

Audition et perte d'autonomie des personnes âgées

Etat des lieux, possibilités d'action et pistes de travail.

1 - Etat des lieux

Conséquences générales des malentendances

Les limites de la technique

Conséquences des malentendances chez les personnes âgées

La réponse proposée à l'heure actuelle

2 - Limiter les pertes d'autonomie liées à l'audition

Prise en compte sociétale de l'audition

Formation des professionnels EHPAD/services à domicile

Meilleure utilisation des outils de communication

Méthodes de mobilisation de la mémoire

Accompagnement pluridisciplinaire

Aspect financier

ANNEXES

1 -- Projet "Maintenir le lien social chez les Personnes Agées Malentendantes"

2 - Pour un accompagnement orthophonique

3 - Formation "Personnes Agées Malentendantes : Comprendre pour accompagner en maison de retraite"

Note remise à sa demande à Mr Albert Lautman, conseiller technique de Madame Delaunay, Ministre aux personnes âgées, en charge de la perte d'autonomie.

Cette note ne prétend pas être exhaustive. Elle liste un certain nombre de points pour analyser le problème et propose des pistes de travail pour mieux vivre l'audition au quotidien, limiter le repli sur soi et maintenir du lien social chez les personnes âgées malentendantes. Chacun de ces points peut être développé pour déterminer quels travaux menés pour créer les méthodes et/ou référentiels pour les différents acteurs concernés (professionnels, associatifs, familiaux).

Note rédigée par Jérôme GOUST, association "vie quotidienne et audition"

Association « Vie Quotidienne et audition »

La Taurounié 81390 BRIATEXTE

vqa@l-ouie.fr

Tél. 05 63 77 61 40

www.l-ouie.fr

organisme de formation déclaré sous le n° 73 81 00818 81 auprès de la Préfecture de Région Midi-Pyrénées



Audition et perte d'autonomie des personnes âgées

Etat des lieux, possibilités d'action et pistes de travail.

1 - Etat des lieux

On considère que 9% de la population est touchée par la malentendance, soit près de 6 millions de personnes réparties sur plusieurs niveaux de perte auditive :

55% - perte légère 20 à 40 dB - 3 050 000

33% - perte moyenne - de 40 à 70 dB - 1 800 000

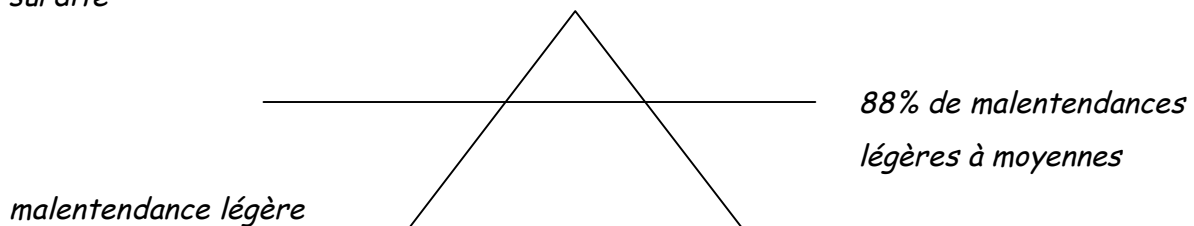
9% - perte sévère - 70 à 90 dB - 500 000

3% - surdité profnde/totale > 90 dB - 170 000

Sourds gestuels pratiquant la Langue des signes : environ 80 000

Nombre de personnes appareillées : un peu plus de 1 000 000

surdité



Pour ce qui concerne les personnes âgées, 75% des plus de 70 ans sont malentendants.

Il s'agit majoritairement de baisses auditives légères à moyennes.

Seule une petite minorité est appareillée. Une partie d'entre elles ne portent pas (ou plus, ou peu) leurs appareils.

Conséquences générales des malentendances

Même légère, la baisse auditive entraîne inconfort dans le bruit, malentendus et difficulté de compréhension, fatigue auditive... Dès son apparition, l'intelligibilité est attaquée

Effet cocktail party : perte discrimination dans le bruit - perte GPS auditif

Perte du murmure, du chuchotement

Perte phonème : confusion des mots, noms propres, nombres.

Très rapidement, c'est la vie sociale qui est menacée. La malentendance est d'abord un handicap relationnel.

Le cerveau met en place des mécanismes de compensation positive en tendant l'oreille, en fixant l'interlocuteur, en faisant travailler la mémoire (suppléance mentale).

