

SOURDINE

L'implant cochléaire



Audition Québec

Édition numéro 221
octobre/novembre/décembre 2017

Oticon Medical

Solutions Auditives Implantables



Systèmes d'implants
à ancrage osseux



Systèmes
d'implants cochléaires



Because
sound
matters*



**Parce que chaque son a de la valeur*

Systèmes d'implants à ancrage osseux – Ponto

Les systèmes à ancrage osseux apportent la puissance, essentielle à une meilleure audibilité et une amélioration de la compréhension.

Systèmes d'implants cochléaires – Neuro

Le premier système d'implant cochléaire Oticon Medical est le résultat des dernières avancées de la technologie et de la recherche dans l'audition.

En savoir plus

Contactez votre audiologiste pour en savoir plus sur les disponibilités



Advanced Bionics

Entendre plus, tout simplement

Si vous allez recevoir un implant
cochléaire dans une seule oreille,
**pensez à ce que vous utiliserez
dans l'autre oreille.**

Passez à l'étape suivante

Nous sommes là pour vous aider à passer à l'étape
suivante. Pour entrer en contact avec un mentor ou
un spécialiste en implant cochléaire, consultez le site

AdvancedBionics.com

Pour en savoir plus sur les autres filiales AB existantes,
consultez le site Web AdvancedBionics.com/contact



Rachel P., *Utilisatrice AB*

Une marque de Sonova

3-02048
©2017 Advanced Bionics AG
et ses filiales. Tous droits réservés.



Numéro sur L'IMPLANT COCHLÉAIRE

Sommaire

Sourdine no 221
octobre/novembre/décembre 2017

Éditorial : « L'oreille coupée »	7
Association des implantés cochléaires du Québec	9
Entrevue avec les trois chirurgiens ORL du Centre québécois d'expertise en implant cochléaire	11
Si on parlait et réfléchissait ensemble à l'implant cochléaire dans le cadre d'une démarche de réadaptation ?	16
Le rôle méconnu des audiologistes	18
Processus d'une malentendante pour un implant cochléaire	20
Entrevue avec un pionnier de l'implant cochléaire	23
L'implant cochléaire : deux cas vécus	27
La programmation à distance d'un implant cochléaire	30
La réadaptation fonctionnelle intensive, qu'est-ce que c'est ?	32
Étapes concernant la démarche relative à l'implant cochléaire après l'envoi de votre candidature à Québec	35
Ma vie de malentendante	38

Audition Québec

Mot du président Daniel Morel	37
Agenda	42
Erratum	43
Nos Partenaires Communautaires	44
Produits ADSMQ	45



SOURDINE

Le magazine Sourdine est publié par Audition Québec, un organisme à but non lucratif fondé en 1982 qui a pour mission de prévenir les problèmes d'audition et de favoriser l'intégration optimale à la société et l'autonomie des personnes atteintes de tels problèmes.

Sourdine s'adresse aux membres d'Audition Québec, à ses amis et à tous les professionnels de la santé auditive. Dans tous les écrits, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'en alléger le texte. Les auteurs ont l'entière responsabilité de leurs écrits. Sourdine accepte les messages publicitaires susceptibles de renseigner ses lecteurs. La publication de telles annonces ne signifie pas qu'Audition Québec recommande ou endosse les produits ou les services proposés. Sauf avis contraire, les articles peuvent être reproduits sans autorisation à condition d'en indiquer la source. Les commentaires et suggestions sont les bienvenus et peuvent être adressés à :

Audition Québec

1951, boul. de Maisonneuve Est, bureau 001

Montréal (Québec)

H2K 2C9

514 278-9633 Voix

Courriel : auditionquebec@videotron.ca

Site Internet : www.auditionquebec.org

Comité de rédaction : Daniel Morel, Véronique Riel, Ronald Choquette, Tamara Martinez, Michel Nadeau, Roselyne Landry

Correction/révision : Gilbert Poitras

Montage/infographie : David Chamberland

Chroniques : Daniel Morel, Michel Nadeau, France St-George, Jeanne Choquette, Karine Damours, Tamara Martinez, Nancy McLaughlin, Véronique Riel, Ronald Choquette, Véronique Arcouette, Cécile Viel, Roselyne Landry, Julie Delisle, Caroline Tremblay, Brigitte Fillion, Amélie Gaudreault, Marie-Ève Lessard Louise Dufour

ANNONCEURS

Advanced Bionics	3
Association Québécoise des Ortophonistes et Audiologiste	43
Centres Masliah	44
Cochlear	48
Desjardins - Caisse Cité-Nord de Montréal	19
Francis Morel	10
Fondation Groupe Forget	41
Fondation des Sourds du Québec	43
Groupe Forget	8
Groupe Maurice	26
Hydro-Québec	19
Linda Rhéaume	6
Medel	46
Nidal A. Chakra	10
Odyo	8
Ordre des Ortophonistes et Audiologistes du Québec	7
Oticon Médical	2
Piano à Paroles	42
Phonak	47
Université de Mtl, service en audiologie	41

TARIFICATION

C'est avec plaisir que nous vous soumettons notre nouvelle grille tarifaire 2017 pour le magazine Sourdine qui est publié à 3200 exemplaires.

Voici de bonnes raisons d'annoncer dans Sourdine qui est livré entre autres à :

- Plus de 475 membres d'Audition Québec
- 231 ORL
- 425 audiologistes
- 393 audioprothésistes
- 138 bibliothèques
- 63 hôpitaux
- 21 CLSC
- 20 centres de réadaptation
- 12 maisons de la culture

En pensant aux lecteurs de Sourdine, que ce soit nos membres, le public dans une salle d'attente ou un professionnel de la santé, nous prenons grand soin d'assurer à nos annonceurs la meilleure visibilité possible. Merci à tous nos annonceurs de soutenir la santé auditive.

Daniel Morel, Président

TARIFS POUR 4 PARUTIONS

Carte d'affaire

Noir et Blanc	210 \$
Couleur	315 \$

Quart de page

Noir et Blanc	425 \$
Couleur	625 \$

Bannière

Noir et Blanc	475 \$
Couleur	700 \$

Demi-page

Noir et Blanc	850 \$
Couleur	1250 \$

Page intérieure

Noir et Blanc	1450 \$
Couleur	2200 \$

Pleine page couleur

Couverture intérieure avant	2400 \$
Couverture intérieure arrière	2400 \$
Couverture extérieure arrière	2600 \$

Tirage 3 200 copies

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 1994

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 1994

#ISBN 2-9804371-0-7



LINDA RHÉAUME

Audioprothésiste inc.

