



# **Audition**

## **Conseiller et orienter à l'officine**

**Juin 2022**



# Sommaire

---

## 02

### LA COMMUNICATION AU COMPTOIR

*Recommandations pour améliorer la communication, la qualité des échanges avec un patient sourd ou malentendant.*

## 04

### L'OREILLE : RAPPEL ANATOMIQUE

*Oreille externe, moyenne, interne... des rappels pour mieux comprendre les différentes pathologies.*

## 09

### LES PATHOLOGIES AUDITIVES LES PLUS RENCONTRÉES À L'OFFICINE

*Comment mieux conseiller et orienter le patient ? Quelles sont les "bonnes" questions à poser ?*

## 25

### LA PRÉVENTION AUDITIVE

*Comment agir pour prévenir la perte d'audition ? Quelles protections auditives conseiller ?*

## 31

### L'APPAREILLAGE AUDITIF

*Quels sont les différents modèles d'appareils auditifs ? Quelle est leur prise en charge ? De précieuses informations pour mieux conseiller les patients.*

# La communication au comptoir

La communication avec les patients est le cœur de notre métier, elle ne doit pas être un frein pour assurer la délivrance des traitements et l'ajout de précieux conseils.

Nous savons qu'il n'est pas toujours aisé de communiquer avec un patient sourd ou malentendant.

**75%**

des patients sourds ou malentendants disent rencontrer des **difficultés** de compréhension au comptoir de l'officine.

**83%**

des pharmaciens **pensent** que les patients sourds et malentendants sont satisfaits de l'échange avec leur pharmacien.

**Alors que seulement :**

**44%**

des patients sourds et malentendants sont satisfaits de l'échange avec le pharmacien.



# Comment améliorer cette communication?

---

## **Un comptoir isolé :**

On peut orienter le patient vers un comptoir plus à l'écart, éloigné des sources de bruits (musiques, imprimantes, ventilation...).

## **Le temps :**

Montrer au patient que l'on dispose de tout le temps nécessaire pour prendre en charge sa demande. Cela enlève une source de stress, et peut faciliter l'échange.

## **La lecture labiale :**

Un certain nombre de sourds et malentendants maîtrisent cette technique de communication, il faut évidemment retirer le masque et tâcher de faire des phrases courtes.

## **La gestuelle, le regard, l'écrit :**

Parler lentement, avec le regard, en prenant soin d'articuler suffisamment, en se plaçant bien face au patient, sans être à contre-jour.

## **Plan de posologie :**

Les membres de l'équipe peuvent en proposer pour faciliter la compréhension et l'observance du patient.