Il essaie de gérer ces 2 univers sonores :

Original = enregistré dans le cortex auditif lors des apprentissages

Diminué = celui de la malentendance

Mais peu à peu se mettent en place des compensations négatives

- *physiologiques* puisque certaines sons ne sont plus envoyés au cerveau (ou sont déformés). Il ne les oublie pas, mais perd l'habitude de les utiliser au quotidien.

- *psychologiques* : au nom des principes de plaisir et de réalité, le malentendant naissant se met à éviter les situations où il ne maîtrise plus sa communication et qui génèrent frustration et douleur ... C'est le repli sur soi si souvent constaté. Lorsqu'on interroge des personnes commençant à avoir des problèmes d'audition, on constate souvent qu'elles se sont déjà mises à fuir certaines situations sociales qui leur sont pénibles : réunions, restaurant, spectacles, etc.

Les limites de la technique

En 30 ans, les progrès techniques ont été fabuleux. On est passé des prothèses analogiques originelles (simples amplis) aux prothèses programmables puis aux prothèses numériques qui permettent une amplification sur mesure, adaptée à la baisse auditive de chacun. Puis on a introduit des techniques améliorant l'intelligibilité dans le bruit. Et lorsqu'on arrive au stade de malentendance profonde, l'implant cochléaire permet une véritable renaissance auditive.

Cependant ces progrès basés sur la seule technologie prothétique sont insuffisants :

- parce que le son qui entre dans le micro des prothèses est :

diminué par la distance à l'émetteur

déformé par l'acoustique des lieux

brouillé par les bruits environnants

La seule solution est d'aller chercher le son à la source (voir plus loin aides techniques)

- parce qu'on s'est occupé principalement du stade perception. Or si on entend avec les oreilles, on comprend avec le cerveau. Lorsqu'on introduit un nouvel univers sonore, il faut que le cerveau lui donne un sens en le confrontant avec sa mémoire auditive.

Conséquences des malentendances chez les personnes âgées

Les conséquences générales de la malentendance sont aggravées par le vieillissement. Que les personnes âgées soient encore à leur domicile (ou chez leurs enfants) ou qu'elles soient en établissement, cela engendre et/ou aggrave le repli sur soi, la baisse de la vie relationnelle (privée ou sociale) et laisse famille et professionnels démunis dans l'accompagnement.

Cette aggravation est due :

→ **à une prise en compte trop tardive** : c'est souvent lorsque la communication devient trop perturbée dans le dialogue à deux que l'on embraye vers l'appareillage.

Lorsque le bus de l'audition a parcouru la France, un sondage a fait ressortir quelques chiffres (sondage SOFRES- France Presbyacousie 2005) :

- 25 % des individus âgés de 60 ans et plus déclarent souffrir de troubles auditifs

- 60% des plus de 60 ans n'avaient jamais fait contrôler leur audition.

- 14% des individus souffrant de troubles auditifs sont appareillés, et seulement 48% de ceux à qui on a conseillé de porter une aide auditive !

→ **par des échecs d'un appareillage trop tardive** : de nombreuses personnes ne portent pas leurs appareils car ils ne peuvent supporter ce nouvel univers sonore.

→ **par la baisse des capacités de compensation**. Au-delà des capacités de perception auditives, la vieillesse entraîne souvent une baisse des capacités d'attention, d'adaptation, une baisse de l'agilité mentale. Or ce sont ces capacités qui sont utilisées par le cerveau pour compenser efficacement la baisse d'audition, avec ou sans appareillage.

→ **par le fatalisme** : la vieillesse est souvent perçue et vécue comme une lente décrépitude, et la "surdité" en est considérée comme la compagne inexorable. Effectivement le vieillissement se caractérise par un ralentissement encore plus insupportable à notre époque où l'exigence d'instantanéité et de rapidité est l'impératif de la vie sociale.

→ **par un déphasage sociétal** : décalage entre la société dans laquelle ils ont passé la phase ascendante de leur vie, et le changement de civilisation des 20 dernières années. Communication (mobile, internet, réseaux sociaux...), consommation (disparition des petits commerces, vide des villages), culture (cinémas de quartier, fêtes de village...)... leur monde a disparu. Ce déphasage contrarie toute volonté de reconquérir une communication avec l'étrangeté de ce monde devenu étranger.

→ **par la présence d'autres pathologies** qui restreignent l'autonomie. Il peut s'agir de pathologies motrices, organiques, cognitives qui diminuent la vigilance et les capacités d'attention. Et qui complique le "vivre ensemble" donc la communication.