Un service de qualité, une audition améliorée

MONTRÉAL

Tél. : 514 367-4530
Télé. : 514 367-2119

Siège social
7586, Centrale
Ville LaSalle, QC H8P 1K7
(coin 2e Avenue)

Clinique Médicale du Sud-Ouest
4475, Bannantyne, suite 103
Verdun, QC H4G 1E2

Centre Médical Métro Monk
2529, rue Allard, 2e étage
Montréal, QC H4E 2L5

Clinique Médicale Viau
4750, Jarry Est, local 147
St-Léonard, QC HIR 1X8

RIVE-SUD

Tél. : 450 454-3337
Télé. : 450 454-9825
Sans frais : 1 866- 690 4530

Clinique Médicale St-Rémi
901, Notre-Dame, 2e étage
St-Rémi, QC J0L 2L0

Le Carrefour Santé St-Laurent
5300, boul. St-Laurent
Ste-Catherine, QC J5C 1A7

Clinique ORL La Prairie
228, rue Sainte-Marie, suite 202
La Prairie, QC J5R 1G2

Clinique Médicale Monchamp
227, Ste-Catherine, suite 204
St-Constant, QC J5A 2J5

Clinique Médicale DIX30
9090 boul. Leduc, bureau 510
Brossard, QC J4Y 0E2

Clinique ORL de la Montérégie
233, St-Jean Baptiste, suite 88
Châteauguay, QC J6K 3C3



**Institut O.R.L.
et chirurgie faciale
de la Montérégie**
230, Champlain
St-Jean-Sur-Richelieu,
QC J3B 6V8

Clinique Médicale Napierville
343, St-Jacques
Napierville, QC J0J 1L0

Une évaluation par un audioprothésiste est requise afin de déterminer si les prothèses auditives illustrées conviennent aux besoins du patient

Éditorial : « L'OREILLE COUPÉE! »



Daniel Morel

Il y a une quarantaine d'années, soit le 22 septembre 1976, était effectuée en France la première implantation cochléaire multi-électrodes avec le Pr Claude-Henri Chouard. **L'implant cochléaire était et continue à ce jour d'être le premier remplacement d'un sens humain : l'ouïe.**

Les développements technologiques depuis ces débuts précurseurs ont avancé à la vitesse grand « V » et les résultats obtenus ne cessent d'impressionner ! Il y a aujourd'hui près de 500 000 personnes à travers le monde qui sont implantées cochléaires. De ce nombre, quelque 2000 personnes au Québec depuis la première implantation ici en 1984 avec le Dr Pierre Ferron. Nous sommes extrêmement reconnaissants envers ces pionniers de l'implant cochléaire et les remercions du fond du cœur pour leur contribution et leur dévouement à vouloir aider les personnes atteintes de perte auditive profonde.

L'euphorie ressentie par les personnes nouvellement implantées est bien réelle... je peux en témoigner ! Recouvrer une capacité auditive perdue progressivement est quelque chose qui tient pratiquement du miracle ! Cependant, l'implant cochléaire, aussi perfectionné soit-il, ne remplace pas une oreille humaine saine... du moins, on n'en est pas encore là. Bien que les gains auditifs soient réels, l'implant cochléaire a ses limites de performance...

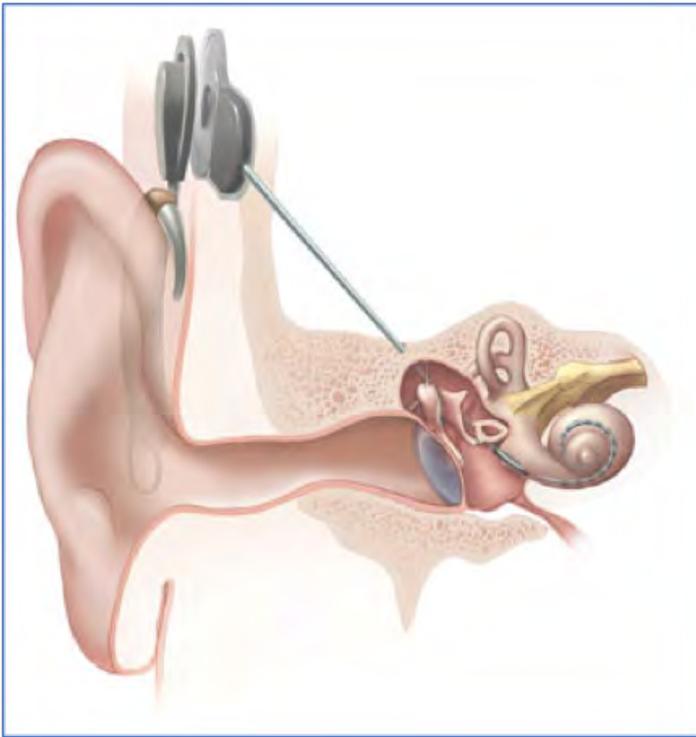
Lors de mes conférences, je mentionne que la décision d'aller vers l'implant cochléaire est difficile à prendre... on peut le comprendre. C'est de décider qu'on va se faire « couper l'oreille » et qu'il n'y a pas de retour en arrière possible. Il faut être convaincu qu'on

n'a plus grand chose à perdre et beaucoup à gagner. Mais, c'est tout de même un processus individuel à travers lequel passe chaque personne implantée. Souvent, l'entourage et les services professionnels

Depuis 50 ans, l'OOAQ veille à ce que votre audiologiste ait les meilleures compétences pour évaluer vos besoins et vous proposer des solutions.

**Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec**

514.282.9123 | Sans frais: 1.888.232.9123
www.ooaq.qc.ca



peut expérimenter M. Bouchard avec sa jambe artificielle. Il arrive à se déplacer de façon autonome sur une surface droite et sans embûches. C'est déjà plus compliqué avec les escaliers. Et il y a plein de situations plus difficiles pour lui, voire impossibles, la randonnée en montagne, le vélo, la natation, la course, etc. En dehors du contexte idéal, c'est autre chose...

Il en va de même pour l'implant cochléaire même si c'est plus difficile à imaginer pour la majorité des gens. Dans un contexte idéal, un environnement sans bruit, une seule personne qui parle à la fois, l'implant cochléaire nous permet d'entendre et de comprendre très bien... pratiquement comme avec une audition normale. Dès qu'on n'est plus dans ce contexte idéal, c'est plus difficile, voire inaccessible.

