Protection sociale INTERNATIONAL

PAYS : France

PAGE(S) :7

SURFACE :2 %

PERIODICITE : Hebdomadaire

DIFFUSION :(1200)

► **27 janvier 2021 - N°1250**

11 MARS

● 24e ÉDITION de la Journée nationale de l'audition, organisée par l'association JNA. www.journee-audition.org

Tous droits de reproduction réservés

Var-matin

PAYS :France
PAGE(S) :3
SURFACE :36 %
PERIODICITE :Quotidien

DIFFUSION :56692

► 25 janvier 2021 - Edition Saint-Tropez

Cliquez ici pour voir la page source de l'article

" Stress, fatigue et perte d'audition "

La scène se déroule au Centre Hospitalier Simone Veil de Cannes (CHCSV). Le docteur Stéphane Ayache, spécialiste ORL, reçoit une patiente à bout. Cette infirmière de profession habite un endroit d'ordinaire très calme, si ce n'est les motos qui passent sous ses fenêtres… tous les week-ends.

" Ses acouphènes ont été majorés et cela lui a créé une situation de stress cérébral énorme ", raconte le docteur Ayache.

Un constat sans appel

Le bruit en ville fragilise notre audition. Un constat confirmé, en 2017, par une étude réalisée par l'entreprise allemande Mimi Hearing Technologies auprès de 200 000 personnes. Le constat était sans appel l'ouïe des habitants des villes bruyantes était en moyenne dix ans plus vieille que dans les villes plus calmes.

" Le bruit, explique le docteur Ayache, *a des conséquences sur notre oreille interne qui est reliée au cerveau par le nerf auditif. Bien sûr, nous ne sommes pas tous exposés de la même manière ni sensibles à la même échelle. Certaines personnes ont aussi des prédispositions, par exemple, à la surdité ! "*

Le bruit, un problème de santé ?

Oui, et qui dépasse de loin les lésions aux oreilles. *" L'oreille est un organe qui ne se repose pas,* poursuit le docteur Ayache. *Si vous fermez les yeux, la vue est au repos, et bien l'oreille, elle, est toujours en alerte. "*

12 000 morts par an en Europe

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Dans sa dernière étude " Noise in Europe " publiée en ligne, l'Agence européenne pour l'environnement établit *" Le bruit cause 12 000 morts prématurées et est à l'origine de 48 000 cardiopathies par an. "*

" Le bruit, raconte aussi l'Agence européenne, *est l'une des premières causes de maladie en Europe. "*

Pour que le bruit ait des effets néfastes sur l'audition, il faut dépasser un certain seuil. Selon l'association JNA (Journée nationale de l'audition), *" il faut que les doses de bruit dépassent un niveau équivalent de 80 dB sur 8 heures. "*

Mais pas seulement. *" Un court bruit qui dépasse les 120 dB peut être tout aussi nocif "*, ajoute le docteur Ayache.

" Le bruit agit sur le cerveau "

Dans un document publié sur son site, l'association JNA explique les conséquences des nuisances sonores diminution de la capacité d'écoute et une surdité précoce, entre autres, pour les effets auditifs. Malaise, état dépressif et augmentation du niveau de stress pour les effets non auditifs.

Dans une enquête publiée par IFOP-JNA en 2020, 63 % des Français interviewés déclarent avoir des difficultés à suivre une conversation à cause des bruits ambiants, 58 % dans l'espace public ou la rue. Selon ce même sondage, *" un Français sur deux, quel que soit l'âge, indique rencontrer des difficultés de compréhension de la parole dans le bruit dans toutes leurs situations de vie. "*

" Le bruit n'agit pas seulement sur les oreilles, note le docteur Ayache. *Il agit également sur le cerveau. "*

Troubles du sommeil

Psychiatre azuréen, le docteur Renaud David explique *" On note chez les personnes soumises au bruit, une augmentation du recours aux psychotropes et notamment aux anxiolytiques, en été en particulier car les fenêtres restant ouvertes, le bruit est alors encore plus marqué. "*

Le bruit peut provoquer non seulement des troubles du sommeil mais également des troubles cardiovasculaires. Dans un rapport publié par le Conseil national du bruit (CNB), l'organisme détaille : *" Le bruit entraîne une réponse non spécifique au niveau du système cardiovasculaire en accélérant le rythme cardiaque et en provoquant une diminution du diamètre des vaisseaux sanguins. "*

Répercussions économiques

Signe que le problème inquiète, l'OMS, en 2011, a proposé une méthodologie pour estimer la morbidité liée au bruit de l'environnement. Selon cette méthodologie, plus d'un million d'années de vie en bonne santé seraient perdues chaque année en Europe sous l'effet du bruit causé par les seules infrastructures de transport.

Dans le milieu du travail, ces troubles entraînent également une perte de productivité et peuvent aller jusqu'à créer *" des incompréhensions,* rappelle le Conseil national du bruit. *Voire même des pertes d'information. "*

Diminution des performances, hausse des arrêts maladies… tout cela n'est pas sans répercussions économiques.

01VsZ-iGR92xQeOgPIVHAkWTA2wSdwrfTa9PqM3_TLKKjqaLo4iZeoMpEPwnqE0tDNzU1

Tous droits de reproduction réservés

Var-matin

PAYS :France
PAGE(S) :3
SURFACE :36 %
PERIODICITE :Quotidien

DIFFUSION :56692

► 25 janvier 2021 - Edition Saint-Tropez

Cliquez ici pour voir la page source de l'article

Le CNB estime ainsi à 20, 6 milliards d'euros le coût social annuel induit rien que par les nuisances sonores liées aux transports.

" Stress, fatigue et perte d'audition " ■

Tous droits de reproduction réservés

Var-matin

PAYS :France
PAGE(S) :3
SURFACE :18 %
PERIODICITE :Quotidien

DIFFUSION :56692

► 25 janvier 2021 - Edition Saint-Tropez

Cliquez ici pour voir la page source de l'article

Des solutions embryonnaires

Des solutions embryonnaires

Comment lutter contre le bruit ? Dans les villes, les collectivités prennent les choses en main, notamment depuis 2002, où une directive européenne impose aux États membres d'élaborer des cartes stratégiques de bruit ainsi qu'un plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE). Ce dernier est élaboré, entre autres, par les gestionnaires d'infrastructures et les collectivités territoriales des agglomérations. Il concerne les bruits liés aux routes, aux voies ferrées, aux aéroports et aux industries, excluant les bruits de voisinage.

Comportement vertueux

Une réglementation qui pousse à adopter un comportement vertueux. La Métropole Nice-Côte d'Azur a par exemple obtenu un Décibel d'or, décerné par le Conseil national du bruit pour les initiatives prenant soin de l'environnement sonore, pour l'expérimentation de trois prototypes d'écrans bas acoustiques en 2019. Un succès en demi-teinte cependant. Si les Villes semblent faire des efforts, en 2017, l'Union européenne a taclé l'Hexagone pour *" ne pas avoir recensé correctement toutes les grandes infrastructures existantes se trouvant sur [son] territoire "* . 58 agglomérations de plus de 100 000 habitants n'avaient donc toujours pas fourni de cartes à cette date.

Sur son site, la " Journée nationale de l'audition " publie une liste de gestes à adopter pour protéger ses oreilles des nuisances sonores.

Protéger les oreilles

De l'achat d'équipement le moins bruyant possible à se mettre au calme pour reposer ses oreilles, la liste est longue.

" Chez soi, explique le docteur Ayache, *il faut essayer d'isoler son logement. Des gestes qui peuvent protéger les oreilles, comme les reposer avec des sons apaisants* (bruits de vague…) *Privilégiez les enceintes aux oreillettes, dont le son s'atténue un peu en se diffusant dans la pièce. Également, quand on se lance dans des travaux, protéger ses oreilles avec un casque antibruit peut être une solution. Les bricoleurs pensent souvent à se protéger les yeux mais pas forcément les oreilles, or, un bruit aigu même court, peut créer des acouphènes. "*

Faire un bilan ORL

Faire un bilan ORL complet est fortement recommandé. 47 % des Français en ont réalisé un en 2019, contre 34 % en 2018. Une augmentation qui démontre qu'ils intègrent de plus en plus l'audition dans leur parcours de santé. ■

01VsZ-iGR92xQeOgPIVHAkQ2fBkP5245tFEFZGUWiSLz-g1mOkQOWFJv9LyUi3iKXMTgy

Tous droits de reproduction réservés

La JNA lance la « Journée sans écouteurs »

Détails Publié le vendredi 22 janvier 2021 14:13

évènement

JNA .png" id="6b0f36a6">

L'association JNA lance la 1ère « Journée sans écouteurs » le 11 mars 2021.