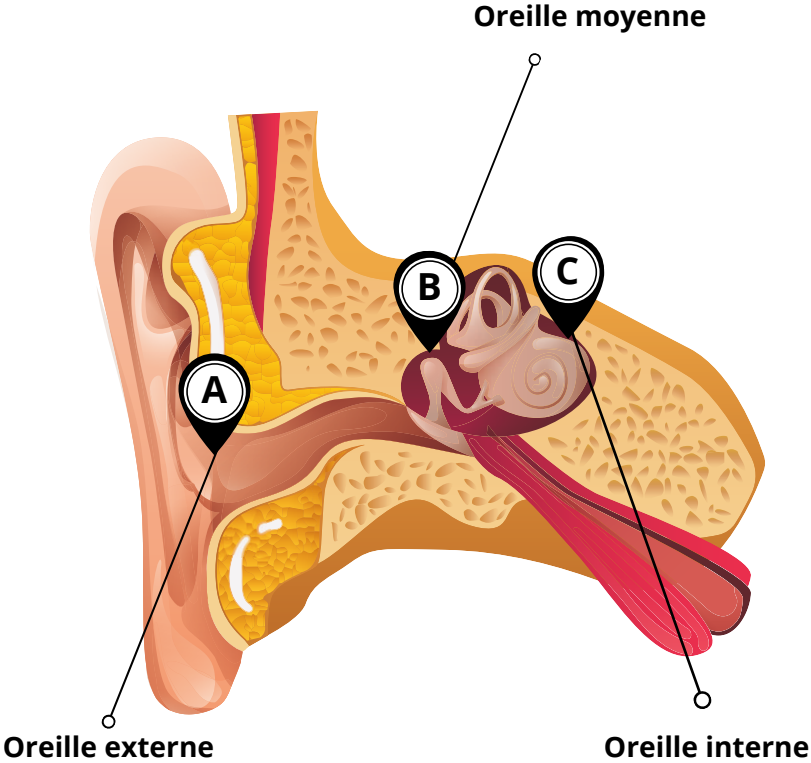
## **SMS, mail, voie postale :**

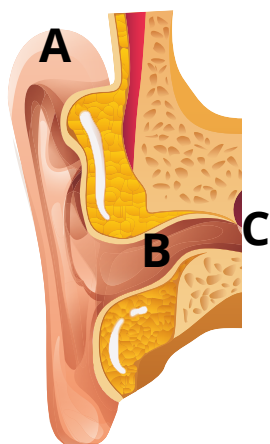
Ces moyens techniques peuvent aussi permettre d'envoyer des documents, poser des questions, donner des rendez-vous (vaccination, tests antigéniques...).

# I. L'oreille :

## Rappels anatomiques

---





# L'oreille externe

---

## A) Le pavillon

Il permet de capter les ondes sonores externes pour les guider vers le conduit auditif externe.

## B) Le conduit auditif

Il guide les ondes sonores captées par le pavillon jusqu'au tympan. Par phénomène de résonance, il amplifie ces ondes de 10 dB autour de 2500 Hz. Le conduit auditif possède des glandes cérumineuses apocrines et des glandes sébacées. Le mélange de sécrétions lubrifie le conduit et sert de barrière mécanique, chimique et antibactérienne.

## C) Le tympan

Frontière entre le conduit auditif externe et l'oreille moyenne, il est très sensible aux vibrations sonores qu'il transmet à la chaîne des osselets.



L'oreille externe permet un réel gain acoustique (20 dB), entre 2000Hz et 5000Hz. La différence de temps et de niveau entre les deux oreilles permet de localiser la provenance des sons.

# L'oreille moyenne

---

## A) La chaîne tympano ossiculaire

Le marteau, l'enclume et l'étrier sont trois osselets permettant l'adaptation d'impédance entre le milieu aérien de l'oreille externe et le milieu liquide de l'oreille interne. Elle transmet la vibration entre le tympan et la fenêtre ovale. Ce sont par ailleurs les plus petits os du corps humain.

## B) Le muscle stapédien ou muscle de l'étrier

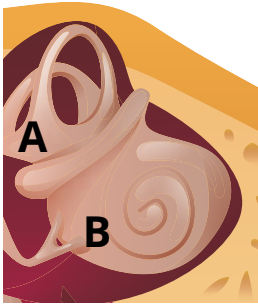
Ce muscle peut se contracter par réflexe à une exposition sonore intense (supérieure à 80dB). afin d'immobiliser l'étrier et ainsi limiter la transmission des vibrations sonores. L'atténuation maximale de 10 dB s'effectue entre 1000 et 2000 Hz et n'est pas instantanée.

## C) La trompe d'Eustache

Elle communique avec le nasopharynx. La trompe d'Eustache peut s'ouvrir lors de la parole, des bâillements ou de la déglutition. Cela permet d'équilibrer les pressions de part et d'autre du tympan.



Le muscle stapédien et le muscle du marteau sont les plus petits muscles striés du corps humain. Ils peuvent bloquer temporairement, et dans une certaine mesure, les osselets : c'est le **réflexe stapédien**.



# L'oreille interne

---

Siège de l'équilibre et de l'audition, l'oreille interne comprend deux organes distincts : Le vestibule et la cochlée.

## A) Le vestibule

Associé à l'équilibre, il se compose du saccule, de l'utricule et de trois canaux semi circulaires... Il va rendre compte des accélérations ou modification de pesanteur sous forme d'influx nerveux.

## B) La cochlée

La cochlée osseuse est remplie de liquides fluides et incompressibles (endolymphe et périlymphe). Les vibrations transmises par l'étrier de l'oreille moyenne à la fenêtre ovale de l'oreille interne entraînent un mouvement des stéréocils. Ces derniers génèrent un influx nerveux transmis via les fibres nerveuses afférentes. Les informations se rejoignent dans le nerf crânien VIII qui remonte à la fois les informations de l'audition et de l'équilibre.



On dénombre pas moins de 16.000 stéréocils dans la cochlée humaine. Ces cellules ne peuvent pas se renouveler : ce capital est précieux !





