L'ÉCHO DU MALENTENDANT

JANVIER 2021

Je vous souhaite une bonne et heureuse année 2021

Johanne Annereau

SOMMAIRE :

Page 1 : Examens complémentaires de l'audition - Revue 6 Millions de Malentendants

Pages 2 à 4 : Les schwannomes intra-cochléaires (ou neurinomes de l'acoustique) . Pr. Thierry MOM - CHU Clermont-Ferrand

Pages 5 et 6 : la surdité chez l'enfant et le nouveau-né

Pages 7 et 8 : Informations (la Corée et le déficit auditif, La Semaine du Son, la JNA, Med-EL, la Fondation pour l'audition)

LE WEBZINE OKEENEA

6 Millions de Malentendants face à l'épidémie de COVID-19

Interview de V. CAILLAUD BUCODES SurdiFrance

Des examens complémentaires de l'audition

Dr MAIA BOVARD GOUFFRANT (Quotidien du Médecin 10/11/2020

Deux examens sont possibles pour évaluer objectivement l'audition. Ils se complètent, en particulier chez les enfants.

Les potentiels évoqués auditifs précoces (PEAP) sont les potentiels évoqués auditifs (PEA) utilisés en pratique courante. Ils comparent les deux oreilles entre elles et chaque oreille par rapport à des normes bien établies.

Ils présentent deux grandes indications. Devant une surdité de perception asymétrique, un acouphène unilatéral, des distorsions sonores, une discordance entre audition tonale et vocale, ils permettent d'éliminer une pathologie rétro-cochléaire comme le neurinome. En déterminant un seuil, ils permettent aussi le diagnostic de la surdité, chez l'enfant essentiellement, mais également chez les adultes non-coopérants ou simulateurs.

Ils nécessitent l'immobilité pendant 30 à 40 minutes et n'explorent que les hautes fréquences (2 000 Hz et 4 000 Hz). Aussi, une perte d'audition sur les graves peut-elle passer inaperçue. « Au-dessus de 70 dB d'audition, ils sont peu sensibles et peu spécifiques et il existe des faux positifs dans 10 % des cas, reconnaît le Pr David Bakhos (Tours). Mais ils restent la référence car fiables et reproductibles ».

Toujours se rapporter à la (para)clinique

Développés plus tardivement, les Auditory steaty-state responses (ASSR) évaluent l'audition sur un éventail de fréquences plus large que les PEAP, en analysant simultanément les quatre fréquences 500-1000-2000-4000 Hz. Ils apportent un complément essentiel à l'audiométrie et surtout aux PEAP, en apportant des informations sur les seuils d'audition dans les fréquences graves.

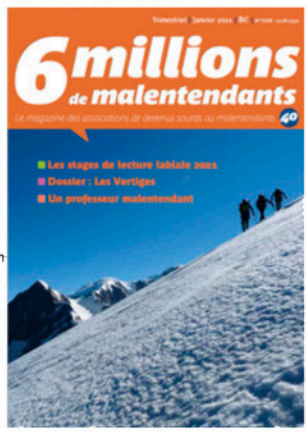
Leur résultat est plus facilement appréhensible, car ils se présentent de façon identique à l'audiométrie tonale classique. Ils sont aussi parfaitement fiables et reproductibles. Toutefois, sur la fréquence 500 Hz, ils sont moins précis si la perte d'audition est inférieure à 30/40 dB, et leur interprétation peut être limitée par la présence d'une otite séromuqueuse, d'un retard de maturation, d'une neuropathie auditive. « En l'absence totale de réponse, on ne peut conclure sur le niveau exact de la perte auditive et il ne faut pas poser trop tôt un diagnostic, avertit le Dr Damien Bonnard (CHU de Bordeaux). Ces tests n'ont de valeur que rapportés au bilan paraclinique complet ».

★

En Avril, pour ses 10 ans, 6MM publiera un HORS-SERIE

6 bonnes raisons de découvrir la revue 6millions de malentendants

1 - 6MM s'adresse aux personnes désireuses de comprendre ce qu'est, au quotidien, ce handicap invisible
2 - 6MM vous propose une information précise, de qualité, sur des sujets spécifiques à la perte d'audition
3 - 6MM vous fait bénéficier de dossiers thématiques professionnels
4 - 6MM vous informe des enjeux d'aujourd'hui et de demain
5 - 6MM vous présente des témoignages, des dossiers et des enquêtes sur les sujets d'actualité
6 - 6MM vous renseigne sur les démarches à entreprendre pour la prise en charge des appareils auditifs et des implants, des actes chirurgicaux, des aides techniques ainsi que des assurances



La revue 6 Millions de Malentendants *(formulaire d'abonnement en fin de newsletter)* est co éditée par :

Bucodes SurdiFrance

Union de 26 associations de malentendants de la France entière . Voir le détail sur le site surdifrance.org ou écrire à contact@surdifrance.org

l'ARDDS ARDDS CARAVELLE

l'Association de Réadaptation et Défense des Devenus Sourds, Association nationale regroupant 12 sections départementales ou régionales. Voir le détail sur le site ardds.org ou écrire à contact@ardds.org

Il y a sûrement une association de malentendants près de chez vous !