Dans le cadre de la 24ème édition de la campagne **Journée Nationale de l'Audition ,** l'association JNA lance la 1ère « Journée sans écouteurs » le 11 mars 2021.

Comme le rappelle la JNA , les écouteurs sont de plus en plus greffés aux oreilles des Français. En effet, les résultats de l'enquête Ifop – JNA #JUSTEAVANT datée de début mars 2020 « Quel avenir pour l'oreille des Français ? » indiquent que 88% des jeunes de 15 à 17 ans utilisent les écouteurs et 8 utilisateurs sur 10 sont âgés de moins de 35 ans. Mais cela concerne également 53% des 35-49 ans et 36% des 50-64 ans. Près d'1 personne sur 5 utilise ce matériel plus de 2 heures par jour et 38% de 1 à 2 heures. Si les trois quarts des interviewés écoutent à volume modéré, 25% ont pour habitude de pousser le volume. Certains s'endorment même avec : 42% des moins de 35 ans, entre de temps en temps à tous les soirs ; 46% des 15-17 ans et 45% des 18-24 ans. Autre fait inquiétant relevé dans cette enquête, 28% les utilisent à l'école et au travail. Les écouteurs envahissent ainsi tous les espaces de travail et ne sont plus le produit d'une génération mais de toutes.
De plus, la dernière enquête Ifop – JNA réalisée en octobre 2020 « Comprendre la parole au travail un défi ? » témoigne que plus de 3 actifs sur 5 en télétravail ont utilisé un casque ou des écouteurs pour travailler. Parmi eux, 20% l'ont utilisé plus de 2 heures par jour. Des faits confirmés lors des sensibilisations réalisées auprès de managers. Depuis l'arrivée de la Covid-19, il est fort probable que les pratiques d'utilisation des écouteurs se soient intensifiées soit pour suivre les cours et les réunions en distanciel soit pour fuir l'anxiété ambiante. La prochaine enquête Ifop – JNA réalisée pour la campagne du jeudi 11 mars 2021 permettra d'éclairer ce point.

De ce constat, la JNA pose ainsi la « faut-il arrêter l'utilisation des écouteurs ? » Ce n'est pas le son qui est à rejeter, ce n'est pas tant non plus l'utilisation en elle-même des écouteurs qui est à bannir, ce sont surtout nos modes de consommation du son qui sont nocifs pour l'oreille, il s'agit donc de les remettre en question avec de simples bonnes pratiques :
· Varier le mode d'écoute du son : écouteur ou casque / enceintes nomades / directement en sortie de l'ordinateur en mode écoute naturelle à distance ;
· Modérer le volume et la durée de l'écoute de la musique ;
· Offrir des temps de récupération à l'oreille au cours de la journée : après une visio-conférence, en cours de journée laisser simplement les oreilles respirer à l'air libre et dans une ambiance sonore naturelle calme et profiter du temps de sommeil pour offrir une grande place de récupération ;
· Réduire ensemble le brouhaha collectif issu de nos comportements : nous sommes tous producteurs de bruit. Cela peut éviter de provoquer l'utilisateur des écouteurs pour fuir le bruit environnant subi.
« La Journée sans écouteurs » organisée à l'occasion de cette 24e édition de la **Journée Nationale de l'Audition** est l'occasion de découvrir les bénéfices de nouveaux comportements écologiques. Les participants à l'expérience pourront témoigner sur le Facebook de la JNA .

Tous droits de reproduction réservés

Les Cahiers de l'Audition

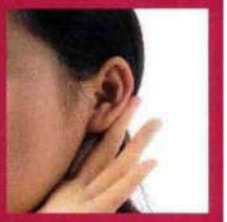
PAYS :France
PAGE(S) :39-43
SURFACE :360 %
PERIODICITE :Bimestriel

JOURNALISTE :Philippe Lurquin

► 1 novembre 2020 - N°6

Veille acouphènes <

Evolution comparée de la plainte d'acouphène et d'hyperacousie après thérapie sonore (TRT) - Partie 2



1 Mécanismes cérébraux

Conséquences de la perte auditive

Pour diverses raisons, comme des traumatismes sonores ou des traumatismes liés à l'ototoxicité, lorsqu'un certain nombre de cellules ciliées internes et/ou externes sont détruites, le fonctionnement de la cochlée se trouve alors perturbé. Les stimulations nerveuses n'en sont que partiellement transformées. En effet, les cellules sensorielles déficientes ne peuvent jouer leur rôle, ce qui entraine un transfert incomplet de l'information nerveuse suite à l'absence d'information provenant des cellules détruites. Ce fonctionnement anormal du système auditif se traduit par une sous-stimulation du système périphérique et une absence de stimulation pour les différents relais et les zones de projection corticales correspondant au niveau du système nerveux central (conservation de la tonotopie). (Auerbach et al, 2014).

Le plus souvent des cas, cette sensation peut se visualiser et se quantifier par un audiogramme. Néanmoins, certains patients ressentent une perte auditive ou des problèmes de compréhension sans que l'audiogramme ne le confirme. Nous parlons dans ce cas de surdité cachée ou de synaptopatie cochléaire. Les dommages causés génèrent une dégénérescence progressive entre les synapses des cellules ciliées internes et les fibres auditives nerveuses de type I (Shi, Chang, Li, Aiken, Liu, Wang, 2016). Ce phénomène s'explique par un système auditif périphérique encore intact (du point de vue morphologique) alors le nombre de neurones au niveau du ganglion spiral s'amoindrit (Deltenre, 2019). Le résultat en est un codage du signal dans un environnement bruyant difficile dans la mesure où le taux de décharges spontanées au niveau de la fibre nerveuse est faible. Cependant, nous ne l'observons pas au niveau des examens audiométriques puisque qu'il n'y pas de décalage permanent du seuil (Shi et al, 2016).

Que la perte auditive soit visible ou cachée, l'activité neuronale transmise est réduite dans les deux cas (Auerbach, 2014).

Augmentation du gain central

Nous savons depuis longtemps maintenant que la nature humaine est bien faite. Notre organisme arrive à combler certaines failles qui peuvent survenir au cours de notre vie. La plasticité cérébrale en est un exemple puisque le cerveau est en constante réorganisation afin de s'adapter au mieux à notre environnement. Le système auditif central s'est donc adapté face à cette sous-stimulation. Et il a su créer une compensation au niveau central.

Chez l'individu cochléo-lésé, on observe un mécanisme de compensation de la baisse de l'activité neuronale au niveau des structures supérieures, plus précisément au niveau du cortex auditif, du corps genouillé médian et du colliculus inférieur. (Auerbach et al, 2014). C'est au niveau du colliculus inférieur et/ou du noyau cochléaire que ce mécanisme prendrait naissance, avec une modification probable à plusieurs niveaux. En effet une différence de gain est nettement observée entre le noyau cochléaire et le colliculus inférieur (Schaette & Mc Alpine 2011).

L'adaptation du gain central a pour but de compenser la privation sensorielle. L'hyperactivité des neurones permet le mécanisme de compensation et préserve l'efficacité du codage neuronal. Les mécanismes de déclenchement des acouphènes (Schaette 2011) et de l'hyperacousie (Hickox 2014) seraient provoqués par une différence entre le taux de décharges spontanées et le taux de décharges moyennes. Cette activité spontanée augmenterait d'abord en particulier dans le noyau cochléaire dorsal. (Auerbach et al, 2014). Ensuite le mésencéphale, le thalamus et le cortex auditif primaire seraient les zones auditives centrales où cette augmentation de l'activité au sein du système nerveux central serait perceptible. (Schaette, 2014).