# Pathologies auditives les plus rencontrées à l'officine

---

**10**

LE BOUCHON DE  
CÉRUMEN

**12**

L'OTITE EXTERNE

**14**

LA PRESBYACOUSIE

**16**

L'ACOUPHÈNE

**18**

LA PERFORATION DU  
TYMPAN

**20**

L'OTOTOXICITÉ  
MÉDICAMENTEUSE

**22**

UN CAS D'URGENCE :  
LA SURDITÉ BRUSQUE



# Le bouchon de cérumen

---



Le cérumen piège les particules étrangères, les poils et les peaux desquamantes. Il lubrifie, prévient les irritations et protège des infections.

Une production excessive ou un défaut d'élimination peut entraîner la formation d'un bouchon.

## Causes et facteurs favorisants :

- Travaux en milieu poussiéreux
- Port de prothèses auditives ou bouchons d'oreilles
- Défaut d'élimination avec l'âge (cérumen sec)
- Anatomie du conduit auditif
- Hygiène inadaptée
- Utilisation de cotons-tiges

## Symptômes :

- Baisse de l'audition
- Léger bourdonnement
- Sensation d'oreille bouchée pouvant s'accroître après une douche/baignade : le cérumen gonfle



Questions à poser au patient face à ces symptômes :

Souffre-t-il de douleur / fièvre ?

Observe-t-il un écoulement ?

A-t-il des antécédents chirurgicaux ?

Porte-t-il des aérateurs trans-tympaniques (yoyo) ?

A-t-il une perforation du tympan ? cf page 18

Si réponse positive à l'une de ces questions :

### **Consultation médicale**

Sinon, prise en charge possible à l'**officine**



- Cerumenolytique ou sérum physiologique tiède suivi d'un rinçage : 1 à 3 / jour
- Poire auriculaire



- Hygiène des oreilles 1 à 2 / semaine
- Protection en milieu poussiéreux
- Hygiène des prothèses auditives



- Cotons-tiges
- Bougies auriculaires, objets pointus métalliques
- Nettoyages trop fréquents des oreilles



# L'otite externe

---

En fonction de sa localisation, on différencie l'otite externe, moyenne et interne. Elles correspondent respectivement à une inflammation du conduit auditif, de la muqueuse de l'oreille moyenne ou du labyrinthe membraneux de l'oreille interne.

Cela nécessite une **consultation médicale**. Cependant, de précieux conseils peuvent être donnés à l'officine.

## Définition :

L'otite externe, pathologie majoritairement estivale, est fréquente aussi bien chez les enfants que les adultes. L'origine est bactérienne dans 90% des cas et fongique dans 10%.

## Causes et facteurs favorisants :

- Baignade en mer ou piscine favorisant la macération, la modification du pH et le développement des germes
- La chaleur, l'humidité
- Les lésions de grattage

## Symptômes :

- Otalgie intense, sans fièvre
- Sensibilité au toucher
- Prurit du conduit auditif externe
- Légère perte d'audition

Dans l'attente d'un rendez vous médical, un antalgique comme le **paracétamol** peut être conseillé au patient.

**Antibio-Synalar®**, **Polydexa®**, **Ciloxadex®**, **Panotile®**, **Auricularum®**...

**Les gouttes auriculaires** associent un antibiotique comme la néomycine ou la polymyxine B, un corticoïde comme la dexaméthasone et parfois un antifongique ou un anesthésique local.



- Réchauffer le flacon entre les mains avant utilisation
- Utiliser les gouttes en gardant la tête penchée entre 2 à 10min, 2/jour



- Utilisation possible chez la femme enceinte et allaitante
- Les corticoïdes présents dans les gouttes auriculaires peuvent donner un test positif au dopage
- Auricularum® se conserve entre +2°C et + 8°C (au réfrigérateur) pendant **8 jours** après reconstitution



- En prévention : se sécher les oreilles après la baignade
- Porter des bouchons anti-eau si fragilité de l'oreille



- Retirer le cérumen à outrance
- Utilisation de cotons-tiges

# La presbyacousie

La presbyacousie correspond au vieillissement physiologique du système auditif, survenant généralement à partir de 60 ans. Les cellules ciliées de l'oreille interne ne pouvant se renouveler, on observe une diminution progressive du capital auditif.