Les schwannomes intra-cochléaires (ou neurinomes de l'acoustique)

Professeur Thierry MOM
Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - CHU Gabriel Montpied - Et laboratoire de Biophysique Neurosensorielle - Inserm UMR 1107
30 place Henri Dunant - 63000 Clermont-Ferrand

INTRODUCTION

Les schwannomes du nerf vestibulaire, communément appelés neurinomes de l'acoustique, sont rares mais de mieux en mieux diagnostiqués grâce aux progrès de l'imagerie médicale, notamment de l'IRM. Au cours des années, l'attitude thérapeutique s'est modifiée, du fait du côté histopathologique bénin, et de l'évolution lente de ces tumeurs. Leur dangerosité tenait à la compression du névraxe, notamment du tronc cérébral avec risque d'hypertension intra-crânienne, engageant le pronostic vital, dans les cas avancés. De nos jours, ces situations dangereuses pour la vie sont plus rares, et nous devons prendre en charge des patients avec des petites lésions, mais qui engagent le pronostic fonctionnel, notamment auditif. L'attitude de surveillance ne répond pas à la souffrance fonctionnelle des patients, qui présentent inévitablement une surdité, des acouphènes, et souvent des vertiges.

DIAGNOSTIC

-PRESENTATION CLINIQUE

Les symptômes les plus fréquents sont des troubles auditifs unilatéraux, comme des acouphènes, une plénitude d'oreille ou une altération auditive unilatérale. Il y a souvent une altération de l'équilibre qui peut aller de la simple instabilité à des vertiges rotatoires très violents (1-4). L'association de ces symptômes peut donner le change pour d'autres diagnostics, tels que la maladie de Menière ou la migraine vestibulaire par exemple. C'est le côté unilatéral qui doit faire suspecter un tel diagnostic, même si les autres pathologies sont aussi, la plupart du temps, unilatérales. D'ailleurs, dans les recommandations internationales du diagnostic de la maladie de Menière ou de la migraine vestibulaire, une IRM du crâne et des angles pontocérébelleux est indiquée (5).

-EXAMEN CLINIQUE :

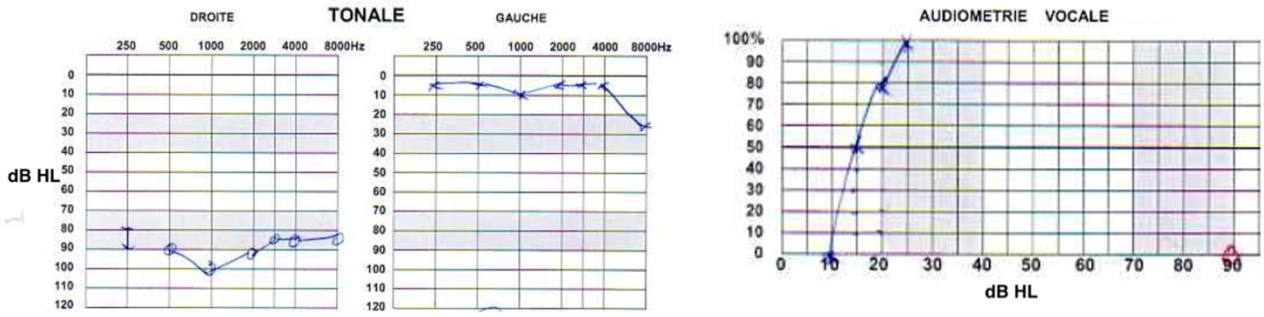
L'otoscopie est normale, avec une membrane tympanique bien tendue et bien aérée, en dehors d'antécédents d'otite chronique ou de chirurgie tympanique.

L'acoumétrie menée aux diapasons de fréquence grave ou médium, habituellement 128 Hz ou 256 HZ, révèle une perte auditive unilatérale avec latéralisation de la perception du diapason du côté sain lorsqu'il est posé sur le vertex (test de WEBER) et une meilleure perception du diapason lorsqu'il est placé devant l'oreille que lorsqu'il est posé sur la mastoïde du côté atteint (test de RINNE).

Sur le plan vestibulaire, un examen simple permet de mettre en évidence, dans la plupart des cas, un déficit de l'équilibre du côté atteint, pas une tendance à l'oscillation vers le côté atteint lors de la fermeture des yeux (test de ROMBERG) ou de la déviation des index vers le côté atteint lors de la manœuvre du piétinement aveugle. La fixation du regard est aussi compromise, le sujet n'arrivant pas à fixer une cible du regard lors des rotations brusques de la tête vers le côté atteint (test d'HALMAGYI).

