

## **BIAP Recommandation 06/14:**

### **Appareillage auditif des personnes âgées dépendantes**

#### **Avant-propos**

Ce document représente une recommandation du Bureau International d'Audiophonologie, BIAP. Une Recommandation BIAP constitue une référence pour la mise en œuvre d'une intervention audiolinguistique ou phonologique; au meilleur de notre connaissance.

La recommandation se base sur le vécu et les bonnes pratiques en ce qui concerne la méthodologie et l'étendue du document, au moment de sa parution.

Malgré le grand soin apporté à la préparation des informations ici fournies, le BIAP n'est pas en mesure de garantir l'exactitude de leur interprétation et application. Le BIAP décline toute responsabilité pour les erreurs ou les omissions, ainsi que pour des pertes et préjudices quelconques. Ce document restera en vigueur jusqu'à ce que le BIAP le remplace ou l'annule.

Les remarques éventuelles à propos de ce document pourront être adressées au Secrétaire Général du Bureau International de l'Audiophonologie, dont les coordonnées sont disponibles sur le site BIAP au [www.biap.org](http://www.biap.org).

#### **Introduction**

L'existence d'une déficience auditive chez une personne âgée, si elle n'est pas prise en charge, peut entraîner des conséquences négatives sur les fonctions cognitives et le confort de vie. L'intérêt et le bénéfice potentiel d'une correction auditive sont démontrés.

Chez les personnes âgées dépendantes, qui présentent donc des pertes d'autonomie dans certains actes de la vie quotidienne, la gestion d'un appareillage auditif peut poser certaines difficultés. En fonction du niveau de dépendance, des mesures doivent alors être mises en place.

#### **Recommandation**

##### Identification des patients dépendants

L'audioprothésiste doit identifier la perte d'autonomie chez ses patients, lors du premier rendez-vous ou au cours du suivi prothétique pour des personnes dont la situation a évolué.

Cette identification doit préciser le niveau de dépendance, les difficultés rencontrées, les mesures prises et les aides existantes pour tous les actes de la vie quotidienne.

L'identité et le rôle des différentes personnes intervenantes auprès du patient doivent être renseignés, ce qui permettra à l'audioprothésiste de rentrer en contact avec elles et de proposer une implication adaptée aux différents intervenants.

##### Spécificités de l'appareillage auditif

Les conditions de la prise en charge prothétique doivent être adaptées aux spécificités physiques, cognitives et environnementales de chaque patient (anamnèse, bilans prothétiques, tests audiométriques, choix prothétique, stratégie prothétique, éducation prothétique, contrôle d'efficacité, interprétation des résultats ...).

Les outils d'analyse des conditions de port d'appareillage (data logging...) doivent être utilisés et exploités dans les échanges avec les personnes intervenant auprès du patient.

L'intérêt de l'adaptation de matériels et d'aides techniques complémentaires à l'appareillage auditif (télévision, téléphone, systèmes audio...) doit être évalué. Si des matériels sont adaptés, leur bon usage et leur fonctionnement doivent faire l'objet de contrôles réguliers.

L'évaluation de l'autonomie du patient à gérer seul son appareillage au quotidien doit être analysée : elle permet d'identifier les problèmes d'autonomie et d'adapter l'aide à fournir (Recommandation BIAP 06/13).

#### Mise en place d'un plan individuel de suivi et d'accompagnement

En fonction de l'analyse de la situation du patient et des éléments prothétiques, un plan de suivi individualisé doit être mis en place en lien direct avec les personnes et les structures concernées (établissements et services d'aide).

Ce plan, qui a pour objectif le port effectif et efficace de l'appareillage, doit permettre une bonne adaptation de la situation en ce qui concerne notamment:

- Une réflexion permanente sur la bonne prise en charge multidisciplinaire du patient (médecin ORL, gériatre, médecin généraliste, orthophoniste, audioprothésiste, ...). Le cas échéant, le patient doit être orienté vers les professionnels concernés.
- La gestion quotidienne de l'appareillage (en s'assurant de la capacité des professionnels entourant le patient à l'aider pour les tâches pour lesquelles il n'est pas autonome).
- La capacité des personnes en contact avec le patient à créer les conditions pour une communication optimale.
- La qualité du suivi prothétique et des échanges entre l'audioprothésiste et l'entourage du patient.

#### Mise en place d'une action auprès des établissements et services d'aide pour personnes dépendantes

L'audioprothésiste doit connaître précisément les conditions de prise en charge et d'aide apportées au patient au sein des établissements d'hébergement ou par les services d'aide à domicile.