## Signes d'appel :

- Âge avancé
- Difficulté à suivre une conversation à plusieurs ou dans un milieu bruyant
- Intolérance aux sons forts
- Augmentation du son de la télévision
- Le patient décroche moins souvent le téléphone

## Risque de la non prise en charge audioprothétique :

- Isolement social
- Dépression, syndrome de glissement
- Démence

→ **Elle doit être la plus précoce possible !**

L'équipe officinale peut jouer un rôle important en encourageant la prise en charge et en travaillant sur les aprioris des patients.

### Le coût



Loi 100% Santé  
cf. Prise en charge  
p.38

### L'esthétique



Discrétion ++  
cf. Appareillage  
p.34

### L'image renvoyée



Accepté, discret,  
connecté, pratique

# Le parcours de soin du patient presbyacousique



Patient



**Médecin G.**

Examen / Diagnostic



**ORL**

Examen / Diagnostic



**Audioprothésiste**

Examen / Appareillage

- Le tarif de l'audioprothésiste comprend un nombre illimité de rendez-vous
- Il est possible de faire un essai **gratuit** de 30 jours, pouvant aller jusqu'à 45 jours sur demande du médecin
- Les prothèses auditives sont sur mesure et garanties



**À la pharmacie :**

Il faut aider le patient à faire le premier pas, en expliquant le parcours de soin, en le rassurant, en partageant avec lui les retours d'autres patients, en parlant des avantages de l'appareillage mais aussi des risques de ne rien faire.



# L'acouphène

---

L'acouphène est la perception d'un son persistant, propre au patient, souvent décrit comme un bourdonnement ou un sifflement. Il peut s'agir d'un véritable handicap au quotidien, qui peut entraîner l'anxiété, la dépression, des difficultés de concentration et d'endormissement...

En France, **2 à 5 millions** de personnes souffrent chroniquement d'acouphènes.

## Causes :

- Bouchon de cérumen
- Otite externe, moyenne
- Otospongiose
- Maladie de Ménière
- Neurinome de l'acoustique
- Labyrinthite
- Ototoxicité
- Traumatisme sonore
- Barotraumatisme
- Presbycusie
- Lésions artérielles
- Maladie de Paget
- [...]

**Il faut faire disparaître l'idée selon laquelle il n'existerait aucune piste thérapeutique pour soulager le patient.**

L'examen ORL va permettre de mettre un mot sur la pathologie, caractériser l'acouphène, sa fréquence, son intensité.



## À la pharmacie :

Il faut expliquer l'accompagnement pluridisciplinaire (ORL, audioprothésiste, psychologue...), inciter à la vigilance sur les effets des médicaments ototoxiques, parler des groupes de parole, associations, conférences ...



# Un accompagnement pluridisciplinaire pour atténuer la gêne et l'anxiété

## ORL

Bilan auditif complet

Traitement de la pathologie sous-jacente

Traitement médicamenteux (Anxiolytique, antidépresseur, antiépileptique)

Correction de l'éventuelle perte auditive

## Audioprothésiste

Thérapie d'accoutumance de l'acouphène

Générateurs de bruit blanc  
Prothèse auditive

## Thérapies complémentaires

Sophrologie, relaxation, méditation, hypnose, acupuncture, tai-chi ...

Associations et groupes de paroles

Phytothérapie, homéopathie



50% des patients acouphéniques présentent un jour des signes d'anxiété ou de dépression.

# La perforation du tympan

---



Les équipes officinales sont informées du fait qu'il ne faut pas introduire de liquide dans une oreille avec un tympan perforé.

## Quand suspecter une perforation du tympan ?

### Les causes :

- Cotons tiges, objets pointus...
- Choc facial
- Exposition à un bruit intense
- Barotraumatisme
- Infection : otite moyenne aigüe ou chronique

### Les symptômes :

- Baisse de l'audition proportionnelle à l'étendue de la perforation
- Acouphène / Otorrhée / Douleur

### Constat :

- Guérison spontanée en 2 à 3 mois si perforation peu étendue

### Le traitement :

- Tympanoplastie : greffe de tissus

## La recherche de symptômes et de facteurs de risque doit être systématique avant de conseiller des gouttes auriculaires

Présentez-vous une baisse de l'audition, un acouphène, une douleur ?

Êtes-vous sujets aux otites chroniques ?

Avez-vous subi récemment un traumatisme sonore ?

Avez-vous des antécédents de perforation du tympan ?

Portez-vous un aérateur trans-tympanique (yoyo/diabolo) ?