A la suite de ces constations cliniques, une exploration fonctionnelle s'impose. Sur le plan auditif, une audiométrie tonale et vocale doit être effectuée sans délai (figures 1). Il existe quasiment constamment une surdité neurosensorielle du côté atteint, avec une perte de la discrimination vocale majeure, souvent plus prononcée que ce que laisserait entendre l'atteinte en audiométrie tonale. Les otoémissions acoustiques sont constamment abolies à cause de la présence intra-cochléaire perturbatrice du schwannome. Les potentiels évoqués auditifs (PEAp) sont également altérés. Toutefois, s'ils sont toujours présents, une élévation de leur seuil est constatée, mais il n'y a pas d'allongement de leurs latences, car le schwannome qui perturbe la

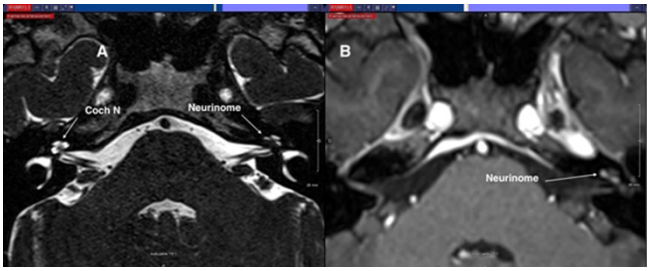
perception des sons, n'entrave pas la propagation de l'influx nerveux, contrairement au schwannome vestibulaire classique qui est localisé dans l'angle pontocérébelleux en arrière du labyrinthe.
C'est pourquoi l'aspect normal des PEAp n'est pas suffisant pour éliminer le diagnostic de schwannome vestibulaire.
Une exploration vestibulaire par vidéonystagmographie (irrigation de l'oreille par eau chaude et eau froide), par enregistrement des potentiels évoqués otolithiques myogéniques ou par VHIT (Vidéo Head Impulse Test- testant les différents canaux semi-circulaires du labyrinthe) est également programmée.
Une fois l'atteinte unilatérale confirmée et chiffrée, le diagnostic doit être posé par imagerie



Audiométrie Tonale et Vocale d'un sujet porteur d'un schawnnome intra cochléaire drooit

- <u>ASPECT IRM</u>

L'examen IRM, est indispensable à prévoir tant la présentation clinique peut être variable, et s'accompagner de perturbations très variées et non spécifiques des explorations fonctionnelles.
L'aspect IRM révèle sur les coupes pondérées en séquence T1 passant par le labyrinthe une prise de contraste (Gadolinium ou équivalent) intra - cochléaire, et sur les coupes pondérées en séquence T2, une perte de signal liquidien, habituellement blanc, du labyrinthe.

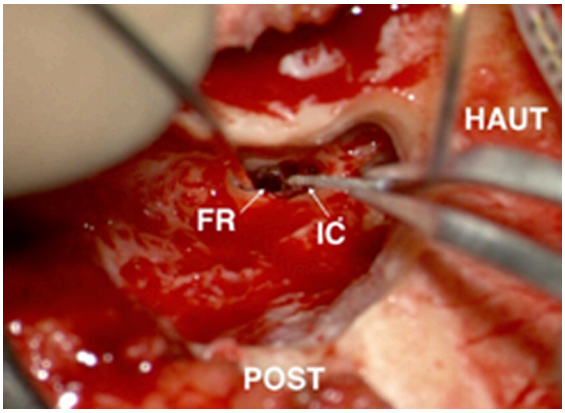


IRM du rocher d'un patient ayant un schwannome intra-cochléaire gauche. A : coupe transversale en séquence pondérée T2. Le neurinome apparaît en noir au sein des liquides cochléaires blancs (Comparer avec l'autre côté sain -Coch N- flèches) ; B : coupe transversale en séquence pondérée T1 avec injection de produit de contraste. Le neurinome apparaît blanc au sein de la cochlée (flèche).

PRISE EN CHARGE ET CONSEILS

Il est parfois lu dans la « presse » grand public, ou sur le web, que ces lésions totalement bénignes, n'évoluent que très lentement et ne méritent aucun traitement spécifique.
Cet avis sur cette pathologie complexe, et malheureusement simpliste, et relève d'une façon de raisonner très ancienne, datant d'un demi-siècle, où ces tumeurs étaient diagnostiquées à des stades très avancés.
Aujourd'hui, devant ces patients, il faut pouvoir répondre à deux questions : Qu'en est-il de la plainte du patient ? Quelle évolution doit-on attendre ?
Pour répondre à la première question, Il faut distinguer deux cas de figure. Le premier où l'atteinte la plus inconfortable, parfois insupportable, est auditive, due à des acouphènes, ou à la surdité unilatérale ; la seconde où le patient souffre essentiellement de vertiges ou d'instabilité.
Rapidement, nous pouvons affirmer, qu'en cas d'instabilité, dans la plupart des cas la symptomatologie se calmera, la lésion finissant par détruire complètement la fonction vestibulaire, et le patient apprenant spontanément ou avec l'aide de la kinésithérapie, à compenser son trouble vestibulaire. L'attitude attentiste est donc dans ces cas, valable.
Répondre à la question de la souffrance auditive est plus complexe. Il est important d'évaluer le retentissement de l'atteinte auditive. On peut se servir pour les acouphènes de questionnaires dédiés par exemple (Tinnitus Handicap Questionnaire THQ). Pour l'atteinte auditive unilatérale on pourra évaluer son retentissement par des tests de localisation, et des tests de compréhension dans le bruit (6).

