

6 millions de malentendants

Le magazine des associations de devenus sourds ou malentendants

3



- **Conséquences psychologiques de la surdité**
- **11 millions d'audioprothèses vendues par an**
- **Appels d'urgence par SMS : le 114**

Nos lecteurs nous écrivent

Concernant les témoignages sur la bi-implantation

Je suis en attente d'une décision de la part de l'équipe du Professeur Frachet pour une 2^e implantation. À l'âge de 4 ans j'avais une cophose (surdité totale) de l'oreille droite mais rien à l'oreille gauche qui avait une grande sensibilité. J'ai vécu avec une audition correcte jusqu'à 52 ans puis j'ai utilisé jusqu'à 59 ans des aides auditives traditionnelles. En 2009, avec une perte de plus de 70db qui s'aggravait de mois en mois, il fut décidé de m'implanter sur l'oreille gauche. J'ai été équipé d'un implant Freedom Cochlear. Grâce à un travail personnel très lourd (plus d'une heure de rééducation par jour) j'ai retrouvé une audition équivalente à celle de 2002. Malheureusement acouphènes et pertes d'équilibre sont devenus de plus en plus difficiles à supporter. Si une implantation sur l'oreille droite est décidée je ne suis pas sûr que le Professeur Frachet choisisse la même marque et le même type⁽¹⁾, cela dépendra en premier de l'état de la cochlée. Plusieurs personnes qui avaient la même pathologie que moi et qui ont reçu un deuxième implant ont constaté la disparition de leurs problèmes. Dans ce sens une 2^e implantation n'est pas un luxe. Cependant il ne faut pas oublier que les médecins doivent respecter un cahier des charges strict et que le nombre d'opérations annuelles est limité.

⁽¹⁾ Dans le cas des témoignages du n° précédent Jeanne et Florence ont eu pour la 2^e implantation la même marque (Med'El) et elles ont la même télécommande pour régler les 2 processeurs externes

■ Alain Loree

La bi-implantation est elle possible ?

Notre fille Lucie (aujourd'hui âgée de 5 ans et demi) est sourde profonde et sévère et lors de son implantation, il y a 3 ans, le professeur (au demeurant très compétent et très abordable) nous a dit que l'implantation bilatérale ne se faisait plus car cela coûtait cher et que des études devaient être menées car son efficacité n'était pas avérée (notre fille a été implantée au CHU de Rennes, processeur Med El). Nous étions en 2008 et lorsque je lis votre article dans le numéro 2 à propos d'une personne (Florence) qui s'est faite implantée de la deuxième oreille en 2009, je voudrais en savoir un peu plus sur ces contradictions d'autant qu'une autre personne (Jeanne) relate une Assemblée Générale de Cochlée Bretagne dans laquelle les résultats de la bi-implantation sont extraordinaires. Ceci dit les progrès considérables enregistrés par notre fille depuis la pose de son implant sont surprenants (...) Depuis peu, l'utilisation d'un micro HF (hautes fréquences), principalement en milieu scolaire, est un plus dans la compréhension du vocabulaire qu'elle absorbe en grande quantité. Merci pour la clarté de votre trimestriel.

■ Chrystèle et Bruno Rolland

La réponse de la rédaction

L'implantation Cochléaire était, en France, jusqu'en 2009 un dispositif expérimental financé par les CHU sur budgets spéciaux. Elle est maintenant inscrite sur la liste des produits et prestations et est devenu un traitement au même titre qu'un autre. De ce fait les droits du patient sont beaucoup plus clairs...

Il devient courant de se faire implanter des 2 oreilles (la France est plutôt en retard sur les autres pays). Il faut bien sûr que cela soit possible (ce qui n'est pas toujours le cas : malformation, ossification...) et qu'on puisse en espérer un bénéfice. C'est à discuter avec son ORL et le chirurgien...

TNT et changement de type de sous-titrage

Mon beau-père (88 ans) totalement sourd de naissance vit près de chez nous. La télévision est sa « compagne » quotidienne. Malheureusement lors du passage à la TNT et malgré l'achat d'un nouveau téléviseur il ne reçoit plus que très peu d'émissions sous-titrées, alors qu'auparavant il en recevait beaucoup. Le vendeur du nouveau téléviseur nous a dit que c'était normal (...). Nous habitons Draguignan dans le Var et nous sommes passés à la TNT le 5 juillet.

■ Marie-Noëlle Vie

La réponse de la rédaction

Le taux de sous-titrage n'a fait qu'augmenter. Mais il est vrai que certaines chaînes ont récemment changé de type de sous-titrage et que certains téléviseurs récents se sont montrés défectueux avec ces sous-titres.

Cela est lié avec la TNT HD (télévision numérique terrestre haute définition). Il faut se retourner vers le vendeur ou le service après vente en faisant jouer la garantie ou le vice caché.

Intervention du service après vente pour les sous-titres

Le technicien Darty est passé (3/4 d'heures d'intervention)... Le technicien a d'abord avec son ordinateur portable chargé la mise à jour du logiciel Sony, il l'a ensuite transféré sur le poste de télévision. Il a éteint la TV en débranchant tout puis a rebranché pour lancer la ré-initialisation.

Tout est rentré dans l'ordre. Maintenant les sous-titres sont sur bandeau noir.

Cela était dû au passage de TF1, F2 et M6 en HD (haute définition). Les autres chaînes n'y sont pas encore.

L'intervention de mise à jour du logiciel interne a été effectuée gratuitement.

■ Vincent Jaunay, Angers

Amis lecteurs,

La surdité est un handicap invisible, c'est bien connu... mais on s'arrête encore à cette visibilité sans chercher à voir - à entendre - les souffrances morales qui en résultent. La détresse psychologique des devenus sourds et malentendants est souvent niée, minimisée. Ceux qui comme nous ont perdu l'audition au cours de leur vie connaissent le bouleversement qui survient dans leur quotidien, leurs habitudes, dans leurs relations familiales, sociales et amicales; déni, souffrance cachée, et un deuil difficile d'une vie antérieure où entendre et comprendre allaient de soi sans effort... Les résultats de l'enquête Unisda (Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficiant Auditif) ont mis en évidence que les devenus sourds étaient les plus touchés par cette détresse, surtout lorsque la perte auditive apparaissait au moment de l'âge de la vie active.

Pour surmonter ce choc psychologique, beaucoup d'entre nous ont trouvé de l'aide auprès d'une association, en partageant les difficultés, en communiquant à nouveau. Ensuite il est possible de s'investir dans une association et c'est un excellent moyen de se reconstruire... La proposition de loi qui vise à accorder des trimestres complémentaires à ceux qui ont consacré de nombreuses années au service de leur association est une première reconnaissance, mais il faudra aller plus loin...

Parmi les solutions nous savons tous que l'appareillage, quand il est possible, est incontournable. Mais la France est encore bien en retard avec un plafond de remboursement Sécurité sociale par oreille qui n'a pas bougé depuis... 1986 et un taux d'équipement de la population très faible au regard de la plupart des pays européens.

À cette détresse psychologique s'ajoute souvent l'écueil financier : à peine entrevue une solution palliative à la perte auditive que la découverte des prix exorbitants de l'appareillage est un nouvel accablement. Par ailleurs la décision récente du gouvernement de ponctionner encore davantage les mutuelles pour financer le déficit de l'état ne va pas dans le sens d'une amélioration de la prise en charge des mutuelles pour l'appareillage auditif.

Pourtant les témoignages se multiplient qui montrent comment un appareillage efficace ou l'implantation cochléaire peuvent changer la vie, telle une véritable renaissance.

Détresse toute particulière des sourds et malentendants confrontés au problème du téléphone : geste anodin pour celui qui entend bien, enfer pour le sourd ! Nous aurons pourtant attendu le 14 septembre 2011 pour le lancement du **114 numéro d'appel d'urgence par SMS**; sans la pugnacité de Richard Darbéra président du Bucodes SurdiFrance, nous serions revenu des décennies en arrière avec le fax !

Enfin, nous vous convions fortement à répondre au questionnaire « **Baromètre Santé sourds et Malentendants** » lancé par l'INPES (institut national de prévention et d'éducation pour la santé) dont nous sommes partenaires. Il est en effet essentiel de montrer que, devenus sourds ou malentendants, nous sommes nombreux avec des revendications spécifiques. Pour répondre à cette enquête vous pouvez vous connecter sur www.bssm.inpes.fr; pour ceux qui ont plus de 71 ans et qui souhaitent participer à cette enquête, l'INPES prévoit d'envoyer à la demande un enquêteur à domicile, dans ce cas contactez-nous.

Vous pourrez rencontrer nos associations et tous ceux qui s'y impliquent en participant au **Congrès du Bucodes SurdiFrance organisé par Surdi49 à Angers le 31 mars**. En thèmes principaux l'appareillage, la prise en charge pluridisciplinaire des troubles auditifs et l'accessibilité, mais surtout des moments chaleureux de partage et de solidarité. Nous vous recommandons spécialement cet événement, le 1^{er} congrès depuis que le Bucodes SurdiFrance a fait peau neuve !

■ **Maripaule Pelloux, Surdi84, Rédacteur en chef adjoint**

Congrès à Angers le 31 mars 2012

Prendre contact directement avec Surdi49 :
www.surdi49.fr ou contact@surdi49.fr

Nouvelles du Bucodes SurdiFrance : La décision de quitter l'Unisda a été prise le 2 juillet dernier voir l'information page 6. ■

Sommaire

Courrier des lecteurs

Éditorial

Vie associative

- Les appareils auditifs à travers le temps 4
- ALDSM reçoit ARDDS 38 6
- Nouvelles du Bucodes 6
- L'accessibilité du cinéma, au cœur du massif central ! 7
- Yvelyne Boyard-Cardenas nous a quittés 7

Dossier

- Détresse psychologique 8

Appareillage

- Nombre d'appareils vendus : Audio-Infos lève le voile 14
- Appareillage uni ou bi-lateral 16
- Entendre des deux cotés ? 17
- La télécommande miniTek de Siemens 18
- Une audioprothèse à 450 euros... une revendication prioritaire ? 19

Médecine

- Refonte du système sanitaire 20
- Dépistage néonatal de la surdité 21
- Bruit et agents ototoxiques 22

Témoignage | Reportage

- Pascal, 57 ans 23

Europe | Internationale

- Situation des devenus sourds et malentendants en Italie 24

Pratique

- Sourds et architecture : quels aménagements possibles ? 26
- 114, numéro d'appel d'urgence pour les sourds et malentendants 29

Culture

- Ne faites plus la sourde oreille ! 30
- Une séparation 31



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, I. Rovire, P. Zylberberg, D. Arpaillanges, A. Le Guillou, M. Galvan, M. Pelloux, D. Dufournet, J. Schlosser, A. Cleyet Marel, L. Billière-George, R. Darbéra, R. Cottin, A. Ducasse, Catherine Sermage.

Crédits photos et dessins : Photos libres.

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 : 0616 G 84996 • ISSN : 2118-2310

Les appareils auditifs à travers le temps

La 14^e Journée Nationale de l'Audition (JNA) a présenté, du 1^{er} au 14 mars 2011, cette exposition dans le grand hall de la mairie du X^e arrondissement de Paris.



Plus de 250 appareils, prêtés par des collectionneurs passionnés ont permis à un vaste public d'entreprendre un voyage dans le temps autour de l'évolution des appareils auditifs depuis le début du 19^e siècle jusqu'à nos jours, tout en se familiarisant avec les spécificités techniques des différentes périodes de l'aide auditive.

Ainsi, au travers des techniques utilisées pour compenser les déficiences auditives, l'exposition a proposé une découverte approfondie du domaine de l'audition.

Les Cornets acoustiques

Les premiers dispositifs utilisés pour compenser la surdité ont été les cornets acoustiques. Leur usage s'étendit tout au long du 19^e siècle et pendant la première partie du 20^e. Les ondes sonores sont captées par l'extrémité évasée, le corps du cornet les amplifie et les restitue, concentrées, au niveau de l'embout que l'utilisateur applique sur le pavillon de l'oreille.

Afin de rendre les cornets moins visibles, on en fabriqua de petite taille, ce qui les rendait cependant encore moins efficaces. On a tenté de les dissimuler en les recouvrant de peinture mate, ou en les fabriquant en matière transparente, ou en les cachant dans une mèche de cheveux postiche, dans une canne, dans la poignée d'un face-à-main, d'un éventail ou de bésicles.

Cornet acoustique en verre vers 1870. Le verre était censé le rendre invisible.



Parfois au contraire, renonçant à toute illusoire dissimulation, on a augmenté leur volume, ou multiplié les circonvolutions, ce qui en favorisait la puissance, même si celle-ci est toujours restée modeste.

On en fit des télescopiques, facilement transportables. Un évident souci esthétique a présidé à leur forme et au choix des matériaux utilisés ; ceux-ci étaient censés répondre à des critères de résonance, de coût, ou de luxe : cornets d'or, d'argent, de cuivre, de laiton de fer blanc, de corne, d'écaillé, d'ivoire, de bois, de carton, de verre, de celluloid ou de bakélite.



Cornet acoustique parabolique en métal (milieu du 19^e siècle).

L'usure du métal argenté témoigne d'un usage prolongé.

À la même époque, les élégantes malentendantes utilisaient, comme sur l'affiche de l'exposition, des « tubes acoustiques » qui leur permettaient de maintenir leur interlocuteur à une distance conforme aux règles de la bienséance, tout en ne perdant rien de leurs paroles ; comble du raffinement : elles pouvaient dissimuler le tube sous leur vêtement.

Les premiers appareils électriques

Au début du 20^e siècle, on a commencé à fabriquer et à commercialiser des appareils auditifs électriques utilisant une technologie dérivant de celle du téléphone. Ces appareils comportaient un microphone, une pile électrique, un atténuateur et enfin un écouteur ou un vibreur.

Le microphone dont la fonction consiste à capter les ondes sonores et à les transformer en ondes électriques était à grenaille de carbone. Fragile et peu performant, sa bande passante restait limitée de 500 à 2 500 Hz. La pile était très volumineuse. Le son était restitué par un écouteur, que l'utilisateur maintenait près du pavillon de l'oreille, parfois à l'aide d'un manche de bois ou d'ébonite, parfois par un casque serre-tête.

Cependant, les cornets restèrent encore très largement commercialisés jusqu'au milieu des années 1930, car, en dépit des promesses des fabricants, le rendement des premiers appareils électriques restait peu convaincant, leur encombrement et leur prix vraiment dissuasifs.

Il fallut attendre les années 1920 pour voir apparaître l'amplificateur, ou booster, qui permit à l'amplification de passer de 10 dB à 30dB.



Tout premier appareil auditif électrique du monde. Il manque la pile qui se fixe aux connections libres. Commercialisé à partir de 1903. Fabrication américaine; marque Akoullalion, puis Acousticon.

Les appareils auditifs électroniques à tubes (lampes TSF)

La lampe pentode, ou tube, ou lampe TSF, apparue vers 1930, apporta un progrès considérable. Ce furent d'abord de véritables meubles, qu'il n'était pas question de transporter. En 1938, Aurex fabriqua aux USA le premier appareil portable à lampes, qui utilisait 4 petits tubes triodes. Il fut bientôt rejoint par de très nombreux concurrents : Acousticon, Aurophone, Gem, Maïco, Radioear, Sonotone, WesternElectric.