Plasticité homéostatique

La plasticité homéostatique permet la compensation de la perte auditive. C'est un mécanisme de régulation lié à la perturbation de l'activité neuronale globale, elle-même associée à la diminution de la force synaptique (Auerbach et al, 2014). La plasticité homéostatique répond à la privation sensorielle (surdité cachée ou non) afin de compenser les connexions synaptiques manquantes ou diminuées.

Plusieurs mécanismes seraient à l'origine de cette plasticité homéostatique. La modification de l'excitabilité intrinsèque neuronale serait une réponse au maintien de l'équilibre synaptique puisqu'une relation inversement proportionnelle s'établirait entre l'excitabilité intrinsèque et les entrées synaptiques (Tien et Kerschensteiner, 2018).

2 Résultat de l'étude clinique (suite)

1. Analyses inférentielles des variables impliquées

• Consistance des tests THI et Mini HQ9

Pour pourvoir évaluer l'existence d'une efficacité à la thérapie sonore, il est important d'utiliser des outils de questionnaires fiables afin d'évaluer le degré d'intensité d'acouphènes et d'hyperacousie. Les questionnaires utilisés sont définis comme subjectifs puisqu'ils interrogent le ressenti du patient.

Philippe LURQUIN

Audioprothésiste, Membre du Collège National d'Audioprothèse, CHU Marie Curie Charleroi

Morgane VIALLA

Audioprothésiste, CHU Marie Curie Charleroi

Tous droits de reproduction réservés

Les Cahiers de l'Audition

PAYS :France
PAGE(S) :39-43
SURFACE :360 %
PERIODICITE :Bimestriel

JOURNALISTE :Philippe Lurquin

► 1 novembre 2020 - N°6

Pour analyser la consistance des questionnaires utilisés dans cette étude, un test Alpha de Cronbach a été réalisé.

Concernant le test du THI, nous avons obtenu 0,793 ainsi que 0.750 pour le test du MiniHQ9. Ces alphas de Cronbach étant supérieurs à 0.7, nous pouvons donc en déduire une bonne fiabilité sur l'évaluation subjective de l'intensité de l'acouphène et de l'hyperacousie grâce au test respectif THI et Mini HQ9.

• Normalité des données

Après vérification de la normalité des variables grâce au test Shapiro-Wilk, nous avons observé que la majorité des variables suivent une distribution normale. Ainsi, des tests paramétriques seront réalisés.

A. Résultats

Avant la thérapie sonore

• Corrélation entre les deux tests

Comme cité précédemment, les données de l'échelle de l'acouphène et de l'hyperacousie sont normales. C'est la raison pour laquelle nous nous servirons de la méthode paramétrique et donc du coefficient de corrélation r de Pearson pour vérifier une relation existante entre nos deux variables.

Une corrélation non significative existe entre le score au questionnaire « acouphène » au questionnaire « hyperacousie » (r= -0,211, p= 0,310). Il n'existerait aucun lien entre les deux symptômes avant traitement.

• Régression linéaire simple entre l'acouphène et l'hyperacousie

Le R2 est l'indicateur qui qualifie la qualité de la relation linéaire entre nos deux variables. Le résultat ici n'est pas concluant (R2 = 0,045). Ceci signifie que nous pouvons prédire notre modèle à 4,5%, ce résultat étant très faible.

De plus, notre modèle de régression semble n'être ni pertinent, ni significatif (F (1,23) = 1,076 ; p= 0,310).

Nous pouvons obtenir les paramètres du modèle de régression, que nous avons analysé précédemment. Il est possible de construire la droite de régression de notre modèle qui est la suivante :

Y= 24, 200 – 0, 050 x acouphènes ; où α = 24,200 et β = - 0,050

Le nombre 24,200 correspond à l'ordonnée à l'origine et le nombre -0,050 est la pente de la courbe. Ce dernier indique la variation de la réponse moyenne qui semble presque nulle.

B. Après la thérapie sonore

• Corrélation entre les deux tests

Une corrélation faiblement positive et significative existe après thérapie sonore entre l'acouphène et l'hyperacousie (r= 0,422, p= 0,035). Ces deux échelles évoluent de la même manière. En d'autres termes, lorsque le handicap lié à l'acouphène est élevé, la gêne liée à l'hyperacousie montre généralement des valeurs élevées également.

• Régression linéaire simple entre l'acouphène et l'hyperacousie

Le R2 n'est pas concluant non plus (R2 = 0,178) bien qu'il soit supérieur au résultat trouvé avant la thérapie sonore. Cela signifie que nous pouvons prédire notre modèle à 17,8%, ce chiffre étant également plus élevé que le précédemment mais restant cependant faible.

Les paramètres correspondant à la droite de régression de ce modèle sont les suivantes :

Y = 8.194 + 0.145 x acouphènes ; où α = 8.194 et β = +0,145 (annexe 11).

Le coefficient est cette fois positif, impliquant que plus l'intensité de l'acouphène serait élevée, la gêne correspondant à l'hyperacousie évoluerait dans le même sens.

Nous pouvons remarquer visuellement la pente faiblement redressée de notre modèle. Il semblerait donc que l'hyperacousie ne serait qu'une faible prédicteur sur l'acouphène Nous observons sur le nuage de points ci-dessus qu'il existe certains points aberrants et éloignés de la droite dessinée. Ces points correspondent soit à un score trop important pour l'acouphène par rapport à un score relativement faible de l'hyperacousie, soit l'inverse.

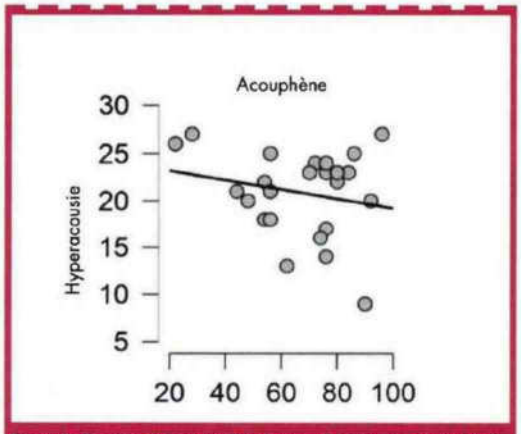


Figure 1 : Représentation visuelle du score à l'échelle « acouphène » en fonction de l'intensité d'hyperacousie avant thérapie.

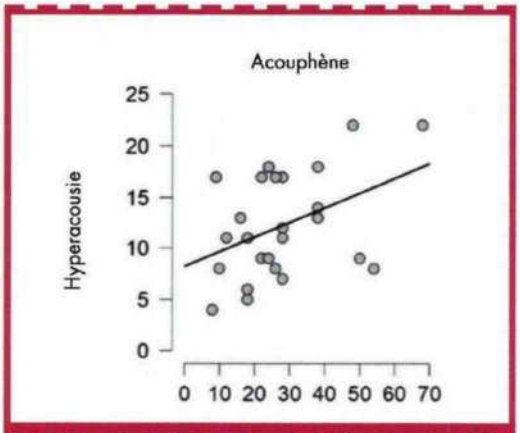


Figure 2 : Représentation visuelle du score à l'échelle « acouphène » en fonction du score de l'échelle « hyperacousie » après thérapie

Tous droits de reproduction réservés

Si nous comparons les données avant et après thérapie sonore, nous observons que les résultats au niveau de la corrélation et de la régression sont complètement différents les uns des autres. Ceci signifie que le lien et l'influence entre les deux symptômes ne semblent pas suivre les mêmes tendances et ne dépendent pas l'un de l'autre. Leur évolution ne serait donc pas synchrone et simultanée.

• Régression linéaire multiple

Le modèle de régression après la thérapie sonore étant significatif, nous avons décidé de réaliser deux régressions linéaires multiples à l'aide deux variables : la perte auditive et l'âge.

Nous avons effectué une régression linéaire multiple afin de prédire la perte auditive cette fois sur l'acouphène et l'hyperacousie. Ce modèle n'est pas significatif (F (2,22) = 1,212 ; p= 0,317 ; avec un R2 de 0,099). Les résultats semblent aller plus loin puisque les résultats tendent à conclure que la perte auditive ne semble être un prédicteur, ni pour l'hyperacousie (t= 1,425 ; p= 0, 168), ni pour l'acouphène (t=0,035 ; p= 0,973) séparément.