Puis se pose la question de la réhabilitation fonctionnelle. Si l'on veut agir à la fois sur les acouphènes et sur l'audition, alors la chirurgie est le traitement idéal, lorsqu'elle est associée à une implantation cochléaire le plus souvent concomitante (7-figure 3).



Vue per-opératoire mise en place de l'implant cochléaire (IC) par la fenêtre ronde (FR) après l'ablation de la lésion par la même fenêtre.

Les procédures chirurgicales, dans des mains expertes ne comportent que très peu de risques et consistent à enlever la tumeur intra-cochléaire par aspiration après une ouverture réduite de la cochlée, ou à son extériorisation en la poussant d'un orifice basal vers un orifice apical créés chirurgicalement tout en préservant la cochlée. Une autre solution est d'ouvrir la cochlée en préservant son centre qui contient les neurones auditifs (7). Puis un implant cochléaire peut être mis en place avant la reconstruction cochléaire éventuelle. Certains auteurs ne cherchent pas à enlever toute la tumeur, mais seulement ce qui est nécessaire pour permettre l'implantation cochléaire (8).
Les résultats auditifs après cette chirurgie et implantation cochléaire sont absolument remarquables dans la plupart des cas (7,8), ce que l'on peut expliquer par le fait que la cochlée, avant l'éclosion de la tumeur, était de très bonne qualité, contrairement à ce que l'on constate dans les surdités neurosensorielles progressives. L'implantation cochléaire permet en outre de masquer efficacement les acouphènes (9).
En cas de refus de la chirurgie, mais de souhait de réhabilitation auditive, une réhabilitation par prothèse auditive ostéointégrée ou par système CROS WIFI peut être proposée (6).

EN CONCLUSION, les schwannomes intra-cochléaires posent des problèmes fonctionnels qui peuvent parfois être réhabilités avec succès. La seule solution attentiste n'est plus d'actualité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.Jackson LE, Hoffman KK, Rosenberg SI. Intralabyrinthine schwannoma. Subtle differentiating symptomatology. Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129:439-40.
2.Kennedy RJ, Shelton C, Salzman KL, Davidson HC, Harnsberger HR. Intralabyrinthine schwannomas: diagnosis, management and a new classification system. Otol Neurotol 2004;25:160-7.
3.Salzman KL, Childs AM, Kennedy RJ, Davidson HC, Shelton, Harnsberger HR. Intralabyrinthine schwannomas Am J Neuroradiol 2012;33:104-9.
4.Dubernard X, Somers T, Veros K, Vincent C, Franco-Vidal V, Deguine O, Linder T, Lescanne E, Ayache D, Mondain M, schmerber S, Dahani-Causse, Truy E,Darrouzet V. Clinical presentation of intralabyrinthine schwannomas: a multicenter study of 110 cases. Otol Neurotol 2014;35:1641-9.
5.Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, Newman-Toker DE, Strupp M, Suzuki M, Trabalzini F, Bisdorff A. Diagnostic criteria for Menière's disease. J vestib Res 2015;25:1-7.
6.Mom T. Faut-il réhabiliter une seule ou deux oreilles chez la personne malentendante ? Malentendant 63 (20 mars 2020)
7.Plontke SK, Kösling S, Rahne T. Cochlear implantation after partial or subtotal cochleoectomy for intracochlear cochlear schwannoma removal. A technical report. Otol Neurotol 2017;39:365-71.
8.Carlson ML, Neff BA, Sladen DP, Link MJ, Driscoll CL. Cochlear Implantation in Patients With Intracochlear and Intralabyrinthine Schwannomas. Otol Neurotol 2016;37:647-53.
9.Lenarz T, Muller L, Czerniejewska- Wolska H, Vallés Varella H, Orus Dotu C, Durko M, Huarte Irujo A, Piszczatowski B, Zadrosniak M, Irwin c, Graham PL, Wyss J. Patient-Related Benefits for Adults with Cochlear Implantation: A Multicultural Longitudinal Observational Study. Audiol Neurootol 2017;22:61-73.

UN ENFANT DE 30 MOIS ATTEINT DE SURDITÉ PROFONDE OPÉRÉ AVEC LE ROBOT ROBOTOL

EDPaudio (Publié le mercredi 16 décembre 2020)

Le 16 novembre 2020, un enfant de 30 mois atteint de surdité profonde a été opéré avec le robot Robotol au CHRU de Brest, dans le Finistère.