Une personne référente doit être désignée au sein de ces structures, afin d'être un lien permanent et fiable pour l'audioprothésiste. Les modalités d'échanges entre l'audioprothésiste et ces équipes doivent être adaptées afin d'assurer une bonne transmission des informations concernant le patient.

Une formation de l'ensemble des personnes concernées doit être mise en place par l'audioprothésiste (Projet de recommandation 06/15).

Cette formation doit créer les conditions d'une adaptabilité indispensable du personnel formé permettant une bonne communication avec le patient, un soutien quotidien pour la gestion de l'appareillage et des actions appropriées en cas de problème (doute sur fonctionnement des aides auditives, panne, difficultés pour le port, bénéfice ou efficacité mauvaise ou dégradée...).

## Références

- Baran Acar, Muge Fethiye Yurekli, Mehmet Ali Babademez, Hayriye Karabulut, Riza Murat Karasen. Effects of hearing aids on cognitive functions and depressive signs in elderly people. Archives of Gerontology and Geriatrics 2011 – N°52.
- Chien W, Lin Fr. Prevalence of hearing aid use among older adults in the United States. Arch Intern Med. 2012; 172 – 3.
- Collette J-L, Bouccara D, Demanez L. Exploration auditive centrale. Les Cahiers de l'Audition, Vol 18, Septembre-Octobre 2005, N°5.
- D Durrant J, Collette J-L, Veuillet E. Réhabilitation prothétique du patient atteint d'une maladie d'Alzheimer: une modélisation comportementale. Les Cahiers de l'Audition, Vol 24, Mai-Juin 2011, N°3.
- Kricos P. Audiologic management of adults with hearing loss and compromise cognitive/psychoacoustic auditory processing capabilities. Trends in amplification. November 2006, Vol 10, N°1.
- Lin R Franck, Kristine Yaffe, Jin Xia, Qian-Li Xue, Tamara B Harris, Elizabeth Purchase-Helzner, Suzanne Satterfield, Hilsa N Ayonayon, Luigi Ferrucci, Eleanor M Simonsick. Hearing Loss and Cognitive Decline in Older Adults. JAMA, Januar 21, 2013.
- Lin R Franck, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. Arch Neurol, 2011, Vol 68 N°2.
- Perrot X, Collette J-L. Aspects centraux de la presbycusie. Données anatomo-physiologiques et perceptivocognitives. Les Cahiers de L'Audition, Vol 24, Mai-Juin 2011, N°3.
- Petit C, Perrot X, Collet L, Bonnefoy M. Maladie d'Alzheimer, troubles de l'audition et appareillage auditif, une revue des données actuelles. Psychol neuropsychiatr vieil 2007; 5(2): 121-5. EPU Tomes 1-2-3.
- Pouchain D, Dupuy C, San Jullian M, Dumas S, Vogel M-F, Hamdaoui J, Vergnon L. La presbycusie est-elle un facteur de risque de démence? Etude AcouDem. 2007. Revue de Gériatrie, N°32.
- Willet JF. Aging and the auditory system, anatomy, physiology and psychophysics, 2003.

**Cette recommandation a été créée et approuvée dans le cadre d'une coopération multidisciplinaire entre les professionnels de toutes les disciplines audiophonologiques - la médecine, la pédagogie, l'orthophonie, la psychologie et l'audiologie.**

**La langue originale de ce document est le français.**

**Le BIAP autorise la diffusion des documents disponibles sur son site Web, mais interdit toute modification de leur contenu.**

Président de la commission 06: Christian Renard, France

Membres de la commission 06:

Ahsen Anderle Ammour (Allemagne), Eric Bizaguet (France), Edilène Boechat (Brésil), Andrea Bohnert (Allemagne), Christine Dagain (France), Laurent Demanez (Belgique), Benoit Dierge (Belgique), Francois Fagnoul (Belgique), Haralampos Gouveris (Allemagne),

Kristin Kerkhofs (Belgique), Anne Kerouedan (France), Nassib Khoury (France),  
Jacques Leman (France), Gabriele Lux Wellenhof (Allemagne), Gaston Madeira (Belgique),  
Doris R. Lewis (Brésil), Christian Renard (France), Philippe Samain (France),  
Adoracion Juarez Sanchez (Espagne), Ghislaine Schram (Suisse),  
Patrick Verheyden (Belgique), Thomas Wiesner (Allemagne), Fritz Zajicek (Autriche).

Vienne (Autriche), le 2 mai 2014

Mots clés: aide auditive, presbyacousie, dépendance