

Guide du professionnel de la santé et de l'intervenant auprès de la personne aînée ou adulte ayant des problèmes d'audition (version abrégée)

**Hélène Caron, M.O.A. , audiologiste
Institut Raymond-Dewar
Mai 2003**

Ce guide permet à l'intervenant :

- de comprendre les manifestations et les conséquences de la surdité;
- de connaître les divers moyens et approches qui diminuent l'anxiété engendrée par les acouphènes;
- d'identifier les personnes ayant des problèmes d'audition afin de les référer aux personnes-ressources;
- de développer des habiletés de communication adaptées aux personnes malentendantes ou sourdes (stratégies de communication);
- de connaître les possibilités et les limites des moyens compensatoires :
 - aide auditive;
 - amplificateur personnel;
 - aides de suppléance à l'audition;
 - pour le téléphone
 - pour la télévision
 - système d'amplification de groupe;
- de régler les problèmes mineurs de l'aide auditive, de l'amplificateur personnel et des autres aides techniques.

Ce guide est un outil permettant à l'intervenant une consultation rapide sur le sujet qui le préoccupe. Par exemple, si l'intervenant veut régler le problème du « sillement » de l'aide auditive d'un de ses patients, il trouvera immédiatement la solution dans le chapitre « L'aide auditive ». Il n'a pas à lire tout le guide. De plus, il n'aura aucunement à s'inquiéter de toujours devoir recourir à l'audiologiste et à l'audioprothésiste, puisqu'il pourra souvent résoudre lui-même les problèmes mineurs.

Ce document ayant, au départ, été pensé pour l'intervenant auprès de la personne âgée malentendante ou sourde, il ne faudra pas s'étonner que les informations, suggestions, conseils et exemples soient davantage destinés à cette personne. Toutefois, sa situation étant similaire à celle que vit la personne adulte ayant des problèmes d'audition, ils peuvent tout aussi bien s'adresser à celle-ci.

1. LA PERTE AUDITIVE

En tant qu'intervenant auprès de la personne âgée, vous n'êtes guère surpris qu'une telle personne ait de la difficulté à entendre; vous penserez spontanément : « Elle est dure d'oreille ». La surdité constitue le troisième problème de santé chronique chez les aînés. Une réalité très présente, mais fort discrète, car les personnes malentendantes parlent peu de leurs problèmes d'audition.

1.1 SIGNIFICATION DES TERMES

La surdité est définie comme une perte plus ou moins grande du sens de l'ouïe. On dit que la surdité est congénitale lorsqu'elle est présente dès la naissance, et qu'elle est acquise lorsqu'elle survient plus tard dans la vie. La surdité peut apparaître avant ou après la période d'acquisition du langage.

Une personne est dite sourde lorsqu'elle souffre d'une surdité profonde ou totale et qu'elle ne peut être aidée d'une aide auditive. Par ailleurs, une personne est dite malentendante lorsqu'elle utilise ses restes auditifs pour comprendre la parole.

Afin d'obtenir une communication la plus harmonieuse possible entre la personne sourde ou malentendante et vous, il est important que vous sachiez ce qui suit :

- On dit généralement que la personne malentendante est oraliste puisqu'elle s'exprime avec la parole et la comprend par la lecture labiale et/ou avec une aide auditive.
- Une personne sourde gestuelle est une personne qui utilise principalement la langue des signes, mais qui peut aussi lire sur les lèvres.
- Il est important que vous vous informiez auprès de la personne sourde ou malentendante afin de savoir quel mode de communication elle utilise et préfère. Puisque très peu d'entre vous connaissent la langue des signes, il vous sera utile d'écrire et de faire des gestes naturels et significatifs.

Les distinctions qui viennent d'être indiquées seront pertinentes lorsque vous lirez le chapitre sur les stratégies de communication.

1.2 LA PRÉVALENCE

- Quelle est la prévalence des problèmes auditifs? On estime que :
- dans l'ensemble de la population, 10 % des personnes ont des problèmes d'audition;
- dans la population âgée de 65 ans et plus, une personne sur trois a des problèmes d'audition;

- dans la population âgée de 75 ans et plus, une personne sur deux a des problèmes d'audition;
- quant aux personnes âgées vivant en institution, 90 % d'entre elles auraient des problèmes d'audition.

Il faut tenir compte que les données concernant les taux de prévalence de la surdité varient énormément selon le critère retenu pour définir la surdité. On rencontre souvent le chiffre de 30 % (de la population âgée), ce chiffre pouvant paraître faible, mais il est obtenu en utilisant un critère audiométrique qui ignore la perte auditive pour les sons aigus, caractéristique de la surdité qui survient avec l'âge. Considérant que cette perte a un impact important pour la perception de la parole, il faudrait plutôt parler d'un taux de prévalence d'environ 50 % vers l'âge de 70 ans et d'un taux supérieur à 80 % pour les personnes de 80 ans et plus.

1.3 UN PROBLÈME INVISIBLE

La surdité est un problème invisible dont on parle peu. La surdité peut facilement passer inaperçue, et fort souvent les personnes ont tendance à « cacher » leur surdité. Par conséquent, peu d'entre elles consultent. Pourquoi? Pour plusieurs raisons :

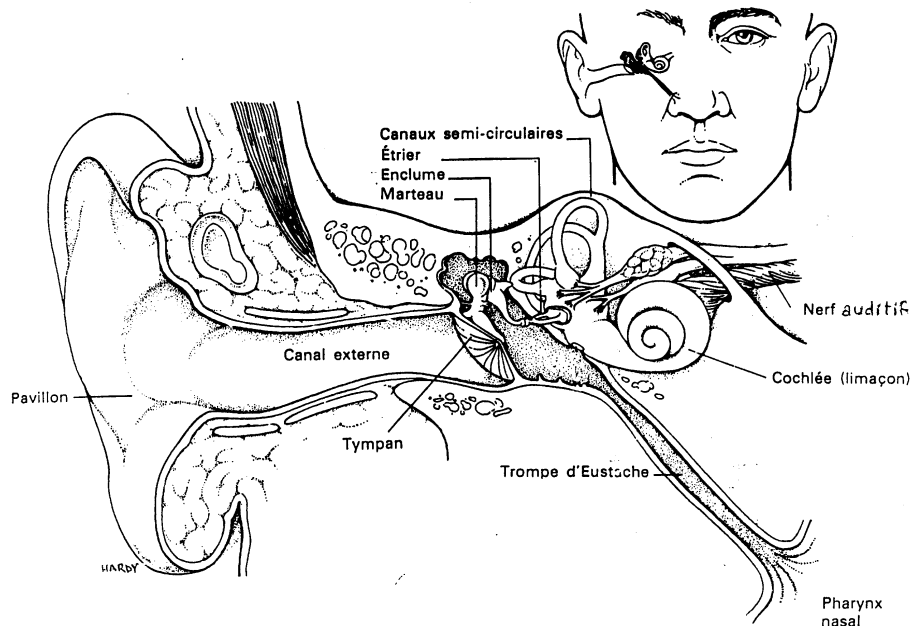
- parce que c'est « normal » de moins bien entendre avec l'âge;
- la personne malentendante nie ses problèmes d'audition par crainte de leurs liens avec le vieillissement;
- l'apparition de la surdité se fait d'une manière progressive, insidieuse et sournoise;
- il existe des préjugés populaires tels que « sourd comme un pot », « dur de comprendre », « deaf and dumb », « il n'entend que ce qu'il veut »;
- le caractère stigmatisant de la surdité;
- « porter une aide auditive » rend visible un handicap sensoriel;
- la prothèse auditive ne « corrige » pas complètement les problèmes auditifs;
- ce n'est pas le problème de santé prioritaire vécu par la personne âgée.

1.4 LA PRESBYACOUSIE

La presbyacousie, perte auditive due à l'âge, est une diminution de l'acuité auditive s'expliquant par la dégénérescence et la destruction des cellules ciliées sensorielles et nerveuses de l'oreille interne. Une personne affectée de presbyacousie a une perte auditive de caractère irréversible, et ce, principalement dans les hautes fréquences. La presbyacousie peut être accompagnée d'intolérance aux sons forts et d'acouphènes.

Au facteur de vieillissement, des cellules peuvent s'ajouter d'autres facteurs néfastes à l'audition, tels :

- les problèmes d'oreille externe
 - présence de cérumen ou corps étranger dans le conduit auditif externe;
 - inflammation ou infection dans le conduit auditif externe;



Tiré du « Traité des soins infirmiers en médecine-chirurgie »,

- les problèmes d'oreille moyenne
 - perforation du tympan;
 - dysfonctionnement des trompes d'Eustache;
 - infections – otites – mastoïdites;
 - dislocation de la chaîne des osselets;
 - otosclérose (étrier);
- les problèmes d'oreille interne
 - exposition aux bruits (surdité professionnelle);
 - hérédité;
 - maladie de Ménière, méningite;
 - traumatismes acoustiques;
 - médicaments ototoxiques.

1.5 LES INCAPACITÉS

Une perte auditive engendre chez la personne malentendante de nombreuses incapacités. Ainsi, la personne malentendante :

- entend moins fort;
- ne perçoit pas clairement les sons : elle comprendra, par exemple, « six » au lieu de « dix »;
- a de la difficulté à comprendre la parole dans le bruit;
- trouve que les gens parlent vite.