Comme le rapporte Ouest-France dans ses pages, le professeur Rémi Marianowski a opéré un enfant de 30 mois atteint de surdité profonde grâce au Robotol. Cette opération a été qualifiée de « première européenne » par le CHRU, qui a communiqué sur l'évènement, ce lundi 14 décembre 2020.

L'enfant est atteint de surdité sévère depuis sa naissance, et ce handicap s'est aggravé au fil du temps, au point que la prothèse auditive dont il était équipé ne suffisait plus, indique Rémi Marianowski, chef du service ORL du CHRU de Brest. L'opération qui se fait d'habitude à la main, a donc cette fois-ci été assistée par robot. *« On est sûr que l'implant est en bonne position dans la cochlée, au plus près du nerf auditif »,* indique Rémi Marianowski. Cet enfant avait déjà été implanté manuellement à l'oreille gauche. *« Les clichés montrent qu'on obtient un meilleur résultat anatomique au robot. »* L'intervention s'est déroulée en deux heures, une durée identique à une opération manuelle. De plus, elle a été réalisée en ambulatoire, et a donc permis à l'enfant de rentrer chez lui le soir même. Au niveau mondial, il s'agit du 8e enfant au monde à bénéficier d'une intervention robot assistée *« Cette réussite nous laisse espérer de pouvoir intervenir sur des enfants beaucoup plus jeunes. »* Ce robot chirurgical commercialisé par la société Collin ORL, a été développé au sein de l'unité INSERM du Pr Sterkers « Réhabilitation chirurgicale mini-invasive et robotisée de l'audition » (Sorbonne universités, Université Pierre et Marie Curie Paris 6). Il a permis de poser un implant cochléaire au plus près du nerf auditif.

En juin 2020, le CHRU de Brest a été le deuxième hôpital de France à s'équiper du Robotol. Il permet d'intervenir de manière moins invasive et avec une grande précision, et est fabriqué en France. Les premières interventions sur des adultes ont eu lieu au CHRU de Brest, fin juillet. Et, le 7 septembre 2020, le Pr Marianowski et son équipe ont réussi une première mondiale avec le Robotol en posant deux implants cochléaires et en effectuant une tympanoplastie à une patiente.

UNE MÉTHODE PERMETTRAIT DE DIAGNOSTIQUER PLUS RAPIDEMENT DES CAS DE SURDITÉ CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

EDPaudio(Publié le lundi 14 décembre 2020)

Un système de diagnostic précoce utilisant l'analyse des mutations géniques a été testé avec succès par la Clinique universitaire de Navarre (UNAV) en Espagne, ainsi que par plusieurs laboratoires et hôpitaux en Espagne, au Portugal et en France.

Ce système d'analyse des mutations pourrait permettre un diagnostic plus rapide, dans les 60 à 70 %, des cas de perte auditive des nouveau-nés qui sont d'origine génétique, ce qui permettrait aux spécialistes de gagner du temps et aux parents d'éviter le stress. Les chercheurs qui étudient la méthode visent à la rendre suffisamment souple pour permettre un dépistage diagnostique des bébés au cours du premier mois suivant leur naissance. Le projet a été révélé dans un récent cours en ligne proposé par l'Association panaméricaine d'oto-rhino-laryngologie. Le Dr Manuel Manrique, spécialiste de l'UNAV, a souligné qu'un programme de détection précoce de la perte auditive doit répondre à une série d'objectifs afin d'éviter les retards dans le développement du langage des enfants. Il doit d'abord atteindre un taux de capture supérieur à 95% avec moins de trois pour cent de faux positifs et zéro faux négatif. De plus, le nombre de bébés dépistés envoyés pour diagnostic de perte auditive doit être inférieur à quatre pour cent, ce qui réduirait le nombre de bébés envoyés inutilement pour diagnostic.Les deux méthodes de dépistage traditionnelles les plus utilisées sont les émissions otoacoustiques et les potentiels évoqués, bien que plusieurs centres aient demandé un financement au projet de coopération territoriale européenne, InterregSudoe, pour un projet de dépistage basé sur la génétique.

Réduire les délais de diagnostic

Un test de dépistage génétique est souhaitable, selon M. Manrique, car 60 à 70 % des cas ont leur origine dans ce facteur, tandis que ce serait également une aubaine de pouvoir réduire les délais de diagnostic des tests d'hypoacousie du nouveau-né. Actuellement, le processus commence par le dépistage (au cours du premier mois de vie), le diagnostic suit entre un et six mois, et le traitement est appliqué à partir de six mois. Ainsi, l'objectif ambitieux de parvenir à un diagnostic dès le premier mois révolutionnerait l'audiologie pédiatrique. *« Grâce à la prédiction de la mutation génétique, nous pourrions rationaliser l'ensemble du processus et permettre un diagnostic dès le premier mois de vie, ce qui réduirait également le stress causé aux familles de ces enfants par une incertitude prolongée »*, a affirmé le spécialiste ORL de l'UNAV.