Nous avons également effectué une régression linéaire multiple afin de prédire l'âge sur l'acouphène et l'hyperacousie. Ce modèle n'est pas significatif (F (2,22) = 2,898 ; p = 0,076 ; avec un R2 de 0,209). Ainsi, ensemble aucun des deux symptômes ne contribuent à prédire l'âge.

• Evolution de la variation des symptômes

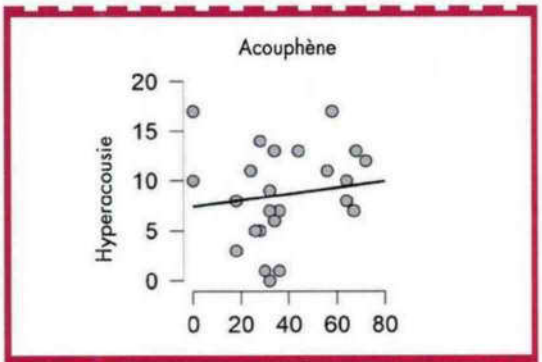


Figure 3 : Représentation visuelle de la variation des scores du THI et du Minil HQ 9 avant et après thérapie sonore.

La variation des scores entre les deux questionnaires montre une corrélation non significative (r=0,139 ; p= 0,509).

Le modèle de régression présente un R2 de 0,019, soit 1,9% de la qualité de ce modèle. De plus, la pertinence et la significativité de cette variation semble faible. (F (1,23) = 0,451 ; p = 0,509).

Les paramètres correspondant à la droite de régression de ce modèle sont les suivantes :

Y = 33,303 + 0.613 x acouphènes ; où α = 33,303 et β = + 0,613.

Ainsi, la variation des scores représentant l'acouphène ne semble pas avoir un poids suffisamment important sur la variation des scores de l'hyperacousie. En d'autres termes, la variation de l'acouphène ne semble pas être un bon prédicteur sur celui de l'hyperacousie et donc il n'existerait pas d'influence entre ces deux variables.

Discussion

La normalité de l'échelle a permis de confirmer l'adéquation de la distribution de mes données. La relation linéaire positive significative après thérapie rejoint les résultats de Yoshitaka Takanashi et al. (2018). Toutefois, leurs résultats sont davantage marqués. La dispersion de nos résultats à ce sujet est probablement due à un faible échantillon qui rendrait nos données hétérogènes. La normalité de l'échelle a également permis de vérifier une influence possible de l'acouphène sur l'hyperacousie. Nos résultats totalement différents avant et après traitement permettent de mettre en évidence une absence d'évolution synchrone et simultanée entre l'acouphène et l'hyperacousie. Il est intéressant de remarquer qu'il ne suffit pas d'évaluer un des deux symptômes mais bien les deux de manière indépendante. Bien que nous utilisions le même traitement, leur évolution ne semble pas liée.

A cela s'ajoute une absence de prédicteurs sur l'acouphène et l'hyperacousie. Seul l'âge serait un prédicteur sur l'acouphène. La littérature semblerait confirmer ses dires avec un âge d'apparition le plus souvent vers la quarantaine (Bottero, Heyde et Lurquin, 2009). Il est important de remarquer que les résultats obtenus ont été effectué avec des pertes auditives moyennes plus élevées que nos données descriptives. Il serait intéressant de réaliser les mêmes observations avec une perte auditive moyenne supérieure à la mienne. Cette divergence de résultats s'expliquerait par une forme de résignation chez certains ou à l'existence d'autres problèmes en dehors leur plainte auditive que nous nommerons relativisation. Une mesure avec un nombre plus important de patients pourrait confirmer ou infirmer ces remarques.

Conclusion

Cette étude avait pour but de réaliser une évolution comparée des symptômes chez le patient acouphénique et hyperacousique.

Les acouphènes et l'hyperacousie semblent posséder des mécanismes cérébraux similaires avec une compensation centrale liée à la plasticité homéostatique, à la suite d'une perte périphérique.

Lors de notre étude, l'amélioration des deux symptômes au bout de trois mois démontrerait l'efficacité de la TRT à court terme avec des résultats légèrement meilleurs pour l'acouphène : Nous n'avons pas obtenu une corrélation positive de manière marquée qui montreraient des variations de handicap similaires pour les acouphènes et l'hyperacousie.

Malgré l'utilisation du même traitement (TRT) pour les deux symptômes, ils n'évolueraient pas de manière synchrone et simultanée. La perte auditive n'est pas considérée comme un prédicteur sur les symptômes mais l'âge prédirait l'intensité de l'acouphène mais pas celle de l'hyperacousie. Ces observations peuvent s'expliquer par la faible perte auditive de notre échantillon. Nos données et la littérature s'accordent pour affirmer que l'acouphène se soignerait plus rapidement que l'hyperacousie.

Tous droits de reproduction réservés

Bibliographie

Aazh, H, Bryant C, Moore BC. (2019). Patients' Perspectives About the Acceptability and Effectiveness of Audiologist-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus and/or Hyperacusis Rehabilitation. American Journal of Audiology, 28, 973-85, doi: 10.1044 / 2019_AJA-19-0045.

Aazh H, Moore BC, Lammaing K, Cropley M. (2016). Tinnitus and hyperacusis therapy in a UK National Health Service audiology department: Patients' evaluations of the effectiveness of treatments. International Journal of Audiology, 55, 514-22. doi: 10.1080 / 14992027.2016.1178400.

Aazh H, Moore BC. (2018). Effectiveness of Audiologist-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus and Hyperacusis Rehabilitation: Outcomes for Patients Treated in Routine Practice. Doi: 10.1044/2018_AJA-17-0096

Aazh H. & Moore BCJ. (2017). Utilité des questionnaires d'Auto-évaluation pour l'évaluation psychologique des patients souffrant d'acouphènes et d'hyperacousie et points de vue des patients sur les questionnaires. int J Audiol. 57

Amlani AM (2020). Hearing Health and Technology Matters. Coronavirus and Audiology Services. Cconsulté sur : https://hearinghealthmatters.org/hearingeconomics/2020/coronavirus-covid19-audiology-services/

Altena E, Baglioni C, Espie C, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. Doi: 10.1111/jsr.13052

Auerbach, B. D., Rodrigues, P. V., & Salvi, R. J. (2014). Central gain control in tinnitus and hyperacusis. Frontiers in Neurology, 5. doi:10.3389/fneur.2014.00206

Bläsing L, Goebel G, Flötzinger U, Berthold A, Kröner-Herwig B (2010). Hypersensibilité au son chez les patients souffrant d'acouphènes : analyse d'une construction basée sur un questionnaire et des données audiologiques. International Journal of Audiology. 49 (7). 518-526. doi: 10.3109 / 14992021003724996.

Blaesing L, Kroener- Herwig. (2012). Self-reported and behavioral sound avoidance in tinnitus and hyperacusis subjects, and association with anxiety ratings. International Journal of Audiology, volume 51- p 611-617.

Bonneau C et Caillier H. (2018). Le sport et ses hormones, une histoire magique. Consulté sur : https://www.sportnovae.com/le-sport-et-ses-hormones-une-histoire-magique

British Tinnitus Association and British Academy of Audiology, (2020). Tinnitus Services and Covid-19. Consulté sur : https://www.tinnitus.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=e03e175d-ed5d-4837-b848-0dae4f23057c

Bruitparis. (2020). LES EFFETS DU CONFINEMENT SUR LE BRUIT EN ILE-DE-France. Consulté sur : https://www.bruitparif.fr/les-effets-du-confinement-sur-le-bruit-en-ile-de-france1/

Cima RF, Crombez G, Vlaeyen JW. La catastrophe et la peur des acouphènes prédisent la qualité de vie des patients souffrant d'acouphènes chroniques. Ear Hear (2011) 32 : 634–41.10.1097 / AUD.0b013e31821106dd

Bottero M, Heyde C et Philippe L (2009). Acouphène et attention auditive. Les Cahiers de l'Audition. 22 (6): 27-46

Deltenre (2019). Psychoacoustique. Cours de Psychoacoustique.

