

Auteurs

Alice LACOUR¹,
Mélanie DEVOLDER²,
Arnaud BOURGEOIS³,
Jérôme ANDRE⁴,
Christian RENARD¹

1. Audioprothésiste, D.E.
2. Référente-audition SAMID
3. Cadre de Santé, Responsable du SAMID
4. Orthophoniste, Groupe d'Etudes et de Recherche en Audiologie Clinique

APPAREILLAGE D'UN PATIENT INSTITUTIONNALISÉ DANS UNE STRUCTURE AYANT INTÉGRÉ L'APPAREILLAGE AUDITIF DANS LE PLAN DE SOINS

ENTRÉE ET SITUATION AU SEIN DE L'EHPAD

Monsieur Louis B. est âgé de 90 ans. A la retraite, il est parti vivre avec son épouse dans le sud de la France. Au décès de celle-ci, il y a 4 ans, il s'est laissé aller et a abandonné tout suivi médical. Inquiète, sa famille l'a fait remonter dans le Nord pour lui apporter tout le soutien nécessaire. Suite à une dégradation de son état général, il est entré dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de la banlieue lilloise à Bousbecque, le 28 février 2019. Lors de la visite d'admission, la passation d'une grille autonomie AGGIR classe M. B. comme GIR 4, c'est-à-dire comme semi-dépendant (difficultés de locomotion) et sur le plan cognitif, la Mini-Mental State Examination est chiffrée à 21 ce qui correspond à la présence de troubles cognitifs légers selon les normes du GRECO.

A partir de la fin de l'année 2021, l'équipe soignante et la famille ont constaté une dégradation importante des capacités communicationnelles (les conversations téléphoniques avec la famille n'étaient plus possibles par exemple) et une diminution de la participation de M. B. aux activités proposées par l'établissement. L'infirmière coordinatrice, en lien avec la fille du patient, a sollicité un avis ORL et une prescription d'appareillage a été établie le 15 février 2022.

ANAMNÈSE ET APPAREILLAGE

Le 31 mars, un bilan audiométrique d'orientation prothétique a été programmé. Durant l'anamnèse, qui se révèle difficile en raisons des difficultés de compréhension du patient, M. B. est

très peu expressif. Il précise qu'il était ajusteur en mécanique, travaillant dans un environnement bruyant et que son audition en a fortement pâti. Aucun autre antécédent ORL pouvant rejaillir sur la surdité n'est rapporté.

Le bilan audiométrique est réalisable et les mesures liminaires et supraliminaires ont mis en évidence une surdité bilatérale moyenne légèrement asymétrique en défaveur de l'oreille droite avec une dynamique réduite. La perte auditive moyenne est de 69 dB à droite et de 61 dB à gauche (Figure 1).

Les tests vocaux ont également pu être réalisés. Ils indiquent une amélioration par l'amplification linéaire de l'audiomètre mais avec des scores limités. Sur les listes cochléaires de Lafon, le maximum d'intelligibilité (88%) est obtenu en modalité binaurale à 105 dB. (90 % à 110 dB pour l'oreille droite et 86% à 110 dB pour l'oreille gauche).

On notera également une grande variabilité des performances selon le matériel vocal utilisé (mots vs phrases). Les résultats pouvant être dus à la grande fatigabilité du patient.

A l'issue du bilan, compte-tenu des résultats, le patient et sa famille ont été informés sur les limites de l'appareillage et le bénéfice potentiellement attendu. Un avis orthophonique complémentaire a été préconisé. Un essai d'appareillage stéréophonique avec des appareils de classe 1 a été décidé. Des objectifs précis ont été fixés pour le patient :

- Faciliter la fluidité des échanges pendant les visites de la famille
- Améliorer la compréhension au moment des repas
- Favoriser la participation et les interactions lors des activités les après-midis

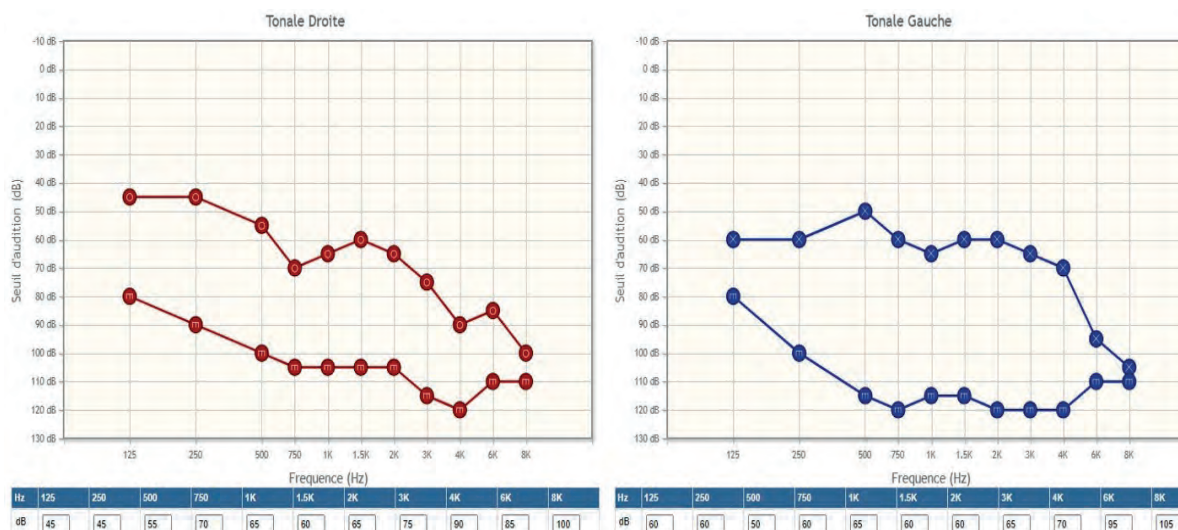


Figure 1. Audiogramme de M. B. avec seuils d'audition et seuils subjectifs d'inconfort

Cas clinique

La prise d'empreintes pour des embouts sur mesure a été réalisée dans la foulée.

La délivrance des appareils s'est déroulée le 26 avril. Lors de la mise à l'essai, l'audioprothésiste note une bonne adaptation des embouts acryliques dans les conduits. Sur le plan clinique, la méthodologie du prééglage a été appliquée. Etant donné l'âge du patient et l'ancienneté de la perte, les paramètres et la stratégie d'amplification (Gain-MPO-AGC) ont été adaptés pour restaurer l'audibilité tout en contrôlant le confort du patient. Les réducteurs de bruit ont été activés pour diminuer la perception des bruits non-vocaux et comme le patient n'est pas autonome, il est en monoprogramme avec un ajustement automatique de la directivité des micros en milieu bruyant.

La grille d'autonomie du BIAP, en conformité avec les niveaux de GIR et de MMS, a montré que le patient était autonome pour seulement 2 des 10 items. Les besoins spécifiques liés à l'appareillage ont été repertoriés pour être transmis à l'établissement afin d'être intégrés dans le plan de soins du patient au même titre que le port de ses lunettes ou de l'utilisation de son déambulateur (Figure 2).

1	Contacter son audioprothésiste	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
2	Se rendre chez son audioprothésiste	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
3	Reconnaître l'aide auditive droite de la gauche	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
4	Mettre en place l'aide auditive	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
5	Retirer l'aide auditive	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
6	Mettre en marche et arrêter l'aide auditive	☒ Autonome	☐ A besoin d'aide
7	Changer la pile ou l'accumulateur Recharger les aides auditives	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
8	Nettoyer l'aide auditive quotidiennement	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide
9	Comprendre seul les consignes de port de l'appareillage (retirer l'aide auditive la nuit, lors de la toilette, ...)	☒ Autonome	☐ A besoin d'aide
10	Percevoir un dysfonctionnement de l'aide auditive (demander au patient de mettre en place l'aide auditive en ayant préalablement	☐ Autonome	☒ A besoin d'aide

Figure 2. Grille Autonomie BIAP de M. B.

Lors de l'adaptation de l'appareillage, la discussion avec le patient est fluide, ce qui surprend agréablement la famille

présente. Pour le contrôle d'efficacité prothétique, le patient est soumis à plusieurs tests :

Au test cochléaire de Lafon, il obtient des scores (avec appareils et en voix moyenne) de :

- 90 % en bilatéral, 86 % à droite et 88 % à gauche.

Au test MABA-15¹ qui servira de ligne de base et de fonction d'alerte tout au long du suivi, M. B. obtient les scores suivants (Figure 3) : Sans les appareils et sans apport de la lecture labiale, il réussit seulement 3 items sur les 15. Avec les appareils, il obtient une note de 14/15 ce qui montre un bénéfice important.

Test Eff. Proth. MABA		
Date : 26/04/2022		
Remarque :		
1/	Initiales opérateur	MD
2/	Score /15 avec appareils sans lecture labiale	14
3/	Score /15 avec appareils avec lecture labiale	15
4/	Score /15 oreilles nues sans lecture labiale	3
5/	Score /15 oreilles nues avec lecture labiale	8

Figure 3. Scores MABA-15 M. B. (Mise à l'essai)

L'éducation prothétique s'effectue en présence d'une aide-soignante de la structure. Elle est prévenue de la nécessité de mise en place et de retrait des ACAS quotidiennement en raison notamment de l'amputation des 2 index, de la nécessité de l'entretien quotidien des appareils et du besoin de changement des piles tous les 10 jours (Figure 4).

SUIVI AUDIOPROTHETIQUE

Durant la période d'essai, la référente Audition-SAMID échange régulièrement avec l'équipe soignante de la structure afin de vérifier l'adaptation de M. B. à ses appareils et la bonne intégration de l'appareillage au plan de soins. 15 jours après la mise à l'essai, soit le 9 mai, un questionnaire EBAPS² est réalisé avec la cadre supérieure.

netsoins		
Rechercher...		
M. B. Louis		
79 ans		
ADMINISTRATIF MÉDICAL PARAMÉDICAL Soins PROJET PERSONNEL ALIMENTATION INTENDANCE AUTRES		
SYNTHÈSE ÉVALUATIONS PLAN DE SOINS RELÈVÉS TRAITEMENTS TRANSMISSIONS DOSSIER DE LIAISON LISTES		
Filtrer Secteurs Globale		
Heure	Suivi	Informations
8h00	M. B. Louis	Toilette : aide partielle - toilette du haut au lavabo avec encouragement À partir du 15/01/2021 TJ à 8h
8h00		Distribution médicament hs - UNEDOSE 50 000ui/2ml 1 amp/ 28 jours À partir du 29/09/2021 Tous les 28 jours à 8h
8h00		Surveillance repas - apport hyperprotéine, hypercalorique À partir du 18/02/2022 TJ à 20h, 8h, 12h, 16h et 18h
8h00		Collyre ide - larmifluid dans les yeux (3x/jour ; max 6x si besoin) À partir du 28/04/2022 TJ à 8h, 12h et 18h
8h00		Appareil auditif - pose des appareils À partir du 02/05/2022 TJ à 8h
8h00		Hydratation À partir du 15/01/2021 TJ à 8h, 12h, 18h et 19h
19h00		Changement complet - protection M grise / 2 alèses dans le lit À partir du 29/11/2021 TJ à 1h, 4h et 19h
19h00		Appareil auditif - enlever les appareils auditifs À partir du 02/05/2022 TJ à 19h
20h00		Heure de coucher À partir du 15/01/2021 TJ à 20h

Figure 4. Extrait du plan de soins

1. Mesure Acoumétrique du Bénéfice Audioprothétique en 15 items : C'est un test à visée clinique qui s'effectue à voix moyenne. Cela consiste à répéter 5 nombres, 5 mots dissyllabiques et à répondre de manière cohérente à 5 questions en lien avec le quotidien des patients, ce qui ajoute une dimension cognitive à l'évaluation. Une description complète du test est disponible par ailleurs dans ce numéro des Cahiers de l'Audition.
2. EBAPS : Hétéro-questionnaire d'Évaluation du Bénéfice AudioProthétique par le Soignant faisant l'objet d'une présentation dans ce numéro.

Questionnaire : EBAPS
Date : 09/05/2022
Remarque :

Pensez-vous que le port de l'appareillage facilite la communication du patient avec son entourage ? (avec sa famille, avec les soignants...)

Pensez-vous que le port de l'appareillage aide à participer aux échanges et aux activités ? (contact avec les autres résidents au réfectoire, lors des animations...)

Pensez-vous que le port de l'appareillage a un effet positif sur la qualité de vie du patient ?

Pensez-vous que le port de l'appareillage vous permet de travailler plus confortablement avec le patient ?

Pensez-vous que le bénéfice prothétique justifie le temps passé pour la gestion quotidienne de l'appareillage (mise en place, entretien, changement des piles, ...) ?

Résultat CIQ-TG (ex 121-02) Communication, Interaction, Qualité de vie - Travail (confort), Gestion quotidienne : **222-22**

Initiales du testeur : _____

Profession de la personne interrogée :

☐ Médecin
☒ Infirmier(e)
☐ Aide-soignant
☐ AMP

Figure 5. Questionnaire EBAPS 09/05/2022

Date	Nom
☐ 26/04/2022	Autonomie-BIAP
☐ 26/04/2022	5. Fiche intervention
☐ 26/04/2022	Z6. Test Eff. Proth. MABA (Del/ fin essai/contrôle)
☐ 26/04/2022	3. Fiche de délivrance d'appareillage
☐ 09/05/2022	5. Fiche intervention
☐ 09/05/2022	EBAPS
☐ 09/05/2022	Z6. Test Eff. Proth. MABA (Del/ fin essai/contrôle)
☐ 01/06/2022	4. Validation de la période d'essai
☐ 01/06/2022	EBAP
☐ 01/06/2022	EBAPS
☐ 01/06/2022	5. Fiche intervention
☐ 01/06/2022	Z6. Test Eff. Proth. MABA (Del/ fin essai/contrôle)
☐ 24/08/2022	EBAP
☐ 24/08/2022	5. Fiche intervention
☐ 24/08/2022	EBAPS
☒ 24/08/2022	Z6. Test Eff. Proth. MABA (Del/ fin essai/contrôle)

Figure 6. Suivi audioprothétique de M. B.

Le score obtenu est 222-22 (Figure 5). Les 3 premiers chiffres signifient que l'appareillage apporte une plus-value importante au patient dans les domaines de la communication, des interactions et de la qualité de vie. Les 2 suivants indiquent que cela améliore les conditions de travail des soignants auprès du résident et que les contraintes liées à la gestion quotidienne et à l'entretien des appareils sont négligeables au regard du bénéfice apporté.

L'équipe soignante précise que le patient a retrouvé le sourire, qu'il est beaucoup plus expressif et que l'appareillage a eu un retentissement majeur sur le plan comportemental. Il retourne de manière plus régulière aux activités qu'il avait délaissées (Figure 5).

Un appel téléphonique auprès de sa fille confirme l'impression de l'équipe soignante. Elle dit qu'elle est contente de ne plus avoir besoin de parler fort pour échanger et que le volume de la radio est redevenu acceptable lors de ses visites.

Lors de la validation de la période d'essai, le 1er juin, à l'arrivée du patient, l'embout droit est mal positionné. L'établissement est informé. L'infirmier ajoute une note dans le plan de soins afin de veiller au bon positionnement des appareils. Le data-logging montre une utilisation de l'appareillage de l'ordre de 9h par jour. Au téléphone, sa fille rapporte que les échanges sont plus faciles et plus fluides. Le score à la MABA-15 a légèrement évolué sans lecture labiale (15/15). Le patient est satisfait de son appareillage (EBAP : 222) tout comme l'entourage (EBAPS : 222-22).

Un léger ajustement des réglages a lieu pour encore optimiser le bénéfice lors des repas. Le suivi audioprothétique se poursuit de manière régulière dans les mois qui suivent (Figure 6).

CONCLUSION

M. B. est un patient qui porte régulièrement ses appareils. Ceux-ci sont bien intégrés au plan de soins. Malgré des doutes apparus sur les bénéfices potentiels lors du rendez-vous d'orientation prothétique, l'appareillage a induit des modifications comportementales bénéfiques à la fois pour le patient mais aussi pour l'équipe soignante et l'entourage. Les performances sur le plan de la communication se sont également nettement améliorées.

Le suivi audioprothétique va continuer de faire l'objet d'une vigilance permanente. Des tests réguliers seront réalisés par l'audioprothésiste pour s'assurer de la bonne adaptation de l'appareillage aux besoins d'écoute du patient institutionnalisé.

Le lien entre l'audioprothésiste et l'équipe soignante continuera de se faire régulièrement car cette synergie est essentielle à l'observance et à l'efficacité de l'appareillage pour le patient.