Parmi ceux qui ont également participé au projet figurent une entreprise des Asturies, Dreamgenics, l'Instituto de InvestigaciónSanitariaBiodonostia (Pays basque), les hôpitaux portugais Cuf Porto et Centro Hospitalar de Lisbonne, la Confédération espagnole des familles de déficients auditifs (FIAPAS) et les hôpitaux français de Toulouse et du CHU de Montpellier(*source : AudiologyWorldnews du 07/12/20).*

La surdité chez les jeunes enfants pourrait affecter la communication non verbale

EDPaudio(Publié le lundi 15 janvier 2021

Des psychologues de l'université de Sheffield au Royaume-Uni, ont découvert que la surdité chez les enfants en bas âge affecte le développement des compétences de communication verbale et non verbale.

Un ensemble de compétences pragmatiques importantes apparaissent dès la petite enfance et ouvrent la voie à l'apprentissage ultérieur des langues. Une équipe de chercheurs a découvert que les enfants sourds nés dans des familles d'entendants, ont tendance à moins adopter des comportements communicatifs qui prédisent le développement du langage. Pour cela, ils ont étudié l'utilisation par les nourrissons de cinq types de communication infantile connus pour prédire positivement le développement du langage : montrer des gestes, donner des gestes, pointer de l'index, vocalisation communicative et utilisation de mots.
Les résultats, publiés dans la revue Pediatrics, suggèrent que l'accès aux sons est important, non seulement pour l'apprentissage du langage parlé par imitation, mais aussi pour l'utilisation non linguistique des sons sur lesquels les parents entendants s'appuient intuitivement pour réguler le va-et-vient des premières interactions (par exemple : les utilisations non linguistiques du son que les gens utilisent dans les échanges quotidiens).
« En moyenne, les bébés sourds produisent cinq comportements communicatifs de moins en 25 minutes de jeu que leurs pairs (bébés normo-entendants). Bien que cela ne semble pas être une grande différence, chaque acte de communication est une chance d'apprendre quelque chose de plus, et ces chances s'additionnent au fil des semaines et des mois de développement de l'enfant. Il est donc important de trouver des moyens de soutenir l'interaction. Heureusement, que les bébés apprennent à parler ou à signer, ou les deux, il y a beaucoup de choses qui peuvent aider », explique le Dr Danielle Matthews, de l'université de Sheffield

Pour soutenir les soignants, le personnel des crèches et les travailleurs sociaux et de santé, les chercheurs ont créé des vidéos en ligne gratuites (uniquement en anglais) qui offrent des informations, des conseils et des astuces étayés par des recherches de pointe pour aider à soutenir le développement de la communication à la maison. Les vidéos ont été créées en collaboration avec la National DeafChildren's Society et la City University de Londres, et en consultation avec des professeurs de sourds, des orthophonistes spécialisés et d'autres chercheurs et professionnels qui travaillent avec des familles ayant un enfant sourd.

DES JOUETS AFFICHENT LA DIFFÉRENCE

Un implant cochléaire dans le film Toy Story 4
source Audio-Solution 25/07/2019 (Emilie Proriol)

Quoi de mieux pour aider les enfants à composer avec la diversité et la différence que de les mettre en avant dans leurs dessins animés préférés ! Dans le Toy Story 4, un des enfants de la classe maternelle est équipé d'un implant cochléaire. Les enfants qui bénéficient d'un implant cochléaire naissent avec une surdité profonde et cet implant leur permet d'être scolarisés avec des enfants normo-entendants et de suivre le cursus scolaire habituel.

Une poupée avec un implant cochléaire
sourceeu.lottie.com

Mia the WildlifePhotographer, un ajout récent à la gamme des poupées Lottie, est en mission.Elle veut encourager les enfants à s'intéresser à la nature et à la faune et a même publié un journal de la taille d'une poupée, inspirant les enfants à s'impliquer..... Et Mia - qui a été créée à la suite d'une consultationavec ' ToyLike Me'- se trouve juste à porter un implant cochléaire rose vif.

En Corée ; les masques accélèrent la prise en conscience du déficit auditif

source l'Ouïe Magazine - novembre 2020

La Korea Biomedical Review (revue biomédicale de Corée) a publié une analyse sur les données de l'assurance santé nationale, Health Insurance Review and Assessment Service, qui fait le lien entre augmentation de la population souffrant d'une perte auditive et obligation du port du masque.
Le nombre de malentendants enregistré dans les données officielles a cru de 30 % entre 2015 et 2019 en Corée. La croissance est même de 2,4 % pour le seul mois de janvier 2020 comparé à janvier 2019. Plusieurs médecins ORL témoignent de l'augmentation des consultations pour des pertes auditives et relient cette tendance au port généralisé du masque. Celui-ci, ainsi que la distanciation physique bloque la perception des expressions faciales et des petits détails de la parole, amenant ainsi plus de personnes à réaliser qu'elles n'entendent pas bien. Sans avoir une valeur scientifique, cet article constitue une remontée de terrain éclairante, venue d'un pays qui a été parmi les premiers à adopter des mesures drastiques contre la propagation de l'épidémie de Covid-19.