Didier Febvrel. (2017). SANTE MENTALE ET ISOLEMENT SOCIAL : quelles interactions et réponses territorialisées ? p.14 Consulté sur : https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf

Fuller T, Cima R, Langguth B, Mazurek B, Vlaeyen JW, Hoare DJ (2020). Thérapie cognitivo-comportementale des acouphènes. La base de données Cochrane des revues systématiques, vol. 1. doi: 10.1002 / 14651858.CD012614.pub2.

Geocze L, Mucci S, Abranches DC, Marco MA, Penido N O (2013). Revue systématique des évidences d'une association entre acouphènes et dépression. Braz J Otorhinolaryngol. 79 (1): 106-11. Doi: 10.5935 / 1808-8694.20130018.

Görtelmeyer, R, Schmidt J, Suckfull M, Jastreboff P, Gebauer A, Kruger H, Wittman Werner. (2011). Assessment of tinnitus-related impairments and disabilities using the German THI-12: Sensitivity and stability of the scale over time. International Journal of Audiology, 50 (8), 2011,523-29. doi: 10.3109/14992027.2011.578591.

Grewal R., Spielmann PM, Jones SE, Hussain SS, (2014). Efficacité clinique de la thérapie de recyclage des acouphènes et de la thérapie cognitivo-comportementale dans le traitement des acouphènes subjectifs : une revue systématique. J Laryngol Otol, 128 : 1028-1033. doi : 10.1017 / S0022215114002849

Hickox AE , Liberman MC, (2014). Is noise-induced cochlear neuropathy key to the generation of hyperacusis or tinnitus? J Neurophysiol,111 (3): 552-64. doi: 10.1152 / jn.00184.2013

Jastreboff P.J, Jastreboff M.M (2000). Tinnitus Retraining Therapy (TRT) as a Method for Treatment of Tinnitus and Hyperacusis Patients.11 : 162-177

Jastreboff, P.J. (2015). 25 ans de thérapie de recyclage des acouphènes, HNO, 63, (4). 307-11. doi: 10.1007 / s00106-014-2979-1.

Jérôme Sueur (2020). Dans le silence du virus : quels effets sur les êtres vivants ? Muséum national d'histoire naturelle (MNHN) , consulté sur : https://theconversation-com.cdn.ampproject.org/c/s/theconversation.com/amp/dans-le-silence-du-virus-quels-effets-sur-les-etres-vivants-134073

Jorge S, Winfried S, Martin S, Patrick N (2019). Big Five Personality Traits are Associated with Tinnitus Improvement Over Time,7, doi : 10.1038/s41598-019-53845-4

Journée Nationale de l'Audition (2018). Acouphènes et hyperacousie : fléaux du XXIe siècle ? 21e édition de Journée Nationale de l'Audition, 1-8. Consulté sur : https://www.journee-audition.org/pdf/cp-enquete-jna-ifop-2018.pdf

Khalfa S, Dubal S, Veuillet E, Perez-DiazF, Jouvent R, Collet L (2002). Normalisation psychométrique d'un questionnaire d'Hyperacousie. OrL J Otorhinolaryngol relat Spec, 64, 436–442

Kao LT, Shih JH, Yeh CB, Wang CH, Chen HC, Chien WC, Li IH (2020). Association between major depressive disorder and subsequent tinnitus: A population-based study. 263:367-372. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.141

Kimball SH, Hamilton T, Benear E, Baldwin J (2019). Determining Emotional Tone and Verbal Behavior in Patients With Tinnitus and Hyperacusis: An Exploratory Mixed-Methods Study. 28(3):660-672. doi: 10.1044/2019_AJA-18-0136

Lurquin P (2015). L'hyperacousie : impact sur la vie sociale. Les Cahiers de l'Audition. 28 (4) 56- 59.

Lurquin P, Fuks J (2015). Evaluation de l'efficacité de la TRT au moyen de questionnaires : 1) le THI. Les Cahiers de l'Audition 28(2):38-42

Lurquin P, Pauwels A-L (2015). L'hyperacousie : Impact sur la vie sociale. Les Cahiers de l'Audition 28 (4). 56-59

Lurquin P, Pelissier J.X (2016). La TRT un monde en image. Partie 1 ; utilisation de l'image dans la pratique du counseling. Les cahiers de l'Audition. 29 (6). 60-63.

Lurquin P, Petit M (2017). Hyperacousie (6ème partie) : Les questionnaires pour évaluer l'hyperacousie. Les Cahiers de l'Audition.30 (5). 30 -34.

Lurquin P, Real M, Rampont C (2013). Impact de l'acouphène sur le couple, Les Cahiers de l'Audition, 26. (4). 24 - 27

Lurquin P, Soyer C (2017). Acouphènes et Stress, 3ème partie. Les Cahiers de l'Audition. 30 (4). 65-68

Lurquin P, Violette H (2016). Hyperacousie (5ème partie) Faire face à une hyperacousie dans un couple ou le coping dyadique. Les Cahiers de l'Audition, 29 (2). 46- 52

Tous droits de reproduction réservés

Nelting, Rienhoff M, Hesse G, Lamparter U (2002). Die erfassung des subjektiven Leidens unter Hyperakusis miteinem Selbstbeurteilungsbogen zur Geräuschüberempfindlichkeit (GÜF) Laryngo-rhino-Otologie. 81 (5). 327-33

Newman, CW, Jocobson GP, Spiter J B (1996). Développement de l'inventaire des handicaps acouphènes. Archives d'oto-rhino-laryngologie - Chirurgie de la tête et du cou, 122. 143-48, doi: 10.1001 / archotol.1996.01890140029007.

Parc J M, Kim W J, Ha J , Han J , Park S Y et Park S N (2017). Effet du générateur de sons sur les acouphènes et l'hyperacousie. Acta Oto-Laryngologica, 138, (2). 135-39, doi: 10.1080 / 00016489.2017.1386801.

Pavaci S, Tortorella F, Fioretti AB, Angelone AM, Businco LDR, Lauriello M, Eibenstein A. (2019). Analyse des caractéristiques audiologiques et de la comorbidité chez les patients souffrant d'acouphènes chronique. Audiology Research, 9, doi: 10.4081 /audiores.2019.231.

Rambaud A. (2018). Le sport réduit le stress, l'anxiété et la dépression. Le Figaro. Consulté sur : https://sante.lefigaro.fr/article/le-sport-reduit-le-stress-l-anxiete-et-la-depression/

Reddy KVK, Chaitanya VK, Babu GR (2019). Efficacité de la thérapie de recyclage des acouphènes, une gestion moderne des acouphènes : notre expérience. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 71 (1): 95-98doi: 10.1007 / s12070-018-1392-6

Rey M, (2020). Le confinement peut désorganiser le sommeil. Le Monde, consulté sur : https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2020/03/27/il-y-a-deux-effets-au-confinement-ceux-qui-dorment-plus-et-ceux-qui-dorment-mal_6034689_4497916.html

Rochet C. (2020). J+24 Pourquoi ce lâcher prise extrême est si difficile à vivre ? Consulté sur : https://www.youtube.com/watch?v=m7AgronlSqk

Science et Vie. (2017). Le Sport et la Santé (24). p22

Sciensano. (2020). ENQUÊTE DE SANTÉ COVID-19 : QUELQUES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES. Consulté sur : https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report_final_fr.pdf

Schaette R, McAlpine D, (2011). Acouphènes avec un audiogramme normal : preuves physiologiques de perte auditive cachée et modèle de calcul. Society for Neuroscience. 31 (38) doi: 10.1523 / JNEUROSCI.2156-11.2011.

Shi L, Chang Y, Li X, Aiken S, Liu L, Wang J (2016). Synaptopathie cochléaire et perte auditive cachée induite par le bruit. Doi : 10.1155 / 2016/6143164

Takanashi Y, Kawase T, Sato T, Katori Y (2018). Une étude de l'hypersensibilité auditive observée chez les patients acouphènes. Doi : 10.4295 / audiologie.61.203

Tien N-W, Kerschensteiner D (2018). Plasticité homéostatique dans le développement neuronal. doi: 10.1186 / s13064-018-0105-x

Tyler, R. S. (2006). Tinnitus Treatment. Edition Thieme. p133

Wu V, Cooke B, Eitutis A, Beyea J.A, Simpson M (2018). Prise en charge de l'acouphène. Canadian Family Physician. 64(7), e293–e298.