1.6 LES CONSÉQUENCES

La qualité de vie de la personne malentendante est affectée, sa vie psychosociale est perturbée :

- désagréments quotidiens : ne pas entendre la sonnerie du téléphone ou lorsqu'on frappe à la porte;
- rendez-vous raté parce que le message n'a pas été bien compris au téléphone;
- perte de son tour dans la salle d'attente d'une clinique médicale parce que la personne n'a pas entendu l'annonce de son nom;
- diminution ou abandon des activités de loisir;
- vie sociale plus restreinte;
- perte d'autonomie et insécurité (par exemple, ne pas comprendre les consignes des infirmières);
- difficulté majeure à s'intégrer dans des activités de groupe;
- solitude dans les réunions familiales;
- altération de la personnalité : anxiété, stress, frustration, irritabilité, tristesse, isolement, résignation, dépression.

À titre d'exemple, la personne malentendante ressentira :

- de la frustration de ne pas tout comprendre et de souvent demander de répéter;
- de la crainte de donner des réponses erronées ou de demander une information parce qu'elle est certaine de ne pas comprendre la réponse;
- de la colère vis-à-vis de l'oubli constant de la part de l'entourage d'appliquer les stratégies de communication;
- un malaise lié au sentiment de ridicule ou d'une image de soi diminuée;
- de l'anxiété causée par le stress, car c'est une tension pour une personne malentendante d'être dans les situations de communication;
- de la résignation;
- une perte de confiance en soi.



Les problèmes d'audition entraînent donc des problèmes de communication. Les malentendus se multiplient. La personne ayant une déficience auditive éprouve de plus en plus un sentiment d'exaspération relativement à son incapacité de suivre une conversation ou de comprendre les paroles ou les consignes. Pour fuir les nombreuses frustrations et pour éviter les efforts supplémentaires à déployer dans l'écoute d'une conversation en famille, en groupe, dans les ateliers ou les conférences, la personne malentendante a tendance à s'isoler.

1.7 LA PERSONNE MALENTENDANTE ET L'INTERVENANT

Les difficultés de communication entre la personne âgée et l'intervenant sont encore plus grandes dans les établissements tels les centres d'hébergement et de soins prolongés, les centres de jour et les cliniques médicales, car ces endroits ont été aménagés sans tenir compte de l'acoustique. La présence presque continuelle de bruits de fond causés par le va-et-vient du personnel et des bénéficiaires, par l'interphone, quand ce n'est pas la musique de la radio ou la télévision qui joue inutilement, rend difficile l'écoute de la parole pour les personnes âgées.

Les difficultés à entendre varient selon le degré de surdité et selon les caractéristiques de l'individu relatives à son passé, à son tempérament, à ses habitudes de vie, à sa capacité d'adaptation. Le caractère progressif de l'incapacité à entendre amène de la confusion dans l'entourage lorsqu'il s'agit, pour ce dernier, d'interpréter les attitudes inadéquates remarquées chez la personne âgée. L'entourage immédiat ou les intervenants de la santé, témoins de l'absence de réponses ou de réponses inadéquates de la part de la personne âgée, risquent de lui attribuer des étiquettes souvent erronées telles que confusion, problèmes cognitifs, sénilité précoce.

Les intervenants se trouvent démunis vis-à-vis du retrait ou de la non-participation des personnes malentendantes aux activités offertes dans les centres d'hébergement, les centres de soins prolongés et les CLSC.

1.8 DIFFICULTÉS DANS LA COMMUNICATION

<i>Personne malentendante</i>	<i>Intervenant</i>
<p>Frustration « Je n'ai pas bien entendu. » « J'entends mais je ne comprends pas les mots. »</p>	<p>Impuissance devant les inconvénients des messages mal compris.</p>
<p>Impatience « Ils oublient toujours que je ne peux comprendre lorsque je ne vois pas le visage. »</p>	<p>Impatience, car doit répéter très souvent.</p>
<p>Anxiété, crainte « Je crains de ne pas comprendre l'infirmière. » « Je suis gênée de demander de répéter. »</p>	<p>Fatigue, car il faut modifier la manière de s'exprimer; il faut parler lentement, reformuler, préciser de nouveau.</p>
<p>Tristesse, résignation « Je préfère ne pas participer aux activités de groupe, car je n'entends pas bien l'animatrice; je confonds les numéros (bingo). » « Je me sens de trop. »</p>	<p>Irritation La télévision est trop forte : « Je lui ai demandé de baisser le volume mais il le remonte. »</p> <p>Évitement Qualité de relation diminuée.</p> <p>Surprotection, sentiment d'une plus grande responsabilité, rôle d'interprète, rôle d'intermédiaire.</p>

1.9 INTERVENIR



Comment, en tant qu'intervenant, pouvez-vous aider? En ayant le souci, l'idée ou l'attitude :

- d'encourager la personne malentendante à reconnaître ses problèmes d'audition;
- d'échanger avec elle sur ses nombreuses difficultés d'écoute;
- d'utiliser avec elle un ton respectueux (souvent, pour se faire entendre et en répétant plus lentement, vous risquez d'avoir une attitude infantilisante);
- d'éviter de minimiser ou de nier sa perception de sa souffrance (« mais non, ce n'est pas si grave... »);
- de lui reconnaître le droit d'exprimer sa peine et sa colère;
- d'être sensible à ses angoisses et à ses appréhensions vis-à-vis des situations d'écoute nouvelles, ex. : première rencontre avec un médecin);
- de lui suggérer de consulter un ORL, un audiologiste et un audioprothésiste;
- de l'appuyer dans ses démarches de consultation;
- de l'encourager à porter sa ou ses prothèses auditives et à utiliser les aides techniques;
- de l'assurer de votre aide pour installer l'aide auditive ou le système d'amplification infra-rouge lors de l'écoute de la télévision;
- de l'amener à avoir des attentes réalistes vis-à-vis de l'aide auditive;
- de l'assurer que l'aider fait partie de vos tâches, même si cela demande du temps; (à noter que plusieurs résidents ne veulent pas, par exemple, demander à une infirmière généralement débordée d'installer leurs prothèses auditives ou le système infra-rouge);
- de vous offrir pour l'accompagner dans les premières activités de groupe;
- de l'amener à se faire plaisir;
- d'informer sa famille ou ses proches des stratégies de communication à privilégier;
- d'inviter les proches à utiliser un amplificateur personnel;
- de lui suggérer de coller un timbre-oreille sur sa carte d'assurance maladie.

1.10 LE TIMBRE-OREILLE

- Il existe un timbre qu'on appelle timbre-oreille, de couleur bleue. Avec la permission de la personne malentendante, ce timbre symbolisant la déficience auditive peut être collé sur sa carte d'assurance maladie. Le timbre permettra à un premier intervenant de la santé de savoir que la personne a des problèmes d'audition, et cet intervenant pourra inscrire le renseignement dans un dossier ou en faire part à tout autre intervenant de la santé.
- Il existe également un petit carton de couleur bleue (pictogramme) et représentant le sigle de la surdité que l'on peut apposer sur la porte de la chambre d'hôpital ou du centre d'hébergement de la personne malentendante ou sourde. Il est cependant nécessaire d'avoir son autorisation écrite.

2. LES ACOUPHÈNES



Le mot *acouphène*, d'origine grecque, veut dire « sembler entendre » et fait référence aux tintements, comme ceux des cloches.

On estime qu'environ 10 à 15 % de la population adulte et âgée malentendante est affectée par les acouphènes. Même les personnes sourdes profondes peuvent avoir des acouphènes. Or il est important d'écouter la personne qui vous parle des acouphènes; en donnant quelques informations primaires, vous pourrez la rassurer et, par conséquent, diminuer l'anxiété suscitée par ces bruits insolites.

L'invisibilité du problème le rend encore plus mystérieux et dramatique pour ceux qui en souffrent et aussi pour vous qui essayez d'en trouver les causes. Souvent, la personne affectée, et qui n'a toujours pas consulté, se voit assaillie par des pensées éprouvantes telles que : « Est-ce que je vais en mourir? » « Est-ce que l'intensité va augmenter? » « Est-ce que je vais devenir folle? ».

2.1 L'IMPORTANCE D'INFORMER

Il est alors important de rassurer la personne à l'effet :

- que ces bruits ne sont pas d'ordre imaginaire;

- qu'elle n'est pas la seule à entendre ces bruits indésirables;
- que la plupart des personnes qui ont des acouphènes ont appris « à vivre avec ».

Il est important de différencier les acouphènes des hallucinations auditives. On peut penser aux hallucinations auditives lorsque la personne se plaint d'entendre des voix. Les acouphènes sont des sensations auditives perçues par la personne seule, et ce, sans stimulation extérieure.

Les sons entendus :

- peuvent être de différente nature, tels des sons de cloche, des bourdonnements, des bruits de vagues, des « sillements », des pulsations;
- peuvent être apparentés à une sonnerie, un sifflement, un bruit de vapeur, un grincement, un grondement;
- peuvent être occasionnels ou permanents, et perçus dans une seule oreille, les deux oreilles ou d'une manière diffuse « dans la tête »;
- peuvent être de faible ou forte intensité et de différentes tonalités.



2.2 LES CAUSES ET LES FACTEURS ASSOCIÉS



Les acouphènes peuvent être expliqués par le fonctionnement inadéquat et extrêmement complexe du système auditif où le cerveau va enregistrer des stimulations comme si c'était un son venant de l'extérieur. Aussi, les acouphènes peuvent être associés :

- aux problèmes des maladies de l'oreille (otosclérose, présence de cérumen, maladie de Ménière, tumeur sur le nerf auditif, etc.);
- aux problèmes de métabolisme (diabète, hypertension artérielle, désordre de la glande thyroïde, problèmes cardiovasculaires);
- à la réaction à des médicaments;
- à des expositions au bruit, aux décibels excessifs (discothèque, baladeur à haut niveau);

- aux habitudes de vie (comme une consommation abusive de caféine, d'alcool, de mets épicés) qui peuvent influencer ou accentuer les acouphènes;
- aux facteurs psychologiques tels l'anxiété, le stress, un événement perturbant, la dépression;
- aux problèmes des articulations de la mâchoire.