➔ Si réponse positive à l'une de ces questions :

### Consultation médicale avant instillation de gouttes



#### À la pharmacie

On peut donner des conseils pour aider le tympan à bien cicatriser et prévenir une surinfection : éviter d'immerger sa tête sous l'eau, éviter si possible les trajets en avion... On peut également rappeler que le temps de cicatrisation est de 2 à 3 mois. On peut évidemment rappeler l'importance d'une bonne observance de l'antibiothérapie.

# Ototoxicité médicamenteuse



L'ototoxicité peut altérer le bon fonctionnement de l'oreille interne ou du nerf auditif. Elle peut survenir immédiatement ou plus tardivement après la mise en place du traitement.

L'équipe officinale doit connaître les principaux médicaments responsables et les symptômes rapportés, afin de mieux alerter le médecin pour un éventuel changement de dosage ou de traitement.

Notons que certains de ces médicaments sont **en libre accès** !

## Les symptômes :

- Acouphène ++
- Perte d'audition
- Vertiges

## Surveillance accrue si :

- Insuffisance rénale, cardiaque
- Patient âgé, déshydratation
- Association de plusieurs médicaments ototoxiques



L'atteinte peut être **réversible** comme pour les médicaments anti-inflammatoires ou **irréversible** comme pour les traitements anticancéreux.

## Antibiotiques

### Aminoglycosides

- Néomycine
- Gentamicine
- Streptomycine
- Vancomycine

### Macrolides

- Erythromycine
- Clarythromycine

## Anti-inflammatoires

- Ibuprofène
- Naproxène
- Acide acétylsalicylique
- Piroxicam
- Kétoprofène

## Diurétiques de l'anse

- Furosémide
- Bumétanide

## Anticancéreux

- Cisplatine
- Vinblastine
- Vincristine
- Bleomycine
- Methotrexate

## Antipaludéens

- Quinine
- Chloroquine



# Un cas d'urgence : La surdité brusque

63,4%<sub>1</sub>

Des pharmaciens et membres de leur équipe se sentent peu informés sur la conduite à tenir face à un patient présentant ce symptôme.

" Depuis ce matin, je n'entends plus rien de l'oreille droite ... "



## Cette demande est une urgence

D'apparition très rapide, elle peut être accompagnée de sifflements et de vertiges. Avec une prise en charge rapide aux urgences ORL, les chances de récupération sont importantes. Sinon, la perte auditive peut être irréversible.

La prise en charge passe notamment par l'utilisation de corticostéroïdes, par la perfusion de vasodilatateurs et par une hémodilution, qui favoriseront la microcirculation labyrinthique et l'oxygénation des cellules ciliées.

1 : Enquête réalisée auprès de 136 officines de la région Grand Est en mai 2022

L'étiologie n'est pas toujours facile à définir. Les différents examens peuvent permettre d'identifier une origine :

→ **Traumatique :**

- Chirurgie
- Barotraumatisme

→ **Vasculaire :**

- Drépanocytose
- Maladie de Berger

→ **Pressionnelle :**

- Maladie de Ménière

→ **Tumorale :**

- Neurinome de l'acoustique

→ **Infectieuse :**

- Maladie de Lyme
- Zona
- CMV

→ **Ototoxique**



Outre le fait d'apparaître subitement, la surdité brusque est souvent unilatérale.





# LA PREVENTION AUDITIVE

## 26

LES BOUCHONS  
ANTI-BRUIT

## 27

COMMENT BIEN  
CHOISIR SON  
BOUCHON D'OREILLE ?

## 29

LES BOUCHONS  
ANTI-EAU

# Les bouchons anti-bruit



Les équipes officinales peuvent jouer un rôle important dans la protection auditive des patients. En maîtrisant le coût, les caractéristiques et les limites acoustiques de ces différents bouchons, les patients pourront bénéficier d'un conseil personnalisé et adapté à leur besoin.

Des membres des équipes officinales ne pensent pas connaître suffisamment les caractéristiques des différents moyens de protection.

76%<sub>1</sub>

1 : Enquête réalisée auprès de 136 officines de la région Grand Est en mai 2022



Le **SNR** (Single Number Rating) est un indice qui caractérise l'affaiblissement acoustique d'une protection contre le bruit. Il permet de comparer l'efficacité d'atténuation entre différents bouchons, et s'exprime en dB.