Malgré ses limites, l'implant cochléaire m'a « sauvé la vie ». Et je ne pourrais imaginer vivre sans lui maintenant. Il me permet de continuer à travailler dans mon domaine et m'offre une qualité de vie appréciable ! Je ne donnerai jamais de conseil à quiconque... la décision d'aller vers l'implant cochléaire, de se faire « couper l'oreille », est bien personnelle. Mais je peux, comme bien d'autres, témoigner des bienfaits qu'il m'a apportés !

nous accompagnent dans ce cheminement.

Pour aider à faire comprendre les limites de l'implant cochléaire, j'utilise aussi une analogie... pensez à M. Lucien Bouchard avec sa jambe coupée. Vous n'aurez aucune difficulté à imaginer les limites que

ÉVALUATION AUDIOLOGIQUE À DOMICILE

Pour personnes à mobilité réduite

Service offert dans la région du Grand Montréal

1.800.909.ODYO

www.ODYO.CA

ODYO
MOBILE

Retrouvez le plaisir d'entendre

« J'ai attendu 10 ans avant de consulter. En un seul appel, c'était réglé. »

Première consultation sans frais
1-888-ENTENDRE

Plus de 80 cliniques au Québec
www.groupeforget.com

GROUPE FORGET
AUDIOPROTHÉSISTES

ASSOCIATION DES IMPLANTÉS COCHLÉAIRES DU QUÉBEC



L'association des implantés cochléaires du Québec (AICQ) est un organisme à but non lucratif. Sa mission est la suivante : défendre et protéger les acquis et les droits des personnes porteuses d'un implant auditif et assurer, tant avant la chirurgie que par la suite, un soutien aux personnes implantées de même qu'à leur famille. De plus, elle fait la promotion de l'implant et des technologies connexes.

Parmi les services offerts par l'AICQ, il y a l'accompagnement par des bénévoles auprès des personnes qui se questionnent sur l'implant cochléaire. Sur demande, nos bénévoles font une visite à l'hôpital pour rencontrer les personnes nouvellement implantées à Québec. Ils peuvent aussi vous accompagner lors la programmation de votre processeur et même durant la période de votre réadaptation. Nos bénévoles sont là en soutien moral et ils pourront répondre à plusieurs de vos interrogations. N'hésitez pas à faire appel à ce précieux service.

L'AICQ dispose de cinq appartements qu'elle met à la disposition de ses

membres pour un prix très modique afin de faciliter leur séjour à Québec lors de la programmation et de la réadaptation à Québec. Nos appartements sont de type « clé en main », puisque tout y est fourni (meubles, vaisselle, téléphone, télévision et bien d'autres choses) sauf la literie et les effets personnels. De plus, dans certaines conditions, une aide financière peut vous être offerte. Vous pouvez demander un appartement ou/et de l'aide financière en remplissant le formulaire à cet effet. Vous pouvez vous procurer ce formulaire en communiquant au bureau de l'AICQ.

Un autre service de l'Association des implantés cochléaires du Québec est le fonds d'aide spécifique qui permet de couvrir la franchise de 1 500 \$ qu'une personne implantée doit payer en cas de perte, de feu ou de vol du processeur de son implant cochléaire ou de son processeur de l'aide auditive à ancrage osseux. Inscrivez-vous pour pouvoir en profiter. Toute l'information sur le site Web de l'AICQ. <http://www.aicq-implant.org/>

Pour les membres de l'AICQ, le journal « À

l'écoute... » qui paraît quatre fois par année, vous informe des nouvelles technologies pour les implants et vous présente des chroniques de professionnels de la santé et de la psychologie. Ce journal comprend aussi des témoignages, des récits de vie et de précieux conseils. N'attendez plus pour devenir membre.

Pour reconnaître et valoriser le dépassement de soi, l'AICQ a créé le « Programme d'incitation au dépassement ». Les objectifs de ce programme sont de motiver et de récompenser les efforts des personnes porteuses d'implants cochléaires dans différents champs d'activités. Il comprend quatre volets différents : académique, sportif, l'atteinte d'objectifs personnels (artistiques ou culturels) grâce à l'exploitation d'un talent et finalement le volet : projet novateur, par sa réalisation.

Téléphone : 418 623-7417 5 100, rue des Tournelles, bureau 130 (Québec) G2J 1E4
aicq@bellnet.ca <http://www.aicq-implant.org/>

Une association sans vie associative ne saurait être une association vivante. C'est pourquoi l'AICQ s'est dotée de comités permanents pour développer une vie associative active et accroître sa visibilité partout au Québec. Ces comités ont pour objectif de faire connaître l'Association à travers la tenue de différentes activités

telles: des conférences, des soirées-rencontres/témoignages, des activités de représentation lors de la journée nationale de l'implant le 17 mai, des activités sociales, des activités-bénéfices, des kiosques d'information et de vente d'objets promotionnels et par son assemblée générale annuelle où tous sont invités. C'est en multipliant ses offres d'aide, les activités offertes à ses membres et ses moyens de sensibilisation que l'AICQ a su gagner la confiance de plus de 1 200 membres actifs à ce jour et tout cela permet à l'Association d'évoluer au fil de ses projets.

En terminant, mentionnons que le dévouement des employés et des nombreux bénévoles fait la force de l'AICQ. Cette équipe de personnes passionnées et attentionnées permet à l'Association des implantés cochléaires du Québec de remplir sa mission depuis plus de 20 ans.

Pour plus d'informations, vous pouvez visiter notre site Web : <http://www.aicq-implant.org/> ou notre page Facebook.

L'Association des implantés cochléaires du Québec.

Téléphone : 418 623-7417 5 100, rue des Tournelles, bureau 130 (Québec) G2J 1E4

aicq@bellnet.ca

<http://www.aicq-implant.org/>

	Prothèses dentaires esthétiques et confortables
	1450, Jean-Talon Est Montréal, QC H2E 1S7 Métro Fabre
	TÉL : 514 728-8888
Nidal A. Chakra, D.D. Denturologiste	FAX: 514 728-0670 patm2@videotron.ca Services en LSQ

Francis Morel

[youtube.com/scokayd](https://www.youtube.com/scokayd)
scokayd@gmail.com
438.939.3867



ENTREVUE AVEC LES TROIS CHIRURGIENS ORL DU CENTRE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE EN IMPLANT COCHLÉAIRE



M. Daniel Morel
Président d'Audition Québec



Mme Cécile Viel
Présidente de l'Association des
implantés cochléaires du Québec

1er volet : évolution de la technologie et de l'implantation

CV: Il y a à peine quelques années, une nouvelle personne implantée devait séjourner à l'hôpital et porter un bandage sur la tête toute une semaine; et maintenant, vous opérez en chirurgie d'un jour et la personne ne porte le bandage qu'une seule journée... comment expliquer cela?