Il est important de convenir avec la personne qui en est atteinte que l'acouphène devient plus fort :

- à la suite d'un événement stressant qui survient dans sa vie (par exemple, lorsqu'elle appréhende une mauvaise nouvelle, une rencontre familiale difficile, une visite médicale importante, lorsqu'elle subit un traumatisme ou une opération);
- lorsque la nervosité, la fatigue, l'appréhension et l'anxiété envahissent la personne, exacerbant en quelque sorte les symptômes sans en être la cause.

2.3 DÉRANGEMENT VERSUS PERCEPTION

Le dérangement causé par l'acouphène n'est pas relié à son intensité mais plus à la perception de l'individu, comme dans le phénomène de la douleur. Ainsi, une personne ayant un acouphène de faible intensité pourrait être plus dérangée qu'une personne ayant un acouphène de forte intensité.

Certaines approches peuvent contribuer à traiter les acouphènes, notamment :

- les approches médicales pour les cas d'infections de l'oreille, pour l'otosclérose, etc.;
- les approches comportementales : changer les habitudes de vie; par exemple, adopter une alimentation saine ou intégrer à ses horaires des périodes de relaxation, de détente et des activités calmantes;
- les approches techniques : « masqueur » d'acouphènes, appareillage si en lien avec une baisse auditive.

L'acouphène devient ainsi un symptôme à considérer comme une manifestation externe ou interne du stress : l'acouphène est tantôt une source de stress, tantôt une manifestation de stress. C'est pourquoi il faut conseiller aux personnes ayant un acouphène de ne pas « l'écouter », mais plutôt d'apprendre à gérer leur stress (par la détente, la relaxation, l'imagerie mentale) pour ainsi « gérer » leurs acouphènes.

2.4 DIMINUER LE DÉRANGEMENT

Vous pouvez aider les personnes à diminuer le dérangement occasionné par les acouphènes en leur donnant les conseils suivants :

- apprendre à vivre avec les acouphènes en essayant de ne pas les « écouter »;
- s’informer sur les acouphènes;
- dédramatiser;
- consulter un audiologiste et/ou un ORL;
- acquérir un certain contrôle sur leur vie par l’information et l’action;
- intégrer dans leur quotidien des activités agréables de détente, de relaxation;
- exprimer leur peine, leur peur, leur frustration;
- être conscientes de la chaîne du stress;
- travailler à modifier la perception de leurs acouphènes;
- écouter leur musique préférée ou la radio, ce qui permet de « camoufler » les acouphènes;
- dire à une personne qui présente une perte auditive de porter sa prothèse; la prothèse auditive amplifie les bruits de l’environnement, ce qui peut l’aider à oublier ses acouphènes.

3. IDENTIFICATION DES PERSONNES MALENTENDANTES / LE QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE

3.1 L’UTILISATION

L’utilisation du questionnaire devrait être d’usage courant à l’intérieur des organismes du réseau de la santé (CLSC, CHSLD, centres de jour, hôpitaux, cliniques médicales). Ainsi, il est suggéré d’inclure le questionnaire au moment de la cueillette des données. Vous êtes sûrement conscient de la fréquence des problèmes d’audition, mais peut-être démuné quand il s’agit d’identifier les personnes qui auraient une déficience auditive.

3.2 POURQUOI UN QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE?

Peu de personnes consultent ou informent leur entourage de leurs difficultés auditives. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette attitude réticente, dont :

- l’apparition progressive et insidieuse de la perte auditive;
- l’invisibilité de la surdité;
- la crainte d’avoir à porter une aide auditive;
- le stigmate de la surdité : la surdité est associée au vieillissement ou à l’image d’une personne « pas rapide pour comprendre »;
- la négation : la personne nie avoir des problèmes d’audition; elle dira : « Je ne vous entends pas parce qu’il y a trop de bruit » ou « Elle parle trop vite »;
- les préjugés très répandus tels que « sourd comme un pot » ou « dur de comprendre ».



Le questionnaire de dépistage rempli par les personnes elles-mêmes ou avec votre aide vous permettra d'identifier celles qui ont véritablement des problèmes d'audition. Vous pourrez par la suite référer les personnes identifiées comme malentendantes aux personnes-ressources en déficience auditive. De plus, ce questionnaire devrait vous permettre d'être plus prudent dans l'affirmation de pertes cognitives, notamment dans l'utilisation de termes comme confusion, sénilité précoce, dégénérescence mentale.

Plusieurs personnes ne savent pas qu'elles ont un problème d'audition ou n'en parleront pas parce que « c'est normal avec l'âge ». Par ailleurs, il est important pour vous, en tant qu'intervenant, d'être à l'affût des indices pouvant révéler la présence de problèmes d'audition chez la personne afin de pouvoir adapter vos interventions auprès d'elle.

3.3 LES SIGNES DE SURDITÉ

- La personne fait répéter lorsque vous lui parlez (surtout lorsqu'elle ne voit pas votre visage).
- Elle ne répond pas ou répond « de travers » lorsque vous lui posez une question.
- Elle est souvent distraite lors d'une activité de groupe.
- Elle est portée à s'isoler du groupe lors des activités offertes dans votre organisme.
- Elle vous fixe du regard lorsque vous lui parlez ou a un regard interrogateur.
- Elle ne répond pas lorsque vous lui parlez et qu'elle a le dos tourné.
- Elle a tendance à augmenter le volume de la télévision.
- Son entourage vous fait des commentaires au sujet de son audition comme de ses difficultés à comprendre les conversations téléphoniques.
- Elle ne vous répond pas lorsque vous frappez à la porte de sa chambre.

3.4 LE QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE ET SES CARACTÉRISTIQUES

Le questionnaire de dépistage et des difficultés d'écoute et d'audition *Entendez-vous bien?*¹ possède les caractéristiques suivantes :

- valide;
- facile à administrer;
- rapide à remplir;
- peut être rempli par la personne elle-même;
- si c'est avec votre aide, vous devez lui lire la question telle quelle, c'est-à-dire ne pas essayer d'expliquer la question en d'autres mots ou de l'interpréter.

Voici ce questionnaire.

3.5 COMPILATION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Pour les questions 1 à 14 inclusivement, chaque « oui » vaut 4 points, chaque « parfois » vaut 2 points et chaque « non » vaut 0 point.

Pour la question 15, a) vaut 0 point, b) vaut 2 points, c) vaut 3 points, d) vaut 4 points.

Faites le total. Si le résultat global est supérieur à 14, consultez un audiologiste ou un professionnel du réseau de la santé pour une référence en audiologie.

3.6 OÙ ET COMMENT RÉFÉRER LA PERSONNE MALENTENDANTE?

- Lors de la compilation des résultats du questionnaire, si le résultat global est supérieur à 14, il vous faudra référer la personne malentendante ou sourde pour une consultation en audiologie.
- Il suffit de vous adresser au service audiologique du centre hospitalier le plus près de la demeure de la personne. Vous trouverez aussi un audiologiste en pratique privée, dans certaines cliniques médicales et dans les centres de réadaptation en déficience physique de votre région comme l'Institut Raymond-Dewar à Montréal et l'IRD PQ à Québec (Institut de réadaptation en déficience physique de Québec).
- Lorsque vous prenez un rendez-vous pour une consultation en audiologie, veuillez vous assurer auprès de la secrétaire que la personne malentendante rencontrera le même jour l'ORL et l'audiologiste; vous lui éviterez ainsi un second déplacement inutile.

¹ Hélène CARON, M.O.A, Institut Raymond-Dewar, et Michel PICARD, Ph.D., Université de Montréal, 1998.

Si une aide auditive, accordée par la RAMQ, est jugée nécessaire, la personne malentendante et âgée de 65 ans et plus devra se présenter chez un audioprothésiste avec les documents suivants :

- un audiogramme signé par un audiologiste;
- un certificat d'attestation de surdité permanente et d'absence de contre-indication pour une aide auditive, signé par l'ORL;
- une attestation par l'audiologiste de la nécessité d'une aide auditive (RAMQ), à la suite d'une évaluation globale.

3.7 QUI FAIT QUOI?

Les personnes-ressources pour les problèmes d'audition sont :

- l'oto-rhino-laryngologiste (ORL);
- l'audiologiste;
- l'audioprothésiste.

L'oto-rhino-laryngologiste (ORL) – chirurgien cervico-facial est un médecin spécialiste traitant les maladies de la tête et du cou et spécialement celles de l'oreille, du nez et de la gorge. Son rôle consiste à poser un diagnostic et à s'occuper du traitement médical et chirurgical qui s'impose. Il s'intéresse aux problèmes d'équilibre et de vertige. Dans le cadre du programme des aides auditives de la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'ORL émet le certificat médical attestant que la surdité est permanente et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à l'utilisation de la prothèse auditive.

L'audiologiste est un professionnel de la santé ayant la formation pour prévenir les troubles de l'audition et pour évaluer l'audition d'une personne de même que ses incapacités auditives dans le but d'identifier les situations de handicap liées à la surdité. Il aide la personne, et son entourage, à développer des stratégies de communication et tout autre moyen de suppléance. Il supporte les personnes avec acouphènes en leur suggérant des moyens pour apprendre à vivre avec cette difficulté. L'audiologiste collabore avec l'audioprothésiste pour identifier et essayer de résoudre les problèmes associés à la prothèse auditive. Il atteste de la nécessité de la ou des prothèses auditives et recommande les aides techniques dans le cadre des programmes gouvernementaux (RAMQ, CSST, Les vétérans, etc.).