Sonotone, appareil à lampe à vibrateur (conduction osseuse) commercialisé à partir de 1930. La compagnie Sonotone a existé de 1929 à 2005.

Le Sonotone s'adressait à des personnes qui avaient perdu l'audition à la suite d'atteintes de l'oreille moyenne : le vibrateur permettait à l'oreille interne de capter les sons que l'oreille moyenne ne pouvait plus transmettre. Cette technique a décuplé ses ventes. La marque Sonotone, aujourd'hui disparue, en a acquis sa notoriété et est devenue un nom générique.

Les appareils auditifs électroniques à transistors

À partir de 1953, les transistors remplacèrent les lampes TSF; de plus petite taille, moins onéreux, consommant moins d'énergie, ce qui permettait de les alimenter par une seule pile de dimension plus réduite, ils furent utilisés dans les aides auditives avant de l'être dans les appareils récepteurs de radio. Les tous premiers appareils avaient un transistor et plusieurs tubes TSF, mais dès 1955, les lampes TSF sont totalement supplantées.

Un fil, le plus souvent torsadé, reliait un embout auriculaire standard à un boîtier, que l'utilisateur pouvait mettre dans une poche, suspendre à son cou ou dissimuler sous ses vêtements.

Le microphone électromagnétique, apparu en 1946, plus sensible et moins fragile avait remplacé le microphone à cristal, qui avait lui-même supplanté le microphone à grenaille.



Lunettes auditives à transistors, années 1960. Micro et amplificateur dans une branche, pile dans l'autre branche.

La taille diminuant, on put dissimuler ces appareils dans des barrettes à cheveux ou dans des lunettes auditives fonctionnant souvent par transmission osseuse. La taille de leurs branches diminua quand on sut réduire la taille des piles qui y étaient logées.

En 1955, premier appareil auditif intra-auriculaire, le D.10 Miracle-Ear de Dahlberg pesait cependant une demi-livre.

■ Docteur Paul Zylberberg, Audio IdF, Commissaire de l'exposition

Remerciements

On ne saurait remercier trop chaleureusement de l'aide qu'ils ont apportée à ce qui a été la 1^{re} exposition de ce type en France, M. Brice Jantzem, audioprothésiste D.E à Brest, dont on consultera avec intérêt l'incontournable site « audiosapiens », M. Thierry Eluecque, audioprothésistes D.E à Dijon, le professeur Bernard Meyer, le Dr Pierre Chaigne, ORL à l'hôpital Beaujon à Clichy, ainsi que les entreprises Neurelec, Cochlear et Starkey. ■

ALDSM reçoit ARDDDS 38

Pour terminer l'année scolaire, les 2 associations voisines ont pique-niqué ensemble au parc de Bron Parilly, par une belle journée de juin!



Les 2 bureaux au travail!

6

7

Ce fut l'occasion de faire enfin connaissance, après quelques années de contacts écrits, électroniques ou téléphoniques!

Les membres des bureaux respectifs en ont profité pour échanger des informations diverses, demande de

subvention, salon Handica tenu récemment à Lyon, brochure d'information du CIS Rhône...

Une rencontre plus large a été envisagée pour 2012. À suivre...

■ Anne-Marie Choupin, ARDDDS 38

Nouvelles du Bucodes

Le conseil d'administration du Bucodes SurdiFrance s'est réuni le 2 juillet à Paris.

Il a notamment voté la mise en vacance de l'Unida. Le Bucodes SurdiFrance en est pourtant un des membres fondateurs.

Depuis 2004 des désaccords se sont manifestés notamment : désaccords sur la prise en charge des appareils auditifs quand l'Unida a poussé l'Agefiph à se désengager fin 2004 (il a fallu attendre 2007 pour revenir à une situation plus normale) ou quand, en 2008, l'Unida s'est opposé à la transparence sur les prix; désaccords sur le texte en temps réel dans la téléphonie; et plus récemment désaccords sur les appels d'urgence par SMS.

Par ailleurs le Bucodes SurdiFrance est opposé à la présence, dans le conseil d'administration de l'Unida, de membres cooptés avec voix délibératives, pratique qui était tombée en désuétude et qui a été réactivée en 2004.

Actuellement le président et la secrétaire générale de l'Unida sont des membres cooptés.

Jusqu'en 2004 l'habitude était une présidence tournante des associations membres.

Le Bucodes SurdiFrance soutiendra les autres associations de sourds chaque fois que les positions paraîtront justes. Ce départ devrait lui permettre de mieux défendre les intérêts des personnes devenues sourdes, trop négligés par l'Unida.

Le Bucodes SurdiFrance pourra ré-étudier sa position le jour où les statuts de l'Unida n'autoriseront plus les membres cooptés.

■ Richard Darbéra,
Président du Bucodes.

L'accessibilité du cinéma, au cœur du massif central!

En juillet, un moment de détente, de travail et d'essai bien agréable pour la section Cantal.

Quelques membres de la section ARDDS 15, se sont retrouvés au restaurant, à Mauriac! Nous étions huit autour de la table ronde et nous avons pu échanger sur nos différentes expériences de malentendants.

Une invitée de Mauriac, très sensibilisée à l'accessibilité des personnes handicapées nous a donné des renseignements précieux pour la suite de nos actions, et la vice-présidente, Danielle Arpaillanges a fait un petit compte rendu des actions en cours :

- Les subventions pour la lecture labiale et la boucle magnétique portative (CPAM et Conseil Général) sont accordées
- L'article prévu à la rentrée dans le bulletin « *Cantal Avenir* » parlera de la journée du Handicap du 15 Octobre, et de notre association.
- La venue à Aurillac d'un fournisseur de matériel pour les malentendants, la société SMS aura lieu le 14 Septembre après midi.

Nous sommes en soucis de la santé de notre Président fondateur, Monsieur Jacques Denis, qui était absent pour cette soirée. Il nous a demandé de constituer un nouveau bureau.

Il aurait été bien heureux d'être avec nous pour constater l'avancement de nos actions auxquelles il a participé et qu'il a préparées activement.

Après ce bon repas de travail, nous sommes allés tester la boucle d'induction magnétique qui est installée au cinéma de Mauriac, avec le film : « *Le chat du Rabbini* ». C'est un film d'animation de Joann Sfar et Antoine Delesvaux, qui a reçu le Grand Prix du Festival d'Annecy.



Nous avons tous été surpris par la meilleure compréhension que nous avons eue grâce à la boucle d'induction magnétique. Ce test a été très concluant et nous allons être les défenseurs de cette boucle...

Nous avons également apprécié l'accueil et l'agrément du cinéma de Mauriac : fauteuils très confortables, jambes étendues sans gêner la personne devant nous : le rêve...

En conclusion, une soirée très agréable et très efficace pour la défense de la boucle.

Pour information, nous avons créé le blog de l'ARDDS 15 dont voici l'adresse :

<http://ardds15.over-blog.com/>

■ D. Arpaillanges, ARDDS 15

Yvelyne Boyard-Cardenas nous a quittés

C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris le décès, en juin dernier d'Yvelyne Boyard-Cardenas. Elle avait 92 ans.



Yvelyne (3^e à partir de la gauche) avec ses amies.

Yvelyne a été secrétaire générale adjointe de l'ARDDS jusqu'à la fin des années 1990 et avait été, pendant une trentaine d'années, l'une de ces « *petites mains* » dont aucune association ne peut se passer.

Yvelyne était présente dans le groupe bien avant la création de *La Caravelle* et de l'ARDDS.

Nous aimions notre amie pour sa gentillesse, son humeur égale, sa fidélité à son poste et aux réunions. Sa porte était toujours ouverte pour ses amies. Sourde profonde nous admirions sa capacité à lire sur les lèvres.

■ Ses amies de plus de 50 ans : Arlette le Guillou et Mado Galvan.

Détresse psychologique

*La restitution de l'enquête de l'UNISDA sur la détresse psychologique des personnes sourdes et malentendantes a mis en évidence ce que nous, militants d'associations, savions bien, sans en soupçonner l'ampleur : le choc de la survenue de la surdité acquise, brutale ou plus lente, est source de détresse profonde. Le tempérament, la force de caractère, l'attitude de l'entourage, sont des éléments très importants, dans l'acceptation du handicap et certaines activités accélèrent le retour de l'équilibre. L'apprentissage de la lecture labiale en fait partie. En 2011, l'ARDDS a organisé ses sessions d'été à Autun. Cette année encore, comme les précédentes, les organisateurs se sont émerveillés des témoignages des stagiaires, prouvant que cet apprentissage permet aux personnes devenues sourdes ou malentendantes de prendre en charge eux-mêmes leur nouvelle vie, avec la surdité. Vous pourrez consulter le dossier signé par Jeanne Garric paru dans *La Caravelle* n°167 de juin 2004 (cf. www.ardds.org pour retrouver les anciens numéros). Il n'a pas pris une ride ! Le témoignage de Maguy Arnould, confirme le bienfait d'être acteur de sa rééducation ! Un autre enseignement de l'enquête est que l'engagement bénévole aide à sortir de la détresse. Isabelle Rovire donne son avis de professionnelle et Aisa Cleyet-Marel ouvre sur les pratiques européennes.*

8

9

Pourquoi s'investir dans une association du **Bucodes SurdiFrance** ?

Pourquoi être bénévole ? Au delà de nos convictions propres, je souhaite vous apporter deux éléments de réponse nouveaux à cette question :

Une bonne réponse à la détresse psychologique

Dans l'analyse que Pascale Roussel a faite lors du colloque de restitution de l'enquête sur la détresse psychologique des sourds et malentendants, le 20 mai dernier, elle a mis en évidence un point qu'elle a formalisé ainsi : « *l'implication associative serait protectrice* ».

En clair les personnes impliquées dans les associations ayant répondu à l'enquête ont un taux de détresse psychologique moins élevé que l'ensemble des répondants : 12 points séparent les personnes impliquées dans les associations de l'ensemble de la population sourde et malentendante sondée.

Les bénévoles savent que s'occuper des autres, c'est aussi s'occuper de soi.

Une loi pour « récompenser » les bénévoles

Le bénévolat enfin reconnu ! Le 22 juin 2011, une proposition de loi portée par 80 députés, a été enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale. Cette proposition vise à accorder des trimestres complémentaires lors du calcul de leur retraite aux responsables associatifs. Un trimestre pour 5 années d'exercice de responsabilité au sein d'un bureau⁽¹⁾ d'une association d'intérêt général ou reconnue d'utilité publique (ou impliquée dans les domaines médicaux, sociaux...) ce qui est le cas des associations qui composent le Bucodes SurdiFrance. Vous souhaitez nous rejoindre ? Vous êtes les bienvenus ! Nous avons beaucoup de projets dans nos cartons, et nous avons besoin de toutes et tous !

⁽¹⁾ Président, Vice Président, Trésorier, Trésorier Adjoint, Secrétaire Général, Secrétaire Général Adjoint.

■ **Dominique Dufournet,**
Secrétaire général du Bucodes SurdiFrance

Proposition

du Bucodes SurdiFrance

Le 20 mai 2011, le Bucodes SurdiFrance a distribué aux participants, lors du colloque sur la détresse psychologique, son analyse et ses propositions. En voici les principaux points ⁽¹⁾...

Phénomènes



Tournesols
et cornet acoustique

La détresse psychologique de la personne devenue sourde est liée à plusieurs phénomènes qui vont se cumuler :

L'image négative de la surdité : l'image du sourd est celle d'une personne colérique, irritable, dont on rit, qui est souvent étourdie... en deux mots, le professeur Tournesol.

Beaucoup de devenus sourds sont dans le déni et vont mettre en place des stratégies d'évitement qui les conduisent progressivement à l'isolement.

Le repli sur soi, et la solitude sont les composantes majeures de la détresse psychologique du devenu sourd. Perdre son audition, c'est perdre la communication. Il devient pénible, voire douloureux de suivre une conversation... Cela veut dire aussi des difficultés sociales et affectives.

Le DSME (devenu sourd ou malentendant) va souvent éprouver des difficultés lorsqu'il y a du bruit... Or c'est justement là que sont les lieux de convivialité traditionnels : le restaurant, le café, les fêtes, les dîners, les cocktails etc. La difficulté dans les loisirs : théâtre, cinéma, là où l'accessibilité est rarement au rendez-vous.

La perte d'audition génère, au quotidien une fatigue considérable. La suppléance mentale (combler les manques du message perçu), la lecture labiale demandent beaucoup d'énergie.

Un handicap invisible et mal appréhendé : la gravité du handicap est souvent niée par l'entourage et le corps médical car il n'y a pas de souffrance physique, l'intégrité corporelle est conservée... Il devient difficile d'en parler, le DSME se sent incompris, et bien souvent culpabilise (de faire répéter et de n'avoir toujours pas compris).

Une compensation limitée : Bien que les progrès en matière d'appareillage soient importants, ils ne restituent pas l'audition perdue.

Acouphènes et hyperacousie sont aussi des composantes de cette détresse psychologique, ce que met en évidence l'enquête, puisque la majorité de DSME ayant répondu souffrent aussi d'acouphènes.

Que faire ?

Développer l'accessibilité pour les DSME, développer le sur-titrage des conférences, le sous-titrage en français des films français (cinéma, DVD), le texte en temps réel dans la téléphonie. Pousser au développement de logiciels permettant une transcription automatique multi locuteurs...

L'accessibilité pour les DSME, c'est aussi de prévoir des espaces dédiés, des aménagements notamment sur les lieux de travail (l'open space n'est pas toujours facile à vivre pour les salariés, pour le DSME, c'est l'enfer).

L'appareillage : pousser à l'équipement en prothèses de la population qui en a besoin. L'une des barrières est le prix très élevé...

Prévoir des structures pluridisciplinaires d'accueil des personnes malentendantes comme le CERTA à Angers (voir **6 millions de malentendants** n°2) ainsi que des sessions de formation (voir **6 millions de malentendants** n°1).

Une ligne téléphonique dédiée au soutien des DSME : les DSME souffrent de solitude, mais n'ont pas de ligne d'appel (ligne d'écoute et de soutien).

Prévoir des dépistages avec des prises en charge précoces systématiques : le délai de consultation des DSME est aujourd'hui estimé à 7 ans. Trop souvent l'appareillage et la lecture labiale n'interviennent que lorsque la déficience est déjà importante.

Développer la recherche : pousser à l'amélioration des audioprothèses et des implants cochléaires.

Mieux connaître les sourds et malentendants : la réalité des personnes sourdes et malentendantes reste mal connue, c'est pourquoi le Bucodes SurdiFrance a apporté son soutien actif à l'INPES pour l'établissement du Baromètre Santé Sourds Malentendants.

Développer la communication grand public : lorsque l'on communique sur le handicap, on le fait rarement dans la nuance. Notamment on évoque peu le fait que le handicap est pluriel. Les sourds, par exemple sont très souvent représentés comme étant des sourds signants. Or l'enquête de l'UNISDA rappelle bien les différences de problématiques. Il est temps de tout mettre en œuvre pour changer l'image des sourds et devenus sourds.