Dr Côté: Le type d'implant a beaucoup évolué et est maintenant plus mince. La chirurgie actuelle est beaucoup moins invasive avec moins de risque d'infection qu'auparavant. Elle se fait en peu de temps et nécessite maintenant une incision plus petite et plus courte en forme de « S » derrière l'oreille tout en préservant au maximum l'apparence physique du client. Côté psychologique, je crois que c'est important aussi pour la personne en post-opératoire.

Dr Bussièrès: Notre expérience et notre expertise se sont développées au fil des ans. Le fait de faire plusieurs chirurgies par année a contribué à ce développement et nous permet de donner encore plus de confort à notre patient. Il est très important pour nous d'aider notre patient à découvrir les sons ou à les retrouver avec un maximum de satisfaction.

CV: Est-ce que l'opération durera encore moins longtemps?

Dr Bussièrès: Nous en sommes à un temps très court même si variable d'un cas à l'autre. Actuellement, la chirurgie dure entre 1,5 et 4 heures. Il s'agit d'une chirurgie très minutieuse. Avec les années, le temps de chirurgie a diminué un peu. Je pense que notre force, c'est le volume. On traite un grand nombre de cas annuellement. Et notre expertise nous a permis de diminuer le temps chirurgical. En chirurgie, plus on en fait, meilleur on est!

Dr Philippon : Nous avons aussi une mission universitaire, celle de former des résidents. Nous formons des résidents des autres universités québécoises. On a aussi un « fellowship » et on accepte des gens de l'extérieur. Il faut penser que durant la chirurgie nous formons quelqu'un et cela ajoute un certain délai.

CV: Est-ce qu'une anesthésie locale pourrait suffire?

Dr Bussièrès : Avec la durée diminuée du temps de la chirurgie, on ne voit pas d'avantages à l'anesthésie locale même si cela s'est déjà fait et se fait encore, mais pas à Québec.



Dr Côté : Nous utilisons l’anesthésie générale à la fois pour le confort du patient et du chirurgien. Le patient doit demeurer immobile, si ce dernier entend des bruits et voit passer bien des instruments, il pourrait s’agiter. Rappelons que le nerf facial est très proche de la zone de travail, c’est une question de millimètres, et si le patient bouge, on augmente les risques.

Dr Philippon: De plus, les médicaments que nous utilisons pour l’anesthésie générale ne causent pratiquement pas de désagrément après la chirurgie. Il y a aussi l’anesthésie qui continue d’évoluer et qui est administrée sans complication même pour des gens très malades. Par ailleurs, sous anesthésie locale, ce pourrait être perturbateur pour le patient d’être conscient des consignes de formation aux résidents.

CV: Où s’en va la technologie de l’implant cochléaire? À quoi ressemblera l’implant cochléaire de demain? Un appareillage encore plus petit - jusqu’à devenir invisible? Un nombre d’électrodes plus grand pour moduler les fréquences? Qui fera quoi de plus

qu’actuellement?

Dr Côté: L’implant est généralement à son stade de maturité. La taille de la partie interne qui est déjà très mince et à peine perceptible pourra encore être diminuée. Le porte-électrodes s’est aussi miniaturisé et les électrodes sont devenues très fines et moins traumatiques pour les cellules de l’oreille interne. Il s’insère plus délicatement, donc moins de risque d’atteinte de l’organe de l’équilibre.

Chez certains patients qui ont une audition résiduelle suffisante dans les basses fréquences et lorsque c’est possible, on peut justement préserver cette audition résiduelle. Il s’agit d’avancées technologiques intéressantes qui permettent au patient d’obtenir une audition enrichie, notamment pour l’écoute de la musique et, possiblement, une meilleure compréhension dans le bruit. Il s’agit ici d’un implant électro-acoustique. C’est un appareil hybride combinant un implant cochléaire qui stimule électriquement les hautes fréquences et un appareil auditif conventionnel dans le même processeur qui

amplifie les basses fréquences en acoustique.

Dr Philippon: Si on arrive à préserver ces cellules, on pourra améliorer grandement l'écoute de la musique et ça c'est bénéfique d'un point de vue psychologique. Il y a des études qui le démontrent.

Dr Bussièrès: Concernant l'implant invisible, donc totalement implantable sans processeur externe, il existe déjà à l'état expérimental. Ces expériences ont été réalisées en Australie par Cochlear il y a déjà une dizaine d'années.

Dr Côté: C'est très intéressant parce qu'on n'a rien à porter. Et la recharge des piles peut s'effectuer par induction... sur l'oreiller. Maintenant, le problème, c'est le microphone placé sous la peau: on peut entendre des bruits intérieurs, par exemple lorsqu'on mastique, qu'on mange. Ça nécessite donc une technique d'atténuation du bruit, qui malheureusement diminue grandement les gains auditifs. Donc, les gens qui ont ce type d'implant expérimental, ont aussi une partie externe avec microphone qu'ils peuvent porter lorsqu'ils veulent mieux entendre. Ce qu'ils font habituellement.

Dr Bussièrès: L'implant totalement implantable seul ne donne pas de très bons résultats. On n'entend plus beaucoup parler... il n'y a rien qui émerge.

CV: D'après vous, est-ce que les progrès de la technologie pourraient déboucher sur la régénération des cellules ciliées à l'aide de thérapies cellulaires ou génétiques et que l'implant cochléaire devienne démodé?

Dr Côté: Des recherches sont actuellement en cours pour utiliser le porte-électrodes de l'implant cochléaire comme conduit pour libérer dans la cochlée des médicaments. Pour ce qui est d'une thérapie qui pourrait régénérer une oreille profondément sourde, ce n'est pas demain la veille! Ça prend des cellules vivantes en place pour qu'elles se reproduisent. Ce qu'on voit au stade expérimental, sur des animaux plutôt que des humains, ce sont des cas de presbycusis progressive où on essaie de freiner la dégénérescence et peut-être essayer d'en gagner un petit peu... de là à guérir des surdités congénitales, on regarde 20 ans en avant et ce n'est pas encore là.

