de l'équilibre et qu'elle joue un rôle primordial dans la prévention des chutes.

■ M. Chapelle
(interrogé par Aisa Cleyet-Marel)

Lire aussi l'encadré sur la rééducation vestibulaire, en page 23 de votre revue. ■



Détresse psychologique

Un questionnaire préparé par l'Unisda a été diffusé par notre magazine et au travers de nos associations il y a un an. Basée sur le volontariat et donc non représentative de l'ensemble de la population sourde ou malentendante cette enquête apporte des informations très intéressantes.

Sur 2 549 réponses une majorité était le fait d'adhérents à des associations (62 %) et parmi cette majorité nos adhérents du Bucodes SurdiFrance se sont beaucoup mobilisés et représentent une part importante des réponses (24 %) avec France Acouphènes (32 %)*.

On remarque de grandes différences entre la situation des sourds de naissance et celle des devenus sourds. Ainsi les sourds de naissance sont beaucoup moins sujets aux acouphènes ou à l'hyperacousie comme le montre la figure 1. Cette différence est importante car, comme on le voit dans le graphique suivant (figure 2), les acouphènes sont un phénomène aggravant de la détresse psychologique.

Il apparaît clairement dans les résultats de l'enquête que c'est quand la surdité survient au début ou au milieu de la vie active qu'elle a les effets les plus délétères sur le moral.

Les sourds de naissance ou ceux dont la surdité s'est révélée plus tôt semblent moins concernés. Il en est de même pour les surdités tardives (où l'arrivée de la presbyacousie est parfois un phénomène très progressif). On retrouve les mêmes résultats dans l'analyse des pensées suicidaires et aussi pour les cas de passage à l'acte.

L'enquête demandait si la personne avait subi un traumatisme grave dans sa vie, et proposait différentes causes : menaces de violences physiques, accident, perte de l'audition, mort d'un proche, perte de son travail, etc.

Si la plupart des causes de traumatismes se retrouvent à un degré égal parmi tous les répondants, il en est une qui est spécifique aux devenus sourds à l'âge adulte : la perte de l'audition. C'est ce qui ressort clairement de la figure 3.

Une question demandait : « Pendant la période où vous vous êtes senti nerveux, angoissé ou abattu, avez-vous fait appel à un ou des médecins, psychologues... ? ».

La réponse à cette question ne montre pas de différences sensibles dans le recours à des spécialistes selon l'âge de survenue de la surdité. Il s'établit autour de 60 % pour tous.

L'enquête comportait un certain nombre de questions sur des difficultés de communication liées à la surdité. Les résultats montrent que même chez les sourds de naissance, la communication orale est prédominante (Figure 3).

Moins de 20 % d'entre eux n'y ont pas recours. Et bien sûr, presque aucun devenu sourd à l'âge adulte n'utilise, même accessoirement, la langue des signes française ou le langage parlé complété.

Plus intéressant, on peut noter un phénomène de génération chez les sourds de naissance. Ainsi, chez les plus jeunes, la langue des signes française semble supplantée par le langage parlé complété. Ils ont aussi plus recours à la parole. On peut probablement y voir l'effet des équipements en prothèses auditives et en implants.

22
23

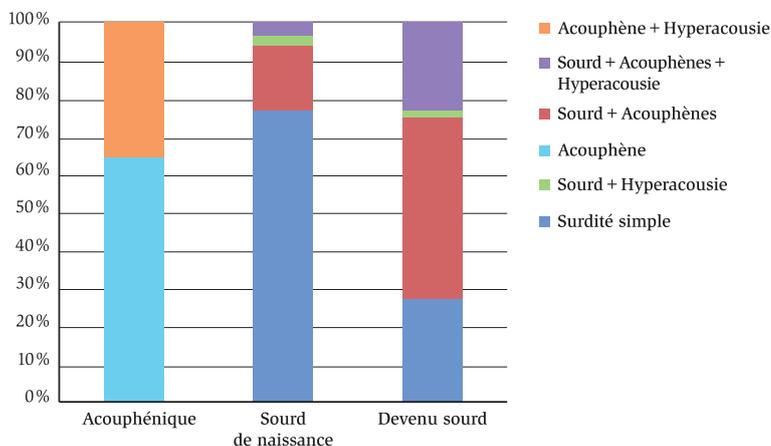


Figure 1 - Plus des trois quarts des devenus sourds sont aussi acouphéniques, avec ou sans hyperacousie (on retrouve dans l'enquête une part importante de personne souffrant d'acouphènes sans perte auditive associée).

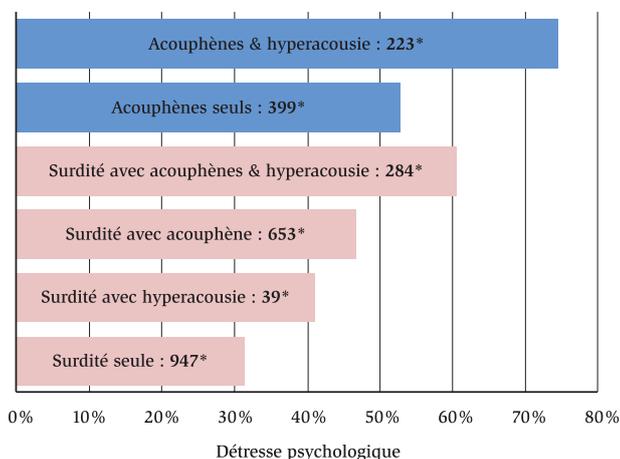


Figure 2 - Pourcentage de répondants en état de détresse psychologique selon la combinaison de leurs pathologies auditives.