→ **par l'absence d'accompagnement approprié** : une réponse purement audioprothétique donne rarement des résultats optimum. Il manque un accompagnement orthophonique, psychologique, social. . (voir ci après pistes de travail et d'action).

→ **par le repli sur soi** physiologique, moteur, psychologique de la vieillesse découlant des points précédents.

La réponse proposée à l'heure actuelle

La réponse à la baisse d'audition est réduite à l'appareillage prothétique, sans accompagnement. Cette monoculture de l'appareillage (1 personne = 1 audiogramme = 1 ou 2 prothèses) a une efficacité limitée, voire est rejetée par la personne âgée :

- parce que cela fait des années que la personne s'enfonce dans la malentendance et le repli sur soi. Ce repli a entraîné une fuite face aux situations de communication et à la participation aux activités sociales. Blocage que les seules prothèses ne peuvent vaincre.
- parce que le cerveau a mis en place des compensations négatives, véritable mur de Berlin qui sacralise le refus d'un nombre de plus en plus grand d'activités relationnelles.
- parce que le cerveau n'est ni prêt ni aidé à déchiffrer ce nouvel univers sonore (on entend avec l'oreille, on comprend avec le cerveau). L'appareillage est alors vécu comme une agression.
- parce que les autres outils utilisables ne sont pas envisagés (sauf casques pour télévision).

La limitation des réponses au seul appareillage ne tirent pleinement profit des immenses progrès réalisés en une génération.

D'autre part la réponse prothétique est insuffisante car elle se base sur le seul versant "entendre", améliorant la quantité et la qualité des informations transmises par l'oreille au cerveau. Il y a une énorme méconnaissance de la malentendance, perçue comme le fait de ne pas entendre, alors que le problème de la personne malentendante est de ne pas COMPRENDRE ce qu'elle entend (avec ou sans appareil).

2 - Limiter les pertes d'autonomie liées à l'audition

Le repli sur soi et la perte d'autonomie qui en découlent ne sont pas des fatalités. On pourrait maintenir les personnes âgées malentendantes dans la communication et le lien social.

Cet objectif nécessiterait :

- des dépistages réguliers
- la mise en oeuvre de toutes les stratégies de compensation
- un accompagnement pluridisciplinaire .

L'ensemble devant être accompagné des prises en charges correspondantes.

Cet objectif, au-delà du maintien de l'autonomie, doit d'abord contribuer au maintien du lien social, d'une vie relationnelle gratifiante.

Pour cela, il faudra

- des campagnes de formation et d'information
- l'approfondissement des possibilités des matériels disponibles pour que leurs utilisations cadrent avec les situations de communications individuelles ou collectives des personnes.
- l'élaboration de méthodes d'accompagnement, en particulier orthophonique.

Certaines pistes de travail indiquées ci-dessous peuvent être mise en oeuvre rapidement.

D'autres ne progressivement, au fur et à mesure de l'évolution des mentalités. Certaines sont détaillées en annexe.

Prise en compte sociétale de l'audition

La prise en compte de l'audition doit faire pleinement partie des parcours de santé.

Cela doit comprendre l'incitation à des dépistages et bilans auditifs réguliers à tous les âges de la vie : naissance, enfance, vie professionnelle, retraite. Pour déceler les baisses auditives dès qu'elles apparaissent et les prendre en compte sans tarder. C'est une nécessité de santé publique et cela demande aussi de faire évoluer les mentalités tant des personnes que des professionnels médicaux et sociaux.

Le chaînon manquant pour cette phase essentielle est le médecin généraliste-médecin traitant qui devrait être l'élément déclencheur de la prise en compte de l'audition, tant pour la prévention que pour le dépistage. Il faudrait que les généralistes soient informés/formés aux indices de malentendance, à la précocité de la gêne auditive (et ses conséquences), qu'ils aient une vue globale des stratégies de compensation. Cela pour qu'ils puissent être les initiateurs d'une prise en charge complète.

Les dépistages positifs devraient être complétés par un bilan des conséquences sociales et relationnelles spécifiques de chaque personne.