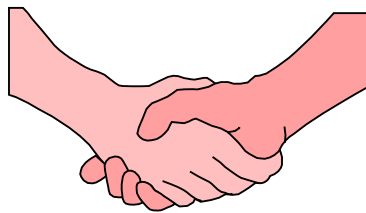
L'audioprothésiste est le professionnel qui vend, pose, ajuste, répare ou remplace les aides auditives. Selon la loi, ces actes sont posés sur la foi d'un certificat d'un médecin, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste attestant la nécessité d'une prothèse auditive. Il informe la personne malentendante des prothèses auditives qui

pourraient lui convenir selon les résultats de l'évaluation audiolinguistique. Il collabore avec l'audiologiste afin de maximiser l'efficacité de l'aide auditive.

3.8 QUELQUES CONSEILS À L'INTERVENANT



- Lorsque la personne est en période d'expérimentation d'une nouvelle prothèse, demandez à l'audioprothésiste d'envoyer à l'audiologiste une copie du rapport d'appareillage (l'audiologiste et l'audioprothésiste travaillent dans le même but, soit améliorer la situation de la personne malentendante).
- Avant de référer une personne à l'audioprothésiste pour une nouvelle prothèse, suggérez à la personne malentendante de consulter un audiologiste qui l'aidera à identifier ses besoins et la guidera dans le choix d'une nouvelle aide auditive.



- La personne malentendante peut bénéficier d'une période d'expérimentation de la nouvelle prothèse. Insistez auprès de cette personne pour qu'elle porte sa nouvelle prothèse afin qu'elle puisse identifier les difficultés qu'elle éprouve et qu'elle en fasse part et afin que l'audioprothésiste puisse remédier à ces difficultés.

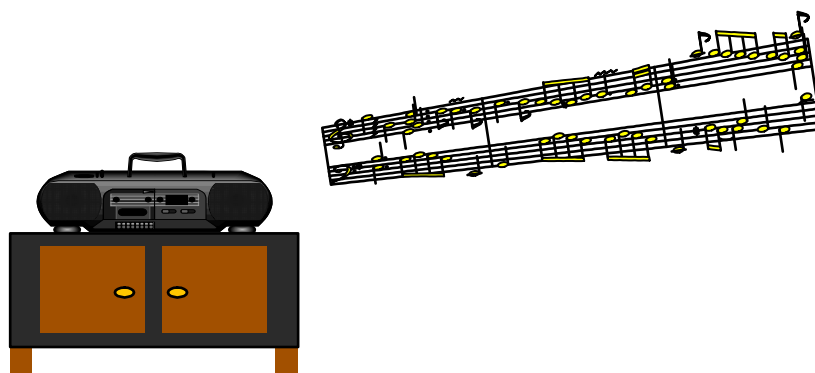
4. LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION



4.1 LES DIFFICULTÉS D'ÉCOUTE ET LEURS CAUSES

Les intervenants savent que les personnes âgées aiment souvent s'asseoir où il y a de la vie, soit dans le corridor attendant à leur chambre ou près du poste des infirmières. Mais ces endroits sont loin d'être un milieu propice à une communication satisfaisante. De fait, plusieurs petits obstacles peuvent s'additionner et présenter un milieu fort difficile pour la personne âgée qui entend bien mais qui n'a plus l'oreille de ses 20 ans, et encore plus difficile pour la personne âgée ayant des difficultés d'écoute, notamment :

- les voix fusant de l'interphone;
- les sonneries de téléphone et les sonnettes d'appel provenant des chambres;
- les bruits de la ventilation pour renouveler l'air ambiant ou pour rafraîchir le milieu durant les journées de grande chaleur;
- la musique venant de la radio du poste de garde;
- les interpellations venant des intervenants eux-mêmes.



4.2 LES PROBLÈMES DE COMMUNICATION

Les personnes âgées ne sont pas nécessairement revendicatrices. Elles ont tendance « à laisser faire » et « à subir » leur environnement peu reposant. De plus, dans un tel contexte, elles ne comprennent pas toujours ce que vous leur dites; elles vous donneront alors souvent une réponse inadéquate ou tout simplement vous souriront pour se faire pardonner de n'avoir pas saisi vos consignes. Ces situations sont ainsi



une source de stress pour ces personnes lorsque vous communiquez avec elles. C'est pourquoi il est primordial pour vous d'adopter les moyens, comportements et attitudes qui faciliteront les conversations et amélioreront les échanges entre la personne vivant avec des problèmes d'audition et son entourage.

Ces moyens, comportements et attitudes ayant pour but d'assurer une bonne communication verbale sont communément appelés stratégies de communication.

4.3 LA COMMUNICATION : UNE RESPONSABILITÉ À PARTAGER

Si les personnes âgées ayant des problèmes d'acuité auditive ont tout avantage à indiquer à leur entourage et à leurs visiteurs qu'elles ont de la difficulté à percevoir leurs paroles, vous avez, vous aussi, en tant que membre du personnel, à assumer une part de responsabilité.

Entre intervenants, ne parlez jamais de la personne sourde ou malentendante qui est présente près de vous. Si vous êtes deux intervenants en présence d'une personne malentendante, assurez-vous que les échanges entre vous seront entendus de la personne malentendante.

Si est présente une tierce personne qui entend bien (par exemple, la fille qui accompagne sa mère âgée chez le médecin), il est important que l'on s'adresse toujours directement à la personne malentendante (le médecin n'a pas à connaître l'état de santé de la fille!).

Avant de commencer une conversation avec une personne malentendante, vous devez vous assurer que les conditions favorisant une bonne communication sont réunies, notamment :

- prévoir un endroit éclairé, calme et exempt de réverbération;
- privilégier un local de petite ou de moyenne grandeur;
- choisir un local muni de matériaux absorbant le bruit (chaises rembourrées, tentures ou tableaux en tissu, tapis ou linoléum matelassé, plantes);
- veiller à votre position près de la fenêtre; la personne malentendante doit être dos à la fenêtre;
- si c'est le jour de l'entretien ménager (bruit de la polisseuse) ou du bain (bruit du bain tourbillon), attendre que le calme revienne ou inviter la personne à vous accompagner dans un endroit retiré, sa chambre par exemple;
- utiliser le vouvoiement : se rappeler qu'il est une marque de respect et qu'on ne se trompe jamais en vouvoyant la personne aînée.

4.4 CONSEILS À L'ENTOURAGE

<i>NE PAS FAIRE :</i>	<i>FAIRE :</i>
<p>Ne faites pas de bruits inutiles (ex. : pianoter ou tapoter sur la table). Ne laissez pas la radio ou la télévision en marche.</p> <p>Ne parlez pas quand la personne est loin de vous ou ne voit pas votre visage. Évitez de lui parler d'une autre pièce.</p> <p>Ne soyez pas dos à une fenêtre.</p> <p>Ne lui parlez pas à l'oreille. Évitez de baisser ou de tourner la tête.</p> <p>Ne cachez pas vos lèvres. Ne criez pas. Ne parlez pas vite. N'exagérez pas votre articulation.</p> <p>Ne faites pas de longues phrases.</p> <p>Ne vous fiez pas au fait que la personne semble tout comprendre.</p> <p>Ne vous impatientez pas.</p> <p>Ne répétez pas plusieurs fois. Ne laissez pas tomber le sujet par un « laissez faire, ce n'est pas important ».</p> <p>Ne changez pas de sujet sans en aviser la personne.</p> <p>En présence d'une tierce personne, n'excluez pas la personne malentendante de la conversation.</p> <p>Ne parlez pas à sa place.</p>	<p>Éliminez le bruit ambiant.</p> <p>Rapprochez-vous de la personne.</p> <p>Ayez le visage bien éclairé.</p> <p>Faites face à la personne. Attirez son attention en la touchant doucement. Vérifiez si son aide auditive est en fonction.</p> <p>Parlez lentement et distinctement.</p> <p>Faites des phrases courtes et simples.</p> <p>Assurez-vous que la personne a compris en lui posant des questions.</p> <p>Si la personne n'a pas compris, répétez.</p> <p>Si le message demeure incompris, reformulez-le en d'autres mots, ajoutez un geste naturel. Si nécessaire, écrivez les mots les plus importants.</p> <p>Précisez régulièrement le sujet de la conversation.</p> <p>Assurez-vous que vous et la tierce personne avez le visage bien visible.</p> <p>Laissez-lui la possibilité de répondre elle-même ou de demander de l'aide si elle le juge nécessaire.</p>

Hélène Caron, audiologiste
Murielle Dubois-Frigon, orthophoniste
Institut Raymond-Dewar, 1998



4.5 CONSEILS QU'IL EST BON DE DONNER À LA PERSONNE MALENTENDANTE AFIN QU'ELLE PUISSE MIEUX COMPRENDRE LA PAROLE



- Se rapprocher de la personne qui lui parle (3-5 pieds) et se placer face à cette personne.
 - Inviter son entourage à ne pas lui parler d'une autre pièce ou de dos.
 - Éliminer le bruit ambiant (télévision, fenêtres, portes au besoin)
-
- Porter attention à l'éclairage; être dos à la lumière et à la fenêtre.
 - Prendre l'habitude de regarder le visage et les lèvres, d'interpréter les expressions et les gestes naturels.
 - Avertir qu'elle a des problèmes d'audition.
 - Demander le sujet de la conversation.
Demander de répéter lentement.
Dire ce qu'elle a compris.
 - Ne pas faire semblant d'avoir compris.
Demander à son interlocuteur de s'exprimer en d'autres mots, d'écrire les mots clés.
 - Utiliser son (ses) aide(s) auditive(s).
 - Se rappeler qu'il est plus difficile de comprendre quand on est fatigué, malade ou sous l'effet de médicaments.