Zeman F, Koller M, Figueiredo R, Aazevedo A, Rates M, Coelho C, Kleinjung T, de Ridder D, Langguth B, Landgrebe M (2011) Tinnitus handicap inventory for evaluating treatment effects: which changes are clinically relevant? Otolaryngol Head Neck Surg.145(2) : 282-7. Doi : 10.1177/0194599811403882

Tous droits de reproduction réservés

côté santé

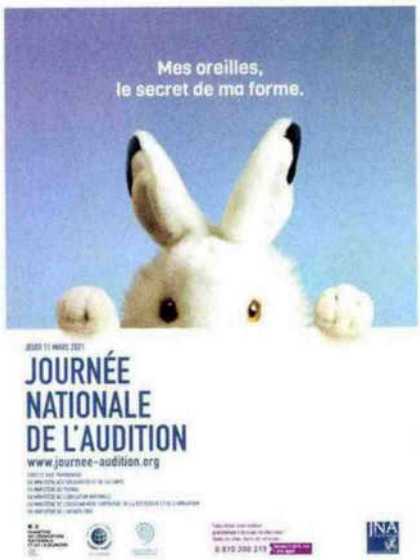
PAYS :France
PAGE(S) :53
SURFACE :29 %
PERIODICITE :Mensuel

► 1 février 2021 - N°130

Journée Nationale de l'Audition,

jeudi 11 mars 2021

Pour cette 24e édition, l'association JNA, créatrice et organisatrice des campagnes, invite la population à réaliser un dépistage de l'audition. Plus de 2 000 professionnels de santé de proximité seront mobilisés pour accueillir le public ou réaliser des dépistages sur site. En effet, au même titre que les bonnes pratiques de nutrition, préserver les besoins physiologiques des oreilles participe à une bonne hygiène de santé pour vivre et vieillir en meilleure forme. Trois règles d'or permettent de générer des gains forme et vitalité au quotidien et à long terme :



- **Gérer la dose de stress acoustique** au cours de sa journée : les oreilles ont une limite physiologique à la quantité et à la puissance de bruits qui s'accumulent.
- **Intégrer un bilan régulier** de son audition à son suivi santé.
- **Agir plutôt que de ne rien faire :** à ce jour, la seule solution médicale de compensation de la perte auditive demeure le port des aides auditives. Le comité scientifique de l'association JNA rappelle que le suivi des capacités auditives est indispensable à l'équilibre de santé et à la qualité de vie relationnelle, à tous les âges.

Informations : journee-audition.org

Tous droits de reproduction réservés

Protection sociale INTERNATIONAL

PAYS :France
PAGE(S) :7
SURFACE :3 %
PERIODICITE :Hebdomadaire

DIFFUSION :(1200)

► 20 janvier 2021 - N°1249

AGENDA

11 MARS

● 24e ÉDITION de la Journée nationale de l'audition, organisée par l'association JNA. www.journee-audition.org

Tous droits de reproduction réservés

L'Ouïe Magazine
@OuieMagazine

Défi "journée sans écouteurs" porté par la @jna_association https://t.co/hDi257cylb

19 janvier 2021

Tous droits de reproduction réservés

Acouphènes: quand nos oreilles ont des hallucinations

DÉCRYPTAGE - Souvent vécus comme envahissants, ces bruits parasites «fantômes» nécessitent une prise en charge multidisciplinaire. «Sons fantômes», «bruits inventés par l'oreille»… les acouphènes toucheraient au moins 20% des plus de 50 ans sans épargner les plus jeunes. En fait, on ne sait pas trop combien de personnes souffrent d'acouphènes, car on englobe beaucoup (trop?) de choses sous ce terme. D'où l'intérêt du débat actuel sur la définition plus stricte proposée par l'Association francophone des équipes pluridisciplinaires en acouphénologie (Afrepa). «L'acouphène est une sensation auditive sans stimulation sonore extérieure ni signification, qui peut être vécue comme une expérience désagréable pouvant impacter la qualité de vie , explique l'un de ses auteurs, le D r Arnaud Norena, chercheur en neurosciences (CNRS, Aix-Marseille Université). L'acouphène est identifiable par ses caractères sensoriels: localisation, intensité, fréquence et timbre. Il traduit un dysfonctionnement du système auditif et/ou d'autres structures pouvant interférer avec lui.»

Coronavirus, ce qu'il faut savoir Newsletter

Tous les jeudis

Actualités, conseils, décryptages : suivez les dernières évolutions sur le Covid-19 en France et dans le monde

Subjectif

Chuintement, bourdonnement, sifflement, cliquetis… L'acouphène peut prendre toutes les formes, et il n'est pas anormal d'en avoir de façon épisodique, notamment après l'exposition à un bruit trop important ou lors de certains troubles ORL (bouchon de cérumen, otite…). Lorsqu'il est chronique, il peut être «objectif», c'est-à-dire audible par autrui parce que dû par exemple au flux sanguin ou à des mouvements anormaux des muscles de l'oreille ; un traitement est alors souvent possible. Mais l'acouphène est dans 95% des cas subjectif: seul le sujet l'entend. Et si on peut souvent l'atténuer, il est difficile à éradiquer. «Il est fréquemment décrit comme un sifflement plutôt aigu, plus ou moins intense. Généralement stable, il est plus difficile à supporter si son intensité ou sa fréquence varient», indique le D r Marie-José Fraysse, ORL au CHU de Toulouse.

À lire aussi : Comment venir à bout des acouphènes?

Il peut toucher une seule oreille, ou les deux. «Plus de 70% des acouphènes sont associés à une surdité. Mais il n'y a pas de corrélation entre la sévérité des deux: les acouphènes les plus invalidants sont plutôt associés aux surdités légères ou moyennes.» Pour le D r Alain Londero, ORL, (HEGP, Paris), «l'examen clinique et audiométrique est donc essentiel car les lésions auditives peuvent être subtiles. Un acouphène très fort peut être associé à une toute petite perte auditive parfois indécelable avec les tests audiométriques standards, surtout dans les fréquences très aiguës.» La fréquence perdue dans l'audition et celle de l'acouphène sont souvent homogènes. La fréquence et l'intensité de l'acouphène sont définies par analogie, en faisant entendre au sujet des sons de fréquence et d'intensité variables auxquels il compare le sien. Des questionnaires, des échelles visuelles comme pour la douleur, permettent aussi d'évaluer l'intensité de la gêne provoquée.

Certains acouphènes sont peu ou pas associés à une surdité mais à des douleurs cervicales, des contractions musculaires de la face et du cou. «Ces acouphènes somato-sensoriels, d'intensité variable, sont modulés par les mouvements de la tête, du cou, de la mâchoire. Comme le premier relais de la voie auditive qui transporte les informations de l'oreille interne au cerveau reçoit également certaines informations musculaires, cela peut moduler ces acouphènes et pourrait même en être l'initiateur» , précise le D r Fraysse. Des troubles de la posture, des antécédents traumatiques, un problème d'articulation de la mâchoire peuvent être à l'origine de ces douleurs, et les identifier permettra d'orienter la prise en charge de l'acouphène.

Tous droits de reproduction réservés

Autre source d'acouphènes, l'exposition au bruit, liée à un environnement professionnel bruyant facteur de surdité, ou aux loisirs comme le fait d'écouter la musique trop fort. Un trouble vasculaire impactant l'oreille interne peut aussi les favoriser, ainsi que certains médicaments ototoxiques (chimiothérapies, antibiotiques…).

À lire aussi : Comment le bruit nuit gravement à la santé

L'acouphène peut apparaître de façon brutale, à l'occasion d'un traumatisme, ou le plus souvent peu à peu par le cumul de petites atteintes qui finissent par léser les cellules auditives de la cochlée. Les mécanismes à l'origine de son apparition sont encore mal connus. «L'acouphène serait une réaction aberrante des voies auditives: le manque d'information au niveau de l'oreille interne provoquerait une réaction de réorganisation et une activité inadaptée des voies auditives, à l'origine de bruits parasites» , indique le D r Fraysse. «Comme si le cerveau, qui s'attend à recevoir toutes les fréquences de façon égale, était dérouté par cette information non conforme à son modèle, un peu comme un membre fantôme qui fait souffrir après son amputation» , précise le D r Londero. Autre piste évoquée par le D r Norena, «le cerveau interpréterait la perte auditive comme une baisse de stimulus qu'il chercherait à compenser en augmentant sa sensibilité. L'acouphène serait donc comme le bruit de fond d'un amplificateur. Le fait qu'une partie des personnes souffrant d'acouphène soient également hyperacousiques s'expliquerait aussi par cette sensibilité accrue.»

Pas de traitement mais de multiples solutions

Pourtant, beaucoup de personnes ayant des acouphènes ne s'en plaignent pas. Seuls ceux vécus comme intrusifs sont vraiment invalidants. «Il faut donc distinguer la perception de l'acouphène de la gêne induite par cette perception, qui peut être intense, et modulée par le stress, l'insomnie, la dépression…, précise le D r Londero. Il y a une dimension émotionnelle forte dans la perception de l'acouphène, qui peut lui-même être générateur d'anxiété, d'hypervigilance, de peur phobique… qui vont amplifier la gêne.»

L'acouphène ne peut donc être réduit ni à une perception sonore, ni à un problème psychologique. Les deux sont étroitement intriqués et doivent être pris en compte. C'est pourquoi une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire, et le temps consacré à l'écoute de la plainte du patient si important pour lui apporter la meilleure réponse. Car si aucun traitement ne permet réellement de guérir l'acouphène, beaucoup de solutions permettent de vivre avec sans trop en souffrir…

TÉMOIGNAGE - Au début, l'ORL m'a dit: «Il n'y a rien à faire, il faudra vivre avec»

À 63 ans, Bruno souffre d'un acouphène depuis déjà huit ans, après une névrite virale qui a provoqué des pertes d'équilibre, puis surdité partielle qui s'est accentuée. «Je vis 24 h/24 avec un bourdonnement plutôt aigu, pulsatile. Il est majoré dans la journée si je suis fatigué, dans un environnement bruyant, ou par le silence car je souffre aussi, comme 40% des acouphéniques, d'hyperacousie.»

«Au début, j'étais très en colère. L'ORL m'a dit: “Il n'y a rien à faire, il faudra vivre avec”, sans rien m'expliquer ni approfondir. En 2014, j'ai rencontré un autre ORL qui m'a poussé à m'en occuper. En même temps, j'ai adhéré à l'association France-acouphènes, rencontré d'autres personnes qui avaient la même chose…»

«J'ai d'abord essayé un appareillage intra-auriculaire. Mais comme j'ai travaillé toute ma vie dans le bruit, d'abord en gare, au départ des trains où toute protection était interdite, puis dans une scierie à une époque où on ne protégeait pas l'audition, mes deux oreilles étaient atteintes et l'appareillage s'est avéré peu efficace , explique Bruno. Aujourd'hui, avec mon nouvel appareil, j'ai récupéré en partie mon audition même si je reste gêné par l'environnement bruyant. Cet appareil a aussi bien amélioré mon acouphène en le minorant.» Bruno a aussi pu suivre des cours de sophrologie et d'auto-hypnose pour se relaxer.

«La gêne a diminué même si je continue à entendre ce bruit d'essorage de machine à laver dès qu'il y a du bruit autour. Seul le son des cigales l'été parvient réellement à le masquer.» D'après Bruno, «pour beaucoup d'ORL, les acouphènes sont un sujet mineur. La consultation est très brève, ils font un audiogramme, posent quelques questions, et ça s'arrête là. Moi, j'ai eu au départ

Tous droits de reproduction réservés

des prescriptions de benzodiazépines dont j'ai eu beaucoup de mal à me sevrer, mais pas beaucoup d'informations par les médecins. Ce sont plutôt les lectures, les groupes de parole, les contacts avec les autres membres de l'association qui m'ont aidé. Le fait d'avoir aussi un rôle de bénévole à l'association, de donner et pas seulement de recevoir, a été très important pour moi.»

Quelques chiffres

des adultes seraient touchés par les acouphènes, avec des formes très invalidantes dans moins de 1% des cas, selon l'Inserm.

ans est l'âge auquel le risque de souffrir d'acouphènes atteint un pic, selon l'Inserm.

14 à 17 millions de personnes en France souffrent ou ont déjà souffert d'acouphènes, selon un sondage réalisé par l'Ifop en février 2018 pour la Journée mondiale de l'audition.

La maladie de Menière

Elle est caractérisée par l'association de vertiges, de bourdonnements d'oreilles et d'une baisse d'audition (de quelques secondes à quelques jours), survenant par crises répétées. Elle touche de 1 personne sur 600 à 1 personne sur 10.000 selon les études et les pays (source Orphanet).

L'intelligence artificielle pour mieux diagnostiquer l'acouphène

Comment mieux définir la multitude de formes d'expression des acouphènes et leur cortège de conséquences pour la personne atteinte? Avec un chercheur de TelecomParisTech, Arnaud Norena et Alain Londero se sont demandé s'il y avait un intérêt à utiliser directement les propos des patients, en appliquant les techniques du data-mining à leurs posts sur internet. «L'idée de base , explique le Dr Norena, est que les patients qui viennent en consultation sont vulnérables, angoissés, n'osent pas s'exprimer, et que les questionnaires, bien que validés, sont faits et interprétés pas des médecins. Bref, tout passe quand même par le filtre médical. En allant chercher directement des “signaux faibles” dans leurs verbatims, leurs propos natifs, on aura peut-être une vision plus précise de ce qu'ils vivent.»

Et de fait, en donnant à la machine des listes de mots, puis en la laissant faire elle-même son apprentissage sur les milliers de données brutes que lui fournissent les posts des patients (c'est le «machine-learning»), on voit apparaître des choses. «La machine nous ressort toute seule des clusters, des associations, des groupes de mots qui dessinent des problématiques de douleur, de difficultés psychologiques… Quand on creuse, la machine ressort des syndromes, des maladies que nous connaissons. Les résultats sont très préliminaires, mais on pourrait ainsi affiner la description de ces troubles et peut-être, dans l'avenir, permettre aux patients de s'exprimer librement, aller vers un diagnostic automatique, affranchi de toute interférence médicale…» Une première étude, de faisabilité vient d'être publiée. Les travaux devraient se poursuivre avec une équipe du MIT, aux États-Unis.

Tous droits de reproduction réservés

Danger des écouteurs : mettez vos oreilles sur off!

Regarder des films, téléphoner, écouter de la musique... Les écouteurs sont omniprésents, a fortiori en période pandémique où le distanciel est privilégié. Une association alerte sur les risques sur l'audition et livre ses bonnes pratiques.

Ne faites plus la sourde oreille face aux dangers des kits mains-libres et autres oreillettes ! Le 11 mars 2021, à l'occasion de la 24e édition de la **Journée nationale de l'audition,** l'association **JNA** initie la première « Journée sans écouteur ». *« Si la principale cause d'apparition des surdités et des acouphènes demeure l'avancée en âge, les causes liées à nos comportements sociétaux progressent rapidement »,* s'inquiète-t-elle. Contrairement aux croyances collectives, les écouteurs ne sont pas l'apanage des jeunes. Parce que toutes les générations sont concernées, **JNA** alerte sur ces comportements sociétaux et leurs risques pour l'audition.
Des écouteurs omniprésents...