# Comment bien choisir son bouchon d'oreille?

Différents critères sont à prendre en compte pour conseiller le bouchon d'oreille adéquat :

- Le budget du patient
- Le caractère réutilisable du bouchon
- Son niveau d'atténuation
- Son confort
- L'atténuation linéaire ou non des fréquences

Bouchons d'oreille anti bruit	Prix moyen d'une paire de bouchons	SNR	Durabilité	Atténuation linéaire des fréquences	Confort
Cire	< 10€	27dB	Usage unique	Non	+
Mousse	< 10€	21-37dB	2-3 fois	Non	+
Silicone simple	10-20€	15-35dB	4 à 12mois	Non	+
Silicone avec filtre acoustique	20-30€	15-35dB	4 à 12mois	Moyennement	+
Sur mesure à filtre acoustique	>100€	16-35dB	4-5 ans	Oui	+++

Tableau comparatif des différents bouchons d'oreille

## Les bouchons à filtre acoustique :

L'atténuation acoustique n'est pas identique pour toutes les fréquences : les moyennes et hautes étant en général les plus atténuées.

Les bouchons à filtre acoustique sont recommandés pour atténuer une plage spécifique de fréquences. Dans **l'industrie**, ils peuvent réduire le bruit caractéristique d'une machine. Chez les patients **musiciens** ou adeptes de concerts qui recherchent une restitution fidèle du son, ils apportent une atténuation linéaire sur un large domaine fréquentiel.

Ces bouchons à filtre acoustique sont réalisés sur mesure après prise d'empreintes des oreilles chez un audioprothésiste, ceci pour un maximum de confort.



# Les bouchons anti-eau

Les bouchons disponibles en pharmacie empêchent l'eau de pénétrer dans l'oreille externe, lors de pratiques aquatiques ou sous la douche.

Ces bouchons protègent les oreilles d'une possible inflammation ou infection tout en gardant les sons audibles.

## Ils sont particulièrement indiqués dans les cas suivants :

- Prévention de l'otite externe
- Perforation du tympan
- Patients équipés d'aérateurs transtympaniques
- Oreille sensible ou recherche de confort personnel



Protections en silicone natation Quies®



Protections SwimSafe Alpine®

Pour un meilleur confort et une plus longue durée de vie, les audioprothésistes délivrent également des bouchons anti-eau faits sur mesures après prise d'empreinte du conduit auditif. Il faut alors compter 70 à 100€/paire.



Ces dispositifs ne doivent pas être utilisés pour la plongée car ils pourraient empêcher le bon équilibre des pressions.





A close-up photograph of an elderly person's ear, showing a beige hearing aid device inserted into the ear canal. The person's hand is visible near the ear, and they are wearing glasses. The background is a soft, light blue color.

# L'APPAREILLAGE AUDITIF

## 34

### LES DIFFÉRENTES PROTHÈSES AUDITIVES

*Contour d'oreille (BTE)  
Rite (RIC)  
Intra (IIC / CIC / ITC / ITE)*

## 37

### LES AMPLIFICATEURS D'ÉCOUTE

*Quelle est leur place dans les  
officines en 2022 ?*

## 38

### LA PRISE EN CHARGE

*Classe I et classe II  
MDPH, PCH, RQTH, AAH,  
AEEH*

L'appareillage du patient doit être proposé rapidement quand la perte auditive devient gênante. En effet plus celui-ci est précoce, plus on préserve les fonctions cognitives. Ce choix se fait en étroite collaboration entre le médecin ORL, l'audioprothésiste et le patient.



De nos jours les appareils ont des fonctionnalités élaborées, comme la possibilité d'affiner la provenance de la parole et d'aider à mieux distinguer dans des environnements sonores bruyants. On retrouve souvent des options comme la réduction du bruit, du vent, la directivité microphonique ou encore des générateurs de bruit pour la thérapie sonore dédiée aux acouphéniques.



## À la pharmacie :

On peut orienter le patient, d'abord vers un ORL puis vers un audioprothésiste.

Une prise en charge précoce peut permettre d'éviter un isolement social, une dépression et un syndrome de glissement très fréquent chez le patient âgé. L'équipe officinale doit donc jouer un rôle en conseillant, en montrant les prothèses auditives aux patients (pages 34 à 36), en parlant de la possible prise en charge et en luttant contre les aprioris !