SEMAINE DU SON DE L'UNESCO

L'association Semaine du son se tient, cette année, dans toute la France du 18 au 31 janvier 2021
Les évènements parisiens sont retransmis en direct sur une web TV dédiée, sur son site
La chanteuse Natalie Dessay et le trompettiste Ibrahim Maalouf sont les marraine et parrain de cette 18e édition. Comme chaque année, les évènements se déclinent sur 4 grandes thématiques : la culture (récital de Natalie Dessay, valorisation de la pratique musicale, concours "Quand le son crée l'image"), l'éducation (forum des formations supérieures aux métiers du son), environnement sonore et santé. Sur ce dernier point, plusieurs manifestations sont prévues et des supports ont été développés pour permettre aux professionnels de l'audition de s'inscrire dans le programme national : une présentation audiovisuelle "Son et audition" à destination des audioprothésistes, proposée dans les mairies, et une campagne de sensibilisation "Danger pour l'audition de la musique compressée". A ce sujet, une étude expérimentale conduite sous la direction du professeur Paul Avan a été lancée en janvier 2020, au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand en collaboration avec la fondation Visaudio. Les résultats sont attendus au terme de 18 mois de recherche.
La grande soirée santé de la Semaine du son de l'Unesco, le 20 janvier à 18h au ministère de la santé, s'est déroulée sous le parrainage du Dr. Shelly Chadha, responsable du programme de la prévention de la surdité et de la déficience auditive à l'OMS. Elle s'est composée d'une table ronde sur le lancement national de la réforme 100 % santé en audioprothèse, à l'initiative du Syndicat des audioprothésistes (SDA). Elle a été suivie d'une présentation de l'étude en cours sur les dangers de la musique compressée, puis de plusieurs interventions d'industriels : sur le dispositif "compréhension du sonore" en partenariat avec Starkey, sur les avancées pharmaceutiques dans le traitement des maladies de l'oreille interne avec le laboratoire Sensorion et enfin sur la première pose d'un implant totalement implantable avec Med-EL.
A noter, enfin, une nouveauté dans ce programme : un 1er forum consacré aux « pouvoirs du son dans l'industrie, autour des entreprises qui l'utilise pour inventer les usages de demain ».

La Journée Nationale de l'Audition maintenue au 11 Mars pour mettre en avant l'importance de l'audition

source Edpaudio 14 janvier 2021

Les responsables de la Journée Nationale de l'Audition ont annoncé maintenir l'événement le jeudi 11 mars 2021.
Mettant en avant que tous les enjeux de l'audition ne sont pas réglés par la mise en place effective du 100% Santé, l'association craint que face à la crise de la Covid 19 et ses urgences, la santé auditive ne redevienne le parent pauvre des parcours de santé. Elle précise également que dans cette période où les personnes malentendantes sont particulièrement fragilisées, l'audition est d'autant plus importante qu'elle est au cœur du lien à tous les âges.
La 24ème édition de la Journée Nationale de l'Audition qui rassemble plus de 2.000 acteurs de la prévention et de la santé répartie sur tout le territoire, permettra de proposer des dépistages et le cas échéant d'orienter les patients. Cette journée permettra également de développer l'éducation à la santé auditive. La campagne sera lancée le mardi 9 mars de 9h à 11h par une conférence sur Zoom permettant de présenter les résultats d'une enquête réalisée avec l'Ifop ainsi que des interventions d'experts. Des webinaires thématiques seront mis en place tout au long de la semaine et différents outils numériques compléteront le dispositif en présentiel. L'ensemble des données de dépistage sera agrégé afin de présenter un état des lieux de l'audition des Français en avril 2021.

Med-El obtient l'inscription sur la LPPR de l'audio processeur SAMBA 2

source Edpaudio 07/12/2020

Le fabricant Med-EL a annoncé l'inscription sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables de son audio processeur SAMBA 2, pour implant d'oreille moyenne Vibrant Soundbridge et implant actif à conduction osseuse Bonebridge. Le remboursement intégral de l'audio processeur SAMBA 2 sera effectif à partir du 17 décembre 2020. (lire la suite)

Med-El obtient l'inscription de son audio-processeur Rondo 3 sur la liste des produits remboursables (LPPR) source l'Ouïe Magazine janvier 2021

La prise en charge, par la Sécurité >Sociale de l'audio-processeur connecté Rondo 3 sera effective à partir du 26 janvier 2021.

