



DÉFICIENCE AUDITIVE 1/5

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« Les signes qui doivent m'alerter »

J'observe que la personne :

- me fait répéter de plus en plus souvent lors de nos échanges ;
- n'entend pas toujours quand je frappe à la porte ;
- met le son de la télévision et/ou de la radio de plus en plus fort ;
- n'entend plus le téléphone sonner ;
- répond mieux aux voix masculines que féminines ;
- a du mal à suivre les conversations à plusieurs ;
- ne participe plus à des activités de groupe ;
- se plaint du bruit et d'entendre des bruits ;
- s'isole, déprime ;
- a des troubles du langage ;
- est plus nerveuse ;
- se plaint que les autres n'articulent pas, de ne pas comprendre ;
- .../...

LES FACTEURS DE RISQUE

Bon à savoir

En dehors de l'âge, d'autres facteurs de risque peuvent entraîner ou aggraver une déficience auditive :

- exposition (répétée) à une intensité sonore trop élevée ;
- traumatisme crânien ;
- blessure à l'oreille ;
- tabagisme ;
- bouchon de cérumen ;
- médicaments ototoxiques ;
- certaines maladies infectieuses contractées à l'âge adulte (méningite, rougeole, oreillons, otospongiose, infections otologiques chroniques telles que otites à répétition et otosclérose, etc.) ;
- .../...



DÉFICIENCE AUDITIVE 2/5

POUR LA STRUCTURE

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience auditive

- en vérifiant avec la personne et/ou son entourage⁶³ dès l'entrée en établissement (si cela n'a pas été réalisé lors de la pré-admission), puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins :
 - la date de la dernière visite chez un otorhinolaryngologiste ou la dernière fois que des tests d'audiométrie ont été réalisés avec et sans appareils ainsi que leur évolution ;
 - pour les personnes appareillées, la date de la dernière vérification des prothèses auditives (audioprothésistes, etc.), l'aptitude à les utiliser ;
 - l'acuité auditive par des outils simples (cf. outils) (médecin traitant, médecin coordonnateur, [IDEC](#), orthophoniste) ;
- en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ;
- en échangeant avec la personne mais également, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.)⁶⁴, ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés ;
- en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience avec l'aide d'outils simples ;
- en introduisant un item « audition » dans le projet personnalisé.

Partager l'analyse des signes repérés

- en échangeant avec la personne ou, le cas échéant, avec son entourage, le référent formé et si besoin avec l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne (associations, bénévoles, libéraux, etc.) dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations ;
- en prévoyant des temps et des outils de partage d'informations qui s'intègrent dans l'organisation de l'établissement (médecin coordonnateur, [IDEC](#), médecin traitant) ;
- en organisant les remontées d'informations (transmission ciblées et tracées) entre les professionnels de l'établissement et, selon les besoins, avec les partenaires extérieurs lorsque nécessaire (otorhinolaryngologiste, audioprothésiste, orthophonistes, etc.).

⁶³ Par entourage on entend : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁶⁴ L'équipe se compose de l'ensemble du personnel présent aux réunions de transmission notamment mais aussi l'ensemble des autres professionnels de l'établissement (animateurs, agents de service, personnels de restauration, jardiniers, secrétaires, coiffeurs, bénévoles, etc.) qui peuvent signaler ou être interrogés sur les changements observés.



DÉFICIENCE AUDITIVE 3/5

RECOMMANDATIONS SUITE

Rechercher des actions correctrices ou des solutions d'accompagnement

Niveau 1 : actions correctrices immédiates à mettre en place en priorité⁶⁵

- pour les personnes appareillées : vérifier les piles, l'état de fonctionnement, son adéquation avec le déficit, etc. (le référent DS) ;
- programmer une consultation avec le médecin traitant et, selon les besoins, avec un spécialiste de l'audition (otorhinolaryngologiste, audioprothésiste) :
 - vérification/examen de l'audition ;
 - vérification de la présence d'un bouchon de cérumen ou d'un corps étranger bloquant le canal auditif ;
 - vérification de l'utilisation éventuelle de médicaments ototoxiques : certains antibiotiques, diurétiques, antipaludéens, anti-inflammatoires.

Niveau 2 : pas d'actions correctrices immédiates possibles

- impliquer la personne et ses aidants dans la recherche de solutions : aides techniques, adaptation de l'environnement à la déficience auditive, soins rééducatifs (otorhinolaryngologiste, audioprothésiste, associations spécialisées dans la déficience auditive, etc.) ;
- s'appuyer sur les partenaires médicaux (médecin traitant, otorhinolaryngologiste, etc.), paramédicaux (audioprothésiste, orthophoniste, etc.) et associatifs pour favoriser l'acceptation et l'utilisation des aides techniques si besoin ;
- programmer des animations adaptées pour les valoriser et éviter des situations de mise en échec (ergothérapeute, animateur, psychologue, psychomotricien, bénévoles, etc.) ;
- formaliser dans le projet personnalisé les solutions proposées, les actions mises en œuvre et les points de vigilance au regard de la spécificité de la déficience auditive (presbycusie, acouphènes, début d'Alzheimer, etc.).

Niveau 3 : adapter l'architecture et l'environnement

- doubler toute information sonore d'une information visuelle ;
- mettre en place des sonnettes musicales afin d'éviter les sons stridents (« bip », « dring ») facteurs d'acouphènes, voire un signal lumineux pour prévenir de l'entrée dans la chambre ;
- proposer aux résidents concernés les sous-titrages télétexte ;
- utiliser une signalétique claire (aides techniques, adaptation de l'environnement : lumière, rampes et autre supports techniques) ;
- éviter les téléviseurs dans les grands espaces ouverts ;
- installer des portes palières ou portes des locaux collectifs avec hublot (la personne pourra être prévenue visuellement) ;
- installer des revêtements absorbants (linoléum, PVC, moquettes rases), des rideaux épais sur les baies vitrées et des plafonds bas et en plâtre (phonie des matériaux : absorption des sons et limitation des résonnances, isolation acoustique) ;
- équiper certains lieux sonorisés ou munis d'appareils diffusant du son (télévision, etc.) de boucle magnétique ou équivalent ;
- installer des avertisseurs d'incendie, des détecteurs de fumée et autres avertisseurs sonores pourvus de flash ;
- intégrer un volet « architecture et environnement » dans le projet d'établissement.

Veiller toutefois à ne pas calfeutrer les lieux car cela priverait les résidents des repères auditifs essentiels pour rythmer la vie. Les personnes ont besoin de repères auditifs sans pour autant voir ce qui se passe.

⁶⁵ Les actions doivent être mises en place avec l'accord de la personne et dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.



DÉFICIENCE AUDITIVE 4/5

Sensibiliser et/ou former les professionnels au repérage des signes de déficience auditive

- en présentant aux professionnels les principaux facteurs de risque de déficiences auditives;
- en explicitant la manière dont la personne déficiente auditive entend et l'adaptation d'accompagnement nécessaire (cf. fiche-repère « savoir-être »/« savoir-faire »);
- en inscrivant cette thématique dans le plan de formation ou en organisant des journées d'information;
- en formant un « personnel référent » qui transmettra son savoir-faire aux autres professionnels de l'Ehpad;
- en mettant à disposition des outils simples d'aide au repérage (cf. Outils);
- en organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de guides d'accompagnement voire d'aides techniques relatives aux déficiences sensorielles;
- en inscrivant différents plans de formation dans le projet d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- au moment de l'admission, l'ensemble des nouveaux résidents bénéficie d'une évaluation des fonctions auditives;
- les déficiences auditives sont précocement repérées;
- l'équipe est sensibilisée et formée au repérage des signes de déficiences sensorielles;
- un personnel référent DS est nommé au sein de l'établissement;
- la qualité de vie du résident est maintenue;
- l'équipe de l'Ehpad, les partenaires médicaux et paramédicaux, les associations spécialisées s'associent pour proposer les solutions les plus adaptées lorsqu'une déficience a été diagnostiquée;
- le résident est accompagné dans sa déficience afin de palier les risques inhérents à cette perte;
- l'adaptation de l'accompagnement est inscrite dans le projet personnalisé;
- le résident est invité à faire part de ses envies et choix. Il est associé aux choix des appareillages proposés. Ceux-ci sont adaptés en fonction des pathologies (annexes);
- les professionnels, les aidants et le résident sont formés à l'utilisation des aides techniques;
- les professionnels s'approprient les recommandations liées aux déficiences sensorielles, soutenus plus spécifiquement par le référent DS.



DÉFICIENCE AUDITIVE 5/5

DES OUTILS⁶⁶ POUR ALLER PLUS LOIN...

Pour la détection d'une déficience auditive

- questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition⁶⁷ ;
- <http://www.hein-test.fr/> ;
- <http://www.hear-it.org/fr/Test-de-l-audition>.

Pour l'équipement

- [AGIRC-ARRCO](#)/[MFAM](#). *Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires*. 2012.

Pour l'évaluation de l'autonomie dans la gestion quotidienne d'un appareillage auditif

- recommandation [BIAP](#) CT06/13.

Pour la formation du personnel soignant

- recommandation [BIAP](#) CT06/15.

⁶⁶ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...

⁶⁷ Cet outil validé est également inclus dans le kit de repérage des fragilités sensori-cognitives dénommé « AVEC » (Audition, Vision, Équilibre, Cognition) mis au point par la Société française de réflexion sensori-cognitive (SOFRESC).