4.6 L'AIDE AUDITIVE ET LES STRATÉGIES DE COMMUNICATION

Ces stratégies sont encore plus importantes pour une personne qui porte une aide auditive. L'aide auditive ne corrige pas l'ouïe comme une paire de lunettes corrige la vision. La perte de clarté de la parole due à la surdité est rarement corrigée par la prothèse. De plus, cette prothèse auditive a l'inconvénient d'amplifier les bruits indésirables. C'est pourquoi les stratégies de communication doivent être utilisées en tout temps, avec une personne qui porte une ou deux prothèses auditives. Enfin, prenez note que le fait qu'une personne porte deux prothèses auditives ne signifie pas un niveau plus élevé de surdité.

Avant de parler, vous devez :

- vous placer à une distance de 3 à 5 pieds;
- parler avec une voix normale; l'aide auditive est ajustée pour une voix de niveau conversationnel; ainsi, une personne ayant une aide auditive ne signifie pas « parlez plus fort »;
- encourager la personne à porter son aide auditive ou l'amplificateur personnel;
- s'il y a lieu, installer vous-même l'aide auditive, en vous mettant ensuite devant la personne pour lui demander si elle vous entend bien et pour trouver le niveau de volume qui rend l'écoute confortable.

4.7 AU MOMENT DU TRANSFERT DE LA PERSONNE MALENTENDANTE

En tant qu'intervenant de la santé, il vous arrive fort souvent d'aider la personne à faire un transfert, par exemple se déplacer du lit à la chaise roulante ou de la chaise roulante à la baignoire. Pour comprendre les consignes, la personne malentendante doit voir votre visage. Il vous est sûrement arrivé de lui parler alors que vous étiez soit penché, soit derrière elle. La personne malentendante ne peut ainsi vous répondre parce qu'elle ne vous a pas entendu. Afin que le transfert se fasse le plus harmonieusement possible, il est toujours important d'appliquer les stratégies de communication, telles que :

- avant de commencer le transfert, indiquez-lui le sujet de la conversation;
- placez-vous de telle manière que la personne âgée voie bien votre visage;
- avant de commencer le transfert, donnez à cette personne toutes les consignes en lui expliquant le pourquoi.

La personne malentendante, ainsi informée, se sentira plus en sécurité, et le transfert sera pour vous non pas une source de stress mais un moment d'échanges.

Des mots pour le dire, des signes naturels pour s'exprimer, un regard qui vaut mille mots, le plaisir de communiquer, voilà les éléments d'une communication.

Parler lentement, reformuler, préciser de nouveau le sujet, tout cela peut prendre un peu plus de temps. Si vous prenez le temps de vous entretenir avec votre interlocuteur, il est certain qu'il comprendra tout ce que vous voulez lui dire. Prendre le temps de communiquer fait gagner du temps.

4.8 LES TECHNIQUES D'ANIMATION ADAPTÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Il arrive souvent que, dans les CLSC, les centres de jour, les centres d'hébergement de soins de longue durée, des conférences, des informations, des directives soient données à plusieurs personnes âgées réunies. Les personnes âgées malentendantes ont plusieurs difficultés d'écoute, soit parce qu'elles sont trop éloignées de la personne qui parle, soit parce qu'elles ne voient pas la figure ou encore parce que l'acoustique est déficiente.

L'animateur, l'animatrice doit donc :

- s'assurer que les chaises sont bien espacées et qu'elles sont dos à la fenêtre;
- voir à ce que les personnes malentendantes soient à l'avant de la salle;
- s'assurer que l'éclairage est adéquat;
- s'assurer de l'élimination des bruits ambiants;
- s'assurer que le système d'amplification, s'il y en a un, fonctionne bien;
- s'assurer que les personnes malentendantes portent adéquatement leur aide auditive;
- tout au long de l'animation, faire face aux personnes; si l'animateur ou l'animatrice doit écrire au tableau, manipuler le rétroprojecteur ou lire un texte écrit au tableau ou sur écran, il lui faut éviter de parler en étant dos aux gens et plutôt prendre la peine de se retourner avant de parler;
- parler lentement et distinctement; répéter les paroles des gens de la salle avant d'y répondre et indiquer qui a parlé;
- sensibiliser les participants à l'importance qu'une seule personne parle à la fois;
- utiliser des gestes très visibles (ex. : indiquer avec le doigt « attendez une minute, c'est à vous! »).



5. CONSEILS POUR L'AMÉNAGEMENT PHYSIQUE DES LOCAUX

5.1 L'ACOUSTIQUE

Les difficultés de communication entre la personne âgée et l'intervenant sont encore plus grandes dans les grands centres aux nombreuses chambres et salles aménagées sans tenir compte de l'acoustique. De plus, la présence néfaste de réverbération accentue les difficultés d'écoute de la parole. Nous trouvons souvent plusieurs personnes âgées qui, pour tromper l'ennui et la solitude, passeront plusieurs heures autour du poste des infirmières, à la cuisinette ou au petit salon réservé aux personnes résidentes. Ces endroits sont généralement bruyants et, par conséquent, peu propices

à une conversation satisfaisante entre la personne malentendante et l'intervenant. Il y règne souvent une fébrilité bruyante causée par :

- les discussions autour du poste de garde entre l'infirmière, les préposés, le médecin, les professionnels telle la physiothérapeute, etc.;
- le volume élevé du son des téléviseurs venant des chambres ou de la cuisinette, ou celui des radios autour du poste pour « distraire » les résidents assis dans la cuisinette ou au poste de garde;
- les sonneries du téléphone ou les sonnettes d'appel des personnes résidentes ou des personnes hospitalisées;
- la voix souvent retentissante venant de l'interphone;
- les paroles à voix élevée, lors des échanges téléphoniques, à cause du bruit environnant;
- les interpellations à voix élevée d'une section à l'autre du corridor;
- les consignes adressées à la personne âgée dont la démarche est lente : « Allez par là! »;
- la présence presque continuelle de bruits de fond causés par le va-et-vient du personnel et des personnes résidentes et par la radio en sourdine;
- les chariots aux roulettes grinçantes et tapageuses.



5.2 LE BRUIT : UN OBSTACLE IMPORTANT POUR LA PERSONNE AÎNÉE ET POUR VOUS-MÊME

Il est prouvé qu'un endroit bruyant provoque chez les personnes qui y vivent et y travaillent de l'irritabilité, de l'impatience et des problèmes physiques tels que maux de tête, digestion difficile, etc. De plus, le fait d'être exposé aux bruits de fond cause de la fatigue auditive, ce qui peut augmenter le stress.

Il vous appartient, à titre d'intervenant, de veiller à ce que le travail s'effectue dans le plus grand calme possible : c'est votre milieu de travail, mais c'est aussi le milieu de vie des personnes âgées résidentes.

Des études démontrent qu'une amélioration de la communication dans l'environnement de la personne âgée ayant un problème d'audition sera chez celle-ci source de motivation pour participer à son programme de réadaptation.

5.3 QUELQUES SOLUTIONS



Certaines solutions peuvent rendre l'environnement plus agréable et harmonieux pour la personne âgée et pour vous en tant qu'intervenant, notamment :

- choisir un endroit retiré pour entreprendre une conversation;
- avant de parler, attendre que la voix de l'interphone se taise;
- éviter d'utiliser la radio au poste des infirmières;
- dans les chambres, ouvrir la radio ou la télévision seulement à la demande de la personne résidente;
- demander aux résidents de baisser le volume de leur téléviseur ou de leur radio, ou leur suggérer l'utilisation de l'amplificateur avec écouteurs;
- n'ouvrir la télévision ou la radio de la cuisinette que dans les moments calmes et pour un temps limité; si aucune personne résidente ne l'écoute, la fermer;
- attendre que le travail de polissage de plancher soit terminé avant d'entamer une conversation, car, dans le bruit, on élève spontanément la voix;
- demander instamment que les roulettes des chariots (lorsque bruyantes) soient lubrifiées;
- mettre des « feutres » sous les pattes des chaises.

Souvent, la personne âgée confinée à une chaise roulante ou ayant une mobilité réduite est dans l'incapacité de contrôler l'environnement sonore et, conséquemment, se trouve agressée par le bruit environnant. Elle ne peut fermer elle-même la radio ou s'éloigner du bruit. La personne malentendante qui porte une ou deux aides auditives est généralement fort incommodée par les bruits environnants, car l'aide auditive amplifie tout. C'est pourquoi des mesures relativement à l'aménagement physique des locaux et des corridors (principalement autour de chaque poste d'infirmières) et un souci constant de réduire le bruit contribueront à assurer un environnement calme et propice à la communication.