Le dernier modèle d'audio-processeur "tout-en-un" lancé par le fabricant mise sur une utilisation simplifiée et une connectivité améliorée. Pour favoriser la compréhension en milieux bruyants, il intègre des fonctionnalités d'intelligence adaptative et l'Automatic Sound Management 3.0. Le réducteur de bruit et le programme FineHearing, pour optimiser l'écoute de la musique, ont été mis à jour. Le Rondo 3 permet également le streaming direct avec possibilité d'appels téléphoniques mains libres. Il est compatible avec la télécommande FineTuner Echo et avec l'appli AudioKey 2, et rechargeable par induction. Pour les adaptations bimodales, il peut être couplé avec les appareils de toutes marques.

La Fondation pour l'Audition distingue deux scientifiques français et couronne un allemand -source : L'Ouïe Magazine novembre 2020-

Cette année, le jury du comité scientifique de la fondation, présidé par la Pr. Karen B. Avraham, vice-doyenne de la faculté de médecine Sackler à l'université de Tel Aviv, a honoré deux scientifiques français bien connus dans le secteur de l'audition.

Le prix Emergence pour la recherche clinique a été attribué à Frédéric Venail, responsable du département Otologie et Oto-neurologie du CHU de Montpellier et chercheur à l'Institut des Neurosciences. Son projet porte sur la fibrose cochléaire post-implantatoire (apparition de tissus cicatriciels après la pose chirurgicale d'un implant). Il vise à développer des moyens pharmacologiques de la prévenir, afin de pouvoir proposer des implants à un plus grand nombre de patients.

Le prix Emergence scientifique pour la recherche fondamentale a été remis à Luc Arnal, chercheur en neuroscience humaine à l'Institut de l'audition. Il travaille avec son équipe sur la façon dont certains sons peuvent provoquer des émotions négatives : non seulement la surexposition au bruit peut présenter des risques pour notre santé auditive et mentale, mais dans certains cas, elle peut mener à des réactions dangereuses. Ses travaux de recherche ont permis de révéler le rôle de circuits émotionnels profonds dans le traitement des sons d'alarme. Ces découvertes scientifiques ouvriront sur de meilleurs diagnostics de certaines pathologies (hyperacousie, acouphènes), sur des approfondissements du lien entre perte auditive et démence, et sur des approches thérapeutiques utilisant le son pour réactiver des zones cérébrales endommagées par une maladie.

Tobias Moser est le lauréat du Grand prix 2020 de la Fondation pour l'audition. Professeur à l'université Georg-August à Göttingen (Allemagne), il dirige l'Institut des Neurosciences de l'audition. Ses recherches portent sur la compréhension de l'encodage des sons dans le cerveau. Elles visent à perfectionner les systèmes d'implants en remplaçant la stimulation électrique par de la lumière pour apporter plus d'informations fréquentielles et ainsi améliorer l'intelligibilité dans le bruit et la perception de la musique des patients implantés. Il explore également les possibilités de thérapie génique

La Fondation pour l'Audition rejoint Infosens, réseau pour l'inclusion des personnes sourdes et malentendantes -source : L'Ouïe Magazine Déc 22, 2020 (*Juliette Sabatier)*-

Infosens est un jeune réseau fondé à l'initiative de l'Institut national des Jeunes sourds de Paris, en partenariat avec la Région Ile-de-France, la Fédération hospitalière de France, et la Fondation pour l'audition.

Ce réseau d'action a pour objectifs d'orienter et de mieux accompagner les personnes sourdes ou malentendantes mais aussi les établissements médico-sociaux et les pouvoirs publics, et, plus généralement, d'apporter des éclairages sur les surdités et leurs incidences au quotidien. Infosens interviendra dans les domaines de l'information et de la sensibilisation, de l'amélioration des parcours de soins, notamment par le repérage précoce des déficits auditifs, et de l'insertion professionnelle.

Je m'abonne à ***6 millions de malentendants***

Option choisie

1 - Abonnement annuel à tarif réduit, soit 4 numéros : 15 €

2 - Abonnement annuel plein tarif, soit 4 numéros : 28 €

Pour bénéficier de l'abonnement à tarif réduit, vous devez vous abonner par l'intermédiaire d'une association ou section *locale (Renseignements à contact@ardds.org*)

Pour l'abonnement plein tarif, vous pouvez envoyer votre chèque directement :

- soit à l'ordre du Bucodes SurdiFrance, à Claude VAJDA: 32, avenue Jean Jaurès - 69007 Lyon. Renseignements à abonnement6MM@surdifrance.org
- soit à l'ordre de l'ARDDS, à ARDDS - Boîte 82, MVAC du XXe - 18-20, rue Ramus - 75020 Paris. Renseignements à contact@ardds.org

Nom, prénom ou raison sociale : .....
Adresse :
.....
.....

Ville : .....

Code postal : .....

Pays.....

Mail .....

Date de naissance : .....

Nom de l'association : .....