Selon l'enquête Ifop- **JNA** « Quel avenir pour l'oreille des Français ? » publiée en mars 2020, 88 % des jeunes de 15 à 17 ans utilisent des écouteurs et huit utilisateurs sur dix sont âgés de moins de 35 ans. Mais cela concerne également 53 % des 35-49 ans et 36 % des 50-64 ans. Près d'une personne sur cinq utilise ce matériel plus de deux heures par jour et 38 % d'une à deux heures. Si les trois quarts des sondés écoutent à volume modéré, 25 % ont pour habitude de pousser les décibels. Certains les gardent même lors du coucher et sur leur lieu de travail. Une tendance qui s'accentue en période pandémique, où le distanciel est privilégié...
... et la pandémie n'arrange rien

La dernière enquête réalisée en octobre 2020 « Comprendre la parole au travail, un défi ? » révèle, en effet, que plus de trois actifs sur cinq en télétravail ont utilisé un casque ou des écouteurs, et 20 % plus de deux heures par jour. La prochaine enquête réalisée à l'occasion de la campagne du 11 mars 2021 se penchera plus précisément sur cette question. *« Là où la question de la santé auditive pouvait encore s'aborder après 60 ans, il devient urgent de considérer l'audition comme un biomarqueur à suivre systématiquement dans le suivi de santé des Français de tous les âges »,* exhorte l'association qui réclame *« une approche déterministe des pouvoirs publics ».* En attendant, elle livre ses conseils pour protéger ses écoutilles...
3 questions à l'association **JNA**

Question : Les oreilles peuvent-elles supporter ces modes de consommation de son ?
JNA : Les mécanismes de l'oreille n'ont pas évolué depuis la création de l'Humanité. Ils n'ont pas muté pour s'adapter ou se protéger naturellement aux puissances des émissions sonores créées par

Tous droits de reproduction réservés

l'Homme. Les oreilles ne sont pas dotées de clapets ou de membranes de fermeture, contrairement aux yeux. Nos oreilles sont des radars d'alerte qui fonctionnent en permanence, là où les yeux se ferment. Aussi les mécanismes de l'oreille sont fragiles et fragilisés par l'omniprésence de la sollicitation. A la moindre gêne de compréhension de la parole, le cerveau est mis en difficulté pour décoder facilement les informations qui lui parviennent. L'effet domino de l'audition s'enclenche : pertes de concentration, fatigue, stress, nervosité... Et même si la musique est agréable et moins stressante qu'un bruit subi, c'est une quantité d'énergie qui sollicite les cellules de l'oreille, venant s'ajouter à l'ensemble des sollicitations qui engendrent le stress acoustique. L'oreille a besoin de temps pour récupérer, pour respirer.

Q : Faut-il arrêter d'utiliser des écouteurs ?
JNA : Ce n'est pas le son qui est à rejeter, ni l'utilisation des écouteurs à bannir, mais ce sont surtout nos modes de consommation du son qui sont nocifs pour l'oreille. Les facteurs de risques sont désormais omniprésents : intensité et durée et bien souvent puissance et durée en même temps. Ces pratiques questionnent à chaque instant la capacité de l'oreille à survivre à cette pression acoustique . L'augmentation des déclarations de gênes et de troubles de l'audition tels que les acouphènes (sifflements et bourdonnements dans les oreilles) ne peut qu'inquiéter. Les écouteurs greffés à longueur de temps sollicitent les cellules de l'oreille et créent un stress acoustique parfois sans discontinuité. Or il est possible de « consommer » autrement et de manière plus « safe ».

Q : Comment ?
JNA : Quelques bonnes pratiques :
- Varier le mode d'écoute du son : écouteur ou casque, enceintes nomades, directement en sortie de l'ordinateur en mode écoute naturelle à distance ;
- Modérer le volume et la durée de l'écoute ;
- Offrir des temps de récupération à l'oreille : après une visio-conférence, en cours de journée, laisser simplement les oreilles respirer à l'air libre et dans une ambiance sonore naturelle, calme et profiter du temps de sommeil pour offrir une grande plage de récupération ;
- Réduire ensemble le brouhaha collectif issu de nos comportements : nous sommes tous producteurs de bruit. Cela peut éviter de provoquer l'utilisation des écouteurs pour fuir le bruit environnant subi.

"Tous droits de reproduction et de représentation réservés.© Handicap.fr. Cet article a été rédigé par Cassandre Rogeret, journaliste Handicap.fr"

Tous droits de reproduction réservés

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

Détails Publié le jeudi 14 janvier 2021 15:37

Journée Nationale de l'Audition

La campagne aura bien lieu le 11 mars

Les responsables de la **Journée Nationale de l'Audition** ont annoncé maintenir l'événement le jeudi 11 mars 2021.

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

Tous droits de reproduction réservés

Protection sociale INTERNATIONAL

PAYS :France
PAGE(S) :7
SURFACE :3 %
PERIODICITE :Hebdomadaire

DIFFUSION :(1200)

► 13 janvier 2021 - N°1248

AGENDA

11 MARS

● 24e ÉDITION de la Journée nationale de l'audition, organisée par l'association JNA. www.journee-audition.org

Tous droits de reproduction réservés

Ouïe Magazine

► 1 décembre 2020 - N°101

PAYS : France

PAGE(S) :6

SURFACE :11 %

PERIODICITE : Bimestriel

LA JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION EST CONFIRMÉE POUR LE 11 MARS 2021

POUR NE PAS RISQUER "UNE RUPTURE DU MOUVEMENT PRÉVENTION DANS LE DOMAINE DE L'AUDITION", L'ÉDITION 2021 EST MAINTENUE. DÉPISTAGES ET CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SE DÉROULERONT COMME CHAQUE ANNÉE, AUTOUR DU RESPECT DES BESOINS PHYSIOLOGIQUES DE L'OREILLE ET AVEC POUR SLOGANS : "MES OREILLES, LE SECRET DE MA FORME", "JE SUIS TRÈS ATTACHÉ À MES OREILLES", "JEUDI OUÏE À MES OREILLES"...

Tous droits de reproduction réservés

Ouïe Magazine

PAYS : France
PAGE(S) :21
SURFACE :7 %
PERIODICITE : Bimestriel

► **1 décembre 2020 - N°101**

MARS

11/03
24ème édition de la ~~Journée nationale de l'audition~~
Dans toute la France
www.journee-audition.org

19-20/03
42ème Congrès des audioprothésistes
Palais des Congrès
Paris
www.unsaf.org

19-20/03
11ème Otoforum
Pharo - Marseille
otoforum2020.fr

Tous droits de reproduction réservés

JNA 2021: la date du 11 mars est maintenue

Malgré le contexte sanitaire et le report de nombreux évènements, l'association JNA confirme le maintien de l'édition 2021 au jeudi 11 mars, à la fois pour coller à l'actualité du 100 % santé et pour sensibiliser aux difficultés spécifiques des malentendants dans la crise sanitaire.

La **JNA** salue l'entrée en vigueur complète du 100 % santé : *« Ce nouveau dispositif devrait en partie contrecarrer le renoncement de soins en raison du coût et favoriser ainsi l'accessibilité de ces dispositifs médicaux au plus grand nombre. A ce jour, le port des aides auditives est la seule réponse possible pour compenser les pertes auditives et maintenir une bonne stimulation du cerveau »*. L'association milite, en outre, pour la reconnaissance des acouphènes comme handicap invisible et invalidant. Avec le maintien de la **Journée nationale de l'audition,** le 11 mars, elle vise plusieurs objectifs: questionner les expositions sonores et leurs conséquences, développer l'éducation à la santé auditive et renforcer l'attention portée au bien vivre et bien vieillir. Dans le contexte de la crise sanitaire, la nécessité d'une bonne audition pour maintenir les liens et éviter l'isolement apparaît avec une plus grande urgence.

Les grandes lignes de la **JNA** 2021 ont été annoncées. Plus de 2 000 acteurs de prévention et de santé y contribueront par des actions de dépistage et d'information (référencées sur le site et disponibles sur la plateforme téléphonique de l'association) dans de nombreux lieux : écoles, lycées, universités, entreprises, CCAS, services ORL, audioprothésistes, médecins généralistes, orthophonistes, services de santé au travail, ressources humaines, missions handicaps, mutuelles, groupes de prévoyance, Ehpad… L'évènement fera l'objet d'une visioconférence de lancement le 9 mars, avec présentation de l'enquête annuelle Ifop-**JNA**. Des webinaires thématiques seront proposés tout au long de la semaine. Puis l'ensemble des données des dépistages seront agrégées et communiquées via un état des lieux, en avril 2021.

Tous droits de reproduction réservés