5.4 POUR ATTÉNUER LES BRUITS

<i>PROBLÈMES</i>	<i>SOLUTIONS</i>
<p>Présence élevée de réverbération ou « écho. » La réverbération est causée par le fait que les ondes sonores rebondissent très facilement sur certaines surfaces. Ainsi, plus les parois d'une pièce (murs, plafonds, planchers) sont dures et lisses, plus les ondes sonores s'y réfléchissent, et la personne reçoit ces ondes bien après que la source a disparu. Les ondes sonores s'entremêlent et il est difficile de comprendre les paroles de l'interlocuteur.</p>	<p><u>Ce qui est à favoriser :</u> Matériaux absorbant le bruit : <ul style="list-style-type: none"> . plancher avec tapis ou linoléum (préart) matelassé; . plafond avec tuiles acoustiques; . chaises rembourrées, tentures ou tableaux en tissu, plantes; . tables avec nappes de tissu; . « feutres » sous les pattes des chaises. </p> <p><u>Ce qui est à éviter :</u> Très grand local tel un gymnase, trop grandes vitres, grands miroirs, murs dénudés, plafonds trop hauts, planchers de céramique ou de bois franc dénudés, armoires de métal.</p>
<p>Discussions entre plusieurs intervenants autour du poste.</p>	<p>Vous n'êtes pas au Festival de jazz! Si vous êtes plusieurs à discuter, le faire dans une petite pièce fermée, à l'écart (cuisinette ou salon de séjour).</p>
<p>Voix de l'interphone.</p>	<p>Prévoir un téléavertisseur (pagette). Transformer le signal sonore (voix) en signal lumineux ou vibrotactile.</p>
<p>Sonneries de téléphone ou sonnettes d'appel des personnes résidentes.</p>	<p>Prévoir des indices lumineux comme des panneaux avec lumières clignotantes.</p>
<p>Volume élevé des télévisions ou radios.</p>	<p>Demander aux résidents de baisser le volume de leur télévision ou de leur radio. Suggérer d'utiliser un amplificateur pour la télévision. Ouvrir la télévision du petit salon ou de la cuisinette à la demande de la personne résidente et pour un temps limité; ouvrir la radio pour les personnes résidentes et non pour vous-même. Si présence de musique, privilégier la musique classique, en sourdine.</p>
<p>Jour de l'entretien ménager.</p>	<p>Attendre que le calme revienne ou inviter la personne à vous accompagner dans un endroit retiré, par exemple sa chambre.</p>

5.5 LES PROPRIÉTÉS ACOUSTIQUES ET VISUELLES DE LA SALLE À MANGER OU DE LA CAFÉTÉRIA (CENTRE D'ACCUEIL, HÔPITAL, RÉSIDENCE PRIVÉE OU PUBLIQUE POUR PERSONNES ÂGÉES)

Pour plusieurs personnes âgées malentendantes, particulièrement celles qui portent une ou deux aides auditives, prendre les repas à la salle à manger ou à la cafétéria peut être source de stress. De fait, à l'approche de l'heure du repas, vient en elles l'appréhension de trouver un décor sonore et visuel qui risque de leur causer un malaise (mal de tête, digestion difficile, tension) et souvent de la tristesse et même de la frustration. Car suivre la conversation de leurs partenaires de table peut être un exploit.

Voici la cause de leurs inquiétudes :

- l'effet dévastateur du milieu bruyant (conversations des tables environnantes, personnes marchant et martelant le plancher, mouvement des chariots);
- la réverbération (écho);
- la musique (des haut-parleurs) plus forte que les paroles de l'entourage de la personne malentendante, et cela, malgré une demande : « Baissez la musique, SVP »;
- l'éclairage tamisé, accentuant les difficultés de la lecture labiale;
- le menu dit dans l'ombre ou à la vitesse de la lumière;
- l'attitude de la serveuse, du serveur qui, informé des problèmes d'audition de la personne malentendante, répond à sa question mais... en s'adressant à la personne voisine de table (dur coup pour l'estime de soi!);
- les bruits de la cuisine ou du comptoir.

Les personnes âgées qui entendent bien mais qui n'ont plus l'oreille de leurs 20 ans trouvent difficile de prendre les repas dans un endroit bruyant. Ces personnes apprécient une salle à manger « reposante ». Voici donc quelques suggestions sur les caractéristiques d'une salle à manger ou d'une cafétéria qui assureront le confort à la personne âgée malentendante :

- aménager la salle à manger ou la cafétéria sur un côté de rue tranquille; éviter les grandes vitres et l'exiguïté des tables; prévoir des coins retirés ou des renforcements réservés aux personnes malentendantes;
- veiller à ce que ces coins retirés ou ces tables réservées aux personnes malentendantes soient loin des bruits de la cuisine, de la porte d'entrée ou du comptoir;
- privilégier les planchers avec tapis ou linoléum matelassé, les chaises rembourrées, une salle éclairée, des tables rondes avec nappes en tissu et raisonnablement espacées, des murs et des plafonds aux couleurs douces ménageant les yeux;

- offrir de la musique (classique), en sourdine;
- dans la mesure du possible, pour ce qui est de l'horaire des repas, prévoir pour les personnes malentendantes un temps avant l'affluence. Et ceci, particulièrement pour les résidences privées; car souvent, dans les résidences privées, la famille des personnes résidentes est invitée le dimanche pour le brunch, ce qui rend le milieu encore plus bruyant.

LES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

7.1 L'AMPLIFICATEUR PERSONNEL

Un outil utile pour vous

L'amplificateur personnel, une alternative utile pour les personnes qui n'ont pas encore reçu d'aide auditive ou qui ne peuvent en porter une, facilite la communication en permettant un échange à voix normale. Il peut être utilisé :

- en individuel;
- en groupe (pour un atelier ou une conférence);
- pour les émissions télévisées.

Nous vous encourageons à l'avoir à portée de la main. De fait, devant les réponses inadéquates ou les absences de réponses de la personne âgée qui, en réalité, n'a peut-être pas compris vos paroles, l'usage de l'amplificateur personnel vous évitera d'étiqueter cette personne de « confuse » ou d'« inattentive ». En utilisant l'amplificateur personnel, vous éliminerez ainsi les hypothèses erronées de problèmes cognitifs. C'est pourquoi nous vous encourageons fortement à vous munir d'un grand nombre d'amplificateurs (un à chaque poste infirmier, à titre d'exemple).

L'amplificateur se présente dans un étui qui contient :

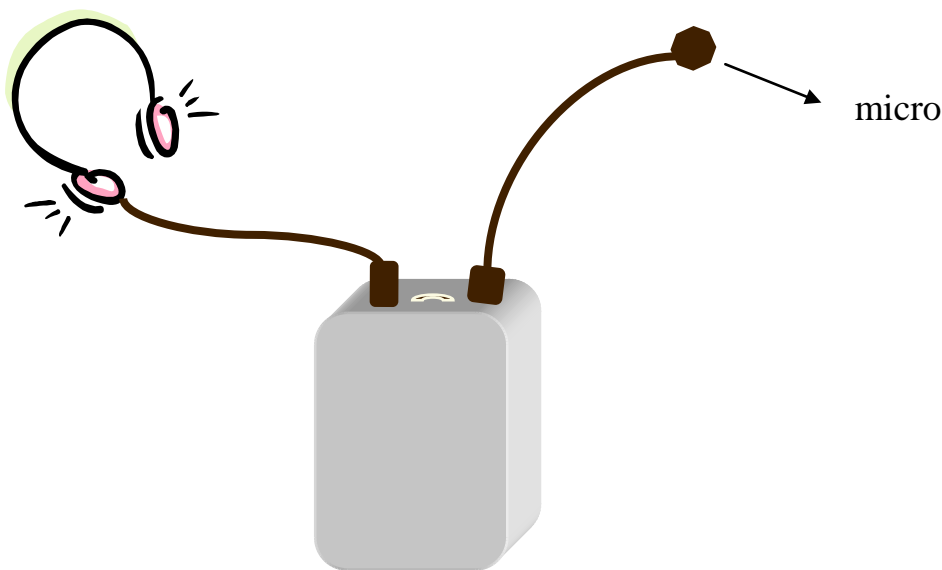
- l'amplificateur;
- un micro;
- un fil de rallonge;
- une paire d'écouteurs en binaural (les deux oreilles).

L'amplificateur fonctionne avec une pile de 9 volts. Pour le mettre en marche, il faut s'assurer que :

- la pile soit bonne;

- le microphone soit bien inséré dans la prise « MIC » de l'amplificateur, c'est-à-dire intégralement;
- les écouteurs soient branchés dans la prise « EAR »;
- la roulette du volume soit au moins à 1.

Avant de vous servir de l'amplificateur de son personnel, il est important d'en vérifier la bonne marche sur vos oreilles, puis d'offrir à la personne malentendante d'installer elle-même les écouteurs ou avec votre aide.



Le fonctionnement

Pour une communication satisfaisante, une fois les écouteurs bien placés :

- tournez doucement la roulette du volume;
- parlez dans le micro à une distance raisonnable (ni trop collé contre la bouche ni trop éloigné);
- tout en parlant dans le micro, veillez à vous assurer que la personne malentendante puisse voir vos lèvres;
- tout en ajustant délicatement la roulette du volume, demandez à la personne si elle vous entend bien (en général, le niveau de confort varie entre 1 et 3);
- si vous vous servez du fil de rallonge, demandez à la personne malentendante, qui a en main l'amplificateur, d'ajuster elle-même le volume;
- si la personne préfère garder ses prothèses auditives, il faut lui demander de mettre le sélecteur à la position T (téléphone) et de placer par la suite les écouteurs sur les prothèses auditives.

Pour permettre à la personne malentendante d'entendre la télévision, procédez ainsi : après avoir inséré le micro dans la fiche du fil de rallonge, placez celui-ci à l'aide du velcro sur la grille du haut-parleur de la télévision.



Quoi vérifier

L'amplificateur ne fonctionne pas? Il vous faut vérifier :

- si la pile est bonne;
- si le microphone est inséré profondément dans la prise MIC ou dans la fiche du fil de rallonge;
- si le casque d'écoute est inséré profondément dans la prise EAR;
- si la roulette du volume est tournée vers la direction de la flèche;
- si l'un des écouteurs du casque d'écoute ne fonctionne pas. Dans l'affirmative, ajoutez un adaptateur à la prise EAR, donnant ainsi le mode binaural (les deux oreilles).

Note : pour les personnes atteintes de surdité profonde, l'amplification peut être insuffisante.