⁽¹⁾ Texte complet sur le site www.surdiFrance.org

Conséquences d'une surdité subite ou acquise

Quand la surdité intervient à l'âge adulte, le changement radical de l'existence de la personne avec la fin d'un mode de vie sans stress et la quête de traitements ou de solutions augmentent considérablement le risque de problèmes psychiques.

Les fonctions du bruit et de l'audition

Bien souvent on pense que dans la vie de tous les jours l'ouïe sert essentiellement à entendre des bruits et à communiquer avec autrui, mais les fonctions de l'ouïe vont bien au-delà. On peut citer :

- **Communication et contact** : entendre et comprendre le langage oral d'autrui.
- **Maîtrise et contrôle** de son propre langage oral.
- **Sélection** : savoir distinguer ce qu'il est important d'entendre ou non, savoir séparer le bruit de fond de la parole.
- **Information** : sur les choses et les événements dans l'environnement immédiat de la personne.
- **Compréhension des aspects émotionnels** : sens positif ou négatif d'un message oral selon l'intonation.
- **Détection de signaux d'alarme** : l'oreille a un lien direct avec l'œil et la motricité au travers du système nerveux : une personne peut réagir en une fraction de seconde à un bruit alarmant.
- **Sensation du corps** : entendre et contrôler les mouvements de son corps dans l'espace.
- **Prise de conscience de son existence** : entendre sa voix, son cœur, les bruits de son ventre.
- **Détente** : entendre des bruits apaisants, tels que la musique, les vagues, le vent doux.

Entendre crée des liens avec son environnement et son corps, ce qui contribue à une meilleure santé physique et mentale, à un sentiment de sécurité et de bien-être social. Perdre l'audition c'est aussi perdre le contact avec son environnement, avec son propre corps, ce qui entraîne une grande insécurité. La personne devient anxieuse, peu sûre d'elle-même, elle se replie sur son environnement et risque l'isolement.

Cette perte de contact avec son propre corps est souvent inconsciente et non exprimée alors que la personne devenue sourde évoque fréquemment son sentiment d'insécurité. Les conséquences psychiques sont bien plus importantes que ce qu'on imagine.

Les facteurs de stress liés aux symptômes physiques et traitements

La perte d'audition s'accompagne souvent de la perception de bruits anormaux, tels que les acouphènes mais aussi de pertes d'équilibre et vertiges. Cela augmente considérablement le stress. Les soins médicaux vont être traumatisants si le résultat est négatif.

L'espoir de mieux entendre après une intervention, l'attente d'une reprise d'une vie normale « comme avant », sont anéantis si l'intervention échoue, ce qui peut donner un sentiment de désespoir, de manque de perspectives et d'impuissance. Des perturbations émotionnelles, des réactions dépressives et des psychoses peuvent apparaître. Même quand la personne a été bien préparée, elle rejette souvent la faute sur le médecin, qui a fait l'examen ou qui a prescrit le traitement. On peut observer colère, refus d'une autre aide, recherche d'un autre médecin. D'autre part, la réussite d'un traitement, tel qu'un implant cochléaire, peut également provoquer des réactions émotionnelles fortes.

Facteurs de stress liés à la perte d'audition et capacité d'adaptation

Chaque personne a ses propres capacités à supporter des charges émotionnelles. Notre éducation nous apprend à gérer des situations de stress, à avoir des comportements d'adaptation, afin que la charge émotionnelle reste supportable. Mais si la situation semble ingérable alors il y a risque d'une décompensation psychique.

C'est ce qui peut se passer avec la surdité qui provoque un stress quotidien au niveau de la communication, au niveau physique et au niveau émotionnel.

Au niveau de la communication :

- l'apprentissage de la lecture labiale,
- la difficulté à lire sur des lèvres notamment avec des personnes qui portent une moustache ou des lunettes de soleil,
- un mauvais éclairage,
- un fond visuellement chargé,
- la difficulté à comprendre dans des milieux réverbérants,
- l'amplification des bruits non désirés par les prothèses auditives,
- la discussion en groupe de plusieurs personnes.

Au niveau physique :

- la vie de tous les jours demande plus d'énergie,
- la communication est plus difficile : les yeux travaillent davantage,
- stress de ne pas savoir d'où vient le bruit,
- attitude anormale du corps pour pouvoir communiquer.

Au niveau émotionnel :

- l'acceptation d'être devenu sourd,
- la conscience de ses incapacités,
- le sentiment d'être incompris par sa famille, par ses amis, ses collègues,
- le sentiment d'exclusion,
- le sentiment d'insécurité.

Communiquer va demander beaucoup d'énergie. La lecture labiale a ses limites, et il n'est pas donné à tout le monde d'être un champion. La suppléance mentale va être fortement sollicitée. Il n'est pas toujours aisé d'expliquer ce dont on a besoin pour bien communiquer.

La vie sociale, qui allait de soi par le passé, devient moins aisée. La personne malentendante se sent souvent exclue sur son lieu de travail, lors des réunions de famille (anniversaires, mariages ou enterrements).

Le manque de compréhension des aspects non verbaux de la communication (intonation, accent, prosodie) provoque un appauvrissement de la communication : de participant, l'on devient observateur. Par exemple quand on perd un être cher, on ne peut plus partager les manifestations émotionnelles. Être conforté, entendre des mots gentils devient difficile car on ne comprend pas tout. Au niveau sexuel, la surdité peut être gênante si on doit garder une lampe allumée pour communiquer, on perd en spontanéité, on n'entend plus les petits mots doux... La personne craint d'être une charge pour son entourage, elle va éviter certaines situations ou des lieux. Des expériences négatives sont fréquentes : quand on fait répéter, l'autre pense qu'on « *fait exprès* » et on se voit reprocher : « *Tu n'entends que ce que tu veux* ». Quand on commence à perdre l'audition, l'on vit avec une épée de Damoclès car on ne sait pas comment cela va évoluer. Dans les services ORL de l'hôpital, il n'y a pas ou peu d'accompagnement psychosocial.

Les conséquences psychiques

Le traumatisme de la surdité, le fait d'être coupé du monde extérieur peut entraîner tout un spectre de conséquences psychiques. Ceci est vrai pour des personnes qui étaient psychiquement solides, tout comme pour des personnes plus fragiles, pour ceux qui souffraient d'une maladie psychiatrique, la perte de l'audition peut réactiver ou aggraver la maladie.

La perte d'audition peut se comparer à la perte d'un être cher. On constate souvent des réactions de choc et de négation, de colère et d'isolement, puis finalement une adaptation à un nouvel équilibre. Les symptômes de deuil sont répétitifs et se réactivent fréquemment. L'entourage a bien souvent du mal à accepter ces crises de désespoir. La perte d'audition peut également entraîner un surmenage lié aux changements importants dans la vie personnelle, elle peut provoquer une dépression. Face à une situation sans issue, à la solitude et à l'isolement il y a risque de comportements suicidaires. Parfois la personne cherche une consolation dans l'alcool. La forme la plus grave d'une décompensation psychique est la perte de contact avec la réalité et la survenue d'hallucinations. Nous trouvons ceci essentiellement chez des personnes qui ont une perte brutale de leur audition et chez des personnes qui étaient déjà fragiles auparavant. D'autres maladies psychiatriques, telles que les désordres bipolaires peuvent s'aggraver à cause du stress.

Pendant et après l'aggravation de la surdité, il est important de travailler avec le patient sur la perte, puis sur l'acceptation et l'adaptation à une nouvelle façon de vivre.

Acceptation

Faire un travail de deuil avec ses pairs et avec des spécialistes de l'accompagnement va mettre en route le processus d'acceptation. L'amélioration du sentiment de compétence par l'apprentissage de la lecture labiale ou la lecture complétée peut aider dans le processus. La personne a de nouveau une certaine prise sur sa vie et peut, par lui-même, améliorer ses conditions de vie. Le fait que le partenaire, la famille, l'employeur, les amis, le médecin traitant, le médecin de travail reconnaissent que la perte d'audition est traumatisante, favorise le fait de trouver un nouvel équilibre.

Adaptation

Bien étudier les possibilités de communication est important pour l'entourage de la personne sourde. Des conseils avisés pour communiquer avec les autres à la maison, avec des amis et sur son lieu de travail évitent bien des déceptions, des incompréhensions ou des attitudes d'évitements. Bien informé, l'entourage s'adapte mieux aux besoins spécifiques de la personne sourde. Un aménagement des temps de repos visuels et une bonne gestion des situations de stress peuvent diminuer la charge psychique et prévenir le surmenage.

Traitements des désordres psychiques

En cas de désordre il est important d'orienter de façon préventive vers un service de psychiatrie. Notamment quand la personne devenue sourde avait déjà des problèmes psychiatriques auparavant. Une aide spécialisée, entraînée à la communication avec des sourds et malentendants et formée aux différentes formes de la surdité est vraiment importante. En cas de prescription d'anti-dépresseurs ou d'anti-psychotiques, il est important de connaître leurs effets secondaires sur l'ouïe, l'équilibre, la vue et le système nerveux. Les effets secondaires peuvent avoir un impact négatif sur la vie quotidienne et sur la communication. Dans un centre spécialisé, les malentendants ou les sourds et leurs familles peuvent se rencontrer lors du traitement. Un travail conjoint sur les sentiments et la recherche d'un nouvel équilibre catalyse le processus de traitement.

Éviter les troubles psychiques

L'ouïe a une fonction vitale pour le fonctionnement quotidien, ce sens est une source d'information importante de l'extérieur et de l'intérieur. La surdité qui survient à l'âge adulte est traumatisante, car l'invisibilité du handicap entraîne une méconnaissance des conséquences sur la communication et le fonctionnement émotionnel et psychosocial. La reconnaissance de ces conséquences par l'entourage proche et les médecins traitants, les conseils avisés quant aux mesures à prendre sont essentiels pour éviter des troubles psychiques. Une aide spécialisée est primordiale dans le traitement de décompensations psychiques. ■

■ **Extraits d'un article de C.J. Sleeboom-van-Raaij, Psychiatre. Traduit par Aisa Cleyet-Marel, Surdi 34**

Devenir sourd, l'élan vital mis à mal...

Comment maintenir un lien vivant à soi-même et aux autres ?

Devenir sourd peut se faire brutalement ou progressivement, quelle qu'en soit l'origine, l'expérience est angoissante voire traumatisante.

La détresse de la personne sourde est une réalité économique, sociale, politique qui peut faire vivre un sentiment d'isolement, une exclusion, une incompréhension par l'environnement amenant, bien souvent, une image de soi dégradée. D'où l'importance du travail d'informations sur le handicap réalisé par les pouvoirs publics, le soutien des associations, le travail d'écoute individuel des professionnels de la santé accompagnant les personnes (appareils auditifs, groupes de parole, stratégies comportementales et autres aides médicales, orthophoniques et thérapeutiques...).

Cette expérience angoissante vient interpellier également les **ressources personnelles** de l'individu, son élan vital. Quel lien a-t-il à lui-même ? Comment a-t-il confiance en lui, quelle image a-t-il de lui, qu'est-ce qui l'anime, le nourrit, quelle expérience du deuil a-t-il déjà effectuée et comment devenir sourd vient mettre à mal ce lien avec lui-même et avec les autres ?

Des témoignages nombreux recueillis à diverses époques de la vie traduisent l'idée d'un vide, d'une perte de soi, d'une rupture face aux autres et à la vie, d'une angoisse mortifère importante. « *J'ai l'impression d'avoir une épée de Damoclès au dessus de ma tête...* ».

Devenir sourd fait vivre cruellement l'absence de lien authentique avec soi et l'environnement.

Cela semble plus difficile à vivre à l'adolescence et en début de vie active où il apparaît paradoxal de vivre à la fois le sentiment de se « désintégrer » et celui de devoir se projeter professionnellement, sentimentalement... Cette baisse auditive est inéluctable. « *On ne peut rien maîtriser, chaque matin je me lève et j'évalue ce que j'arrive à entendre...* ».

Une panique, proche d'un vécu de disparition de soi revient régulièrement dans les paroles et nous rappelle que **l'audition participe au sentiment d'exister par la perception du bruit.**

On s'attache souvent à suivre pas à pas la demande de la personne : mieux entendre, garder un maximum de



confort auditif au niveau du langage, demande bien légitime et nécessaire. Mais il est important de ne pas oublier qu'**entendre fait vivre du plaisir, l'audition est un stimulateur sensoriel et émotionnel.**

Dans leurs témoignages, les personnes sourdes post-implant, expliquent leur « *renaissance à la vie...* ». « *Je me suis remis à courir, j'entends de nouveau les feuilles qui crissent sous mes pas.* », « *Je cuisine de nouveau, j'entends la viande crépiter, c'est un délice!* », « *Je découvre les bruits des gouttes d'eau sur la vitre quand il pleut et cet été pour la première fois j'ai entendu les vagues!* ».

Devenir sourd fait vivre cruellement l'absence de lien authentique avec soi et l'environnement. Il me semble donc qu'il est aussi **important de développer les autres sens qui servent de point de contact avec le monde**, que de travailler sur le port des appareils auditifs et les rééducations orthophoniques.

Les malvoyants offrent de beaux témoignages sur leur adaptation sensorielle compensatoire vis-à-vis du monde extérieur.

Mais il est important de garder en tête que **le bruit c'est l'expérience de la vie** et que c'est sans doute pour cela que la question du suicide revient souvent chez les personnes sourdes.

Aider la personne qui n'entend plus ou pratiquement plus à développer sa manière de regarder, de toucher et de sentir peut aider à gommer cette angoisse et cette détresse, et peut l'aider à vivre autrement son entourage en retrouvant du plaisir, **une certaine spontanéité et une valorisation.**

Une question délicate que l'on aborde difficilement, c'est **la vie en couple** et comment maintenir sa complicité. Une femme me disait « *comment répondre à son amoureux aux mots d'amour qu'il chuchote à son oreille et que l'on n'entend pas...* ».

Certaines personnes témoignent d'adaptations spontanées qui fonctionnent assez bien. « *Quand je suis à table et que je suis perdue, un seul regard suffit pour que mon conjoint comprenne ce que je veux...* ».

C'est un quotidien partagé différemment et qui n'est pas uniquement basé sur la compréhension du langage, lequel est souvent le lien douloureux, fatigant et frustrant.

Des personnes osent aller dans des domaines qu'elles n'auraient pas envisagés et qu'il faut aider à penser, comme **les domaines artistiques, tactiles et gustatifs.** Un monsieur me disait « *j'ai découvert en dehors de mon emploi, le travail viticole. J'ai une petite vigne que je me suis mis à cultiver. Je me sens vivant en travaillant la terre et en produisant mon vin que je fais déguster à mes proches. C'est un moyen aussi de créer des liens en me valorisant !* ».

■ Isabelle Rovire, Psychologue
Centre Audition et langage CHU Grenoble

ALORS TU PORTES UN APPAREIL
POUR SOURD, MAINTENANT ?

NAANNU !

TOI, TU NE PORTES PAS DES LUNETTES
POUR AVEUGLE, QUE JE SACHE !



Maguy Arnould, doyenne d'ARDDDS 38

Derrière les stores baissés, au frais dans son appartement du centre ville de Grenoble, nous avons parlé de surdité acquise, du choc qu'elle engendre et de lecture labiale.