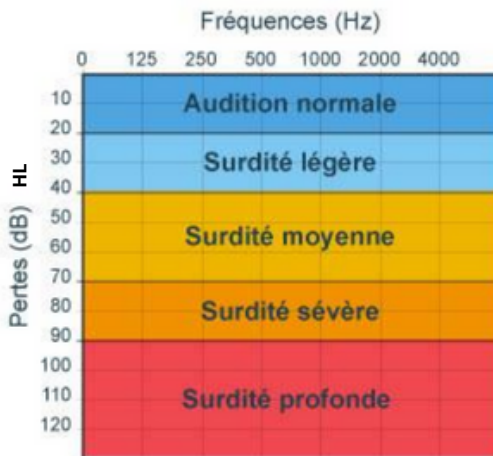
# Différents types de surdités

- **La surdité de transmission** : Elle provient d'un obstacle ou dysfonctionnement au niveau de l'oreille externe ou moyenne. Elle peut être temporaire ou irréversible.
- **La surdité de perception** : Ou neurosensorielle, elle est provoquée par des lésions au niveau de l'oreille interne. Elle entraîne un déficit auditif irréversible.
- **La surdité mixte** : Elle est la combinaison d'une surdité de transmission d'une surdité de perception. Elle touche à la fois l'oreille externe et/ou moyenne et l'oreille interne.

# Différents degrés de surdités

En fonction de la perte tonale moyenne :

- **Légère** : Entre 21 dB et 40 dB HL
- **Moyenne** : Entre 41 dB et 70 dB HL
- **Sévère** : Entre 71 dB et 90 dB HL
- **Profonde** : Entre 91 dB et 119 dB HL
- **Totale** : Egale à 120 dB HL



# Contour d'oreille : Behind the Ear (BTE)

L'un des plus connus du grand public, il se place derrière l'oreille et représente aujourd'hui 25% des ventes. Il est adapté à des surdités importantes : jusqu'à sévère/profonde.



[1]



- Manipulation facile
- Grande autonomie
- Puissance
- Robustesse

[1] Philips  
BTE PP 9010 Laboratoires Unisson

# Rite : Receiver in the canal (RIC)

L'aide auditive Rite ou miniRite, aussi appelée système avec écouteur déporté, est aujourd'hui le produit le plus vendu par les audioprothésistes, et représente 70% des ventes. Il est adapté à des surdités légères à moyennes.



[2]



- Discret
- Esthétique
- Qualité acoustique
- Bonne autonomie

[2] Philips  
miniRITE 9010 Laboratoire Unisson

# Intra : In the canal (IIC / CIC / ITC / ITE)

Ce type de prothèse auditive s'insère dans le conduit auditif. La miniaturisation des composants lui permet de passer inaperçu. Ils représentent 5% des ventes. Il est davantage indiqué dans des pertes auditives légères à moyennes ne dépassant pas 60dB HL. Du fait de sa petite taille, il est moins utilisé par les enfants et les personnes âgées.



[3]



- Discret
- Esthétique

[3] StarkeyLivio Edge AI 2400 ITC R  
Laboratoire Unisson



# Les amplificateurs d'écoute

Il s'agit de dispositifs prêts à l'emploi vendus sans ordonnance en pharmacie ou sur internet. Leur vente n'exige donc pas que le patient ait consulté un spécialiste. Elles sont les lunettes loupes de l'audition!



## À la pharmacie

L'équipe officinale devra tenir compte de certains points importants avant de délivrer un tel appareil :

Le patient n'a pas vu d'ORL : il faut écarter une possible pathologie sous-jacente.

L'amplification du son est limitée et le signal sonore n'est pas traité, uniquement amplifié. Il n'y a pas de réglages adaptés à la surdité du patient.

Le coût peut être important et il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie ou d'autres prestataires.

Ces appareils sont globalement peu esthétiques et ont une faible autonomie.

L'assistant d'écoute ne devrait pas être conseillé en premier lieu par les équipes officinales. Son utilisation perd de sa légitimité avec la prise en charge de plus en plus complète des prothèses auditives. De plus, le recours à des amplificateurs d'écoute peut ralentir un appareillage précoce sur mesure.

# Prise en charge

De nombreux patients refusent de franchir le pas de l'appareillage par peur du coût que cela peut représenter.

## La loi 100% Santé ! : Le zéro reste à charge



Depuis janvier 2021, les patients bénéficient d'une prise en charge **intégrale** de leurs appareils auditifs de Classe I.