Formation des professionnels EHPAD/services à domicile

Le repli sur soi constaté est renforcé par le manque d'information des professionnels des services à domicile et des établissements, démunis face aux problèmes de communication rencontrés. Les formations des personnels des EHPAD a confirmé leur manque de connaissances

- de la nature et du fonctionnement de l'audition
- des gestes liés aux appareils
- des dispositifs améliorant la communication (avec ou sans appareillage)
- sur la voix et l'intelligibilité
- sur des méthodes de mobilisation auditive

Même si les plus expérimentés adoptent empiriquement et intuitivement des attitudes positives,

ils sont trop souvent démunis dans leur fonctionnement quotidien avec les personnes âgées malentendantes.

Meilleure utilisation des outils de communication

La prise en charge des baisses auditives ne doit pas se limiter à l'appareillage mais intégrer toutes les stratégies de compensation : techniques, psychologiques, sociales, orthophoniques. Cela suppose de changer de regard sur l'audition et la malentendance et de les considérer non plus comme une déficience sensorielle, mais un handicap relationnel dans toutes ses dimensions. De nombreux outils de communication seraient utilisables, à domicile ou en établissement (avec ou sans prothèses) : écoute au casque - dispositif de communication par micro HF - assistants d'écoute - sonorisation de qualité.. Ils pourraient améliorer l'intelligibilité et permettre à des personnes âgées de participer à des activités sociales.

Il faudrait affiner les possibilités d'utilisation, en les reliant aux activités des personnes âgées : activités individuelles ou de groupe (en EHPAD). Une première étude pourrait être menée dans quelques EHPAD.

Méthodes de mobilisation de la mémoire

On se préoccupe de plus en plus des pertes de mémoire liées au vieillissement. Des "ateliers mémoire" sont proposés dès la préparation à la retraite. Et les orthophonistes interviennent de plus en plus auprès des personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Il s'agit alors de ne pas perdre la mémoire récente et les repères qui en découlent.... la mémoire initiale n'est pas touchée.

Dans le cas de malentendance, c'est l'accès à cette mémoire initiale qui est perturbée. Les informations sonores transmises au cerveau étant trop déformées ou incomplètes pour que celui-ci reconnaisse les sons initialement mémorisés. Mais il est possible de réutiliser des sons anciennement mémorisés et/ou de "traiter" les sons perçus différemment pour qu'ils soient assimilés aux sons initiaux. C'est ce que prouve la restauration auditive des implantés cochléaires.

En particulier, il faudrait élaborer des méthodes de mobilisation de la personne autour de sa mémoire affective positive. Par exemple sur les "idoles de nos 20 ans", chansons gravées de manière indestructibles dans notre mémoire, que l'on peut apprendre à apprécier pour retrouver le plaisir. Mais la mémoire auditive doit aussi être stimulée en lien avec les autres secteurs affectifs de la mémoire: visuel, olfactif, tactile...

Accompagnement pluridisciplinaire

Actuellement le seul interlocuteur du malentendant est l'audioprothésiste, une fois que l'ORL a réalisé le bilan auditif et la prescription d'appareillage. La seule exception réside dans les équipes des unités implants dans lesquelles collaborent chirurgien, audiométristes, psychologues, assistante sociale, orthophoniste.

Ce devrait être le cas dès le début de prise en charge, en y ajoutant les professionnels médicaux (généralistes, médecin du travail, gériatres), les services sociaux et le secteur associatif.

Cela supposera de travailler sur la place de chacun dans cette chaîne d'accompagnement de la malentendance. Et demandera la mise en place des formations appropriées.

Chacun de ces points peut être développé pour déterminer quels travaux menés pour créer les méthodes et/ou référentiels pour les différentes professions concernées.

Aspect financier

Les prothèses auditives sont très mal prises en charge une fois à la retraite : le reste à charge est de 50 à 80% après remboursement de la sécurité sociale et des complémentaires santé. ET aucun financement n'existe pour les aides techniques.

Le reste à charge est un important facteur de retardement de l'appareillage, tout comme l'image "surdité" et le nombre important de personnes (surtout âgées) qui ne portent pas leurs appareils.

Cela est à revoir dans une vision élargie de l'accessibilité individuelle et collective et de plans d'autonomie intégrant la vie relationnelle.

Actuellement l'APA est basée essentiellement sur des critères d'autonomie physiologique et motrice. En 2002, la grille AGIR considérait pour le critère communiquer la capacité de téléphoner. En 2013, ce critère est secondaire et limité au fait "d'alerter", c'est-à-dire de faire fonctionner un bracelet d'alerte ! Or la perte des capacités relationnelles pour cause auditive entraîne souvent une perte d'autonomie globale, avec démobilitation physique, psychique....

En dehors des remboursements de prothèses auditives, actuelles, un problème majeur est de financer les équipements appropriés... et qu'ils ne restent pas dans les tables de nuit.

Au premier stade de malentendance, est-ce que les assistants d'écoute ne seraient pas une première réponse pour des baisses auditives faibles ?

Comment prendre en charge les aides techniques téléphoniques, ou pour les réunions ?

Dans ce cas, pourquoi ne pas les reconnaître comme outils de compensation des malentendances ?

Il faut noter que la seule prise en charge importante concerne les personnes en activité professionnelle, puisque que la RQTH donne accès aux financement des compensation du handicap : prestation de compensation pour les matériels à usage de la vie privée, AGEFIPH ou FIPHFP pour les outils de compensation à usage professionnel. PCH qui peut être maintenue au delà de la retraite quand le handicap est reconnue antérieurement. Il faudrait que cette reconnaissance de la compensation s'applique à tout âge.

Note rédigée par Jérôme GOUST, consultant et formateur "vie quotidienne et audition"

Malentendant (appareillé en 1974 - implanté cochléaire en 2004) - écrivain-journaliste

chargé d'enseignement -Ecole d'Audioprothèse- Conservatoire National des Arts et Métiers

(Université Paris 7) depuis 2002

ancien président de la Journée Nationale de l'Audition (2000-2002)

ancien Coordinateur du bus de l'audition (2004-2008)

ancien membre de la COMEX - MDPH du Tarn (2006-2008)

licencié es sciences naturelles - licencié es psychologie

Auteur de

"pour mieux vivre la malentendance au quotidien" (éd Albin Michel 1998)

"guide des aides techniques..." (3° éd 2009 - parrainage CNP - IBM - SNCF - EDF - IFPEN - StGobain - 4° édition en préparation)

"audition et vie professionnelle" (2° éd 2012-parrainage BNP Paribas-Carrefour-EDF-Egis-IFPEN-Manpower)

Association « Vie Quotidienne et audition »

La Taurounié 81390 BRIATEXTE

vqa@l-ouie.fr

Tél. 05 63 77 61 40

www.l-ouie.fr



Annexe 1 - Projet

Maintenir le lien social chez les Personnes Agées Malentendantes

Au printemps 2013, Vie Quotidienne et Audition a réalisé un plan de formation mutualisé de 8 journées pour les EHPAD de Briatexte, Salvagnac et Verdalle (Tarn).

A partir des enseignements de ces journées, VQA propose de mener un travail visant à améliorer la communication personnels-résidents, à limiter le repli sur soi, à maintenir du lien social chez les personnes âgées malentendantes. Ce travail mené avec les 3 EHPAD sera aussi utilisable pour l'accompagnement à domicile des personnes âgées.

Ce travail sera fait sur les deux versants

- versant du récepteur malentendant en améliorant par des équipements la qualité du son perçu, avec ou sans prothèses auditives; et en concevant des animations qui stimulent les capacités de compensation (mémoire, agilité mentale) en se basant sur le vécu de la personne.

- versant de l'émetteur humain par un travail sur l'intelligibilité de la parole et sur l'émetteur machine (télévision, radio, musique, téléphone...) par le travail ci-dessus sur la qualité du son.

Axes de travail

1 - essais de matériels utilisables pour tous - appareillés ou non

= boucle magnétique pour les personnes appareillées, et écouteurs spéciaux pour les non appareillés

= dispositifs HF, avec émetteur et un ou plusieurs casques récepteurs

= amplis spéciaux

2 - travail sur la stimulation auditive à partir de la mémoire individuelle. Solliciter la mémoire auditive originelle pour mettre les sons tels qu'ils ont perçus en cohérence avec ceux qui sont enregistrés dans le cortex auditif. En particulier les souvenirs à valeur affective : l'environnement (cf jardin, aromates), les idoles de nos 20 ans...

3 - conception d'animations appropriées pour maintenir la communication ; améliorer l'audition et la compréhension pour mobiliser l'attention

Résultats des feuilles d'évaluation des formations 8 journées printemps 2013

	Globalement satisfait ?		Atteinte Objectifs individuels		Atteinte objectifs annoncés		Contenu Formation		Qualité Intervenant	
Très satisfait	23	32,39%	19	26,76%	25	35,21%	27	38,03%	35	49,30%
Satisfait	37	52,11%	38	53,52%	30	42,25%	35	49,30%	34	47,89%
En partie satisfait	11	15,49%	10	14,08%	8	11,27%	8	11,27%	1	1,41%
Pas satisfait	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,41%

	Qualité supports pédagogiques		Echanges stagiaires		Réponse à vos attentes		Animateur a créé climat travail et échange		Conditions matérielles	
Très satisfait	28	39,44%	20	28,17%	20	28,17%	35	49,30%	25	35,21%
Satisfait	38	53,52%	37	52,11%	41	57,75%	29	40,85%	38	53,52%
En partie satisfait	5	7,04%	14	19,72%	5	7,04%	7	9,86%	7	9,86%
Pas satisfait	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,41%

	Mise en application		Transfert connaissances et compétences	
Facilement réalisable	5	7,04%	4	5,63%
Réalisable	51	71,83%	62	87,32%
Difficilement réalisable	15	21,13%	5	7,04%

Durée stage		
Trop courte	1	1,41%
Suffisante	61	85,92%
Trop longue	9	12,68%

Annexe 2 : pour un ACCOMPAGNEMENT orthophonique

A l'heure actuelle, le seul interlocuteur du malentendant est l'audioprothésiste.

Dans le meilleur des cas l'orthophonie est évoquée, conseillée et prescrite lorsque la perte auditive, même compensée par l'appareillage, n'arrive plus à fournir assez d'indices pour une communication minimale... c'est-à-dire uniquement sous forme d'apprentissage de la lecture labiale pour les surdités sévères ou profondes. L'orthophonie n'intervient que dans le champ de la suppléance visuelle du déficit auditif.

Alors qu'elle a vocation à intervenir dans le champ de la reconquête mentale de l'intelligibilité.

on n'oublie rien !

On dit à tort que la baisse d'audition et la disparition de la perception sur certaines fréquences entraîne l'oubli des sons correspondants. C'est faux. Il ne s'agit pas d'oubli, mais d'absence d'utilisation de certains indices. Elle entraîne non l'oubli mais "l'archivage" des sons mémorisés. Ils restent LA référence dans notre mémoire, et nous recherchons toujours à les entendre.

Lorsque l'on retrouve certains de ces sons, il faut au cerveau un certain temps pour les sortir des archives qui s'accumulent au fil des ans et pour identifier les nouveaux sons perçus aux archives originelles.

C'est dès l'appareillage que la personne peut avoir besoin d'un accompagnement. Ces exercices doivent permettre de "reparamétrer le disque dur" et de réorganiser les connexions neuronales entre l'oreille et le cerveau, et entre les différentes zones corticales pour apporter l'intelligibilité la meilleure, la plus rapide et la plus confortable.

L'orthophoniste est à l'heure actuelle le seul professionnel en mesure d'appréhender cet aspect de l'accompagnement.

Rien n'est proposé aux personnes qui sont perturbées par le nouvel univers sonore de l'appareillage (en particulier les personnes âgées). Pour ces personnes, il manque une (des ?) méthode de rééducation qui permette à leur cerveau de remettre en phase 3 univers sonores : l'univers originel; celui auquel ils étaient arrivés au bout de l'installation insidieuse de la baisse auditive; et celui que leur restitue l'appareillage.

Ce n'est pas (ou pas seulement) du ressort de la lecture labiale, mais d'exercices qui fassent appel à LEUR mémoire personnelle, et en particulier leurs souvenirs affectifs positifs pour les motiver dans leur reconquête auditive..

Cette reconquête est une affaire de tous les instants. Elle ne peut se limiter à une ou deux séances d'orthophonie par semaine. Dans ce schéma, les séances d'orthophonie sont les balises du travail quotidien. L'orthophoniste est le guide de cette rééducation. Il explique les exercices à faire chez soi. Il aide à passer les caps difficiles. Il fait travailler en séance les points difficiles (cf sosies phonétiques...). Il encourage en mettant en valeur les résultats, etc.

L'objectif est d'aboutir

= à la meilleure corrélation possible de toutes les mémoires : mémoire de travail, mémoire cognitive, mémoire affective, mémoire auditive, mémoire visuelle...

= à dépasser les blocages et dénis

Association « Vie Quotidienne et audition »

La Taurounié 81390 BRIATEXTE

vqa@l-ouie.fr

Tél. 05 63 77 61 40

www.l-ouie.fr

déclarée organisme de formation sous le n° 73 81 00818 81 auprès de la Préfecture de Région Midi-Pyrénées



Annexe 3 - Formation pour les personnels des EHPAD

Personnes Âgées Malentendantes :

Comprendre pour accompagner en maison de retraite

Au printemps 2013, Vie Quotidienne et Audition a réalisé un plan de formation mutualisé de 8 journées pour les EHPAD de Briatexte, Salvagnac et Verdalle. Ces 8 journées se sont déroulées à Briatexte, point central entre les 3 établissements. Les résultats ont été jugés très positifs tant par les participants (voir évaluation ci après) que par les dirigeants.

VQA proposent aux maisons de retraite de réaliser de tels plans de formation mutualisés.

Association loi 1901, déclarée organisme de formation sous le n° 73 81 00818 81 auprès de la Préfecture de Région Midi-Pyrénées

75% des personnes de plus de 70 ans sont malentendantes.

Situation des personnes accueillies en maison de retraite

La baisse auditive s'accompagne la plupart du temps de repli sur soi, auto-exclusion.

Les structures d'accueil des personnes âgées sont particulièrement concernées :

* par l'âge de leurs pensionnaires

* parce que ceux-ci sont souvent atteints d'autres pathologies qui compliquent la communication

* parce qu'aux baisses de capacités auditives dues s'ajoutent celle des capacités d'attention et d'adaptation.

L'appareillage auditif est souvent impossible pour des raisons financières, ou parce qu'il interviendrait (trop) tard.

En institution, ce sont les derniers liens de communication qui sont en jeu, à l'intérieur de l'institution comme vis-à-vis de l'extérieur.

Les professionnels sont souvent démunis, les familles désorientées.

Objectifs de la formation

Comprendre les problèmes d'audition et favoriser la communication en conséquence pour éviter l'isolement des personnes malentendantes et améliorer leur vie quotidienne.

L'objectif est d'acquérir une vision globale de la personne dans sa communication et dans son lien social, de ne pas se limiter à l'appareillage auditif.

Pour assurer cet accompagnement, il faut :

= comprendre audition, malentendance et surdité

= partir de l'analyse des situations de communication de la personne

= acquérir une vision des stratégies de compensations

= comprendre les mécanismes et étapes de la communication orale

= apporter une aide efficace dans les gestes quotidiens

= apprendre à favoriser la communication sans se substituer à la personne

L'autonomie sera envisagée tant sur le plan du maintien de la communication pour les actes de la vie quotidienne, que pour le maintien de la sécurité de la personne dans son lien à l'environnement.

Méthode pédagogique

L'animation est centrée sur l'analyse des situations, à partir d'un diaporama. Le stage s'articule autour d'apports théoriques, de mise en situation de malentendance (simulateur de malentendance), de connaissances des techniques, de démonstration d'aides techniques, d'exercices sur la communication et la voix

outils pédagogiques

= support pédagogique : diaporama avec résumé transmis aux stagiaires (fichier pdf)

- = étude de la voix avec filtres fréquentiels
- = mise en situation de malentendance par écoute de ce qu'entendent des personnes à divers niveaux de malentendance et dans diverses situations (bruits et voix)
- = présentation d'aides techniques, avec un casque permettant aux normo-entendants d'entendre ce dont peuvent bénéficier les malentendants avec un appareillage approprié boucle magnétique, micro HF.
- = études de cas avec exemple de situation de communication et de stratégies de compensation
- = exercices sur la voix et la communication
- = *échanges sur situations exposées par les participant(e)s*

Conditions

durée : 1 journée - 9h-17h

nombre de stagiaires : 10 à 12 optimum souhaité pour permettre interactivité et exercices sur situations et voix.

Formateur Jérôme GOUST

Consultant "vie quotidienne et audition"- malentendant (implanté cochléaire) - Ecrivain-journaliste

Programme : Personnes âgées malentendantes - comprendre pour accompagner en maison de retraite

<p>1 - Réalités de l'audition</p> <ul style="list-style-type: none"> - perception sociale/historique de l'audition - confusion malentendance/surdité - Comprendre : l'audition, la mal-audition /entendre et comprendre - ce qu'entend un malentendant - rôles des professionnels de l'audition - conséquences, de la gêne au handicap - psychologie: refus, déni, tabou, repli sur soi ... <p>2 - spécificités des malentendances des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> - diminution capacités attention/adaptation - fatalisme (de la vieillesse) - peur de la technologie <p><i>échanges sur situations vécues par les stagiaires</i></p> <p>malentendance et autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - incidence sociale - autonomie et vie sociale - audition et sécurité <p>3 - Les outils de compensation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyser les situations de communication - définir les stratégies de compensation - prothèses auditives 	<p>4 -Personnes âgées appareillées : problèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestes quotidiens - appareiller ou non ? - types de prothèses - gestes quotidiens - entretien et hygiène <p><i>échanges sur situations vécues par les stagiaires</i></p> <p>5 - les aides techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - visuelles - boucle magnétique, micro HF - aménagements : visuels, acoustiques <p>6 - améliorer la communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - une nouvelle audition - de l'émetteur au récepteur : intelligibilité - exercices sur la voix - la voix, la posture, le positionnement - le regard - l'écriture <p><i>échanges sur situations vécues par les stagiaires</i></p> <p>7 -le frein financier</p> <ul style="list-style-type: none"> - les remboursements et les prises en charges - pas de financement APA - les dispositifs d'action sociale
---	---

Association « Vie Quotidienne et audition »

La Taurounié 81390 BRIATEXTE
vqa@l-ouie.fr

Tél. 05 63 77 61 40
www.l-ouie.fr



déclarée organisme de formation sous le n° 73 81 00818 81 auprès de la Préfecture de Région Midi-Pyrénées

Vie quotidienne et audition

pour mieux vivre l'audition au quotidien



Créée en 2004 afin de poursuivre et de développer l'action de Jérôme GOUST dans le champ de l'audition, elle agit sur 3 plans :

Les FORMATIONS

Services santé au travail - services sociaux (MDPH-APA-Clics) - Maisons de retraite - Personnels d'accueil - Acteurs sociaux - Audioprothésistes ...

Vie quotidienne et audition est déclarée organisme de formation sous le numéro 73 81 00818 81 auprès de la Préfecture de région Midi-Pyrénées.

Références :

Monde du Travail : IBM, Dassault, SMTmicroelectronics, Essilor, ATOS, Subsea7, Services interprofessionnels santé au travail (74-91-92-Formensa) - AP-HP -

2012-2013 : programme national de formation Médecins et infirmiers SNCF - 13 journées/8 villes

Secteur social et personnes âgées: MDPH81 - CapEmploi-sameth81 - Conseil Général 81

(APA+CAF+CPAM+accueil...) - Maisons retraite - formation audioprothésistes - Conseil Général 33 (MDPH,APA)- Action Sociale SNCF - FNATH 2012 (5 régions-soutien AGIR POUR L'AUDITION)

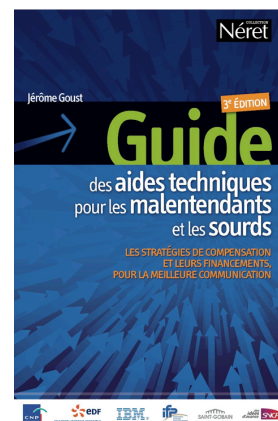
Les OUTILS



Les guides de Jérôme GOUST, coédités par les éditions Wolters Kluwer (collection Nérét) sont parrainés par des Missions handicaps de grandes entreprises

Guide des aides techniques pour les malentendants et les sourds - 3^e édition 2009 - parrainage CNP- EDF- IBM- IFPEN- Saint Gobain - SNCF

Audition et vie professionnelle - 2^e édition 2012 - parrainage BNP Paribas- Carrefour- EDF- Egis- IFPEN- Manpower



La SENSIBILISATION



Sensibilisation en entreprise: IBM - Thales - Dassault systèmes - PSA Peugeot-Citroen - STmicroelectronic - PMU - SanofiPasteur- Essilor - La Banque Postale - ATOS - Subsea7 - Crédit Agricole - Alcatel-Lucent - Casden-BP - EDF- SFR - Cap Gemini - Manpower - IFPEN

Prévention grand public: technoparade 2008

2010-2011 Forums SNCF "audition-bruit-malentendance"

pour les professionnels prévention - sécurité - santé - social- handicap de la SNCF- 750 participants (Paris-Lyon-Bordeaux)

20-10-2011 **Colloque** : "Qualité sonore, confort auditif pour tous au travail" co-organisé avec le Centre d'Information et de Documentation sur le Bruit (www.bruit.fr) - 250 participants

02-07-2013 FORUM 'bien s'entendre au travail' avec le CIDB - 170 participants

Association « Vie Quotidienne et audition »

La Taurounié 81390 BRIATEXTE

Tél. 05 63 77 61 40

www.l-ouie.fr

vqa@l-ouie.fr

Déclaré organisme de formation n°73 81 00818 81 (Préfecture Midi-Pyrénées)