Dr Bussièrès: Au niveau de la thérapie cellulaire qui

s'en vient, on pourrait aussi avoir des médiateurs chimiques, des neurotransmetteurs, qui seraient libérés pour préserver la structure de la cochlée, garder les cellules ciliées vivantes et même accroître possiblement le nombre de neurones, permettant ainsi une meilleure efficacité de l'implant cochléaire. J'arrive d'un congrès à San Francisco et il y a eu des présentations sur les recherches en cours combinant la thérapie génétique avec des cellules souches et l'implant cochléaire. Ce sont des recherches en cours présentement mais il y a encore plusieurs années devant nous avant qu'on arrive à une utilisation clinique. Peu importe les avancées dans ce domaine, l'implant cochléaire est là pour rester.

Dr Philippon: Ce qui serait déjà physiquement dans l'implant cochléaire ou qui pourrait être injecté par le biais de l'implant... des façons de délivrer le traitement à l'intérieur de la cochlée. Dans le corps humain, il y a des cellules qui sont plus faciles à régénérer que d'autres. Il y a de l'espoir pour les thérapies géniques beaucoup plus pour des cellules comme la peau, les organes intestinaux que pour les cellules nerveuses qui sont extrêmement complexes et difficiles à régénérer, pas seulement pour la surdité mais aussi pour des maladies dégénératives.

Dr Côté: Il y a aussi l'architecture de la cochlée à considérer... même si on fait pousser des cellules, encore faut-il qu'elles poussent au bon endroit. C'est un autre défi.

CV: Est-ce qu'un seul implant pourrait suffire pour une audition bilatérale?

Dr Côté: La compagnie Neurelec, qui a été achetée par Oticon, a un modèle d'implant avec lequel ils divisent les 20 électrodes en deux et stimulent également la cochlée du côté opposé par un câble sous la peau. Il y a cependant un seul micro et on ne peut pas parler réellement de binauralité. C'est surtout utilisé dans les pays à budget limité.

Dr Bussièrès: Pour le moment, je vois mal comment on pourrait stimuler les deux nerfs auditifs avec un seul implant.

2e volet : évolution de l'offre de services au Québec

DM: Selon l'étude de Statistique Canada publiée en 2015, il y a de plus en plus de personnes qui sont atteintes de problème d'audition et inévitablement il y aura de plus en plus de candidats qui pourront se tourner vers l'implant. Comment voyez-vous cet avenir ?

Dr Côté : Effectivement, nous anticipons un accroissement progressif d'année en année de la demande, notamment avec le vieillissement de la population. Côté performance, l'implant s'est grandement amélioré. Donc, on considère aussi que des gens qui ont une surdité moins importante vont pouvoir aussi en bénéficier. Avec l'amélioration des techniques, on implante maintenant des cas qu'on n'opérait pas précédemment, par exemple des cas d'ossification importante de la cochlée ou des malformations congénitales

DM: Est-ce que vous prévoyez que votre équipe sera élargie compte tenu de l'augmentation de la prévalence de la perte auditive? Si oui, de quelle façon ?

Dr Philippon : Comme dit plus tôt, nous avons une mission de formation et déjà nous sommes à former un résident qui s'ajoutera à notre équipe dans quatre ans.

Dr Bussièrès : Oui, dans 3-4 ans, un quatrième chirurgien qui se joindra à notre équipe, le Dr Trudel qui est actuellement en formation. Il complètera son « fellowship » de deux ans en surspécialisation. Il occupera également le poste de directeur médical de la recherche clinique. Faut planifier ça quelques années d'avance.

Dr Philippon : Québec est l'un des grands centres au monde en implants auditifs, même s'il existe des centres plus gros dans le monde. On compte aussi sur l'efficacité pour faire face à l'augmentation de la demande.

DM: Dans ce contexte, est-ce que vous prévoyez des augmentations de budget ?

Dr Bussièrès: Nous faisons 185 chirurgies d'implant par année dont 135 pour un premier implant. Nous avons obtenu récemment l'autorisation du MSSS d'effectuer dix implantations supplémentaires annuellement. On est parmi les grands centres dans ce domaine. Nous avons une expertise et le MSSS nous connaît aussi. Nous avons une expertise et

une reconnaissance. Le centre fonctionne bien et le MSSS le sait aussi. On a bâti ça au fil des années... depuis 1984.

Dr Côté: Depuis 1984 ce sont plus de 2000 clients qui ont reçu plus de 2400 implants au Québec. La croissance est énorme!

Dr Bussièrès : D'autre part, les audiologistes, les orthophonistes, les psychologues, tous les membres du centre d'expertise sont des gens qui sont compétents, passionnés de l'implant et très efficaces. Ceci étant dit, avec l'accroissement, on a besoin de personnel supplémentaire. Il y a deux audiologistes qui ont été engagés récemment.

Dr Philippon : On travaille étroitement avec l'équipe d'audiologistes et cette proximité est importante.

Dr Bussièrès : Présentement, l'utilisation du bloc opératoire à Québec n'est aucunement problématique. Nous utilisons le bloc opératoire à raison de 1,5 à 2 jours par semaine, selon notre besoin. La limite actuelle de ce que nous pouvons faire est uniquement le quota du MSSS. Et notre souci constant est de minimiser le temps d'attente.

Dans un autre ordre d'idée, comme vous le savez probablement déjà, le Centre Québécois d'expertise en implant cochléaire déménagera dans un horizon de quelques années. On se rapprochera de l'IRDPO du CIUSSS de La Capitale Nationale.

DM: Est-ce que l'équipe pourrait par exemple se déplacer pour opérer également en région?

Dr Côté : C'est très complexe. Ce n'est pas juste l'équipe de la salle de chirurgie avec tous les instruments qui se déplacent, ce sont plusieurs équipes de professionnels. Pensons à l'expert en audiologie, présent lors de la chirurgie pour vérifier la fonctionnalité des électrodes. Il y a aussi le personnel infirmier lors de la chirurgie. C'est beaucoup plus compliqué lorsque le personnel n'est pas habitué.

Dr Bussièrès : Il y a quatre compagnies d'implants et nos équipes se forment en continu... ça prend des équipes d'audiologistes compétents.

Dr Côté: La proximité de l'équipe multidisciplinaire est aussi très importante. Cela permet le

développement d'expertises diversifiées.

Dr Bussières : Notons l'arrivée du Dr Philippon en 2010 avec une surspécialisation qui l'amène à travailler étroitement en audiologie pédiatrique avec le CHUL. De plus, cette année, nous avons un « fellowship », un médecin d'Arabie Saoudite, présentement à Québec. Là-bas, c'est quelque 400 chirurgies par année qui sont effectuées dans son centre et nous travaillons présentement ensemble à Québec.