## Classe I / Classe II ? Qu'est ce que c'est ?



### Classe I

- Prix plafonné
- 100% remboursé
- Traitement sonore essentiel
- Piles uniquement
- Technologie éprouvée
- Nombre limité d'options



### Classe II

- Prix libre
- Partiellement remboursé
- Traitement sonore sophistiqué
- Batteries rechargeables ou piles
- Dernières technologies
- Davantage d'options disponibles



# Des aides complémentaires ?

---

## La MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

C'est le premier interlocuteur à contacter. Un dossier est à constituer pour pouvoir bénéficier d'une reconnaissance et de possibles prestations :

- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La MDPH peut aider les patients à obtenir une aide humaine (interprètes...), une aide scolaire (AESH...), ou une aide à la formation et la recherche d'emploi.



## L'AGEFIPH / Le FIPHFP

Ces organismes facilitent l'emploi des personnes en situation de handicap.

# Contacts utiles

---

## 1) Enfants sourds et éducation

- **2LPE** (2 langues pour l'éducation) :

Tel : 05 49 46 89 33 Site : <https://www.2lpeco.fr/>

- **AFCOS** (Action connaissance formation pour la surdité)

Tél : 09 50 24 27 87 Site : <https://www.acfos.org/>

- **ANPES** ( association nationale de parents d'enfants sourds)

Site : <http://www.anpes.org>

- **Fédération ANPEDA** (Association des parents d'enfants déficients auditifs)

Tel : 01 43 14 00 38 Site : <https://anpeda-federation.fr/>

- **UNAPEDA** (UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ENFANTS DÉFICIENTS AUDITIFS) TÉL : 09 53 88 70 84  
SITE : <HTTP://WWW.UNAPEDA.ASSO.FR/>

## 2) Communication du patient sourd

- **Afideo** (Association Française pour l'Insertion et la Défense des sourds s'Exprimant Oralement) Site : <https://www.afideo.fr/contact/>

- **ALPC** (Association nationale pour la promotion et le développement de la langue française parlée complétée)

Tél : 01 45 79 14 04 Site : <https://alpc.asso.fr/>



### 3) Adulte devenu sourd ou malentendant

- **ARDDS** (Association de réadaptation et défense des devenus sourds)  
Site : <http://www.ardds.org>

- **BUCODES – SURDIFRANCE** (bureau de coordination des associations des devenus sourds et malentendants)  
Tel : 09 72 45 69 85 Site : <https://surdifrance.org/>

### 4) Acouphènes

- **FRANCE ACOUPHÈNES**  
Tél : 0 820 222 213 Site : <https://www.france-acouphenes.fr>

- **AFREPA** (Association Francophone des Equipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie Association plus générale)  
Site : <https://www.afrepa.org/>

### 5) Implants cochléaires

- **CISIC** (Centre d'information sur la surdité et l'implant cochléaire)  
Site : <https://www.cisic.fr/>


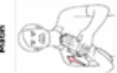












- **GÉNÉRATION COCHLÉE**  
Tél. : 01 56 58 16 25 Site : <http://www.generation-cochlee.fr/>

### 6) Autres

- **MDPH** de Meurthe et Moselle  
123, rue Ernest Albert, 54521 Laxou.  
03 83 97 44 20 ; Site : [mdphaccueil@mdph.departement54.fr](mailto:mdphaccueil@mdph.departement54.fr)

- **Surdi info** Centre national d'information sur la surdité  
Site : <https://www.surdi.info/>

- **Surdi Lorraine**  
Site : <https://www.surdilorraine.fr>

 <b>Médicaments</b>	<b>Quand ?</b>  <b>Matin</b>  <b>Midi</b>  <b>Soir</b>  <b>Au coucher</b>  <b>— jours</b>	 <b>Comment ?</b> <b>Pendant le repas</b>   <b>Avant ou après le repas</b>   	<b>Conseils du pharmacien</b>	 					

Sur une idée originale de Justine Barthebaud

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---



**Ce livret a été réalisé par :**

**Marc-Antoine Harment**

Etudiant en Pharmacie à  
l'Université de Lorraine

**Sous la direction de :**

**Pr Joël Ducourneau**

Codirecteur de la formation  
menant au D.E. d'Audioprothésiste  
Faculté de Pharmacie de Nancy -  
Université de Lorraine

**En collaboration avec :**

**Romain Decolin**

Audioprothésiste

**Laurence Ribeyre**

Psychologue à l'unité ORL CHRU de  
Nancy, Hôpital Central

**Claire Dousset**

Docteur en Pharmacie



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



FACULTÉ  
DE PHARMACIE