7.2 POUR LE TÉLÉPHONE



L'amplificateur téléphonique a pour but d'amplifier la voix de l'interlocuteur à l'aide d'un contrôle de volume gradué. Différents types existent :

- Amplificateur de la voix intégré au combiné :
 - quelques marques de téléphone ont l'amplificateur intégré; cependant, il est important de vérifier si l'amplification est suffisante pour la personne malentendante;
 - il existe aussi, à un coût minime, un amplificateur modulaire (ou externe) avec une roulette ou un curseur pour permettre d'augmenter le volume, qu'on ajoute entre le téléphone lui-même et le fil du récepteur (si le cordon boudiné se détache); vous pouvez vous le procurer au Centre de communication adaptée et à Espace Bell.
- Amplificateur portatif :
 - avec un coupleur acoustique pouvant être couplé à n'importe quel combiné téléphonique au moyen d'une bande élastique; il existe aussi un modèle qui est muni d'un champ magnétique pour les personnes qui utilisent le téléphone avec leur aide auditive (phonocapteur « T » de l'aide auditive);

- fonctionne avec une pile;
 - inconvénients : il faut l'installer à chaque utilisation sur le récepteur téléphonique; de plus, il est difficile pour une personne qui a des difficultés de manipulation de le placer sur la partie supérieure du récepteur du téléphone.
- Télécriteur (ATS ou TTY) ou appareil de télécommunication pour les personnes sourdes :
- pour les personnes dont la surdité les empêche de comprendre la parole même amplifiée;
 - appareil à clavier qui leur permet de lire les messages écrits par leur interlocuteur; si l'interlocuteur n'a pas de télécriteur, il utilise le Service Relais Bell. Voir à ce sujet, Services adaptés Bell dans les premières pages de l'annuaire téléphonique;
 - le Service Relais Bell permet à la personne sourde ou malentendante de communiquer avec son interlocuteur avec l'aide d'une troisième personne téléphoniste qui se trouve à jouer le rôle d'intermédiaire. Le rôle de cet intermédiaire est de transcrire les paroles de la personne qui entend pour la personne sourde qui les reçoit sur son télécriteur.
 - la technique « Parler sans intervention » (PSI) permet à la personne sourde ou malentendante qui peut parler d'utiliser sa voix au lieu d'écrire son message quand elle communique directement avec son interlocuteur ou avec l'aide de la personne téléphoniste.



7.3 POUR LA TÉLÉVISION

Il existe différents appareils pour permettre à la personne malentendante ou sourde de suivre les émissions télévisées sans risquer de déranger l'entourage avec un volume trop élevé :

a) Le casque d'écoute avec fil :

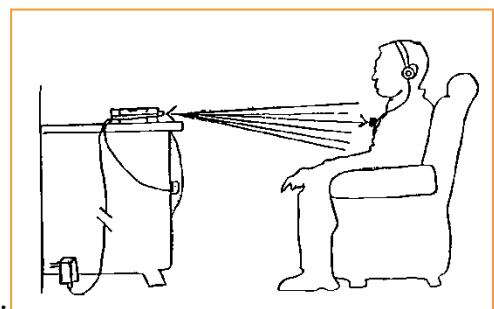
- le son est acheminé directement aux oreilles de la personne malentendante;
- la personne malentendante règle le volume comme elle le désire;
- se branche directement dans la prise d'écouteurs « Phone » du téléviseur (située à l'avant ou sur le côté);
- installation facile;
- moyen économique;
- inconvénients :
 - le téléviseur doit avoir une prise d'écouteurs pour brancher le casque d'écoute;
 - formule insatisfaisante pour une personne qui a une surdité importante;
 - la personne est reliée par le fil au téléviseur, ce qui peut être inconfortable;
 - le son étant coupé, cela empêche une autre personne d'écouter la télévision en même temps;
- installation : brancher le fil du casque d'écoute (style baladeur) dans la prise d'écouteurs du téléviseur. S'il n'y a pas de prise, il est toujours possible d'en faire installer une.

b) L'amplificateur portatif (personnel), qui comprend :

- l'amplificateur;
- une paire d'écouteurs (casque d'écoute);
- un fil de rallonge;
- un micro (voir la description donnée auparavant);
- installation : on place le microphone à proximité de la grille du haut-parleur du téléviseur; la personne malentendante munie du casque d'écoute ajuste le volume du son par la roulette de l'amplificateur (volume gradué de 1 à 5).

c) Système d'amplification infrarouge sans fil, comprenant :


- l'émetteur;
- le récepteur;
- un micro;
- une paire d'écouteurs :
 - modèle baladeurs ou stéthoscopique;
 - pour les personnes qui utilisent la bobine d'induction magnétique de leur aide auditive (sélecteur à T pour le téléphone), on branche dans le récepteur la (les) silhouette(s) ou la boucle magnétique;
- avantages :



- un système sophistiqué et performant;
 - écoute directe;
 - les bruits ambiants sont atténués;
 - assure un plus grand confort puisque la personne n'est pas dérangée par un fil;
 - formule souple, puisque ce système peut permettre à la personne malentendante d'entendre son entourage lorsque celui-ci utilise le micro pour parler;
- installation :
 - il faut brancher l'émetteur, généralement placé sur la télévision, à la prise électrique du mur;
 - il faut placer le microphone sur la grille du haut-parleur (à l'aide d'un morceau de velcro);
 - invitez la personne malentendante à prendre le récepteur avec la paire d'écouteurs ou la silhouette (aide auditive sur le T);
 - la personne trouvera le niveau confortable en se servant du contrôle de volume du récepteur;
 - la personne malentendante doit être placée vis-à-vis de l'émetteur qui émet les ondes infrarouges;
 - Note : l'essai demeure la formule appropriée pour trouver ce qui convient à la personne malentendante.

d) Système d'écoute sans fil (900 MHz) :

- offre les mêmes avantages que le système d'amplification infrarouge;
 - utilise les ondes radio;
 - permet d'entendre d'une autre pièce;
 - se branche sur la sortie audio (« audio out ») du téléviseur ou dans la prise d'écouteurs du téléviseur;
 - on peut se le procurer dans les magasins d'appareils électroniques
 - inconvénients : ce système coupe le son du téléviseur pour les autres personnes dans la pièce et les casques d'écoute du système sont volumineux.
- e) Décodeur de sous-titres** (pour les personnes qui ont une surdité importante, c'est-à-dire qui ne peuvent comprendre la parole même amplifiée) :

- avec un décodeur, les paroles écrites paraissent au bas de l'écran grâce à des sous-titres;
- la plupart des téléviseurs sur le marché ont le décodeur intégré; sinon, il existe un appareil – le décodeur externe – qui permet de capter les sous-titres émis;
- la personne peut capter les émissions sous-titrées lorsqu'elle voit le sigle international de la déficience auditive (); inconvénient : les sous-titres sont

difficiles à suivre à cause de la vitesse du défilement et du caractère relativement petit des lettres;

- Les personnes qui ont le décodeur intégré choisissent le mode « sous-titres » avec l'aide de la télécommande.

7.4 LE SYSTÈME D'AMPLIFICATION DE GROUPE

Plusieurs activités de loisirs ou récréatives, ateliers de sensibilisation ou conférences sont offerts aux personnes âgées qui résident dans les centres d'accueil, les centres de soins de longue durée ou les résidences pour personnes âgées autonomes. Les intervenants sont souvent confrontés au faible taux de participation des personnes âgées et des personnes malentendantes. De fait, les personnes âgées qui entendent bien pour leur âge n'ont plus l'oreille de leurs 20 ans et, par conséquent, rencontrent déjà des difficultés d'écoute à cause du bruit ambiant, de la réverbération et/ou de l'effet écho qui existent dans les grandes salles. C'est pourquoi un système d'amplification de groupe peut être l'avenue qui rejoindra un plus grand nombre des personnes résidentes; ces personnes pourront mieux suivre les paroles de l'animateur ou de l'animatrice.

Le système d'amplification de groupe a l'avantage :

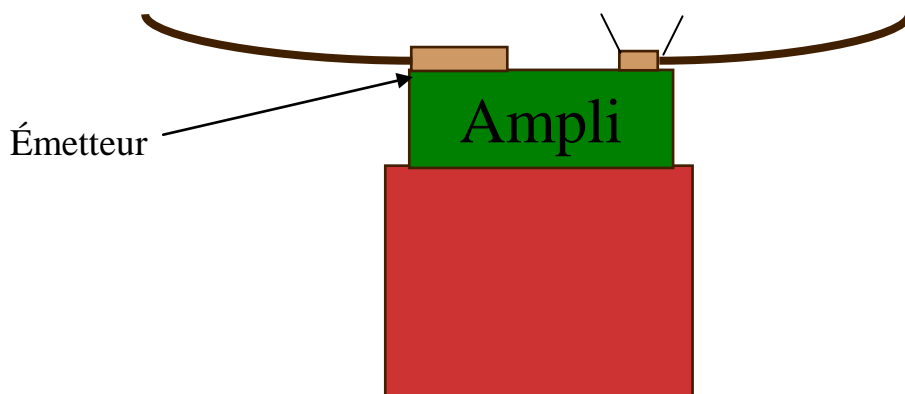
- d'augmenter l'intensité de la voix de l'animateur
 - peu importe la distance
 - sans fatiguer la voix
- de réduire le bruit ambiant
 - améliore le rapport signal/bruit
- de réduire l'effet de réverbération
 - diminue l'écho

Il en existe différents modèles : le système champ libre, le système infrarouge et le système MF.

a) **Le système champ libre** pourrait être la solution idéale pour les raisons suivantes :

- facile d'installation;
- peu coûteux;
- accessible à un plus grand nombre de personnes âgées;
- peut être utilisé avec ou sans aide auditive par les personnes malentendantes.





b) **Le système d'amplification infrarouge de groupe** a été conçu spécialement pour les personnes malentendantes :

- chaque personne malentendante a un récepteur combiné soit avec une paire d'écouteurs, soit avec une silhouette ou boucle magnétique pour les personnes qui utilisent l'option T de leur aide auditive (pour le téléphone);
- généralement performant;
- la personne entend directement la voix;
- coût onéreux dépendant du nombre de récepteurs.

c) **Le système de transmission FM ou MF (sans fil)** comprend un microphone-émetteur MF porté par le locuteur et un récepteur MF porté par la personne malentendante soit avec une paire d'écouteurs, soit avec une silhouette ou boucle magnétique.