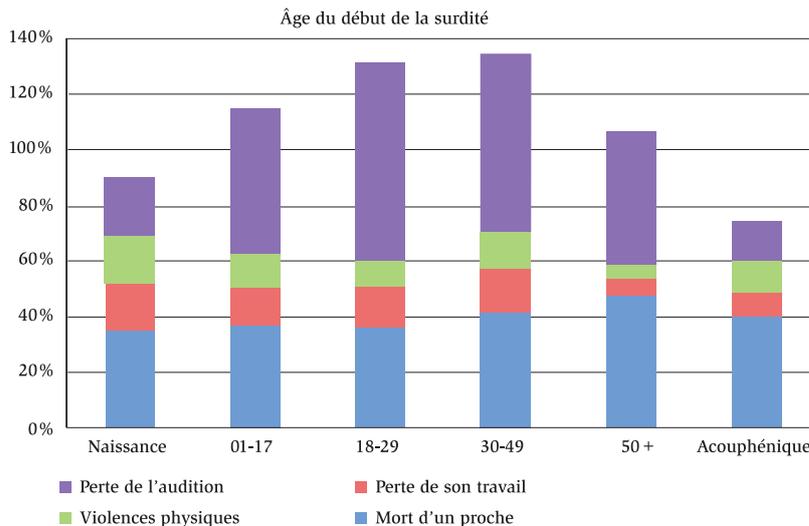


Figure 3 - Causes du traumatisme selon l'âge de survenue de la surdité

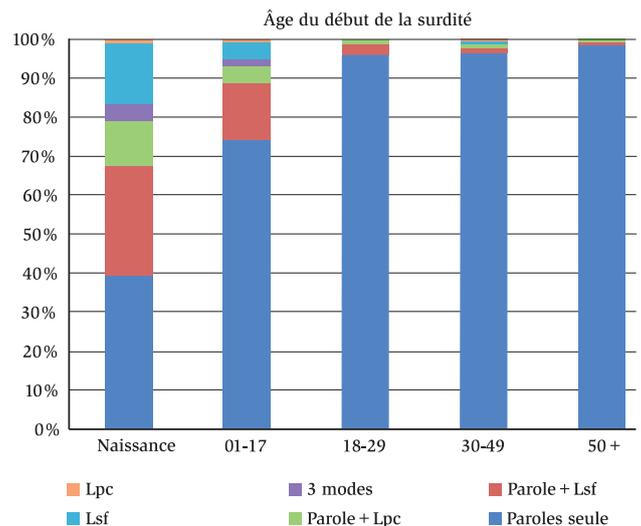


Figure 4 - Modes de communication chez les sourds selon la classe d'âge du début de la surdité.

Conclusion

Cette enquête basée sur le volontariat n'est pas forcément représentative de l'ensemble de la population.

Cependant elle confirme ce qui est dit généralement par les professionnels :

- La détresse psychologique est surreprésentée chez les personnes qui deviennent sourdes entre 20 et 60 ans. Les personnes très âgées souffriraient moins et les sourds de naissance ou de la petite enfance encore moins. Les acouphènes ou l'hyperacousie sont des facteurs aggravants de l'anxiété causé par la surdité.
- La perte d'audition est souvent considérée comme l'un des plus grands drames de la vie.

- Les générations les plus jeunes des sourds de naissance seraient aujourd'hui plus utilisatrices du français au travers du LPC (langage parlé complété).

Richard Darbéra

* Sur 2 549 répondants, 1 584 sont adhérents ou membres actifs ou bénévoles d'associations.

Le dossier du prochain numéro de **6 millions de malentendants** sera consacré à la détresse psychologique liée à la surdité. Transmettez nous vos témoignages.

La rééducation vestibulaire joue un rôle dans la prévention des chutes

On estime qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile chutent chaque année.

Les conséquences physiques et psychologiques d'une chute peuvent être importantes chez la personne âgée : diminution de la mobilité, perte de confiance en soi, limitation des activités quotidiennes et action du déclin des capacités fonctionnelles, perte d'autonomie. Plusieurs facteurs de risque peuvent être détectés relativement facilement.

Les problèmes d'équilibre sont un facteur de risque important. Plusieurs outils, grilles ou tests de dépistage existent.

Certains sont listés dans le Référentiel de bonnes pratiques prévention des chutes de l'Inpes. Lorsque les risques sont élevés ce sont des professionnels (kinésithérapeute, ergothérapeute...) qui assurent cette prévention.

Pour les personnes à risques modérés ou légers ce sont les associations, groupements mutualistes, Clics, Codes... qui organisent ces préventions (se renseigner en mairie).

Réforme de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

Les députés ont examiné jeudi 19 mai la loi Fourcade, modifiant certaines dispositions de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), un texte déjà adopté en première lecture par le Sénat.

L'article 22 prévoit de compléter le Code de la mutualité en faveur du remboursement différencié des mutuelles : « les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins ».

La Mutualité française (FNMF) pourra ainsi développer ses réseaux de soins. Ces conventions seront encadrées par une charte nationale développée par l'Unocam pour le fonctionnement des réseaux mis en place par les assureurs, institutions de prévoyances et mutuelles. L'Autorité de la concurrence surveillera l'activité de ces réseaux.

L'article faisait l'objet de deux sous-amendements, également adoptés, prévoyant pour le premier la rédaction d'une charte, inspirée du travail effectué par l'Unocam (Union des complémentaires santé), à la demande du Gouvernement, sur la lisibilité des garanties des complémentaires santé. V. Boyer avait proposé à la commission, qui l'avait accepté, un amendement prévoyant un décret en Conseil d'État, mais il était ressorti des échanges et des auditions que ce dispositif était trop rigide.

Un travail analogue doit être accompli à propos des réseaux de soins et des prestations médicales qui y sont dispensées, afin de garantir aux assurés sociaux l'accès à des soins de qualité.

Aux termes de l'amendement n°259, les réseaux de soins développés par les assurances, les institutions de prévoyance et, bientôt, par les mutuelles doivent faire l'objet d'une réglementation commune.

Le deuxième sous-amendement permet à l'Autorité de la concurrence de surveiller l'activité de ces réseaux. En effet, dans un avis daté de septembre 2009, l'Autorité de la concurrence estimait que les réseaux de soins devaient être « *a priori favorablement accueillis au regard de la politique de concurrence et des intérêts des consommateurs* ».

D'après Valérie Boyer, « *ce jugement favorable était en partie motivé par le fait que ces réseaux étaient encore peu développés et par l'absence d'une forte concentration.*

Aujourd'hui, la situation est différente. De fait, ces circonstances initiales étant susceptibles d'évoluer, et compte tenu des inquiétudes que le développement de réseaux fermés inspire aux professionnels de santé, il semble nécessaire de charger l'Autorité de la concurrence de surveiller l'installation des réseaux. ».

Le Centre national des professions de santé (CNPS) avait alerté, dans un communiqué daté d'avril, le gouvernement et les députés du « *danger que représenterait, à la fois pour les patients et les professionnels de santé, l'adoption d'un amendement destiné à autoriser les mutuelles à conditionner le niveau du remboursement complémentaire au professionnel qui effectue l'acte* ». En d'autres termes, à moduler leurs prestations lorsque l'assuré a recours à un professionnel appartenant aux réseaux de soins avec lesquels elles ont contracté.

Le CNPS déclarait être « *opposé au principe de toute contractualisation individuelle en général et, en particulier, avec les organismes complémentaires d'assurance-maladie (OCAM)* ». Il demandait « *que soit préservé le principe d'une contractualisation nationale opérée entre les OCAM et les organisations syndicales représentatives de chaque profession concernée de façon à garantir un contrat national unique auquel les professionnels de santé pourraient adhérer individuellement.*

Réforme de la loi HPST

D'autres mesures ont été votées qui concernent notamment un effort de transparence sur le coût d'un appareillage et des prestations associées (le devis normalisé faisant figure de précurseur!).