DM: Est-ce que le Centre d'expertise en implant cochléaire pourrait former des ORL qui opéreraient dans d'autres hôpitaux au Québec? Sinon, pourquoi? Est-ce à cause des coûts, de la nécessité de concentrer l'expertise à l'Hôtel-Dieu, ou de l'équipement non disponible pour cette opération dans d'autres hôpitaux?

Dr Bussières : Vous savez, cette décision relève du MSSS. Avec ce que nous avons énoncé précédemment, vous comprenez la difficulté d'offrir le service ailleurs au Québec. Notre rôle ici au centre est d'être compétents et d'offrir le meilleur service aux personnes. Après ça, c'est la décision du MSSS de garder un seul centre au Québec. Je crois que c'est parce que cela fonctionne bien.

Dr Philippon : Certains types d'opération, comme la greffe rénale et l'implant cochléaire, requièrent un centre spécialisé. L'important aussi, c'est la recherche. La recherche multi-centrique, c'est beaucoup plus compliqué.

DM: Je sais qu'on a fait de la programmation à distance, comment voyez-vous cela?

Dr Bussières : Il s'agit d'ajustement de programmation et non de programmation

initiale. La programmation initiale ne se fait qu'à Québec. Il arrive qu'au moment de l'activation on ait besoin de consulter le chirurgien. Voilà pourquoi la proximité est importante. Mais c'est une très belle chose de pouvoir donner le service au client chez lui par la suite. On est très d'accord avec ça.

CV: Quel âge ont les clients?

Dr Bussières : Notre plus jeune, et c'était une première mondiale à ce que je sache, avait cinq mois et notre plus âgée avait 91 ans. Il n'y a pas d'âge pour un implant, c'est plus une question de santé...

Dr Côté : ...et de bénéfices que peut en tirer le patient.

CV: En passant, l'AICQa un cinquième appartement pour l'hébergement des personnes qui viennent en programmation initiale et aussi pour celles qui viennent à Québec pour la réadaptation. En fait ce sont deux appartements que nous offrons à prix modiques et qui sont situés sur le chemin des Compagnons tout près du CIUSSS.

Dr Bussières : Avec tout cela, nos clients vivront une expérience encore plus satisfaisante. Il est certain qu'avec une population vieillissante nous sommes préoccupés par les personnes de plus de 65 ans.

Dr Côté : ...et de celles de plus de 80 ans ayant une bonne santé. Éviter l'isolement dû à la perte d'audition par l'implant cochléaire aide ces personnes et il est démontré que dans bien des cas cela donne une nette amélioration chez les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.

Centre québécois d'expertise en implant cochléaire

Pour plus d'information concernant le Centre québécois d'expertise en implant cochléaire, visiter le site :

<http://www.implantcochleaire.ca/centre.html>

SI ON PARLAIT ET RÉFLÉCHISSAIT ENSEMBLE À L'IMPLANT COCHLÉAIRE DANS LE CADRE D'UNE DÉMARCHE DE RÉADAPTATION ?



Julie Delisle, psychoéducatrice,
CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Installation Raymond-Dewar

Depuis plus de huit ans, je travaille au Programme Surdité Adultes et Aînés de l'Installation Raymond Dewar (centre de r adapation spécialisé en surdité et en communication) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l' le-de-Montréal. Vous pouvez l'imaginer, j'ai rencontré beaucoup d'usagers avec des besoins différents et des surdités distinctes. Des gens qui vivent chacun à leur façon leur perte auditive.

J'aimerais, à travers ce texte, partager avec vous les observations que j'ai recueillies sur le cheminement des usagers qui s'interrogent au sujet de leur implant cochléaire. Ils sont travailleurs, étudiants, jeunes retraités, des personnes malentendantes depuis la naissance ou depuis plusieurs années, et aussi des personnes devant faire face aux conséquences d'une surdité subite.

Les premières démarches en r adapation sont souvent motivées par la curiosité, la rencontre au hasard d'une personne porteuse d'un implant ou parce qu'un médecin otorhinolaryngologiste (ORL) a abordé le sujet. Pour la grande majorité des usagers, l'espoir de mieux entendre et d'avoir une meilleure

communication avec leurs proches et avec leur environnement est un souhait commun. Souvent, les impacts de la surdité se font d j   lourds : fatigue, découragement, frustration, stress, anxiété à communiquer, isolement social et même, baisse de l'estime de soi.

Chez beaucoup de personnes malentendantes, l'implant est l'ultime démarche afin de mieux entendre... une promesse d'espoir qui, selon leurs propos, leur permettra d'avancer dans la vie, de réaliser certaines études, de travailler avec plus d'efficacité et moins de stress, d'avoir une vie familiale ou amoureuse plus riche ou encore une vie sociale plus active. Bref, dans bien des cas, l'implant représente la possibilité de retrouver une certaine confiance en ses capacités en entendant mieux et en communiquant mieux.

C'est en dyade, audiologiste et intervenant de l'équipe psychosociale, que nous recevons la demande de l'usager et que nous l'accueillons pour un premier rendez-vous, accompagné ou non d'un membre de son entourage. Nous prenons soin d'être à l'écoute du vécu de la personne avec la surdité, des impacts dans son quotidien et des motivations à recevoir

l'implant. Nous prenons le temps nécessaire pour évaluer l'ensemble de ses besoins et attentes, et aussi transmettre les informations sur les avantages et les limites de l'implant cochléaire. Nous croyons qu'il est important d'accompagner la personne dans les différentes étapes de sa réflexion, de démystifier l'implant et de répondre aux préoccupations. Si la personne semble répondre aux critères du Centre québécois d'expertise en implant cochléaire, nous pouvons, à la demande de l'utilisateur, déposer sa candidature qui sera évaluée par une équipe située dans la région de Québec. Ce même groupe poursuivra l'évaluation de l'utilisateur et rendra une décision.