Quels sont les changements les plus importants créés par la surdité ?

C'est la solitude ! On ne va plus vers les autres, car on « enquinque » tout le monde !

On ne comprend pas ce qu'ils disent. Eux, ils ne savent pas ce qu'il faut faire.

Comme il faut plus de temps pour comprendre, on ne peut pas faire 2 choses à la fois. Quand on essaie de comprendre, on ne fait que ça : c'est fatigant. Quand on est encore jeune, c'est très difficile, on doit apprendre la patience ! Ce qui est pénible aussi, c'est la réaction de certaines personnes qui fuient ! Quand j'ai pris ma retraite, je faisais des balades avec un groupe. Quand j'ai commencé à avoir des problèmes d'audition, j'ai expliqué à une dame qu'elle devait me parler en face, car je n'entendais pas bien. Elle est partie parler à quelqu'un d'autre ! Lors d'une autre sortie, elle commence à me parler et quand je la fais répéter, elle me dit : « Ah, c'est vous la sourde » et elle part ! J'étais pas encore sourde à ce moment là, juste malentendante ! C'est dur !

Apprendre la lecture labiale, cela aide ?

Ah oui, alors, cela permet de réagir ! C'est essentiel. J'ai d'abord fait de la lecture labiale avec Madame Bénignus, à l'Université Inter-Âge de Grenoble. C'était en groupe. C'est très important le groupe, car on peut se parler, sans avoir peur de faire répéter ! Tout le monde a les mêmes problèmes ! Ensuite j'ai fait des stages avec l'ARDDDS. Dans un stage d'une semaine, on fait des progrès. Le premier, c'était à Aix-en-Provence, j'en ai fait plusieurs ensuite.

Maintenant, à bientôt 92 ans, c'est quoi le plus difficile ?

Je suis presque complètement sourde et je ne vois plus d'un œil ! Alors, pour la lecture labiale, c'est pas évident ! Je trouve que les gens parlent trop vite, qu'ils n'articulent pas ! C'est fatigant et ça m'énerve ! Mais je tiens bon, parce que je vis seule. Mes murs ne me parlent pas, alors je continue de sortir pour voir des gens et essayer de les comprendre. Tant que je pourrai, je vivrai chez moi. Quand je vais aux réunions d'ARDDDS 38 tous les mois, je ne comprends presque plus rien, mais j'y vais parce que j'ai envie de vous voir tous. Cela me fait plaisir.

■ Propos recueillis par Anne-Marie Choupin

Nombre d'appareils vendus : Audio-Infos lève le voile

Pour expliquer le prix des appareils auditifs il est souvent avancé que c'est un produit qui se vend en petit nombre et qui nécessite beaucoup de recherche et développement. Des informations parues dans la revue Audio-Infos⁽⁴⁾ de juillet montrent que ces appareils sont, en fait, vendus en très grand nombre.

Onze millions d'audioprothèses vendues par an dans le monde

En 2010 il s'est vendu de par le monde 11 millions d'audioprothèses. Cela représente un marché considérable et on peut comprendre que le prix d'achat d'une audioprothèse, si elle est achetée en grand nombre par un état ou une grande enseigne, peut être très faible.

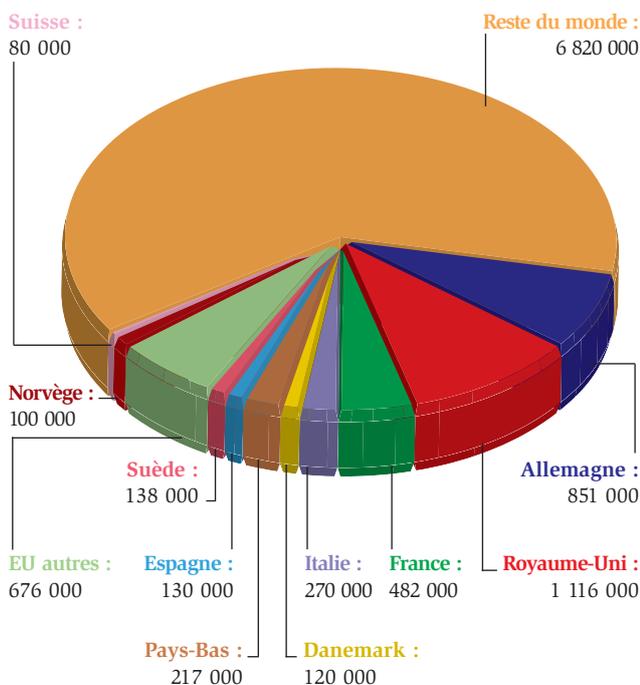


Figure 1 : Répartition des 11 millions d'audioprothèses vendues en 2010 entre l'Europe et le reste du monde. L'union européenne qui représente 7 % de la population mondiale totalisait en 2010 36 % des audioprothèses vendues.

L'union européenne (UE) avec 4 millions d'audioprothèses vendues représente 36 % du marché. La France avec 482 000 audioprothèses vendues représente, elle, 12 % des unités vendues en UE (4,4 % en nombre du marché mondial) ce qui n'est pas rien. On trouvera sur la figure 1 la répartition en Europe par rapport au marché mondial.

En Europe, devant la France on trouve l'Allemagne avec 851 000 appareils vendus et le Royaume-Uni avec 1 116 000 appareils vendus. Ce dernier chiffre est remarquable puisque la population du Royaume-Uni est comparable à celle de la France.

Taux pour mille habitants

Il est particulièrement intéressant de calculer le nombre d'audioprothèses vendues pour 1 000 habitants. Ces chiffres sont données fig. 2. La France, pour un pays très développé, apparaît en retard dans ce domaine en Europe.

Avec une population comparable à celle de la France, le Royaume-Uni réalise un chiffre remarquable avec 1 116 000 appareils vendus.

On peut penser au vu de ces chiffres qu'il faut profondément modifier la distribution des audioprothèses en France et sans doute s'inspirer davantage du système du Royaume-Uni qui fait cohabiter secteur privé et secteur public entretenant ainsi une émulation. Le Royaume Uni fait 2,4 fois mieux que la France.

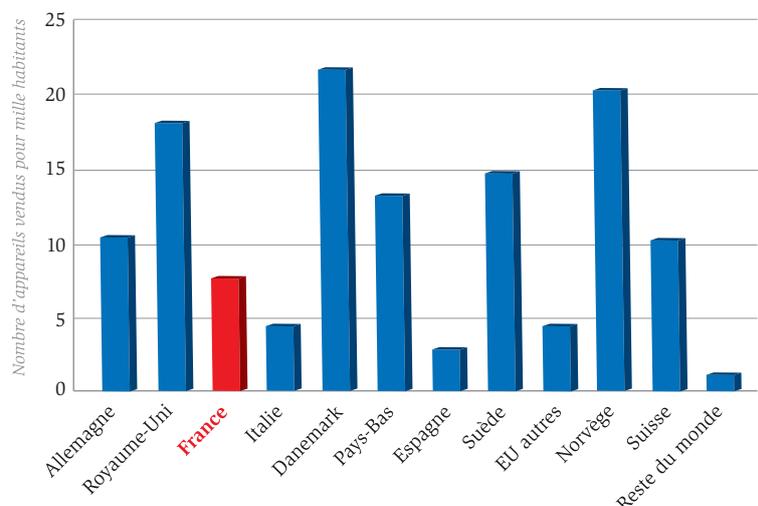


Figure 2 : Nombre d'audioprothèses vendues pour mille habitants pour divers pays. La France avec un taux de 7,6 se trouve derrière le Danemark (21,7), la Norvège (20,3), le Royaume-Uni (18,1), la Suède (14,9), les Pays-Bas (13,2), l'Allemagne (10,4) et la Suisse (10,2) mais devant l'Italie (4,5) et l'Espagne 2,8. Elle reste en dessous de la moyenne de l'EU qui est à 8.

Un marché en forte expansion

L'article d'Audio-Infos donne les accroissements de vente entre 2009 et 2010 comme le montre le tableau 1.

Norvège	33,3 %
Pays-Bas	13,0 %
Allemagne	9,8 %
EU autres	5,3 %
France	4,1 %
Italie	1,9 %
Royaume-Uni	1,3 %
Danemark	0,8 %
Suisse	0,4 %
Espagne	0,0 %
Suède	-0,7 %

Tableau 1 : Pourcentage d'accroissement du nombre d'audioprothèses vendues entre 2009 et 2010 dans différents pays. La France avec 4,1 % est très proche de la moyenne de l'UE (3,9 %).

On constate que la France avec une croissance de 4,1 % est à peine au dessus de la moyenne de l'UE (3,9 %) et qu'un tel taux ne lui permettra jamais de rattraper son retard.

Le cas de la Norvège est particulièrement intéressant : son accroissement a été de 33,3 %, performance incroyable dans un pays qui avait déjà en 2009 un taux de 15 appareils vendus pour mille habitants. Il semble qu'une campagne gouvernementale ait été particulièrement efficace. Cela doit nous interroger.

En France il faudrait tourner la page des publicités, qu'on peut considérer comme illégales⁽²⁾, faites par les enseignes, à caractère commercial et donc trompeuses (Robert Hossein qui intervenait à la télévision pour l'une d'elle n'était pas porteur d'appareils auditifs à l'époque) et les remplacer par des campagnes nationales moins coûteuses et beaucoup plus efficaces en termes de prévention et de santé publique.

Une campagne d'un million d'Euros par an ne représenterait que l'équivalent de 2€ par audioprothèse vendue alors que telle enseigne peut dépenser de 15 à 25 % de son chiffre d'affaire en publicités. Le coût de la publicité est bien sûr répercuté dans le prix des audioprothèses vendues par l'enseigne.

Quel avenir pour l'utilisateur en France

Les besoins en audioprothèses en France ne sont couverts qu'à moins de 50 % voire moins de 30 % (si on se compare aux autres pays). Cela démontre que le système de distribution des audioprothèses est à réformer en profondeur. Compte tenu de la taille du marché on devrait s'attendre à une libéralisation des prix, mais il n'est pas impossible de voir arriver des « innovations » inattendues. Ainsi en Allemagne une loi promulguée par la cour suprême interdit à un ORL d'envoyer chez un audioprothésiste particulier. Au Royaume-Uni les audioprothésistes ont perdu leur statut particulier et tombent dans le domaine ordinaire des professionnels de santé. En Suisse les acousticiens (audioprothésistes) ont perdu depuis le 1^{er} juillet le monopole de la vente des audioprothèses...

La France avec une croissance de 4,1 % est à peine au dessus de la moyenne de l'UE (3,9 %)

Doit-on imaginer pour la France la possibilité de commander à l'essai des audioprothèses sur Internet et de se faire suivre par des professionnels de l'audition qui ne seraient plus uniquement des audioprothésistes vendeurs...

Pour l'instant toute évolution est bloquée par le corporatisme des audioprothésistes français... Mais jusqu'à quand? Sans aucune soupape en faveur de l'utilisateur le carcan ne risque-t-il pas d'exploser brutalement? Les années qui viennent pourraient nous réserver bien des rebondissements...

⁽¹⁾ Audio-Infos n°161 p48, article établi à partir de « données collectées par les associations d'industriels et de sources informelles mais bien informées »

⁽²⁾ Il est interdit en France de faire de la publicité pour un médicament remboursé par la Sécurité sociale.

■ Jacques Schlosser, Surdi 13, Commission appareillage auditif

Marques et sous-marques, qui se cache derrière les diverses appellations ?

Six sociétés dominent le marché de l'audition et regroupent 25 marques

William Demant	Siemens	Sonova	GN	Starkey	Widex
Bernaфон	A&M	Advanced Bionics	Beltone	Audio Sync	Coselgi
Interacoustics	Audio Service	InSound Medical	GN Otometrics	Micro Tech	Widex
Oticon	Hansaton	Phonak	Interton	Starkey	
Oticon Medical	Rexton	Sona	ReSound		
Phonic Ear	Siemens	Unitron			
Sonic Innovations					

Tableau établi d'après Audio-Infos n°160, juin 2011, page 21.

Appareillage uni ou bi-lateral

Poser la question de l'appareillage unilatéral peut être considéré aujourd'hui comme incorrect ou irresponsable... et pourtant!

Historique et données récentes

Jusqu'en 2002 la Sécurité sociale ne remboursait qu'un seul appareil et sa « norme » était donc d'un seul appareil (le second était totalement à la charge de l'utilisateur, sauf dans le cas rare où la mutuelle prenait partiellement en charge). Dans les années 70 et au début des années 80, plus de 80 % des malentendants étaient appareillés d'une seule oreille. L'appareillage en stéréophonie a obligé les cabinets d'audioprothèse à s'équiper de système de tests en champ libre avec plusieurs hauts parleurs. L'objectif de la stéréophonie est de permettre une meilleure localisation des sons et de permettre une meilleure discrimination de la parole dans le bruit.

Cependant si l'on en croit l'étude Euro Trak (cf. Audio-Infos n°156 de février 2011) le pourcentage de malentendants appareillés de façon binaurale est de 47 % au Royaume-Uni, 58 % en France, 60 % en Allemagne et 74 % aux USA. Bien sûr il y a quelques cas de surdité unilatérale (une oreille est quasi normale) et des cas de surdités très dissymétriques et difficiles à appareiller en binaural, mais tout de même comment expliquer ces 40 ou 42 % de gens qui préfèrent ne porter qu'un seul appareil...

Cependant l'article note que la compression peut dégrader de façon importante l'effet stéréophonique et qu'il est alors nécessaire d'avoir des appareils qui communiquent entre eux et que « grâce à cette communication entre les appareils, les compressions deviennent elles aussi intelligentes ». À lire l'article on comprend que les réglages en stéréophonie exigent compétences et savoir faire, ce qui peut expliquer les échecs malgré la grande tolérance cérébrale.

Un autre facteur dont tous ces articles ne parlent jamais, c'est le coût : un appareillage binaural est le double d'un appareillage monaural, il devrait manifestement y avoir un facteur d'atténuation du prix. Devant ce dialogue de sourd le pied de nez du consommateur peut être : « dans ces conditions je n'en achète qu'un seul! ».

⁽¹⁾ « Successful and unsuccessful users of bilateral amplification : differences and similarities in binaural performance », Köbler S, Lindblad AC, Olofsson A and Hergman B. *International Journal of Audiology* 2010; 49 : 613-627.

⁽²⁾ Fitzpatrick EM, Leblanc S. Exploring the factors influencing discontinued hearing aid use in patients with unilateral cochlear implants. *Trends Amplif.* 2011 Mar 14.

■ Jacques Schlosser, Surdi13, Commission appareillage auditif

16

17

L'hypothèse d'appareils réglés trop forts⁽¹⁾

D'après les études des chercheurs on peut suspecter une déficience au niveau du système auditif central (corps calleux), cette déficience conduirait à une préférence pour ne recevoir le son que d'un seul côté sans interférence de l'autre (cf. l'article de Audio-Infos n°156 page 38). Mais une autre hypothèse a été soulevée : de nombreux logiciels de réglage ne font pas de distinctions entre appareillage unilatéral et appareillage bilatéral. Dans ces conditions le patient pourrait être appareillé « trop fort » ce qui le conduirait à abandonner l'amplification d'un côté de façon à ne pas être saturé de bruits au niveau du cerveau. Une autre étude récente⁽²⁾ porte sur 96 implantés cochléaires qui étaient équipés, avant implantation, d'un appareillage bilatéral : 49 d'entre eux (51 %) se sont orientés vers un abandon pur et simple de l'appareil controlatéral. Les chercheurs, à partir de questionnaires, ont pointé 3 facteurs influençant le choix d'abandon : une image négative de la prothèse auditive antérieure à l'implantation, le sentiment de supériorité de l'implant sur l'audioprothèse et enfin une impression d'interférence entre audioprothèse et implant.