Les prothèses dentaires sont les premières concernées. D'ici à janvier, un devis type défini par l'Unocam et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés sera établi par le dentiste, qui devra mentionner l'origine de la prothèse.

En revanche, le devis n'indiquera pas le prix auquel le dentiste a acheté sa prothèse mais celui auquel il la vend au patient.

Un dépistage néonatal de la surdité a été ajouté. Les bébés de moins de 3 mois bénéficieront tous, d'ici à deux ans, d'un dépistage gratuit des troubles de l'audition. ■

Cette contractualisation nationale permet de garantir une homogénéité pour tous les professionnels et l'assurance d'une prise en charge uniforme pour les patients qui pourront ainsi conserver leur liberté de choix, en évitant une dérive "à l'américaine" de notre système de santé où les assureurs orientent les patients en fonction de critères purement économiques ».

Dans son rapport 2010 sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes avait également souligné l'effet pro-concurrentiel des réseaux de professionnels de santé agréés par les organismes complémentaires, ajoutant que « d'un côté, de tels accords bénéficient aux patients, et de l'autre, certains praticiens y trouvent aussi leur intérêt, puisque les plafonds permettent une solvabilisation de la demande, qui peut ainsi s'accroître ».

Un travail analogue doit être accompli à propos des réseaux de soins et des prestations médicales qui y sont dispensées

Baromètre Santé Sourds Malentendants : l'enquête est lancée sur le site INPES!

Le baromètre est une étude traitant de sujets de santé comme la qualité de vie, la santé au travail, la nutrition, la consommation de tabac, etc. (voir **6 millions de malentendants** n°1).

Les résultats de cette étude ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques. L'objectif est de mener des actions concrètes afin d'améliorer la santé. Pour la 1^{re} fois, L'INPES a adapté sa méthode pour interroger les personnes sourdes et malentendantes sur leurs perceptions et leurs comportements liés à la santé. Le Bucodes SurdiFrance a participé à l'élaboration de ce questionnaire.

Cette enquête est totalement anonyme. Les données seront traitées de manière confidentielle conformément aux dispositions de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Des sujets personnels sur votre santé seront abordés tout au long du questionnaire ; certains vous concerneront plus que d'autres.

Nous vous recommandons de faire circuler cette information autour de vous, afin de toucher le plus de personnes possibles.

Web : www.bssm.inpes.fr

Attention réseaux de santé et réseaux de soins

Les réseaux de santé visent, par une approche globale du patient et de sa maladie, l'amélioration de la continuité et de l'accès aux soins, la coordination et l'interdisciplinarité des différents acteurs d'une prise en charge adaptée aux besoins de la personne (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Un réseau de soins c'est la collaboration, sur la base du volontariat, de professionnels de santé de disciplines différentes (Centre Hospitalier, médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, mais aussi psychologues et travailleurs sociaux). Le réseau de soins peut être local ou départemental.

Ces professionnels se concentrent sur la prise en charge de patients souffrant d'une pathologie ou victimes d'un problème médico-social spécifiques. Ils se coordonnent pour une prise en soins globale de leurs patients, axée sur la prévention. Les pathologies sont le plus souvent chroniques (asthme, diabète, hypertension artérielle, dépression...) ou lourdes (VIH, VHC, cancers).

Il existe aussi des réseaux prévenant et prenant en charge l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'aide aux populations en difficulté. ■

Selon l'Autorité de la concurrence, le développement des partenariats entre professionnels de santé et organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam) favorise la baisse des prix, notamment dans les secteurs de l'optique et des soins dentaires.

Ces réseaux reposent sur des engagements réciproques : d'un côté, les professionnels de santé offrent aux bénéficiaires de ces complémentaires des tarifs modérés, le tiers payant et un certain niveau de qualité de leurs prestations.

En contrepartie, les complémentaires santé garantissent à leurs partenaires un flux de clients régulier.

Ainsi le réseau Santéclair qui réunit 350 audioprothésistes et s'engage à proposer des prix 40 à 50 % moins chers que ceux du marché (voir Résonnances 36). Aux termes de l'amendement n°259, les réseaux de soins développés par les assurances, les institutions de prévoyance et, bientôt, par les mutuelles doivent faire l'objet d'une réglementation commune.

À l'heure actuelle, les mutuelles proposent plusieurs dispositifs permettant de réduire le reste à charge de leurs adhérents, mais elles ne peuvent procéder à ces paiements différenciés sans une couverture juridique.

■ M.-P. Pelloux (Surdi 84), commission médecine

Audition bilatérale : entretien en stéréo

**6 millions de malentendants interrogé deux adhérentes implantées des deux oreilles :
Jeanne Guigo et Florence Lecat Foveau.**

**Vous êtes devenues sourdes,
racontez nous votre histoire...**

Jeanne : Réveillée vers 1 heure du matin le 10 octobre 2006, j'ai éprouvé une sensation bizarre : aucun son ne me parvenait. Sourde sévère, je n'entendais pas grand-chose sans le BAHA que je portais sur l'oreille gauche, la seule qui me permettait d'entendre. Mais là, rien.

Quelques tests et c'est l'évidence : l'oreille gauche est morte. Une évidence confirmée quelques heures plus tard : cophose bilatérale (l'oreille droite avait connu le même sort 19 années auparavant). J'étais sourde totale. Le traitement surdité brusque pratiqué dès ce 10 octobre n'y a rien changé.

Florence : C'est dur de vivre une perte aussi brutale. Pour ma part, ça a duré une dizaine de jours, en janvier 2006. Je n'entendais plus comme avant, mais j'ai cru à un gros rhume. C'est au travail que je me suis rendue compte que je n'arrivais plus à téléphoner. Alors je suis allée voir l'ORL. Et là, le verdict est tombé : cophose à droite. J'étais déjà sourde sévère, mais là, il n'y avait plus rien... Comme en plus l'oreille gauche était déjà sourde profonde... Le médecin n'a rien pu faire.

**En fait, vous étiez déjà sourdes
avant cet événement.
Quels appareillages aviez vous ?**

Jeanne : Depuis la mort de mon oreille droite en 1987, je n'entendais que de l'oreille gauche. Elle présentait une surdité de transmission, qui s'est petit à petit transformée en surdité mixte, avec perte des aigus (8 000 Hz notamment). Mais globalement l'oreille interne n'était pas trop mauvaise pour les fréquences allant jusqu'à 2 000 Hz et l'audiométrie verbale montrait que j'avais gardé une bonne compréhension. Je m'entendais bien et le BAHA, implanté sur cette oreille gauche, me permettait de comprendre assez bien en ambiance calme. J'avais un bicross avec micro et bobine à induction relié au BAHA, ce qui me permettait de capter les sons provenant des deux côtés, sans cependant avoir une audition stéréophonique et je ne pouvais pas localiser l'origine des sons.