Certains usagers, en cours de processus, ont partagé des émotions et des préoccupations autour de la signification de ce que voudrait dire mieux entendre pour eux. Une ambivalence entre la volonté de mieux entendre et la crainte des impacts qu'aura ce changement dans leur vie est parfois rapportée. Ils nomment leur peur et le stress reliés aux changements que pourrait apporter cet implant : prendre une plus grande place au sein de la communication dans le couple et/ou dans la famille, prendre ou reprendre un rôle social, prendre ou reprendre une activité, un parcours scolaire. Ils se questionnent sur le plan communicationnel : « Serai-je à la hauteur de mes attentes et de celles de mon entourage? Et si j'étais déçu? Vais-je m'adapter à entendre différemment? Suis-je prêt à subir une chirurgie radicale et irréversible? » Notre intervention auprès de l'utilisateur et de sa famille, si c'est ce qu'il désire, s'avère alors précieuse afin d'aider à faire diminuer l'anxiété et le stress reliés à ces différents enjeux. Il nous arrive ainsi de servir d'intermédiaire pour aider la personne à nommer ce qu'elle ressent et ainsi faciliter la communication entre elle et son entourage. Nous pouvons aider à nuancer les attentes de chacun et rectifier certaines informations sur l'implant cochléaire. C'est souvent le moment de se redire ensemble qu'il ne s'agit pas de l'acquisition d'une oreille « bionique », mais bien d'une technologie permettant d'obtenir ce que les appareils auditifs n'arrivent plus à fournir. Il n'est nullement question d'une oreille

neuve, réparée ou d'un miracle! La nuance est importante et il faut souvent le rappeler.

Il est important de comprendre que l'obtention d'un implant et la réadaptation de plusieurs semaines qui va s'ensuivre demandent un investissement personnel substantiel, du temps et de la patience. Il est donc essentiel que la personne qui fait ce choix soit bien informée et bien entourée par une équipe solide et son entourage. Chaque usager rencontré est porteur de son histoire de surdité et de sa personnalité, et nous avons à cœur de tenir compte de cette unicité pour bien travailler. Au final des rencontres, que la personne choisisse ou non d'aller vers l'implant cochléaire, nous respecterons son choix et l'accompagnerons dans ses besoins.

Prendre du temps avec l'utilisateur, c'est lui offrir de l'accompagnement dans tout ce qu'il pourrait vivre dans ce processus pouvant s'échelonner sur une longue période.

Un travail professionnel en interdisciplinarité, de l'information juste, de l'écoute et du soutien, voilà des mots qui définissent bien nos services de réadaptation. La réadaptation, dans le processus d'acquisition de l'implant cochléaire, signifie aussi apporter de l'aide sur le plan organisationnel et financier.

Si vous avez besoin de services de réadaptation, il nous fera plaisir de vous rencontrer! Vous pouvez alors adresser une demande de services au Guichet d'accès DI-TSA-DP du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (la demande de services se trouve sur le site internet du Portail Santé Montréal, à l'adresse : <https://www.santemontreal.qc.ca/population/services/guichet-dacces-di-tsa-dp/>) ou téléphoner au 514 527-4525.

Pour plus d'information sur l'implant cochléaire, vous pouvez aussi vous référer au site du Centre québécois d'expertise en implant cochléaire www.implantcochleaire.ca.

LE RÔLE MÉCONNU DES AUDILOGISTES



Par l'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes

Ronald Choquette, M.O.A., Au.D. docteur en audiologie (gauche)

Amélie Gaudreault, M.P.A (centre)

Marie-Ève Lessard, M.P.A (droite)

La surdité fait partie de ces handicaps parfois laissés pour compte. D'une part, le rôle de l'audiologiste, le professionnel qui s'occupe de la prise en charge, demeure souvent méconnu, non seulement de la population générale, mais à l'intérieur même du milieu de la santé. D'autre part, l'impact de la perte auditive est régulièrement minimisé, voire ignoré par les gens qui en souffrent ou par leurs proches. Le déni est couramment constaté dans nos milieux de pratique.

Encore aujourd'hui, beaucoup de gens n'osent pas consulter en audiologie même si ceux-ci présentent des difficultés auditives. En contrepartie, ceux qui reconnaissent leur problème et désirent améliorer leur état ne savent pas toujours à quelle porte frapper. À ce sujet, moins d'une personne sur cinq atteinte d'un problème d'audition bénéficie d'une aide auditive, selon le National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD).

L'audiologiste est souvent perçu simplement comme la personne qui « administre les tests auditifs ». En réalité, ce professionnel de la communication et de la santé auditive est appelé à jouer un rôle beaucoup plus large. Il consiste entre autres choses à accompagner le patient et à le faire cheminer dans le processus d'acceptation de la surdité pour ainsi identifier les solutions susceptibles d'améliorer sa communication au quotidien.

L'audiologiste recommande, ajuste ou vérifie les appareils auditifs, les implants cochléaires et les dispositifs de suppléance à l'audition, de même qu'il enseigne l'utilisation de stratégies de communication au patient. Il œuvre dans le domaine de la surdité du nouveau-né jusqu'à la personne âgée, mais prend également en charge les patients souffrant d'acouphènes ou de différentes formes d'intolérance sonore, dont l'hyperacousie. Il peut se

spécialiser dans le domaine des troubles de traitement auditif ou celui des vertiges et des problèmes d'équilibre. Il effectue également des consultations auprès des personnes atteintes d'une perte auditive ou d'un trouble connexe qui sont admissibles à des prestations ou à des indemnités. L'audiologiste est aussi appelé à jouer un rôle dans la prévention de la surdité et dans la sensibilisation à la santé auditive. Il travaille de concert avec l'Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL) et est en mesure de référer directement son patient à ce dernier si cela s'avère nécessaire, sans qu'il ait à revisiter son médecin de famille.

L'audiologiste est régi par un ordre professionnel et détient une maîtrise ou un doctorat universitaire. Son travail se distingue nettement d'un dépistage auditif. Il est possible de prendre rendez-vous avec un audiologiste directement et ce, sans référence médicale.

Nous invitons donc les patients à s'assurer que leur évaluation auditive est administrée par un audiologiste et à encourager les proches et amis qui présentent des signes de perte auditive à consulter sans délai.



Des services adaptés à vos besoins

Afin de répondre aux besoins de sa clientèle, Hydro-Québec offre un service adapté aux personnes sourdes, malentendantes ou ayant des incapacités liées à la parole.

Que vous utilisiez le **Service de relais Bell** (en composant le 711 pour joindre nos services à la clientèle au **1 888 385-7252**) ou que vous remplissiez un formulaire en ligne au www.hydroquebec.com/nous-joindre, un de nos représentants vous offrira avec plaisir un service adapté à vos besoins ainsi que de l'aide relativement à votre compte.