Le cerveau est pourtant programmé pour la stéréophonie

D'après un article de E. Bizaguet (Audio infos n°158) la « stéréophonie améliore la sonie, la localisation spatiale, l'intelligibilité en milieu bruyant, l'équilibre subjectif et permet de supprimer l'effet masque de la tête qui crée une atténuation de 15 dB à 4 000 Hz, de 30 dB à 10 000 Hz et de 7 dB de la voix moyenne ».

Témoignage

Je suis appareillé sur l'oreille gauche depuis l'âge de 14 ans. Les spécialistes (ORL, audioprothésistes) ont toujours été partagés sur la question d'un appareillage unilatéral ou bilatéral compte-tenu de la perte auditive importante sur l'oreille droite. Je m'en suis toujours à peu près sorti avec un seul appareil (...). Toujours est-il qu'avec l'âge, j'ai maintenant 55 ans, ma surdité ne s'arrange pas (perte 95 % à droite, 85 % à gauche). Comme il y a toujours un peu d'audition sur l'oreille droite on a donc opté pour un appareillage bilatéral. Cela m'apporte du son mais pas de compréhension et donc c'est plus gênant et surtout ça coûte double. En fait unilatéral ou bilatéral, le gros problème des appareils auditifs, même les plus sophistiqués (j'ai des Phonak Audeo) ce n'est pas le son, c'est la compréhension : comprendre en milieu bruyant, la TV, le téléphone...). C'est bien-sûr un problème de coût aussi. La sécu rembourse peu, les mutuelles ce n'est pas génial et tout le monde n'en a pas. Les aides des MDPH et de l'Agefiph c'est le parcours du combattant et on est mal informé de leur existence. Au travail aussi c'est galère. De toute façon, dans la vie quotidienne comme professionnelle, les malentendants sévères sont laissés pour compte. J'ai reçu récemment un formulaire de ma mutuelle pour passer un test d'effort. Quand j'ai voulu m'inscrire, impossible, seul un numéro de téléphone était mis à disposition et impossible d'entendre au téléphone! Il y aurait une grosse enquête à faire sur les moyens administratifs et surtout sur le milieu de la santé qui ignore les malentendants sévères.

■ Daniel Roucous

Entendre des deux cotés ?

Elisabeth habitante d'une grande ville de province, aujourd'hui âgée de 61 ans, a bien voulu nous raconter sa vie d'appareillée - un appareil d'un seul coté pendant de nombreuses années puis un implant cochléaire de l'autre - et répondre à nos questions.

Devenue sourde brusquement en 1976, cophose à droite et perte d'environ 60 dB à gauche, j'ai été appareillée avec un contour d'oreille Siemens à gauche, dans les mois qui ont suivi, j'avais alors 26 ans. Il n'y avait, à l'époque, aucune possibilité d'appareillage à droite. Le principal problème pour moi a été de m'adapter à la perte d'audition, à l'appareil et à la nouvelle vie que cela représentait.

Pendant plus de 20 ans, j'ai eu un appareil dans les lunettes avec un montage cross (le micro à droite et l'appareil, amplificateur et écouteur, à gauche), car je devais avoir un embout ouvert, à cause de mes risques d'otite. Ainsi je prenais toujours soin de positionner mon interlocuteur à droite! Ma capacité à entendre une personne placée à ma gauche était inexistante.

En 2002, l'arrivée du numérique a permis une simplification de mon appareillage. Grâce à la quasi disparition de l'effet Larsen, j'ai pu abandonner le montage cross et être équipée d'un contour d'oreille classique. J'ai dû m'habituer à placer désormais mon interlocuteur à ma gauche! Il m'a fallu attendre 2009 et l'implantation cochléaire, pour retrouver une audition des 2 cotés, au bout de 33 ans de surdité! Je suis rentrée dans l'aventure de l'implantation cochléaire, avec espoir mais sans trop y croire, car je craignais que l'ancienneté de ma surdité ne permette pas une réussite complète. J'ai été implantée au CHU de ma région avec un Cochlear Freedom.

J'ai eu très vite la sensation d'être plus équilibrée, d'être bien sur mes deux pieds, alors que je n'avais jamais eu conscience d'un manque auparavant! J'ai ressenti aussi une envie de danser, ce que je n'avais plus fait depuis ma surdité! Bref, je me suis sentie tout de suite bien mieux dans ma peau et cela bien avant que la compréhension du coté implanté ne soit au rendez-vous.

Deux ans après je porte en permanence mes deux appareils (Siemens Artis 2P à gauche et l'implant cochléaire à droite) et ma compréhension est bien meilleure! Je suis plus à l'aise, plus décontractée, donc moins fatiguée!

Mon entourage me dit aussi que je comprends mieux et que je parle moins fort.

Avec l'implant seul quel est votre niveau de compréhension ?

Avec un seul interlocuteur, c'est bien. En groupe, il faudrait que j'essaie... Sauf pendant les 10 jours où mon ACA (appareil de correction auditive) a été en panne je ne me suis jamais lancée à ne porter que l'implant. Je ne téléphone pas avec l'implant, mais toujours du coté gauche avec l'ACA. Cependant mon ACA étant maintenant réglé moins fort qu'auparavant, si j'ai une panne de batterie sur l'implant j'ai l'impression de ne plus rien entendre...

Pouvez vous maintenant situer d'où viennent les sons, de la droite ou de la gauche ?

Oui, avec de l'attention, je peux bien les situer. Je préfère toujours placer mon interlocuteur à gauche mais je tolère assez bien qu'il soit placé à ma droite. Avant je me mettais toujours en bout de table pour voir celui qui parlait, et me tourner vers lui pour comprendre. Maintenant c'est moins nécessaire! Cependant à la cantine je continue à me tourner vers celui qui me parle.

■ **Propos recueillis par Jacques Schlosser, Surdi13**

Audiogramme préimplantatoire d'Elisabeth

Fréquences (Hz)	250	500	1 000	2 000	4 000	8 000
Pertes oreille droite (dB)	-80	-90	-100	> -120	> -120	> -120
Pertes oreille gauche (dB)	-85	-70	-65	-115	> -120	> -120

Tableau du coût des appareils d'Elisabeth (converti en Euros)

Année	Appareil	Total sans le surcoût du montage cross
1977	Siemens 24 PP AGC 1	439€
1982	Rexton mini compact PP 675	643€
1987	Bosch Optica 33 PP	713€
1991	Siemens 284 PP AGC 1	730€
1996	Siemens swing S	954€
2000	Siemens 840 Prisme (numérique)	1 448€
2010	Siemens Artis 2P	1 650€

La télécommande **miniTek** de Siemens

Nous avons testé pour vous la télécommande miniTEK commercialisée par Siemens depuis décembre 2010. Elle permet de connecter une aide auditive Siemens aux téléphones, TV, sonorisation des lieux publics dans les trois modes : induction magnétique (position « T »), bluetooth et HF.



La miniTEK avec le récepteur HF.

La télécommande miniTek fonctionne comme la commande Tek ⁽¹⁾ avec l'ensemble des appareils de correction auditive de la gamme Siemens, de l'intra-auriculaire au Siemens Nitro SP 700.

Dimension : 6 cm (contre 9 cm pour la Tek)

Prix : 320€

Peut s'agrafer au revers d'une veste ou être mise dans la poche d'une chemise

La miniTek permet de connecter les prothèse auditives Siemens à la fois à :

- deux téléphones portables,
- un téléphone fixe en position « T »,
- un micro directionnel HF,
- une télévision ou une radio reliée, par l'intermédiaire d'un transmetteur raccordé sur la prise casque ou la sortie Peritel de la TV et fourni avec la télécommande,
- un ordinateur connecté directement à la miniTek par l'intermédiaire de la prise casque de l'ordinateur,

Un bouton poussoir permet de choisir la source audio :

- écoute normale par les micros des prothèses auditives,
- écoute par induction magnétique (position « T »),
- écoute par micro directionnel,
- écoute télévision,
- écoute radio ou ordinateur,

Si l'un des deux téléphones portables sonne, l'écoute, et quel que soit son mode (normal, téléphone fixe, radio ou TV), est interrompue par la sonnerie du téléphone. Chaque téléphone portable déclenche une sonnerie différente.

Pour prendre la communication téléphonique il suffit d'appuyer sur la touche combinée de la miniTek et d'appuyer une deuxième fois pour raccrocher. Bien entendu les réglages du contour d'oreille décrits dans *Résonances* n°38 restent valables. L'audioprothésiste peut ajuster, pour les modes téléphones (bluetooth ou induction magnétique), de manière indépendante, le volume de la voix du correspondant et le volume de la voix de l'utilisateur. Ceci permet d'obtenir le meilleur compromis pour que le malentendant puisse téléphoner dans un milieu bruyant tout en s'entendant parler et garder ainsi le contrôle de sa voix.

La miniTek présente deux avantages importants par rapport à la Tek :

Une bobine permettant l'écoute par induction magnétique est intégrée dans la miniTek : Ainsi toutes les aides auditives Siemens, y compris celles qui n'ont pas de bobine dans le contour, bénéficient désormais de l'écoute en position « T ».

Un récepteur HF ⁽¹⁾ peut être connecté sur la miniTek, cela permet :

- une écoute HF binaurale mais non stéréo avec un seul récepteur HF et ceci sur l'ensemble de la gamme Siemens,
- une aide auditive plus légère, plus besoin de sabots d'adaptation,
- une diminution de la consommation de pile au niveau de l'aide auditive puisque l'alimentation du récepteur HF est effectuée par la batterie de la miniTek,

L'autonomie de la miniTek en mode bluetooth ou HF est de 5h (6h pour la Tek) et de plusieurs jours en connexion simple. La recharge complète s'effectue en moins de 3 heures.

La minitek pourrait encore être améliorée sur deux points :

- permettre un réglage indépendant du volume d'amplification des aides auditive de chaque oreille (défaut identique à celui de la Tek),
- pouvoir bloquer les réglages afin d'éviter qu'une pression parasite sur un des boutons de la miniTek puisse modifier le volume sonore ou changer de programme.

⁽¹⁾ Un récepteur HF est l'élément qui peut être ajusté sur certaines prothèses auditives ou implants pour leur permettre de se connecter à un micro directionnel. Les micros directionnels peuvent être de marques différentes.

Une audioprothèse à 450 euros⁽¹⁾ ... une revendication **prioritaire** ?

Les appareils de correction auditive sont chers. Le reste à payer pour les malentendants, après intervention de la Sécurité sociale et des mutuelles est important. Les appareils de haut de gamme d'aujourd'hui seront les appareils d'entrée de gamme de demain. Imposer aux audioprothésistes de vendre des appareils ayant une technologie ancienne serait-elle une solution favorable aux consommateurs ?

Un test effectué par nos adhérents

En 2006, dans le cadre de ses contacts avec le tiers monde, l'ARDDS a acheté un contour d'oreille, fabriqué par la société Godésa basée au Botswana⁽²⁾, pour le faire essayer à des adhérents volontaires. Ses performances ont été jugées « *très correctes et comparables à ce qui existait chez nous il y a une dizaine d'années* »⁽³⁾. Mais cet appareil est toujours dans les tiroirs de l'association et attend un preneur.

Les personnes atteintes de surdité sévère et profonde ne sont pas prêtes à faire l'impasse sur les derniers développements technologiques pour améliorer leur audition.

Des aides auditives moins sophistiquées pour les sourds légers ?

La majorité des personnes malentendantes ayant une surdité légère est constituée par les personnes âgées atteintes de presbyacousie.

Or la presbyacousie se caractérise par :

- Une baisse d'audition dans les fréquences aiguës.
- Une baisse des facultés d'écoute sélective dans le bruit.

Les apports de la technique facilitent le port continu de l'appareil.

Ces personnes ont donc besoin d'appareils de correction auditive numériques permettant un réglage par bande de fréquence et de programmes d'écoute permettant de filtrer les bruits. De plus ces personnes ont besoin d'un accompagnement important pour leur apprendre à réentendre les aigus souvent perçus comme trop « métalliques ». Les réglages doivent donc être progressifs et nécessitent un suivi de l'audioprothésiste.

Il est difficile d'obtenir des statistiques sur le nombre de prothèses achetées inutilisées qui restent dans les tiroirs mais il est frappant de constater que depuis l'apparition des mini contours numériques et des embouts « open » le nombre de personnes âgées appareillées, que chacun peut croiser dans la rue, a fortement progressé. Les apports de la technique facilitent le port continu de l'appareil.

Des appareils de correction auditive génériques ?

Les aides auditives à technologie ancienne ne peuvent pas être assimilées à des « génériques ». **Un médicament générique** est un médicament identique ou équivalent à celui d'une marque, mais produit et vendu sous un nouveau nom commercial. **La substance active est identique** à celle du produit de marque, seules sa présentation et ses excipients sont différents. Le terme « générique » est spécifique à l'industrie pharmaceutique qui a la possibilité de maintenir des prix artificiellement élevés, pendant un certain temps, sur les nouveaux produits pour favoriser le secteur recherche des laboratoires. Ce n'est heureusement pas le cas dans le marché de l'audioprothèse où les innovations porteuses d'un fabricant sont aussitôt copiées par les autres. De plus, les aides auditives ne voient pas forcément leur prix baisser avec leur temps de présence sur le marché. Ainsi il y a sept ans le prix d'un récepteur HF pour contour d'oreille était de l'ordre de 500€, en 2011 il faut déboursier plus de 700€ (+ 43 %).

Des appareils de correction auditive adaptés aux besoins du malentendant

Il ne viendrait pas à l'esprit d'un candidat à l'implant cochléaire de demander à recevoir un implant basé sur une technologie vieille de 7 ans. Lors de son appareillage le malentendant a également besoin de toutes les ressources de la technologie pour améliorer son audition. Certes l'implant est « gratuit » pour le patient, et le reste à payer à la charge des malentendants est souvent important dans le cas des prothèses classiques. Néanmoins le marché de l'audioprothèse est en pleine expansion. La fabrication de séries plus importantes devrait conduire à des gains de productivité. Les associations de malentendants doivent se développer pour être reconnues comme interlocuteurs privilégiés auprès des fabricants, audioprothésistes, pouvoirs publics et mutuelles. Il appartient aux pouvoirs publics de veiller à ce que la plus-value créée tout au long du circuit de l'élaboration, du réglage et de la vente des audioprothèses soit équitablement répartie entre les différents acteurs.

⁽¹⁾ Voir article de Jacques Schlosser paru dans **6 millions de malentendants** n°2, page 13.

⁽²⁾ Voir page 10 de *La Caravelle* n°174 de mars 2006.

⁽³⁾ Voir page 8 de Résonances d'avril 2010.

Refonte du système sanitaire

En juin 2011 le ministère de la Santé a présenté un projet de loi concernant la refonte du système de sécurité sanitaire sur les médicaments. Transparence des liens d'intérêts, pharmacovigilance et contrôle des prescriptions hors des indications qui ont permis l'autorisation de mise sur le marché sont au cœur de ce texte qui sera discuté au Parlement fin septembre.

Les trois points de la refonte

Encadrer les liens d'intérêts

Le texte prévoit « l'établissement d'une déclaration publique d'intérêt lors de la prise de fonctions » des personnels, des dirigeants et des experts des agences sanitaires. Déclaration qui devra être régulièrement actualisée sous peine d'une amende de 30 000 euros en cas d'omission volontaire.

De même « Les entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé », devront rendre publics tous les avantages en nature ou en espèces prodigués à différentes catégories d'interlocuteurs : médecins, étudiants en médecine, associations de patients, fondations, établissements de santé, sociétés savantes, organes de presse spécialisée.

Le non-respect de cette disposition sera également sanctionné.



Nouvelle gouvernance du médicament



L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) deviendra l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ses missions de pharmacovigilance seront renforcées. Le texte donne en effet compétence à son directeur général pour demander des études supplémentaires avant l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Il pourra aussi réclamer « des études de sécurité et d'efficacité post-autorisation ».

Contrôle du médicament

Les prescriptions hors-AMM seront plus strictement encadrées. « Le prescripteur est tenu d'informer le patient de la prescription d'une spécialité pharmaceutique hors des indications pour lesquelles elle est autorisée » précise en effet le nouveau texte. Cette obligation existait déjà, mais guère appliquée... Ainsi dans le scandale Médiator nombre prescriptions en cause étaient faites hors AMM. La publicité des médicaments sera plus strictement contrôlée. Pour les visiteurs médicaux, une phase expérimentale de deux ans prévoit que dans les établissements de santé les rencontres avec les professionnels de santé seront uniquement collectives. Est prévue également la création d'un portail public du médicament, où seront collectées les informations de l'ANSM, de l'assurance maladie et de la Haute Autorité de la Santé (HAS).

Les réactions

Les entreprises du médicament (LEEM) ont été rapides à réagir à la présentation du projet de loi, le 1^{er} août, par le Ministre de la Santé en Conseil des Ministres.

20

21

Communiqué de presse de Sanofi



Sanofi noue une collaboration de recherche avec la société de biotechnologies Audion Therapeutics pour le développement de traitements potentiels de la déficience auditive, à travers l'optimisation de petites molécules par le biais de la médecine régénérative.

Les recherches menées en collaboration feront appel aux technologies développées au EatonPeabody Laboratory du Massachusetts Eye and Ear Infirmary (Mass Eye and Ear), l'un des plus grands centres de recherche fondamentale dédié à l'étude de l'audition et de la surdité, par le chercheur et cofondateur d'Audion, le Docteur Albert Edge, un expert des cellules souches et de la biologie de l'oreille interne. Audion exploite sous licence les technologies que le Docteur Edge a mises au point au Mass Eye and Ear.

Selon les termes de cet accord, Sanofi aura la possibilité d'exploiter sous licence les technologies détenues par Audion correspondant aux recherches menées dans le cadre de cette collaboration. « Cette nouvelle collaboration avec Audion témoigne de notre engagement à travailler en partenariat sur des maladies pour lesquelles les besoins des patients sont croissants et sans réponse thérapeutique, comme la déficience auditive », a déclaré Elias Zerhouni, M.D., Président Monde, Recherche et Développement, Sanofi. ■

Si les Entreprises du Médicament souscrivent sans réserve aux mesures touchant :

- à la sécurité sanitaire et la protection des patients,
- à la transparence sur les liens d'intérêts.

Elles viennent déjà de marquer leur opposition à la mise en place de procédures d'AMM plus encadrées pour les nouveaux médicaments et à l'interdiction de la visite médicale individuelle à l'hôpital, qui menace directement l'emploi de milliers de personnes.

Les industriels qualifient certaines mesures de barrières à l'innovation, préjudiciables aux patients : elles seraient « de nature à durcir radicalement les règles d'accès au marché des nouveaux médicaments et à leur prise en charge » et « à compromettre gravement l'accès des médicaments innovants aux malades qui en ont besoin » (en particulier dans le cas des Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU) qui seraient beaucoup plus strictement réglementées).

Les commentaires

Pour la revue *Prescrire*⁽¹⁾, le projet de loi est en retrait sur de nombreux points par rapport aux recommandations des parlementaires et des Assises du médicament.

Elle pointe les manques de ce projet :

- Pas de transparence systématique des réunions des agences, ni d'accès systématique aux données examinées pour préparer les décisions et les avis.
- Les liens d'intérêts déclarés au-delà d'un certain seuil, non précisé, alors que l'influence des liens d'intérêts même modestes est avérée.
- Peu précis sur les centres régionaux de pharmacovigilance dont on peut craindre une marginalisation voire une disparition, au détour d'une centralisation des déclarations d'effets indésirables, alors que leurs travaux doivent au contraire être développés au service des patients, en toute transparence et en toute indépendance des firmes pharmaceutiques.
- Le projet de loi ne dit rien de la nécessité d'une comparaison des nouveaux médicaments aux médicaments de référence déjà disponibles, voire l'obligation d'une démonstration de progrès thérapeutique, pourtant annoncée par le ministre.
- Enfin, le projet de loi ne dit rien sur l'évaluation de la praticité pour prévenir la survenue d'erreurs médicamenteuses ; rien sur le développement d'une information grand public de qualité sur la santé, la prévention et les thérapeutiques ; rien sur le financement d'une recherche clinique indépendante des firmes pharmaceutiques, condition nécessaire d'une meilleure évaluation des médicaments et d'une diminution des conflits d'intérêts des experts.

⁽¹⁾ Revue indépendante dont l'objectif est d'apporter aux professionnels de santé des informations claires, synthétiques et fiables en particulier sur les médicaments et les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Cette revue se distingue essentiellement par des prises de position très critiques et assez marginales.

Dépistage néonatal de la surdité

Un nouveau rebondissement ! En matière de prise en charge de la surdité rien n'est vraiment jamais acquis, ainsi le dépistage néonatal de la surdité est relégué dans un tiroir...

En novembre 2010, l'Assemblée nationale avait adopté en première lecture une proposition de loi instituant la généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition chez les nourrissons.

La France est très en retard à ce sujet par rapport aux autres pays européens, l'âge moyen du diagnostic d'une perte auditive étant de 16 mois. Un nouveau-né sur 1 000 est concerné par la surdité (soit environ 800 nouveaux cas par an en France). Cette proposition de dépistage auditif systématique de tous les nouveaux nés de moins de 3 mois avait suscité de nombreuses réactions dans les milieux professionnels mais aussi associatifs ; les arguments médicaux se heurtant à ceux, idéologiques, d'une partie de la population des sourds qui ne se considèrent pas comme des malades à soigner. Un certain nombre d'associations s'était ému de cette mesure et des conditions d'application notamment en matière d'informations et d'accompagnement des familles. Les associations du Bucodes Surdifrance, tout en approuvant certaines réserves, soutenaient cette mesure qui aurait permis une prise en charge rapide et efficace de la surdité.

Le 12 juillet 2011, la commission paritaire mixte Assemblée nationale-Sénat valide, définitivement croit-on, l'article 25 relatif au dépistage précoce des troubles de l'audition dans la version adoptée une semaine avant par l'Assemblée nationale (loi Fourcade portant réforme de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires).

Le 4 août, le conseil constitutionnel, saisi par 60 députés pour examiner certaines dispositions de la loi HPTS (Hôpital, Patients, Santé et Territoire) a censuré un grand nombre d'articles dont l'article 57 concernant le dépistage néonatal de la surdité...

En attendant un nouveau projet d'article « conforme à la Constitution », combien d'enfants malentendants, sourds seront négligés faute de diagnostic ?

Bruit et agents ototoxiques

L'exposition au bruit est un facteur de surdité professionnel reconnu. Depuis quelques années des études expérimentales chez l'animal et épidémiologiques chez l'homme montrent que les solvants organiques et autres agents chimiques aggravent les risques des traumatismes acoustiques.

Les solvants organiques sont d'utilisation courante en milieu industriel, et l'exposition combinée au bruit et aux solvants, purs ou mélangés, concerne de nombreux salariés de l'industrie.

Les effets des solvants organiques sur le système nerveux central sont maintenant bien connus, leurs effets neuro-sensoriels le sont un peu moins. Chez l'homme, de nombreuses études épidémiologiques en milieu professionnel suggèrent un effet ototoxique de solvants particuliers et des mélanges de solvants avec, quand elle a été étudiée, une interaction avec le bruit. Cependant il est difficile de distinguer la surdité induite par ces solvants de celle induite par d'autres facteurs, comme le bruit. Le toluène, le styrène, l'éthyl benzène sont concernés.

L'expérimentation chez l'animal a montré que la co-exposition solvants-bruit a des effets ototoxiques synergiques et que les lésions du système auditif seraient à la fois cochléaires et rétrocochléaires. De plus le modèle animal permet d'identifier les tissus cochléaires les plus sensibles aux solvants : les cellules ciliées externes. Le bruit endommage mécaniquement les stéréocils situés au sommet des cellules ciliées externes et des cellules ciliées internes alors que les solvants empoisonnent les cellules ciliées externes à leur base et préservent les cellules ciliées internes.

L'INRS⁽¹⁾ a mené une étude pour évaluer l'ototoxicité des solvants aromatiques par une approche expérimentale durant 3 ans (2004 à 2007). De nombreuses expérimentations ont montré que les solvants aromatiques pouvaient affecter le système auditif du rat, la cochlée y étant particulièrement sensible. Le pouvoir cochléotoxique diffère en fonction des solvants : par exemple, le styrène est plus ototoxique que le toluène ou qu'un mélange technique de xylènes. Le monoxyde de carbone et l'acide cyanhydrique sont les gaz les plus dangereux en milieu professionnel. Chez le rat on ne constate aucun effet ototoxique de ces gaz, par contre en leur présence il y a une synergie des effets toxiques du bruit.

Actuellement l'audiométrie tonale ne permet pas de distinguer un traumatisme acoustique d'un traumatisme chimique. C'est une des raisons pour laquelle la surdité professionnelle ne prend en compte que le risque acoustique.

D'autres agents ototoxiques non professionnels peuvent potentialiser le traumatisme sonore (certains antibiotiques, diurétique, anti tumoraux) en fragilisant l'oreille. Or les limites réglementaires d'exposition au bruit ont été établies pour des sujets sains ne présentant pas de fragilités de l'oreille interne. De plus dans le cas d'exposition à diverses nuisances (chimiques et sonores) la pertinence des seuils limites reste posée.

Un rapport récent⁽²⁾, rédigé par l'Institut suédois de la vie active en Suède, souligne l'impact de l'exposition au styrène sur l'audition. Selon l'Institut, ces conclusions vont dans le sens d'autres études de ce type réalisées dans d'autres pays européens. Auris, une revue suédoise pour les malentendants, a fait référence à une étude danoise remontant aux années quatre-vingts qui a mis en évidence une surdité 10% plus fréquente chez les personnes ayant travaillé avec des solvants, pendant plus de cinq ans. En dépit de leur implication dans les surdités professionnelles, aucune mesure n'a été prise par la communauté européenne pour prendre en compte les solvants professionnels ou la combinaison « bruit - solvant » comme facteur de surdité.

Compte tenu de la durée d'exposition à un agent chimique, même après cessation de l'exposition, les données expérimentales récentes devraient être prises en considération par les responsables de la réglementation en vue de protéger l'audition des personnes exposées à des nuisances multiples.

⁽¹⁾ Institut National de Recherche et Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Département Polluant et Santé. Campo P., Lataye R.

⁽²⁾ Source : <http://french.hear-it.org/>

22
23



■ Maripaule Pelloux, Surdi 84, Commission Médecine

Pascal, 57 ans

Le témoignage ci-dessous infirme l'idée que l'appareillage de la mauvaise oreille seule conduit à un échec. Il montre également que le port permanent de la prothèse n'est pas forcément nécessaire pour en tirer bénéfice.

J'ai fait beaucoup de plongée sous marine quand j'étais jeune et à 20 ans en rentrant de plongée j'ai eu des acouphènes importants sur l'oreille gauche. L'ORL consulté a détecté une perte auditive mineure à gauche et une audition normale à droite.

À 22 ans les acouphènes sont devenus très forts avec une perte d'audition rapide dans les aigus à gauche : j'ai arrêté complètement la plongée à ce moment là. Le diagnostic de l'ORL était « *tendance Ménières accentuée par la plongée* » j'ai consulté aussi la clinique Causse, eux n'étaient pas d'accord sur ce diagnostic. À 25 ans j'avais 80 % de perte d'audition à gauche et des acouphènes très difficiles à supporter.

J'ai consulté un psychologue et bon an mal an j'ai du vivre avec cette surdité unilatérale et ces acouphènes.

À 45 ans des acouphènes se rajoutent cette fois à droite et effectivement l'ORL détecte cette fois une surdité légère à droite. A partir de là les acouphènes se développent à droite.

À 50 ans cette fois je me rends chez un audioprothésiste (enseigne Audiolab) et je me fais appareiller à gauche uniquement. J'ai eu une habitude immédiate. Je travaille comme formateur en entreprise et je me retrouve dans des salles avec des acoustiques très variables. Sans appareil j'ai de grandes difficultés à comprendre avec un bruit de fond avec l'appareil c'est mieux pour moi. L'appareil est un Siemens Celio Life. C'est un appareil totalement automatique avec un embout jetable type corolle. Je l'ai depuis 8 ans, je ne l'ai jamais changé (je ne suis d'ailleurs jamais retourné après achat chez l'audioprothésiste hors l'achat des piles). Je le porte environ 15 jours par mois seulement au travail (jamais à la maison). D'ailleurs pour être sûr de ne pas l'oublier je le laisse en permanence au travail.

Le port de l'appareil me fait baisser très sensiblement mes acouphènes. Avec l'appareillage j'ai une meilleure audition et une meilleure latéralité, ce qui est important pour un formateur. Je le porte au restaurant, je le supporte bien et cela m'aide pour discuter à table.

■ Pascal Busiaux, Quinéville (50)

22

23

mutuelle
intégrance
L'esprit de solidarité

Un point commun ?
Leur complémentaire santé
... et bien plus !

Pour toute nouvelle
adhésion recevez un
chèque cadeau* de
40€

Situation des devenus sourds et malentendants en **Italie**

La situation des DSME en Italie est peu prise en considération. La difficulté rencontrée pour collecter des informations en atteste : aucun contact ni renseignement fourni par l'ambassade d'Italie. Sur Internet : juste des adresses d'associations de sourds de naissance.

La rencontre avec le Pr. Arpini, créateur du service d'audiologie de Milan, les échanges mails avec une devenue sourde de Milan, Roberta Simboli, et avec l'ancienne présidente de la FIADDA (Famille italiennes pour la défense des droits des sourds) et l'entretien avec son président actuel m'ont confirmé cette situation :

Il n'existe aucune association structurée de défense des devenus sourds et malentendants. Il y a seulement, par-ci, par-là, de petits groupes éphémères et informels de personnes devenues sourdes, comme le groupe A. S. (Adulti Sordi) de Milan comprenant des personnes bien entendantes et des personnes devenues sourdes après l'âge de 18 ans.

La rivalité entre les associations des sourds de naissance et celles de devenus sourds et malentendants est vive. En effet la seule organisation nationale reconnue par l'État est Ente Nazionale Sordi (ENS) qui défend exclusivement les personnes signantes nées sourdes. Elle s'accapare la quasi-totalité des subventions de l'état et dispose d'un patrimoine immobilier important provenant des héritages. La FIADDA réunit principalement des parents et des jeunes sourds, qui travaillent à la conquête de l'égalité des droits et des devoirs. Elle est la seule association qui se préoccupe aussi des adultes devenus sourds ou malentendants. Elle a 35 antennes régionales. ALFA, association lombarde des familles des déficients auditifs, en fait partie et est particulièrement active. Son site est bien documenté.

Les Subventions

Les subventions des associations de la FIADDA proviennent des régions, provinces et municipalités ainsi que des projets du gouvernement. Bien qu'elles soient très insuffisantes elles permettent néanmoins à la FIADDA de disposer de locaux et, dans celui où j'ai été reçue, d'une secrétaire salariée. Néanmoins sa production est faible. La FIADDA a publié un premier numéro de revue en 2000, un deuxième en 2005, rien depuis. J'ai eu connaissance d'une seule feuille, une demi page, à distribuer : « *Comment parler à un malentendant* ». Son site, toujours en construction, ne contient que ses coordonnées.

En fait, la FIADDA s'occupe essentiellement des enfants et adolescents en promouvant l'oralité. Depuis la loi d'intégration de 1977 aucune école ou classe spécialisée n'existe pour les enfants sourds ou malentendants : ils sont intégrés dans les écoles normales. Huit cents enseignants spécialisés dans l'accompagnement des enfants handicapés, dont les malentendants, sont en exercice. Ils ont suivi un parcours universitaire de trois ans et effectué des stages, notamment auprès de la FIADDA.

Lecture labiale et stimulation auditive

La lecture labiale est considérée comme un apprentissage naturel. Elle n'est pas enseignée aux enfants, sauf rares exceptions. Dans ce cas elle doit être prescrite, elle est alors considérée comme une session de réhabilitation et a lieu dans le cadre hospitalier. Si ce dernier a passé une convention avec la région, le bénéficiaire ne paye que le ticket modérateur. De très rares orthophonistes ou d'anciens enseignants des écoles pour sourds enseigneraient la lecture labiale dans le privé. La méthode utilisée est la méthode verbo-tonale du linguiste croate Petar Guberina. C'est une méthode d'éducation globale qui utilise toutes les ressources du corps. Nommée « *lecture de la langue* » elle implique non seulement l'observation des mouvements labiaux mais également celle des muscles faciaux, de l'expression corporelle et du contexte.

Il n'existe aucune association structurée de défense des devenus sourds ou malentendants.

Pour les pertes auditives qui ne sont pas sévères c'est la stimulation auditive qui est privilégiée : des exercices variés, mettant en jeu l'attention et la mémoire sont proposés en bouche - masquée, donc sans l'aide de la vue.

Personnellement, ayant une perte auditive de 70 % et parlant très mal l'italien, j'ai eu la bonne surprise de mieux arriver à lire sur les lèvres des italiens que sur celles des français ! Probablement est-ce du au fait qu'en italien chaque phonème écrit se prononce⁽¹⁾.

La langue parlée complétée ne semble pas être utilisée.

Peu d'accessibilité

L'accessibilité a du mal à voir le jour. Comme il n'existe aucune obligation légale, la FIADDA tente de s'appuyer sur la réglementation européenne pour obtenir une application mais sans grand succès.

Dans les transports publics des éléments visuels sont présents dans le métro, quelques fois dans les bus, jamais dans les trains ou les gares. Il n'y a pas de boucle d'induction magnétique dans les guichets, ascenseurs ou lieux publics.

Elle est utilisée dans très peu de cinémas - un à Milan mais aucun à Rome - et à l'occasion de rares conférences ou réunions qui se rapportent aux problèmes de la surdité.

À Rome deux représentations théâtrales ont été sous-titrées en 2010, aucune en 2011. Aucun musée ne dispose d'audio guides accessibles ⁽²⁾ et aucune visite guidée en lecture labiale n'est proposée. Les trottoirs sont rares ou squattés par les voitures, j'ai souvent dû marcher sur la voie publique, exercice dangereux et anxiogène pour une demi sourde.

Depuis deux ans un travail important est réalisé par Valeria Cotura, une jeune oraliste, très malentendante de naissance. Elle m'a raconté avoir obtenu en janvier 2010, avec le soutien de la FIADDA, le sous-titrage, par la petite société de production FANDANGO, de 5 films italiens. Cette société s'est engagée à sous-titrer d'autres films italiens d'ici 2015. Néanmoins le nombre de copies sous-titrées est en diminution : de 10 pour le premier il est passé à 8 pour le deuxième et à 5 pour le suivant : les distributeurs ne sont pas intéressés...

Valeria Cotura a aussi initié un film de fiction de 3 minutes, dans lequel elle joue, qui montre l'incompréhension, par les bien entendants, de notre handicap et l'exclusion qui en découle. Ce film « *Io straniera* », « *Moi l'étrangère* » - est visible sur internet, sous-titré en italien mais compréhensible par tous. Je vous le conseille! Il serait bien de pouvoir l'importer et le sous-titrer en français, ce à quoi Valeria Cotura a donné son accord.

Sous-titrage à la Télévision

À la télévision ce ne sont que quelques émissions des chaînes publiques qui sont sous-titrées. Une convention triennale, 2010-2012, avec les chaînes publiques prévoit le sous-titrage de 1800 heures par an.

Actuellement, chaque jour, chaque chaîne publique sous-titre un de ses journaux. L'une d'elles présente une version réduite environ une heure après le journal télévisé normal.

Les formations et sensibilisations du public ne résultent que d'initiatives personnelles.

Appareillage

La prise en charge des prothèses auditives, comme celle des accessoires techniques, n'a lieu que si elles sont prescrites par un ORL, inscrites sur la liste des fournitures agréées du ministère de la santé et fournies par le service sanitaire national.

Le remboursement est alors fait par les régions et varie suivant l'âge :

- Jusqu'à 18 ans il est de 100 %, systèmes FM inclus. Les remplacements sont pris en charge autant de fois que prescrits.
- Au-delà de 18 ans - et ce sans limite d'âge - les personnes dont le taux d'invalidité est supérieur à 34 % ont droit au remboursement à 100 % d'un appareil de correction auditive (ACA) de base. Les autres aides techniques, réveil vibrant ou flash lumineux d'avertissement par exemple, ne sont pas remboursées.

Les audioprothésistes séparent le coût des prestations de celui des appareils. Les implants cochléaires sont eux aussi fournis par le service sanitaire national.

Afin de favoriser leurs possibilités de communication, les personnes de moins de 65 ans ont droit, sous certaines conditions, à des subventions pour l'achat de téléphones mobiles et d'ordinateurs personnels. Voilà quelque chose de bien intéressant !

L'Italie en chiffres ⁽³⁾ comparée à la France

- **Capitale :** Rome (Paris).
- **Superficie :** 301 336 km² (544 000 km²).
- **Population :** 59,58 millions hab. (63,75 millions hab.).
- **Découpage administratif :** 20 régions, 95 provinces, 8 000 communes. (26 régions, 100 départements, 36 779 communes).
- **Niveau PIB par habitant :** 102 (107) - moyenne EU : 100
- **Les lieux de formation en audioprothèse :** 22 universités (5 écoles)
- **Nombre d'audioprothèses vendues par an :** 270 000 (482 000)
- **Majorité des prothèses auditives vendues :** entrée de gamme (haut de gamme)
- **Prise en charge par oreille :** 621,92€ ⁽⁴⁾ (199,71) ■

⁽¹⁾ NDLR : chacun sait qu'en Italie on parle de façon très expressive en articulant et avec moult gestes d'accompagnement : tout le corps parle.

⁽²⁾ NDLR : tous les petits casques audio proposées dans les musées ont en général des pertes magnétiques suffisantes pour être « compatibles » position T.

⁽³⁾ www.aidh.org

⁽⁴⁾ www.cnsa.fr/IMG/pdf/Monographie_Italie-2.pdf : « Au total, 65 % des personnes appareillées en Italie profitent d'une prise en charge totale ou partielle de leurs prothèses auditives. Parmi ces 65 %, seulement 36 % des personnes choisissent une prothèse dont le montant est couvert par le forfait. Les 29 % restants bénéficient du forfait mais choisissent un produit de meilleure qualité et paient la différence de prix. Enfin, 35 % des personnes appareillées ne sont pas éligibles à la prise en charge par forfait, car elles ont un taux d'invalidité évalué comme insuffisant, et paient donc la totalité de leur prothèse ». Formation des prix des audioprothésistes négocient les prix avec les fabricants en fonction du volume acheté et multiplient les prix par 3 à 6 avant revente aux usagers ».

■ Lumioara Billière-George



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

Sourds et architecture : quels aménagements possibles ?

Laurent Duquesne, architecte sourd, a remarqué, à partir de son expérience personnelle et professionnelle le manque d'accessibilité aux personnes sourdes et malentendantes des espaces publics comme privés. Sa recherche architecturale apporte aux concepteurs des données permettant d'intégrer de façon adaptée les personnes sourdes dans un habitat ancien ou nouveau.

Une meilleure information sur l'accessibilité des personnes sourdes et malentendantes aux bâtiments permettra d'accroître leur intégration. Le BAA (Bureau d'Architecture d'Accessibilité), avec la collaboration du SCAT (Service Conseil en Aides Techniques de la Fédération Francophone des Sourds de Belgique) vient de publier son travail.

La vision joue un rôle primordial

L'espace de communication des sourds et malentendants n'est pas le même que chez les entendants. Ces derniers peuvent se chuchoter des secrets et des mots doux dans le creux de l'oreille.

Nous, pour lire sur les lèvres, avons besoin d'être à un mètre de notre interlocuteur; et n'arrivons plus à le faire au-delà de 3 mètres. Quant à la langue des signes, la distance maximum de communication ne peut dépasser dix mètres.

L'accès visuel devrait être facilité par la construction de murs partiels ou par **l'utilisation de matériaux transparents et de cloisons vitrées**.

La meilleure disposition spatiale, permettant à plusieurs personnes de se voir est le cercle. Dans les restaurants comme dans les réunions, on devrait privilégier les tables circulaires.

Dans un logement adapté

L'encombrement mobilier doit être réduit, les halls d'entrée comme les couloirs suffisamment larges pour qu'un cercle de parole puisse se constituer.

Les baies comme l'abaissement des obstacles - par exemple la hauteur où commence la fenêtre - ouvrent le champ de vision et facilitent la communication.

Plus les fenêtres sont grandes - l'intensité lumineuse dont les ME ont besoin est importante -, meilleur sera le confort de communication.

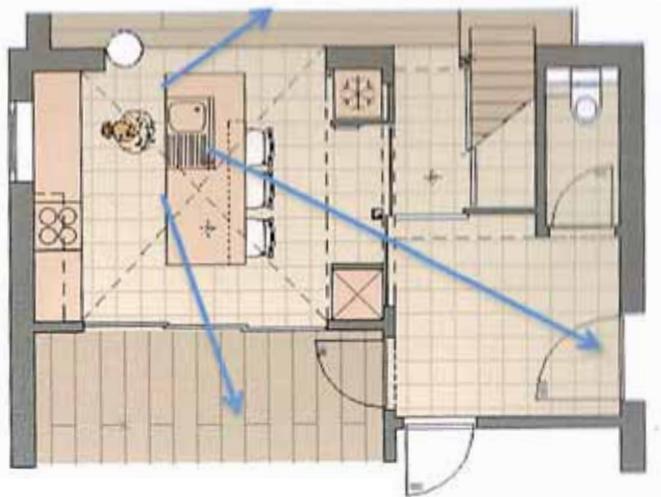
Des grandes baies vitrées permettent de voir ce qui se passe à l'extérieur, surtout d'identifier la présence de quelqu'un, ce qui compense le déficit auditif et contribue à la sécurité.

Plus il y a d'**ouvertures vitrées**, transparentes ou opaques, plus le handicap peut être compensé. Un petit hublot opaque vitré permet par exemple, de par l'éclairage qu'il laisse passer, de savoir si une salle de bains est libre ou pas.

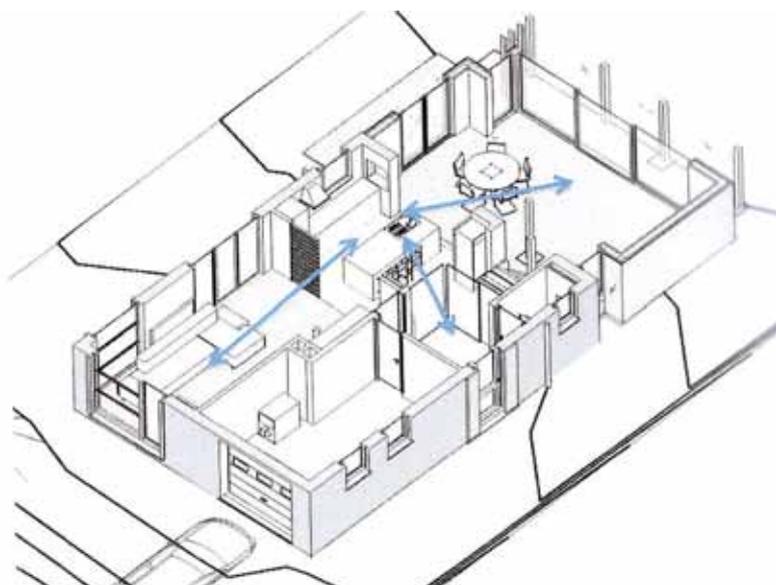
Quant aux **garde-corps**, l'utilisation de matériaux transparents, fentes et barreaux permet un repérage visuel.

Les éclairages, de qualité, doivent être non éblouissants, non réfléchissants et ne pas être situés trop bas. Les espaces doivent être uniformément éclairés. La lumière naturelle est à privilégier.

Les pièces isolées sont souvent prédominantes, l'aménagement des espaces où l'on communique fréquemment - la cuisine, le salon, la salle à manger et le hall d'entrée -, doit permettre une ouverture visuelle d'une pièce à l'autre. Les lofts, espaces visuels ouverts, sont particulièrement appréciés par les déficients auditifs.



Exemple de réalisation : la cuisine américaine est fort utilisée chez les sourds, un plan de travail central favorise une vue directe dans toutes les pièces.



Idéalement, la cuisine doit permettre de voir toutes les autres pièces et son plan de travail devrait être disposé face à tous.

Lorsqu'un appartement ou une maison comporte deux niveaux la création d'un vide permet une communication verticale.

Les matériaux. En dehors du verre (dont la transparence rend visible la communication et augmente la sécurité) le miroir est à privilégier car il augmente l'ouverture et placé devant soi permet de voir ce qui se passe derrière. Le bois favorise la perception des vibrations.

Les murs, sols et plafonds doivent être de couleur claire, unie, homogène, sans rainures, sans reliefs, non réfléchissants.

Dans les lieux publics

Les ascenseurs devraient tous disposer d'un interphone équipé d'une boucle d'induction magnétique, indiquer un numéro de SMS, et, idéalement, être équipés de portes vitrées permettant en cas de panne de voir les interlocuteurs.

Les hôtels disposeront de Webcam et ADSL (ou Wi-Fi) permettant ainsi le maintien d'un dialogue écrit et visuel, équiperont les télévisions de sous-titrage, mettront en place des alarmes clignotantes pour les détecteurs d'incendie et pour prévenir qu'on est en train de frapper à la porte.

Les hôpitaux, en plus des ces équipements, bénéficieront comme aux États-Unis, d'un vidéophone et du service d'un interprète spécialement formé.

Les écoles doivent disposer les tables en demi-cercle ou en « U » et prévoir une estrade pour favoriser la visibilité de l'enseignant.

Dans les gares, les guichets devraient afficher les trajets et tarifs en double face (vers l'utilisateur et le guichetier), disposer d'une BIM, d'un bon éclairage, de parois de séparation transparentes sans affichage gênant la communication visuelle.

L'affichage des **informations et signalisations permanentes** doit non seulement être fait par écrit mais aussi par des icônes et pictogrammes, être clair, lisible, sans reflets ni contre-jour, repérable à 10m.

Les annonces et informations par haut-parleur doivent être doublées par des annonces visuelles par panneaux électroniques défilant, tant dans les trains que sur les quais ou couloirs. Des lampes clignotantes oranges devraient signaler tout changement. Un écran doit confirmer la destination et le prochain arrêt des trains, et un signal visuel doubler l'avertisseur sonore de fermeture des portes.

Mêmes recommandations pour les **métros, bus trams, aéroports et avions**.

Les cabines téléphoniques doivent être munies d'un haut-parleur et d'une boucle magnétique. Elles devraient bénéficier d'un écran visuel de communication permettant de communiquer par SMS, e-mail ou fax, comme cela commence à se voir en Suisse.

Les guichets d'accueil des établissements recevant du public demandent les mêmes équipements que pour les guichets des gares.

Les centres culturels (théâtres, cinémas, concerts), devraient utiliser soit le sous-titrage (comme au cinéma) soit un sur-titrage sur un panneau lumineux où défilent les dialogues et être équipés de boucles à induction magnétiques.

L'aménagement des salles de conférence : BIM, bon éclairage des interprètes en langue de signes sur un fond noir ou gris foncé, écrans de projection placés en hauteur, pas trop loin de l'interprète, et inclinés si les gradins du public sont placés de manière horizontale, estrade suffisamment haute; la disposition en diagonale des places assises favorise une plus grande visibilité.

Les aides techniques sont passées en revue : flash lumineux et vibrateurs de poche remplaçant les sonneries, BIM (avec schéma de principe pour la pose du fil), vidéophone en remplacement de l'interphone avec annonce de l'ouverture de la porte par un point lumineux, etc.

Pour la **sécurité incendie**, dans les établissements recevant du public, des alarmes visuelles (lumières stroboscopiques rouges) doivent être installées dans toutes les pièces, toilettes comprises. Dans les logements doivent être utilisées soit ces mêmes alarmes visuelles soit des alarmes vibrantes de poche. Les panneaux d'évacuation en cas d'incendie doivent utiliser des pictogrammes universels.

Sécurité, incendie, toute alarme sonore doit être doublée par une alarme visuelle.

Comme vous le voyez, certains remèdes sont simples et peu coûteux.

Bon courage pour les mettre en œuvre !

Vous pouvez aussi vous procurer cette brochure auprès de Laurent Duquesne :
laurent.duquesne@hotmail.fr
 ou du SCAT :
scat@ffsb.be

Accessibilité du cadre bâti : les obligations légales

En France la loi du 11 février 2005 a créé une dynamique nouvelle en faveur de l'accessibilité, l'accessibilité « de tous » en prenant en compte tous les types de handicap, l'accessibilité « à tout » en développant le thème de la continuité du déplacement depuis la voirie jusqu'au cadre bâti en passant par les transports.

Depuis 2006, décrets et arrêtés décrivent les caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées lors de la construction et de l'aménagement des bâtiments d'habitation, ainsi que pour les établissements recevant du public.

L'éclairage

Les valeurs d'éclairage minimales sont fixées par arrêtés pour les logements, les ERP (Établissement Recevant du Public), en fonction des zones de circulations, espaces, points d'accueils et dans les espaces collectifs.

Les ascenseurs

Ils doivent être conformes à la norme EN 81.70 : des dispositifs doivent permettre d'une part de s'appuyer et d'autre part de recevoir par des moyens adaptés les informations liées aux mouvements de la cabine, aux étages desservis et au système d'alarme.

En cas de panne, les ascenseurs devront être équipés d'un système d'alerte pourvu de deux voyants de confirmation ; l'un pour confirmation d'appel émis, l'autre pour confirmation d'appel reçu.

Depuis 2006, décrets et arrêtés décrivent les caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées

Les points d'accueil du public

Tout aménagement, équipement ou mobilier situé au point d'accueil du public et nécessaire pour l'accessibilité, doit pouvoir être repéré, atteint et utilisé par une personne handicapée.

En particulier, toute information strictement sonore nécessaire à l'utilisation normale du point d'accueil doit faire l'objet d'une transmission par des moyens adaptés ou être doublée par une information visuelle.

Les espaces ou équipements destinés à la communication doivent faire l'objet d'une qualité d'éclairage renforcée. Lorsque l'accueil est sonorisé, il doit être équipé d'un système de transmission du signal acoustique par induction magnétique, signalé par un pictogramme.

Le cadre bâti

Seule la BIM est insérée dans l'accessibilité du cadre Bâti... à condition qu'il existe une sonorisation !

Les interphones

L'arrêté du 1^{er} août 2006 précise en son article 4 : lorsqu'un dispositif permet une communication entre visiteur et occupant, il doit permettre à une personne handicapée occupante d'entrer en communication avec le visiteur.

Les appareils d'interphonie sont munies d'un système permettant à un occupant de visualiser ses visiteurs, les combinés sont équipés de boucle magnétique permettant l'amplification par une prothèse auditive.



Acoustique des locaux

Pour les logements et les ERP : les revêtements de sols, murs et plafonds ne doivent pas créer de gêne visuelle ou sonore pour les personnes ayant une déficience sensorielle. Sachez que plus un revêtement est dur plus il est sonore, ce qui nuit à la compréhension.

Mieux vaut par exemple privilégier des moquettes ou des sols PVC à du carrelage ou du parquet. Si vous êtes des inconditionnels, pensez à placer des tapis, du papier peint absorbant ou tout simplement des faux plafonds sur une partie de la pièce.

Même si ces pièges acoustiques ne recouvrent pas toute la surface, ils permettront de « casser » une partie de la réverbération acoustique et diminuer les échos. Il y a une exigence quantifiée au niveau des caractéristiques acoustiques des revêtements.

Si un sourd signant appréciera les grandes ouvertures vitrées et les grands miroirs, le malentendant appareillé préférera vivre et discuter dans des espaces feutrés avec beaucoup de tapis, moquettes rideaux et beaucoup de bibliothèques. Il préférera de beaucoup les espaces clos à l'abri du bruit extérieur ou du reste de la maison quitte à multiplier des alarmes visuelles de type flashes lumineux.

En Angleterre, les hôtels doivent prévoir un panneau à suspendre à la poignée de porte de la chambre côté couloir. Ce panneau mentionne que l'occupant est handicapé, et qu'il doit être prévenu en personne en cas d'alarme.

■ Maripaule Pelloux, Surdi 84

114, numéro d'appel d'urgence pour les sourds et malentendants

Téléphoner quand on entend mal, représente un écueil souvent insurmontable; choisir ses interlocuteurs, déléguer l'appel à un proche sont un recours courant mais en cas de réelle urgence, sans aide, comment faire ?

Consciente de ces problèmes, la Commission Européenne a lancé le projet **Reach112** qui devrait permettre, en composant le 112, de joindre tous les services d'urgence par la « conversation totale » c'est-à-dire une communication qui combine l'image, le texte et la voix.

Selon la loi française⁽¹⁾, les services d'urgence auraient dû être accessibles aux sourds dès le début de 2010.

Pour rattraper ce retard le comité interministériel du handicap a lancé en janvier 2010 le projet d'un service d'appel d'urgence destiné aux sourds, en deux étapes. Une première étape pour rendre possible l'accès aux services d'urgence par l'envoi de fax, et une étape ultérieure qui utiliserait la conversation totale. Le Bucodes SurdiFrance a participé au comité de pilotage de ces travaux dès leur origine et a obtenu la mise en œuvre de l'utilisation des SMS en même temps que les fax.

En revanche, nous avons vainement tenté d'obtenir la possibilité de contacter les services d'urgence par texte en temps réel (TTR) comme cela existe déjà dans plusieurs pays d'Europe du Nord. Nous n'avons pas obtenu de pouvoir joindre le 114 par un appel vocal, avec une réponse par SMS.

Ces deux possibilités sont remises à une étape ultérieure, celle qui permettra de joindre les services d'urgence en « conversation totale » c'est-à-dire par la voix, le texte et l'image. Outre les problèmes techniques que soulève la mise en œuvre de cette « conversation totale », le vrai problème est organisationnel et économique : il faut former, en nombre suffisant, des opérateurs à la langue des signes et à la transcription en temps réel.



Infos pratiques 114

Ce service gratuit fonctionne 24h/24h, 7 jours/7.

Si vous utilisez le fax il est possible (souhaitable) de se procurer un modèle de formulaire de fax d'alerte soit via le site Internet www.handicap.gouv.fr/114 soit auprès de votre association. Ce formulaire est basé sur un certain nombre de situations courantes sous forme de dessins à cocher. Ce type de formulaire a été pensé préférentiellement pour des personnes communiquant en LSF, mais il présente l'avantage de pouvoir être pré-rempli pour la partie adresse, localisation et la simplification des cas peut aider en cas de panique.

Que ce soit le fax ou le SMS un **accusé de réception automatique** vous sera envoyé (dans la minute). Si ce n'est pas le cas vous devez recommencer l'opération. En cas de nouvel échec vous devez chercher un autre moyen de joindre les services d'urgence.

Attention, la réception de cet accusé de réception ne signifie pas que votre demande de secours a été prise en compte par le 114. **Il vous faudra attendre de recevoir une réponse de confirmation de prise en charge par un agent du 114 qui alors dialoguera avec vous.** ■

Lors de la dernière réunion du comité de pilotage, le CHU de Grenoble a présenté les résultats d'une série de tests : 15 600 appels ont été traités, dont 13 200 par SMS. Ces tests ont permis de valider le bon fonctionnement du centre relais, avec des temps d'acheminement inférieurs à 30 secondes, des accusés de réception qui parviennent dans les deux ou trois minutes, et des temps de traitement de l'ordre de 10 minutes. Mais il est apparu, à l'occasion des questions que nous avons posées, que certains appels par SMS ne sont arrivés que plusieurs heures après leur émission.

Nous avons fait remarquer qu'il serait judicieux de signaler aux personnes utilisant les SMS que sans réponse du CNR 114 après une deuxième tentative, ils doivent joindre les services d'urgence par un autre moyen. Une plaquette « mode d'emploi » téléchargeable sur le site www.solidarite.gouv.fr est actuellement diffusée, la version définitive de la plaquette intégrera un avertissement concernant l'accusé de réception.

⁽¹⁾ Loi de 2005 : égalité des chances et citoyenneté des personnes handicapées.

■ Richard Darbéra, ARDDS,
Président du Bucodes SurdiFrance

Une séparation

Réalisé par Asghar Farhadi, le film iranien « Une séparation » a remporté en février 2011 l'Ours d'or au festival de Berlin et connaît un grand succès auprès du public en France. L'histoire est celle d'un couple en crise, Nader et Simin, qui finit par se séparer. Ce drame familial poignant décrypte la société de son pays avec justesse et talent.

Lorsque son épouse le quitte, Nader, qui vit à Téhéran, engage une aide-soignante, Razieh, pour veiller sur son père atteint d'Alzheimer. Dès le lendemain, il retrouve le vieil homme allongé au pied de son lit, à l'agonie. Pourquoi la jeune femme a-t-elle quitté l'appartement? À son retour, Nader exige des explications. Il s'emporte, se met à crier, accuse son employée d'avoir volé de l'argent. Vexée, humiliée, Razieh se rend au commissariat et prétend que son patron l'a poussée dans l'escalier. C'est l'engrenage. La justice s'en mêle. Débute alors une lutte sans merci entre Nader et Razieh. Lequel des deux ment? Pourquoi ne cherchent-ils pas à apaiser le conflit?

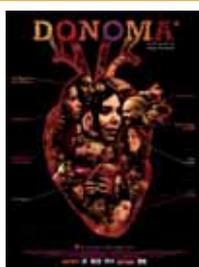
En multipliant les retournements de situation au fil d'un suspense haletant, le film scrute les failles du système judiciaire iranien. À travers Razieh, qui cache un secret et dont le mari ignore qu'elle travaille, à travers aussi l'épouse de Nader, Simin qui aspire à une vie meilleure hors de son pays, le cinéaste Asghar Farhadi évoque la condition de la femme dans un Iran de plus en répressif. On se demande juste par quel miracle un tel film a pu passer à travers les mailles de la censure. « *J'ai simplement eu de la chance* », estime le réalisateur, qui a « *pris soin de ne pas montrer ce que les censeurs ne veulent surtout pas voir* ».



Le réalisateur Asghar Farhadi vient du théâtre, ce qui se sent à la fois dans sa maîtrise du langage et dans la précision de sa direction d'acteurs, tous exceptionnels. Mais ce cinéaste du verbe croit aussi aux vertus du silence : trois personnages observent, presque muets, le drame qui se noue. Le vieil homme, qu'on trimbale comme un poids mort et dont on ne sait exactement ce qu'il perçoit. La fille de Nader, préadolescente, qui voit son père s'embourber dans son jusqu'au-boutisme; et la fillette du couple modeste qui observe, placide, les adultes se déchirer. Si le vieillard est l'Iran d'hier, sans voix, les fillettes sont-elles l'Iran de demain, les yeux grands ouverts sur le présent? Elles font équipe, le temps d'une courte partie de baby-foot, mais le dénouement les laisse éloignées, prêtes à s'affronter quand elles seront adultes...

« *La Séparation de Nader et Simin* », dit le titre original en farsi. Le titre français vise plus large : s'il y a une séparation, c'est bien entre les membres d'un même corps social en crise.

■ Aline Ducasse, ARDDS



Projection

Samedi 5 novembre à 20h30 sera projeté en avant première dans la salle du Grand Rex à Paris « Donoma », premier film en version française sous-titrée. Trois amours entremêlés dans un film réalisé par Djinn Carrenard qui a incrusté un sous-titrage qui apparaîtra dans toutes les projections du film en France. ■

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)

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@hotmail.fr

**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
section-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
assosouridine@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
4, rue des jardins du souvenir
30200 Bagnols-sur-Cèze
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