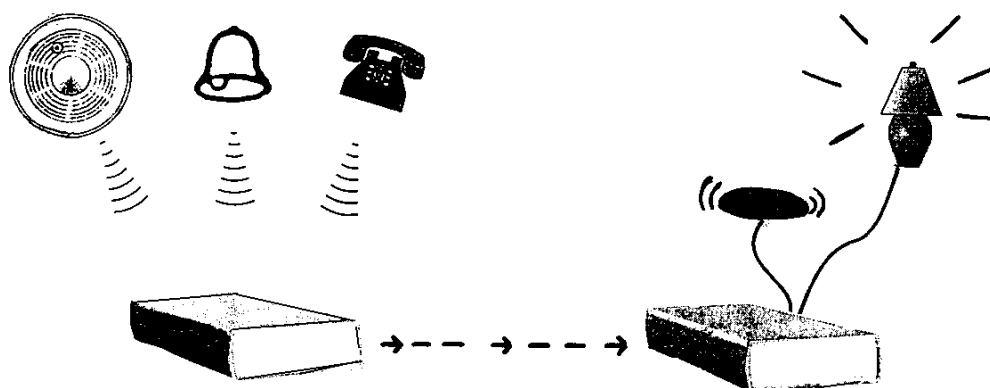
7.5 LA DÉTECTION DE SONNERIES

Il existe différents systèmes qui permettent le clignotement des lumières lorsque le téléphone sonne ou lorsqu'on frappe à la porte. Souvent, les intervenants, sachant que la personne âgée n'entend pas lorsqu'ils frappent à la porte, entrent sans attendre sa réponse, ce qui peut amener chez la personne malentendante ou sourde de la surprise et de la frustration. Son intimité est en quelque sorte violée. Afin de respecter sa dignité, il est important de munir sa chambre ou son milieu de vie d'un dispositif qui lui assurera une plus grande autonomie. On retrouve le modèle visuel et le modèle tactile :

- le système d'alerte visuelle « change » le son en lumière (on utilise les lampes du domicile ou les récepteurs munis de lumières stroboscopiques);
- le système tactile transforme le signal sonore en un signal tactile qui fait vibrer le récepteur porté par la personne malentendante ou sourde;
- ces aides techniques permettent à la personne malentendante ou sourde de « voir » ou de « sentir de manière tactile » les sons non entendus, notamment:

- la sonnette de la porte;
- la sonnerie du téléphone;
- le système d'alarme pour le feu;
- lorsqu'on frappe à la porte (grâce à un dispositif installé sur la porte elle-même);
- le réveille-matin.

Pour les personnes qui ont une double déficience sensorielle, c'est-à-dire une perte auditive et une perte visuelle, nous suggérons le système vibro-tactile.



7.6 QUELS SONT LES PROGRAMMES POUVANT AIDER À REMBOURSER LE COÛT DES AIDES AUDITIVES ET DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION?

- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Anciens combattants Canada;
- Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);
- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- Vous pouvez vous référer à l'audiologiste ou à l'audioprothésiste pour connaître les critères d'admissibilité à ces programmes.
- Certaines compagnies privées d'assurance peuvent rembourser, en partie, les coûts des aides auditives.

8. QUELQUES ADRESSES

Association des devenus sourds et des malentendants du Québec
 7400, boul. Saint-Laurent, bureau 36
 Montréal (Québec) H2R 2Y1
 (514) 278-9633
 (Groupe d'entraide)

Association des Malentendants Québécois
 Pavillon Lucien-Pagé

775, rue St-Viateur, porte 17, local 163
Charlesbourg, Québec G2L 2S2
(418) 623-9801 poste 595

Centre de communication adaptée
3600, rue Berri, local 020
Montréal (Québec) H2L 4G9
(514) 284-2214, poste 3608
(Magasin des aides à l'audition)

Centre québécois de la déficience auditive
65, rue de Castelnau Ouest, local 101
Montréal (Québec) H2R 2W3
(514) 278-8703
(Organisation qui regroupe toutes les associations pour les personnes sourdes)

Communicaid for Hearing Impaired (CHIP)
3500, boulevard Décarie,
Montréal (Québec) H4A 3J5
(514) 482-0500 poste 215

CENTRES DE RÉADAPTATION :

Centre de réadaptation Le Bouclier
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
(450) 755-2741

Centre Dominique-Tremblay
775, rue Saint-Viateur
Charlesbourg (Québec) G2L 2S2
(418) 623-9801

Centre hospitalier universitaire de Québec
(Pavillon Hôtel-Dieu de Québec)
11, Côte du Palais
Québec (Québec) G1R 2J6
(418) 691-5407

Centre Mackay
3500, boul. Décarie
Montréal (Québec) H4A 3J5
(514) 482-0500

Centre montréalais de réadaptation
5300, chemin de Chambly
Saint-Hubert (Québec) J3Y 3N7
(450) 676-7447

Institut Raymond-Dewar
3600, rue Berri
Montréal (Québec) H2L 4G9
(514) 284-2581

La Fondation du Québec pour la recherche sur l'implant cochléaire
34 Côte de la Fabrique, bureau 202
Québec (Québec) G1R 3V7
(418) 692-4109

Association des CLSC et des CHSLD du Québec
1801, de Maisonneuve Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3H 1J9
(514) 931-1448

Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec
2, Complexe Desjardins, bureau 3000
Montréal (Québec) H5B 1G8
(514) 350-5125

Ordre des audioprothésistes du Québec
11305, rue Notre-Dame Est, bureau 102
Montréal (Québec) H1B 2W4
(514) 640-5117

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
235, boulevard René-Lévesque Est, bureau 601
Montréal (Québec) H2X 1N8
(514) 282-9123

La plupart des hôpitaux de la province de Québec offrent les services d'audiologie.

Pour les services d'audiologie en privé, s'informer auprès de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

Régie de l'assurance maladie du Québec
425, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5 (514) 864-3411

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BÉLANGER, Pauline (1985). *Programme de réadaptation auditive pour une clientèle âgée avec problèmes d'audition*, Québec : Institut des sourds de Charlesbourg.
- BRUNNER, Lillian S., SUDDARTH, Doris S. (1979). *Traité des soins infirmiers en médecine-chirurgie*, Montréal : Editions du renouveau pédagogique.
- CARIGNAN, Anne, DUBOIS-FRIGON, Murielle, FAULKNER, Mireille, McDUFF, Stéphane (1993). *Sensibilisation à la déficience auditive chez la personne âgée*, Montréal : Institut Raymond-Dewar.
- CARON, Hélène, TREMBLAY, Jean-Paul (1998). *Vivre avec ses problèmes d'audition. Guide de l'intervenant*, Montréal : Institut Raymond-Dewar.
- DUBOIS-FRIGON, MURIELLE (1987). *Mal entendre... bien comprendre*, Saint-Hyacinthe : Edisem.
- ÉQUIPE DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR L'IMPLANT COCHLÉAIRE. *Le programme Québécois pour l'implant Cochléaire*, Québec : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.
- FORTIN, Chantale, sous la supervision de BEAUDOIN, Mireille - IRDPQ (1999). *Vivre avec la surdité ... d'un autre!*, Baie-Saint-Paul : Centre communautaire Pro-Santé Inc.
- GIRARD, Liliane, GIRALDEAU, Bernard *et coll.* (1992). *Acouphènes. Guide de l'intervenant*, Montréal : Institut Raymond-Dewar.
- HULL, Raymond H. (1982). *Rehabilitative Audiology*, Colorado : Grune & Stratton.
- INSTITUT RAYMOND-DEWAR. *Rapport annuel 1995-1996*, Montréal : Institut Raymond-Dewar.
- JENNINGS, Mary Beth, SHEPPARD, Ann, SUTHERLAND, Glen (1991). *Hearing Help Class 1*, The Canadian Hearing Society.
- LE FRANÇOIS, Josette (1987). *Programme de réadaptation en communication auditive et/ou visuelle à l'intention des personnes âgées devenant sourdes et devenues sourdes des centres de jour*, Montréal : Centre de jour Roland-Major / Manoir Cartierville.

- MATTE, Louise, LAPORTE, Bernard (1996). *Communiquer avec une personne ayant un problème d'audition*. Québec : Institut des Sourds de Charlesbourg.
- MOSCICKI, E. *et al.* (1985). « Hearing Loss in the Elderly : An Epidemiologic Study of the Framingham Study Cohort », *Ear and Hearing*, vol. 6, n° 4, Williams & Wilkings (USA), p. 184-190.
- PICARD, M, GAGNÉ, J.P. (1994). *Rôles des intervenants de l'audiologie et de l'audioprothésie en réadaptation auprès des personnes avec problème auditif*, Rapport présenté à l'Institut Raymond-Dewar, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal.
- RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2002). *Programme d'aides auditives*. Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, ISBN 2-551-12532-4.
- WEINSTEIN, Barbara, AMSEL, Lynn (1986). « Hearing Loss and Senile Dementia in the Institutionalized Elderly », *Clinical Gerontologist*, vol.4(3), February, New York : The Haworth Press, Inc.