Florence : Ta surdité a évolué petit à petit. Par chance, la mienne était stable : surdité sévère à droite (perte moyenne de 85 dB de 500 à 2 500Hz) et profonde à gauche (95 dB de perte moyenne).

J'avais cinq ans quand on l'a détectée, et j'ai été appareillée des deux côtés avec des contours. Vers 10 ans, avec l'oreille droite, je parvenais à dialoguer au téléphone, à 15 ans je commençais à comprendre occasionnellement la radio et à pouvoir suivre les paroles dans une chanson, avec le texte sous les yeux et après plusieurs écoutes. J'ai continué à m'améliorer au fil des années.

L'oreille gauche ne me servait qu'à localiser certains sons forts. J'ai fini par cesser de porter l'appareil en 2 000.

**Vous avez donc choisi de vous faire
implanter une oreille,
combien de temps a-t'il fallu ?**

Jeanne : Heureusement que je connaissais les implants cochléaires et la qualité de quelques équipes d'implantation (merci les associations!).

Florence : C'est vrai, merci! C'est marrant, je me suis investie dans les associations avant ma surdité brusque parce que je voulais aider ceux qui souffraient de malentendre, et finalement, c'est aussi moi que j'ai aidé... Je ne connaissais pas l'implant cochléaire avant ça! Donc, devenez bénévole! C'est top pour les autres, c'est sûr, mais vous vous rendez service aussi...

Pour en revenir à la question, j'ai été implantée 9 mois après, car j'attendais un enfant.

Jeanne : La procédure d'implantation cochléaire a été rapidement mise en route par mon ORL et exactement 6 mois après la surdité totale on activait les électrodes de l'implant introduit trois semaines plus tôt.

Quels étaient les résultats ?

Jeanne : Ce fut un vrai bonheur de réentendre... et une grande surprise de m'apercevoir que je comprenais! Il y avait des progrès à faire mais j'ai tout de suite pu tenir des conversations avec mon entourage (pas plus de 3 ou 4...), et dès le lendemain j'ai téléphoné à une amie qui articule très bien.

Il m'a fallu bien sûr réapprendre la plupart des bruits : il n'y a que le bruit de l'eau qui coule, et celui de la mer, que j'ai tout de suite reconnus. Et je n'ai pas retrouvé les mélodies musicales restées en mémoire (sauf un jour un « joyeux anniversaire... » chanté par un groupe), ou alors de façon bien altérée.

Florence : Il m'a fallu plus de temps pour comprendre sans la lecture labiale, mais grosso modo, au bout d'un mois, j'arrivais à téléphoner avec mon père. Je m'entraînais pas mal avec lui au téléphone, ce qui fait qu'au bout de deux mois, j'ai pu reprendre mon travail et téléphoner sans trop de difficultés avec mes différents interlocuteurs.

J'ai découvert des nouveaux bruits que je n'avais jamais entendus : le bruit du gaz, de la cafetière, des oiseaux...

Quant à la musique, dès la première semaine, j'ai reconnu les paroles et la mélodie de ma chanson favorite. J'étais cependant perturbée - dans le bon sens - par les instruments que je n'entendais pas auparavant !

La première implantation était une réussite, alors pourquoi une deuxième ?

Jeanne : Je n'entendais que d'une oreille depuis 20 ans, mais j'avais pris l'habitude des micros bilatéraux et cela me manquait. L'audioprothésiste interrogé m'a répondu qu'il n'en existait pas pour les implants cochléaires.

Quatre ou cinq mois après l'implantation, le professeur m'a proposé d'implanter l'oreille droite. J'ai reculé pour diverses raisons, la principale étant la peur d'être perturbée : cela faisait 20 ans que mon oreille droite était cophosée. Elle risquait, pensais-je, de ne pas récupérer la compréhension, ou très lentement, et donc d'altérer ce que je percevais à gauche.

Lors d'une Assemblée Générale de Cochlée Bretagne, ce professeur a dit qu'on observait, chez les implantés d'une oreille auxquels on posait un second implant, des résultats que l'ancienneté de la surdité ne laissait pas prévoir. Une hypothèse était avancée : le fait de solliciter un des nerfs auditifs influe positivement sur le nerf et les centres auditifs de l'autre oreille. Cette constatation et le témoignage de quelques bi-implantés et surtout de toi, Florence, m'ont permis de sauter le pas. Et, voici un an, j'ai à nouveau perçu des sons à droite. Quelle joie !

Florence : Deux raisons majeures m'ont poussée : d'abord, entendre en stéréo, pour m'apporter du relief, localiser les sons et améliorer ma compréhension en groupe. Ensuite, ce que j'appelle le syndrome de la « roue de secours » : Après avoir perdu l'oreille droite que je pensais stable, j'avais peur que cela se reproduise. En effet, je savais que j'aurais à me faire réimplanter de cette oreille au moins une ou deux fois au cours de ma vie, avec le risque à chaque fois que l'opération échoue. Je voulais faire travailler le plus tôt possible l'autre oreille.

En tout cas, je n'avais rien à perdre, elle ne me servait pas ! J'ai donc sauté le pas en 2009.

Alors, quels résultats avec ces deuxièmes oreilles dont la surdité était ancienne ?

Jeanne : Je n'ai pas compris tout de suite avec le seul processeur droit, mais c'est allé très vite : la rééducation n'a pas duré 3 mois ! Ce qui m'a le plus étonnée au début c'est que, bien que ne comprenant pas du côté droit, je n'étais pas perturbée. Au contraire j'avais le sentiment de mieux entendre, sentiment qui m'a été confirmé par mon entourage. Et il m'a été dit que ma voix était mieux placée. Le cerveau est un organe extraordinaire ! Au bout d'une année j'ai l'impression d'avoir progressé dans la reconnaissance de bruits que je confondais encore. Pour la musique cela reste mauvais, surtout pour la musique instrumentale (et notamment la musique celtique) mais je reconnais mieux certains airs chantés. Un de mes espoirs était de pouvoir à nouveau localiser les sons. Là le résultat n'est pas très probant. Je peux situer des bruits nets, comme les chants d'oiseaux, venant de la gauche ou de la droite, mais cela s'arrête là. En particulier, dans la rue je ne situe toujours pas d'où viennent les voitures

Florence : Comme pour Jeanne, j'ai quasi-immédiatement profité de l'apport de la deuxième oreille pour la compréhension en stéréo, alors que je comprends toujours difficilement avec, quand le premier implant est éteint. Je localise un peu mieux, et je comprends mieux en groupe. Je suis surtout beaucoup, beaucoup moins fatiguée après une réunion. La musique est plus riche aussi. Je sais que je continuerai à progresser.

Votre mot de la fin ?

Jeanne : Déjà le premier implant avait agi comme une résurrection : sortie du silence total, plus de facilité pour les conversations. Avec le second un pas de plus a été fait dans la réhabilitation de l'audition. Bien sûr on est loin des bonnes oreilles, mais, malgré quelques désagréments consécutifs aux opérations, je ne regrette rien et je mesure chaque jour la chance que représente cette technologie des implants cochléaires.

Florence : Cette technique est formidable en effet, mais je comprends mieux maintenant pourquoi les résultats varient fortement entre les individus. Naïvement, je pensais que les sons perçus par les deux oreilles seraient plus ressemblants. En fait, j'ai l'impression d'avoir trois sortes d'audition : si je compare avec la vue, l'oreille gauche me permet d'entendre en noir et blanc, l'oreille droite en couleur et les deux en 3D !

■ J. Guigo et F. Lecat-Foveau

6 millions de malentendants reviendra dans les prochains numéros sur cette problématique d'appareillage unilatéral ou bilatéral. Faites nous parvenir vos témoignages à ce sujet.

E-mail : contact@surdi13.org / contact@ardds.org ■

À quoi sert REACH 112 ?

Que se passe-t-il si l'un d'entre nous, empêché de téléphoner car n'arrivant pas à comprendre son interlocuteur, doit appeler le 112 - numéro d'urgence français comme européen - que ce soit pour un problème de santé, ou un début d'incendie par exemple ?

En France, le CNRAU - centre national relais des appels d'urgence pour sourds et malentendants - aux travaux duquel participe le Bucodes/Surdifrance a travaillé à la mise en œuvre d'un numéro pour les appels d'urgence des sourds et malentendants. Maintenant c'est acquis : le numéro retenu est le 114. De plus, le Bucodes Surdifrance a obtenu que les appels d'urgence par SMS soient mis en œuvre en même temps que les appels par fax. Probablement dès l'automne. C'est une très bonne nouvelle ! La France rejoindra ainsi plusieurs pays ou villes où cette possibilité existe depuis plusieurs années déjà (Royaume-Uni, Suède, Pays-Bas, Madrid, Berlin).

La mise en place d'un centre relais par vidéo est prévue par le CNRAU d'ici 3 à 4 ans.

Dans le reste de l'Union européenne le 112 pour les appels vocaux reste, pour tous, le numéro unique à composer pour joindre : urgences médicales, sapeurs pompiers ou services de police.

Le 112 peut être utilisé à partir des téléphones fixes privés ou publics et des téléphones portables. L'appel est toujours gratuit et fonctionne 24h sur 24, 7 jours sur 7.

C'est bien, mais comment nous - sourds, devenus sourds ou malentendants - allons nous faire ?

C'est à cette question que REACH 112 (REsponding to All Citizens needing Help) cherche à répondre. C'est un projet de 3 ans co-financé par la Commission Européenne incluant 22 partenaires européens, dont les associations d'utilisateurs et les principales entreprises de Télécommunication.

Ce projet vise le déploiement, d'une nouvelle solution de communication combinant la vidéo, le texte et la voix afin d'améliorer l'accessibilité du 112. Le but de REACH 112 est l'obtention d'une compatibilité européenne comme on l'a obtenue avec le 112 pour les appels vocaux.

Pendant la période d'essai de 3 ans des multiples configurations seront testées dans le cadre d'un laboratoire expérimental. Des appels simulés par une population « test », au sein de cinq pays d'utilisateurs seront effectués permettant aux utilisateurs de communiquer à distance entre eux et directement avec les services de secours. Il s'agit de la Suède, de la Grande Bretagne, des Pays-Bas, de la France et de l'Espagne. Près de 1 500 utilisateurs devraient participer à cette grande expérimentation, très importante pour l'accessibilité future des services d'urgence.

Pour participer, un ordinateur ou un téléphone mobile connectable à Internet sont nécessaires.

Si vous le faites et si vos amis et vos proches participent également, vous pourrez tester ensemble une nouvelle façon de communiquer en temps réel appelée « Conversation Totale ». Vous serez ainsi plus à l'aise pour appeler ensuite les urgences.

En plus, dans une situation d'urgence, on a besoin d'appeler les secours mais on peut aussi avoir besoin de l'aide de sa famille ou de ses proches, pour un conseil, garder un enfant, appeler un taxi ou vous accompagner à l'hôpital.

Pour participer à cette expérimentation contactez : reach112france@gmail.com

■ Lumioara Billière-George (ARDDS)

Pratique de l'Anglais

Si vous partez à l'étranger cet été vous devrez sans doute utiliser l'anglais pour vous faire comprendre, voici quelques conseils pratiques :

Ne dites pas « *I have a bad audition* » (ce qui veut dire que vous passez une audition - pour chanter - qui se passe plutôt mal) mais « *I am a person who is hard of hearing* », les malentendants étant « *hearing impaired person* ». Sourd se dit « *deaf* ».

Si vous parlez de la langue des signes, ne dites pas « *the tong of signs* » mais « *sign language* ».

Si votre problème est l'acouphène ne dites pas « l'acouphène » qui pourrait faire penser à un « manque de poules » (« *lack of hen* ») mais plutôt « *tinnitus* » ou « *ringing in my hear* ».

Si vous avez besoin de piles, ne dites pas « *I have no piles* », on risque de vous regarder de travers, cette expression signifiant « *Je n'ai pas d'hémorroïdes* ».

Préférez « *I need new batteries* ». Un appareil auditif se dit « *hearing aid* ».

Attention ! « *a magnetic curl* » est une boucle de cheveux magnétique, une boucle magnétique se dit « *magnetic loop* ».

Bizarrement sourd comme un pot se dit « *as deaf as a post* » (la traduction de « *post* » est poteau). On est sourd comme un pot en France, comme un poteau en Angleterre et comme une cloche en Italie !

■ Dominique Dufournet

Référence conseillée : *Sky my husband*; *Dictionnaire of running English*; *Ciel! Mon mari*; *Dictionnaire de l'anglais courant de Jean Loup Chiflet*

De Stockholm à Bergen : A better **quality of live***

Du 18 au 20 juin 2010, les malentendants du monde entier se sont donné rendez-vous à Stockholm pour l'assemblée générale annuelle de la fédération européenne de malentendants (EFHOH) et de l'assemblée générale bisannuelle de la fédération internationale des malentendants (IFHOH) sur le thème « Les malentendants du monde ».

Des orateurs suédois et étrangers de renommée ont fait l'état des lieux de la situation des malentendants de par le monde, qui représentent quelques 278 millions de personnes. Ce nombre est en augmentation constante, du fait de l'allongement de la durée de la vie et de la multiplication de maladies infectieuses favorisées par les problèmes d'hygiène et d'utilisation d'eau souillée dans les pays en voie de développement. Le problème de l'accès aux aides techniques reste entier (source Audioinfos n°152 octobre 2010).

Dans un an, **du 25 au 28 juin 2012**, le congrès mondial se tiendra sur la côte ouest de la Norvège, à Bergen. Dans un cadre magnifique, entouré de sept montagnes et de fjords, les congressistes plancheront sur le thème « *A better quality of life** ». Le programme sera focalisé sur les solutions permettant aux malentendants de tout âge d'avoir une meilleure qualité de vie. Des professionnels et des malentendants échangeront sur leurs expériences au travers de sessions plénières, de séminaires et de sessions de posters. Des représentants de BUCODES SurdiFrance participeront à ces journées exceptionnelles en Norvège, le pays du soleil de minuit.

■ Aisa Cleyet-Marel (Surdi34)

**Une meilleure qualité de vie*

Assemblée générale de l'EFHOH à Stockholm (du 18 au 20 juin 2010)

Cette fédération réunit :

- **26 associations nationales** : Autriche, Belgique flamande, Croatie, République Tchèque, Danemark, Estonie, Finlande (2), France, Allemagne (2), Hongrie, Irlande, Lituanie, Pays-Bas (2), Norvège, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine, Royaume-Uni (3).
- **Cinq membres associés** : Allemagne (2), Italie (2), Suisse romande (Forom Écoute) ;

Le plan d'action adopté pour 2010-2011 se fixe pour objectif de créer une Europe où les malentendants pourront vivre sans barrières et participer à tous les niveaux de la société.

Parmi les cibles prioritaires, on peut retenir :

- L'accroissement substantiel du sous-titrage dans les programmes de télévision, au cinéma, sur les supports DVD et sur Internet.
- L'accessibilité des malentendants aux transports publics.
- L'accessibilité aux télécommunications.
- La qualité des systèmes d'aides auditives et notamment des boucles d'induction magnétique.

L'assemblée générale suivante a été organisée à Vienne du 8 au 11 avril 2011. ■

28

29

Semaine de l'oreille en **Hollande**

Entre le 9 et le 16 avril 2011 a eu lieu en Hollande la traditionnelle semaine de l'oreille. Le thème cette année était : Le problème d'audition, on ne l'a pas seul! (Een hoorprobleem heb je niet alleen!)

La malentendance crée des situations difficiles pour les malentendants mais également pour leur entourage : irritation d'être obligé de répéter ou de faire répéter, difficulté de parler ensemble...

Dans une récente enquête menée aux Pays-Bas, 89 % des gens qui connaissent un malentendant disent que leur relation avec ce dernier a changé du fait de la surdité. Souvent l'entourage du malentendant trouve qu'il doit faire des efforts supplémentaires pour pouvoir communiquer. Seuls 3 % des gens disent que leur relation est devenue plus intime avec le malentendant.

Communiquer, cela se fait à deux ou plus. La semaine de l'oreille se focalisait sur les malentendants et leur

entourage afin de montrer que chacun doit faire des efforts. Des affiches, des paroles tentaient de montrer l'irritation que provoque la communication avec un malentendant ; certains mots sont clairs d'autres pas, ce qui crée des situations bizarres.

En voici quelques exemples traduits :

Tu ne peux pas baisser la **TÉLÉ**?

Ce n'est pas ce que je **DIS** !

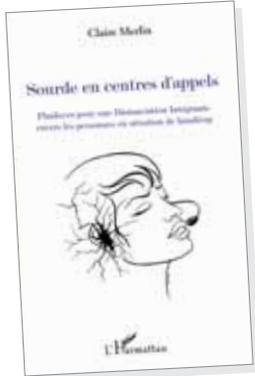
Tu veux encore des **FRITES** ?

Mais je suis **DERRIÈRE** toi !

■ Aisa Cleyet-Marel (Surdi 34)

Sourde en centre d'appels*

« *Plaidoyer pour une distanciation intégrante envers les personnes en situation de handicap* » par Claire Merlin.



La première partie de ce livre passionnant est le récit du combat de l'auteure, 47 ans, salariée de France Télécom, malentendante, pour retrouver sa place au sein de l'entreprise. La deuxième partie du livre relate le chemin de sa reconstruction par sa recherche - action. Le livre propose des pistes pour s'en sortir, notamment grâce à une « distanciation intégrante ».

Pour se définir Claire Merlin crée un néologisme « résil-handicapée » : une handicapée résiliente, c'est-à-dire qui a réussi à surpasser l'adversité de son handicap.

La non reconnaissance du handicap

En 2002 la réorganisation de France Télécom mène à la suppression de son poste d'assistante de direction ; elle doit travailler sur un plateau comme conseillère clientèle par téléphone. Le déni de sa malentendance aggrave sa surdité, qui passe de -35 décibels en 2003 à -50 décibels en 2010, et ses acouphènes.

Elle a honte de devenir sourde, nie son handicap, comprend de moins en moins bien les noms propres. C'est épuisant. Son stress augmente. Les sonneries des fax l'agressent. Le commentaire du médecin du travail : « *Les sonneries de fax ne peuvent pas abîmer les oreilles d'un sourd, puisqu'il entend mal* » enfonce le clou. Claire déprime. Des acouphènes stridents et chroniques se déclenchent à l'oreille droite. Ses incompréhensions entraînent de la part de ses collègues de l'agacement, voire de l'agressivité. Claire se trouve humiliée, privée de liberté. Le sentiment de sa solitude s'accroît.

En 2005 elle écrit : « *J'ai cherché sans jamais le trouver le collectif des "entre deux", ceux qui entendent mal, mais qui entendent encore, et je ne l'ai finalement jamais trouvé, car il n'existe pas, tout simplement !* ».

Nos associations des devenus malentendants sont vraiment insuffisamment connues...

La lutte

Fin 2004 Claire annonce sa surdité et du coup la prend en compte elle-même et décide de se faire appareiller et de quitter l'environnement sonore du plateau du centre d'appels. Mais sa hiérarchie l'affecte sur un autre plateau. Sa lutte pour que l'entreprise reconnaisse son handicap commence. Claire ne dort plus. Un acouphène s'installe à l'oreille gauche.

Elle contacte France Acouphènes qui la soutient et dont elle devient une membre active. En 2005 elle est reconnue apte à travailler à 50 % de son temps au téléphone et en 2006 travailleur handicapé.

Claire s'investit dans des activités syndicales et devient fin 2006 déléguée titulaire du personnel. Après plusieurs refus, sa demande de formation universitaire est acceptée. « *Entrer en recherche consiste à prendre de la distance sur sa pratique* », « *À penser son action en s'en distançant, et à agir sur le terrain en s'y impliquant* » écrit-elle.

Au bout de trois années d'études Claire obtient deux Master et le titre de psychosociologue experte dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

En 2010, après une mission temporaire en tant que « *Spécialiste des conditions de travail* », Claire se retrouve au chômage technique.

Le slogan de France Télécom « *Tout le monde devrait pouvoir communiquer comme il l'entend* » n'est donc pas mis en œuvre auprès de ses employés...

De la lutte à la recherche

Sa recherche - dont le point de départ est que la non-discrimination, accompagnée d'une discrimination positive, permet l'inclusion sociale - aboutit aux constatations suivantes :

- La déficience devient handicap lorsque l'environnement n'est pas adapté.
- Ne pas discriminer les personnes handicapées devient discriminant pour leur insertion.
- Certaines personnes handicapées sont ambivalentes : elles souhaitent que leur handicap soit pris en compte, tout en voulant être traitées comme tout le monde.
- La réalisation des actions en faveur des salariés handicapés est rendue difficile par l'écart entre ceux qui nient leur déficience et ceux qui l'ont intégrée et cherchent à la faire reconnaître.

Claire Merlin fait le distinguo entre les discours « on » des cadres supérieurs - les handicapés travaillent plus que les autres, ils se comportent comme des héros - et leur discours « off » - le handicap fait peur, donc on l'évite.

La distanciation intégrante de son vécu, grâce à ses études universitaires et à son implication croissante tant syndicale qu'associative, a permis à Claire Merlin, malgré sa déficience, sa souffrance et le déni de son handicap, de remettre du sens dans sa vie en redevenant « *un être de désir, sujet de sa vie* ».

Elle conclue : « *La discrimination positive peut mener à une distanciation intégrante* ».

Pour finir, voilà une de ses plus belles citations : « *Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles* » (Sénèque).

■ Lumioara Billière-George

*Édition L'Harmattan

«Néo Solidarité»
votre complémentaire santé

www.integrance.fr
1 mois OFFERT*

5 options santé
adaptées
à tous vos besoins

des
réductions
pour les
familles¹

Modifiez vos options
selon les périodes
de votre vie

APPEL GRATUIT **0 800 10 30 14**
appel en poste fixe

contact@integrance.fr / www.integrance.fr



* Offre valable du 01/05 au 30/06/2011, pour toute pré-adhésion effectuée sur www.integrance.fr confirmée par la réception de votre bulletin d'adhésion signé. 1 - Remises accordées selon le nombre de bénéficiaires sur le contrat. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 340 359 900. Toutes marques déposées. Siège social : 89, rue Darnéme - 75882 Paris cedex 18. © S.Coop - Réal. : S.Coop.

Bulletin d'adhésion / Abonnement

Option choisie	Montant	Supplément ⁽¹⁾
Adhésion avec journal	28 €	+ €
Adhésion sans journal	14 €	+ €
Abonnement seul (4 numéros)	28 €	

Bien préciser les options choisies

⁽¹⁾ Certaines associations demandent un supplément d'adhésion à rajouter aux 14 €, vérifiez si vous êtes concernés dans la liste des sections et associations qui se trouve au dos de votre revue. Vous pouvez également rajouter une somme pour un don à l'association en soutien.

Nom, prénom ou raison sociale :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Pays :

Mail :

Date de naissance :

Actif ou retraité :

Nom de l'association :

Adhésion /
Abonnement

Chèque à l'ordre de l'association choisie, voir adresse au dos.

Bulletin de parrainage

Aidez-nous à diffuser **Six millions de malentendants** en abonnant à tarif réduit des personnes de votre entourage.

Je soussigné(e) :

Abonné(e) et adhérent(e) à l'association :

Parraine et abonne les personnes suivantes au tarif réduit de 14 € pour un an :

- 1)
- 2)
- 3)

Parrainage

Nos sections & associations

Bucodes SurDiFrance | 1-3, rue Frédérick Lemaître | 75020 Paris | Tél.: 09 54 44 13 57 | Fax: 09 59 44 13 57 | contact@surdi13.org

Malentendants, devenus-Sourds, ne restez plus seuls!

02 ARDD5 02 - Aisne
37, rue des Chesneaux
02400 Château-Thierry
Tél. : 03 23 69 02 72
ardds02@orange.fr
Permanences :
• 2^e lundi du mois de 14h à 16h
et sur rendez-vous au
11^{bis}, rue de Fère à Château-Thierry
• Hôpital de Villiers-Saint-Denis
sur rendez-vous

**06 ARDD5 06
Alpes-Maritimes**
Espace Association
12, place Garibaldi - 06300 Nice
ardds06@gmail.com

**10 Association
des Malentendants
et Devenus Sourds de l'Aube**
Maison de quartier des Marrots
23, rue Trouvassot - 10000 Troyes
Tél. : 03 25 71 04 84
surdi10@wanadoo.fr

13 Surdi 13
Maison de la Vie Associative
Le Ligouès, pl. Romée de Villeneuve
13090 Aix en Provence
Tél. : 04 42 54 77 72
Fax : 09 59 44 13 57
contact@surdi13.org
www.surdi13.org
Supplément adhésion : 2€
Permanences :
(sauf vacances scolaires)
lundi de 17h15 à 18h30
Permanence téléphonique
le mardi de 19h à 21h
au 09 54 44 13 57

15 ARDD5 15 - Cantal
Maison des associations
8, place de la Paix - 15000 Aurillac
Tél. : 06 86 40 25 92
ardds15@hotmail.fr

**22 Association
des malentendants et devenus
sourds des Côtes d'Armor**
15, rue du Dr Rahuel
22000 St-Brieuc
Tél./Fax : 02 96 33 41 76
jeanne.even122@orange.fr

**29 Association
des Malentendants
et Devenus Sourds
du Finistère - Souridine**
49, rue de Kerourgué
29170 Fouesnant
Tél. : 02 98 51 28 22
assosourdine@orange.fr
<http://souridine29.blogspot.com>
Supplément adhésion : 10€
Permanences :
(sauf vacances scolaires)
vendredi de 10h à 12h

30 Surdi 30
20, pl. Hubert Rouger
30000 Nîmes
Tél. : 04 66 68 17 10
SMS : 06 16 83 80 51
surdi30@orange.fr
<http://perso.wanadoo.fr/surdi30>

34 Surdi 34
257, av. Raymond Dugrand
34000 Montpellier
Tél. /Fax : 04 67 42 50 14
surdi34@orange.fr
www.surdi34.com

35 Keditu
12, square Georges Travers
35700 Rennes
Tél. : 02 99 30 84 67
Fax : 02 99 67 95 42
contact@keditu.org - www.keditu.org

35 Cochlée Bretagne
Maison des associations
6, cours des alliés
Tél. : 06 38 23 98 32
cochleebretagne@wanadoo.fr
cochlee.bretagne.assoc.pages-pro-orange.fr
Supplément adhésion : 14,50€
Permanences téléphonique :
le jeudi après-midi
au 06 38 23 98 32 (voix ou SMS)

38 ARDD5 38 - Isère
29, rue des Mûriers - 38180 Seyssins
Tél. : 04 76 49 79 20
ardds38@wanadoo.fr
Permanences :
1^{er} lundi du mois de 17h à 18h30
à l'URAPEDA,
5, place Hubert-Dubedout
38000 Grenoble
3^e lundi du mois de 14h30 à 16h30
Résidence Notre Dame,
8, rue Pierre Duclot - 38000 Grenoble

**44 ARDD5 44
Loire - Atlantique**
4, place des Alouettes
44240 La Chapelle-sur-Erdre
Fax : 02 40 93 51 09
Accueil
Réunion amicale le 2^e samedi
du mois, de 15 heures à 17h30

46 ARDD5 46 - Lot
Espace Associatif Clément-Marot
46000 Cahors
asencio_monique@orange.fr

49 Surdi 49
Maison des sourds
et des malentendants
22, rue du Maine - 49100 Angers
contact@surdi49.fr - <http://surdi49.fr/>

50 ADSM Manche
Les Unelles - rue St Maur
50200 Coutances
Tél./fax : 02 33 46 21 38
Port. : 06 84 60 75 41
adsm.manche@orange.fr
Supplément adhésion : 4€
Antenne Cherbourg
Maison Olympe de Gouge
rue Île-de-France
50100 Cherbourg Octeville
Tél. : 02 33 01 89 90
Fax : 02 33 01 89 91

**53 Association des
Devenus Sourds et
Malentendants de la Mayenne**
15, quai Gambetta - 53000 Laval
Tél./Fax : 02 43 53 91 32
adsm53@wanadoo.fr

**54 L'Espoir Lorrain
des Devenus Sourds**
3 allée de Bellevue
54300 Chanteheux
Tél. : 03 83 74 12 40
espoir.lorrain@laposte.net
Supplément adhésion : 6€
Permanences :
(sauf vacances scolaires)
2^e mardi et 3^e jeudi du mois
de 14h30 à 17h

**56 Oreille et Vie,
association des MDS
du Morbihan**
11 P. Maison des Associations
12, rue Colbert - 56100 Lorient
Tél./Fax : 02 97 64 30 11 (Lorient)
Tél. : 02 97 42 63 20 (Vannes)
Tél. : 02 97 27 30 55 (Pontivy)
oreille-et-vie@wanadoo.fr
www.oreilleetvie.org

**56 ARDD5 56
Bretagne - Vannes**
106, av. du 4-Août-1944
56000 Vannes
Tél./Fax : 02 97 42 72 17
**Lecture labiale
et conservation de la voix**
Mardi à partir de 17h
Maison des Associations
6, rue de la Tannerie - 56000 Vannes
Lundi à 15h, salle Argoat
Maison-Mère des Frères
56800 Ploërmel

**57 ARDD5 57
Moselle - Bouzonville**
4, avenue de la Gare - BP 25
57320 Bouzonville
Tél. : 03 87 78 23 28
ardds57@yahoo.fr
Réunion amicale
le 1^{er} lundi du mois à 17h15
4, av. de la gare - 57320 Bouzonville

**59 Association
des Devenus-Sourds
et Malentendants du Nord**
Maison des Genêts
2, rue des Genêts
59650 Villeneuve d'Ascq
SMS : 06 74 77 93 06
Fax : 03 62 02 03 74
contact@adms-nord.org
www.adsm-nord.org
Supplément adhésion : 8€
Permanences :
Lille : 4^e samedi du mois
de 10h à 12h
Villeneuve d'Ascq : 1^{er} mercredi
du mois de 14h à 16h

**64 ARDD5 64
Pyrénées**
Maison des Sourds
66, rue Montpensier
64000 Pau
Tél./fax : 05 59 81 87 41
jm.turon-barrere@laposte.net
Réunions, cours de lecture
labiale et cours d'informatique
hebdomadaires

**68 Association
des Malentendants
et Devenus Sourds d'Alsace**
63a, rue d'Illzach
68100 Mulhouse

**69 ALDSM :
Association Lyonnaise
des Devenus Sourds
et Malentendants**
9, impasse Jean Jaurès
69008 Lyon
Tél. : 04 78 33 36 69
aldsm69@gmail.com

72 Surdi 72
Maison des Associations
4, rue d'Arcole - 72000 Le Mans
Tél. : 02 43 27 93 83
surdi72@gmail.com
<http://surdi72.wifeo.com>

**74 ARDD5 74
Haute-Savoie**
31, route de l'X - 74500 Évian
ardds74@aol.fr

**75 ARDD5 nationale
Siège et section parisienne**
La Maison des Associations du xx^e
1-3, rue Frédérick Lemaître
75020 Paris
contact@ardds.org - www.ardds.org

**75 ARDD5 75 - Paris
Accueil**
Jeudi de 14h à 18 h
Séances d'entraînement
à la lecture labiale
Jeudi de 14h à 16h
(hors vacances scolaires zone C)
75, rue Alexandre Dumas
75020 Paris

75 AUDIO Île-de-France
20, rue du Château d'eau
75010 Paris
Tél. : 01 42 41 74 34
paulzyl@aol.com

**75 F.C.S : Fraternité
Catholique des Sourds**
47, rue de la Roquette
75011 Paris
Tél. : 02 41 34 32 61
Fax : 02 41 72 12 50
fcs.malentendants@free.fr
<http://fcs.malentendants.free.fr/>

**76 ANDS
Association Normande
des Devenus Sourds**
Maison du Patient
55^{bis}, rue Gustave Flaubert
76600 Le Havre
Tél. : 02 35 54 12 90
Fax : 02 32 73 35 61
ands.lehavre@laposte.net

**77 AIFIC : Association
d'Île-de-France
des Implantés Cochléaires**
11, rue du Poirier de Paris
77280 Othis
aific@wanadoo.fr - www.aific.fr

84 A.C.M.E Surdi 84
18 lot CNR, 3095, route de L'islon
84000 Avignon
Tél. : 04 90 25 63 42
surdi84@gmail.com

85 ARDD5 85 - Vendée
4, rue des Mouettes
85340 Île d'Olonne
Tél. : 02 51 90 79 74
ardds85@orange.fr

**86 Association
des Enseignants
Devenus Malentendants
de Poitou-Charentes**
9, allée de la Vigne
86280 Saint-Benoît
Tél. : 05 49 57 17 36
aedmpc@free.fr
<http://aedmpc.free.fr>

N'hésitez pas à consulter
les sites Internet
du Bucodes SurDiFrance
et de l'ARDD5 :
www.surdifrance.org
www.ardds.org