Siège social

7915, boul. Saint-Laurent
Montréal (Québec)
H2R 1X2
Télec. : 514 382-2741

Centre de services Crémazie

555, boul. Crémazie Est
Montréal (Québec) H2M 1L8

Un seul numéro:
514 382-6096



Desjardins
Caisse Cité-du-Nord
de Montréal

citedunord.com

Conjuguer avoirs et êtres

PROCESSUS D'UNE MALENTENDANTE POUR UN IMPLANT COCHLÉAIRE



Louise Dufour

L'angoisse est le vertige de la liberté
Soren Kierkegaard

Processus d'une malentendante pour un implant cochléaire

De nature sensible, j'angoisse facilement devant les imprévus de la vie. Or, je suis consciente de la destruction de mes capacités auditives depuis mon adolescence. Tant que les appareils ont compensé mon déficit, je me suis simplement adaptée à la prothèse. « Je n'étais plus malentendante ». Cependant, confrontée à une perte importante, j'ai dû faire face à cette particularité. Alors, j'ai cherché à limiter les dégâts le plus rapidement possible. C'est ainsi que je me suis préparée aux scénarios les plus détestables. En général, comme j'ai beaucoup d'imagination, ce n'est jamais aussi déplaisant que ce que j'ai anticipé. Cependant, le prix à payer pour cette illusion de contrôle est l'anxiété.

Jusqu'à ces dernières années, mes deux oreilles avaient très peu de différences sur l'audiogramme, tant au niveau de la perte de décibels que de la capacité à discriminer les mots. Puis, il y a deux ans, je me suis rendu compte que lorsque j'enlevais mon appareil à gauche, malgré la présence de la prothèse à droite, je n'entendais qu'un bruit étouffé. J'exprime mes inquiétudes auprès de mon audioprothésiste, qui me dit de ne pas m'en

faire, car la technologie évolue dans ce domaine à la vitesse grand V. Toutefois, même si celui-ci ajuste la programmation de certaines sonorités, je ne remarque pas d'amélioration notable. En septembre, l'audiologiste me confirme que la droite a perdu plus de 70 % de ses capacités à discriminer les expressions de ma langue maternelle. En d'autres mots, quand j'entends, j'ai de la difficulté à identifier ce que je distingue.

Dans un premier temps, j'encaisse la nouvelle et j'apprends que les appareils, qui sont des haut-parleurs de plus en plus sophistiqués, ne peuvent prendre la place de la cochlée. Sensible au vieillissement, elle perd ses cellules ciliées. J'enregistre qu'elles sont aussi abîmées par le stress. Or, je suis un paquet de nerfs ambulants!

Pour une oraliste comme moi, le salut passe par l'implant.

Je me souviens du psychologue du Centre montérégien de réadaptation (CMR), quand celui-ci m'a parlé de la possibilité d'un implant. À cette époque, je me suis reportée aux membres de ma famille qui, eux, sont morts sans avoir eu à changer de suppléance auditive. Je m'imaginai avoir recours à cette éventualité seulement à un âge très avancé. Je suis donc frappée, de plein fouet, à un autre constat du vieillissement et à une limitation auditive plus importante. Ceux-ci m'informent de la possibilité d'une dépendance toujours plus grande, tant vis-à-vis de la communauté que de la technologie. Il est

des réalités difficiles à intégrer et celle-ci, pour moi, en est un bon exemple. Mes systèmes de défense sont en branle. Dans le déni de cette situation, je me crois proactive quand je fais une demande pour un implant. Avec l'aide d'une audiologiste compétente, je remplis plusieurs formulaires et mon dossier se rend à Québec.

Première rencontre

J'ai une première rencontre au début décembre à l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec. Deux heures et demie de route à l'aller où je me vois entamer un processus pour mieux entendre et rester en communication avec ceux que j'aime. J'ai le cœur léger et rempli d'espoir. Dans le bureau, la spécialiste me dit que le rapport des examens que j'ai passés en septembre à l'hôpital démontre l'utilité de l'implantation à droite. Puis, elle me montre l'implant et la partie externe. Boy! C'est gros!! La féminine en moi se rebelle. N'y a-t-il pas de modèle plus petit?

Je continue à écouter les informations sur le processus, la durée de la chirurgie, la programmation et finalement la rééducation. Je dois prévoir 12 semaines à part l'opération et la convalescence. Elle m'explique que j'aurai à voir un psychologue et passer certains examens pour s'assurer que la morphologie de mon oreille ne présente aucune anomalie pouvant empêcher l'introduction de l'électrode.

La journée terminée, deux heures et demie de route pour le retour... sous le choc. Je réfléchis intensément et je me donne même le droit de reculer. Puis je me dis : « Reculer ne sert à rien, je perds de la qualité de vie en ce moment, mon audition ne s'améliorera pas, je suis mieux de suivre l'évolution du dossier. Si j'ai à le recevoir, c'est que je suis rendue là. » C'est ainsi que j'ai pu gérer mon anxiété.

Deuxième rencontre

Sur la fin de l'hiver, je me suis rendue à Québec pour la deuxième rencontre. Encore des examens, cette fois pour évaluer ma capacité à discriminer. Je réalise que j'ai de la difficulté à reconnaître les mots prononcés d'une voix aiguë par des enfants et certaines femmes, alors que la voix grave des hommes me semble plus accessible. Puis, on me présente à la psychologue, qui veut connaître mes attentes.



Mes attentes?... Je prends conscience d'une souffrance et les larmes me montent aux yeux. J'arrive justement d'un atelier avec un psychosociologue éminent et sa collaboratrice. Essayer d'entendre quand tout le monde parle en même temps est si difficile et exigeant! Autant l'enthousiasme des étudiants dans un atelier que les conversations à bâtons rompus de mes enfants dans une rencontre familiale me rendent joyeuse, autant je suis désespérée d'y participer. Mes attentes... je voudrais simplement entendre dans le bruit.

Ma rencontre avec la psychologue a été riche d'informations et apaisante. Elle me dit que mes attentes sont réalistes et me renseigne sur les limites de l'implant cochléaire. Ensuite, elle me dit que mon implication dans les 12 semaines

de rééducation qui suivront l'opération sera déterminante en ce qui concerne l'adaptation du cerveau aux nouvelles stimulations auditives. Je finis la rencontre en lui disant que je suis inquiète. « Quand est-ce que mon oreille gauche va me lâcher? » Elle me dit que cette préoccupation est normale et correspond à celle vécue par toute personne ayant une maladie évolutive. Elle me donne l'exemple d'une personne confrontée à la sclérose en plaques. Elle doit constamment renoncer aux acquis pour faire face à une nouvelle adaptation du seuil de ses capacités. Wow! Je saisis très bien le défi et l'angoisse. Je peux ainsi relativiser ma propre anxiété, certaines personnes ont un courage fou!

Prendre soin de soi

Au début d'avril, on m'informe que j'ai été acceptée dans la cadre d'un programme sur la surdité asymétrique. