



AUX PETITS SOINS DE NOS OREILLES

© Iaspars Grimaldis

Plus d'hygiène

Les solutions auriculaires en spray sont plus adaptées que le coton-tige qui, mal utilisé (enfoncé trop profondément), peut favoriser la formation d'un bouchon de cérumen ou blesser le tympan.

Plus de protection

Chez l'enfant, la lutte contre le tabagisme passif est primordiale. Chez l'adolescent et l'adulte jeune, l'ennemi numéro un devient l'exposition au bruit, notamment la musique, d'où la recommandation de ne pas dépasser 60 % du volume maximum d'un appareil (baladeur, portable, etc.) à raison de 30 minutes d'écoute par jour. A partir de 50 décibels (le décibel étant l'unité de mesure de l'intensité du son), un bruit peut nous tirer de notre sommeil. Au-delà de 65 décibels, un bruit devient pénible à supporter. A partir de 80 décibels, il peut rendre agressif. Un bruit supérieur à 85 décibels qui persiste (comme un ronflement) peut finir par entraîner une baisse de l'audition. Au-delà de 110 décibels, un niveau atteint en discothèque ou en concert, le risque de perte auditive est important, à moins d'avoir le réflexe de porter des protections auditives.

Plus de confort auditif

C'est le rôle des audioprothèses, capables de supprimer les bruits de fond et d'améliorer la qualité de la réception des voix. De quoi retrouver une bonne audition et une vie sociale ! L'adaptation peut être rapide pour qui n'a pas trop attendu avant de s'équiper, mais plus longue lorsque le cerveau a perdu l'habitude de faire le tri, parmi tous les signaux auditifs reçus, entre les sons qui l'intéressent et les bruits parasites. Or une bonne audition est aussi un facteur protecteur contre la démence.

Plus d'aides techniques

Détecteurs de sonnerie, montre-réveil vibrante, amplificateur de téléphone ou de téléviseur, etc. : rien de tel que la technologie pour se faciliter la vie.

DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ À MES CÔTÉS

Quand voir le médecin du travail ?

La protection sonore dans le milieu professionnel est très réglementée. L'un des rôles du médecin du travail est de prévoir des protections lors des activités à risque – machines bruyantes, environnement sonore, etc. – et d'assurer des bilans auditifs réguliers.

Quand voir son médecin traitant ?

Toute exposition chronique à des bruits supérieurs à 85 décibels, mais aussi toute carence en fer ou prise répétée d'antidouleurs peuvent mettre l'audition en danger. Le généraliste peut repérer ces problèmes et trouver des solutions.

Quand consulter d'urgence ?

Après une exposition même ponctuelle à des bruits intenses sans protection - 100 décibels ou plus - la survenue et la persistance de bourdonnements ou de sifflements méritent toujours un avis médical.

Sources :

- Campagne nationale d'information et de prévention dans le domaine de l'audition : www.journee-audition.org
- Le Quotidien du Médecin : « Les comportements auditifs à risque multipliés par trois chez les jeunes », 19/01/16 : www.lequotidienmedecin.fr/actualites/article/2016/01/19/les-comportements-risque-auditif-multiplie-par-3-chez-les-jeunes_790666 ; Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire : « Écoute de musique amplifiée, analyse des comportements chez les 15-35 ans », 2016;(2-3):34-40. http://www.invs.sante.fr/beh/2016/2-3/2016_2-3_3.html
- Bruit au travail : www.travailler-mieux.gouv.fr/Bruit-en-milieu-de-travail.html
- Perte de l'acuité auditive : www.ameli-sante.fr/perde-de-lacuite-auditive-ou-surdite/quand-parle-t-on-de-surdite-et-queles-sont-les-causes-de-la-perde-auditivenssp.html



La santé gagnante



PRÉSERVER SON AUDITION :
TOUTE LA FAMILLE CONCERNÉE !

Document non contractuel (02/2017) Réédition : Carte Blanche Partenaires - RCS 379 301 518 - 26, rue Lafitte - 75009 Paris / Source images : Fotolia - Couverture : © londoneye



DES PRÉCAUTIONS À PRENDRE,
TOUT AU LONG DE SA VIE !

IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR MAL ENTENDRE



De quoi s'agit-il ?

Lorsque tout va bien, les sons guidés par le pavillon de l'oreille passent par le conduit auditif externe, franchissent le tympan, font vibrer les trois osselets de l'oreille moyenne, puis pénètrent dans l'oreille interne où ils stimulent nos 16.000 cellules auditives. Le nerf auditif (constitué d'environ 30 000 neurones) les véhicule ensuite dans le cerveau. Toute défaillance à l'une de ces étapes peut donc entraîner une baisse de l'audition réversible ou parfois définitive.

Pourquoi cela se produit ?

Bouchons d'oreille, tympans lésés pour des raisons infectieuses ou accidentelles, mort de cellules auditives trop exposées au bruit, aux toxines et/ou mal oxygénées et/ou vieillissantes (presbycusie), font partie des problèmes auditifs les plus fréquents. La bonne nouvelle est qu'il est possible de prévenir la plupart d'entre eux car hormis notre âge (qu'il est impossible de changer !), ces troubles sont pour beaucoup la conséquence d'erreurs répétées. A chacun, donc, de prendre ses oreilles en mains.

Les chiffres :



6 millions de Français n'entendent pas très bien
40 % des malentendants ont moins de 55 ans
10 % ont moins de 18 ans

BIEN IDENTIFIER LES ENNEMIS SUR LESQUELS AGIR

Chez l'enfant

Parmi les déficiences auditives acquises du jeune enfant, les otites répétées, mais non repérées et donc non soignées arrivent en tête. Or ce risque d'otites chroniques séro-muqueuses est démultiplié si l'enfant vit dans un environnement tabagique (à domicile ou chez une «nounou»), s'il a un terrain allergique et/ou un reflux gastro-œsophagien. Autant de facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir.

Chez l'adolescent et l'adulte jeune

Le traumatisme sonore (bruit) est le premier responsable des troubles de l'audition, quelle qu'en soit l'origine. Mais alors que les messages de prévention sur les dangers d'une exposition répétée et prolongée se multiplient, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé qui a mené l'enquête, les 18 - 35 ans seraient trois fois plus nombreux qu'il y a dix ans à s'exposer à des niveaux sonores dangereux.

Autres causes de baisse auditive :

- une baisse de la circulation sanguine (et donc de l'approvisionnement en sang et en oxygène) de la cochlée, l'organe de l'audition situé dans l'oreille interne,
- une prise répétée de médicaments comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (hors aspirine) et le paracétamol,
- une carence en fer plus répandue chez les femmes.

Chez le senior

Il n'y a pas d'égalité en matière d'audition et certaines oreilles sont plus fragiles que d'autres. La seule certitude, c'est que personne n'échappe à la presbycusie liée au vieillissement naturel des petites artères nourricières de l'oreille interne et du nerf auditif : les deux tiers des plus de soixante ans sont ainsi concernés. Les hommes sont souvent gênés dix ans plus tôt que leurs compagnes - dès la cinquantaine -, mais c'est encore pire pour ceux qui n'ont jamais rien fait pour préserver leurs oreilles. Les conversations en milieu bruyant sont alors les premières à être mal perçues.

La règle d'or :



Nous sommes plus efficaces en prévenant les troubles de l'audition à tout âge (hors surdité congénitale et presbycusie) qu'en cherchant à compenser techniquement des pertes auditives devenues irréversibles, même si les audioprothèses sont de véritables petits bijoux de la technologie.

CES PETITS SIGNES QUI NE TROMPENT PAS

Trois signes d'appel

▪ L'enfant peu communicant

Un enfant qui présente un retard du langage par rapport à son âge (en tenant compte de son mois de naissance), communique peu et/ou semble distrait, dans son monde, doit attirer l'attention et motiver un avis ORL au moindre doute.

▪ Des bourdonnements d'oreilles

Lorsque ces acouphènes surviennent après une exposition à un bruit fort et prolongé, ils traduisent la souffrance des cellules auditives et méritent aussi un avis ORL ainsi que du repos sonore : autrement dit, pas de musique, mais du silence.

▪ Une gêne sociale

Avec l'âge, des difficultés pour suivre une conversation lorsqu'il y a des bruits parasites autour au point de faire souvent répéter l'entourage ou de l'accuser de parler trop bas ou de mal articuler, voilà qui précède souvent de quelques années une perte d'audition plus marquée et qui empêchera de suivre normalement une conversation. Une bonne raison pour vite consulter.

Bilan ORL et auditif incontournable

L'ORL commence par vérifier l'absence de bouchons de cérumen dans les conduits auditifs et l'état des tympans. Il pratique ensuite un audiogramme, examen indolore permettant de quantifier l'importance du déficit et de repérer les sons mal perçus. Pour cela, il vous demande de porter un casque relié à un appareil électronique émettant des sons graves, moyens ou aigus à différentes intensités. Selon que vous entendez ou pas ces sons, l'ORL établit son bilan (audiométrie tonale). Quand tout va bien, nous entendons les sons compris entre 50 et 8000 Hertz. En cas de presbycusie, les sons graves sont mieux perçus que les sons aigus. En complément, l'ORL lit une liste de mots préétablis et vous demande de les répéter. Cette audiométrie vocale permet de faire la différence entre des mots entendus, mais déformés (donc finalement incompréhensibles) et des mots entendus de façon parfaitement intelligible.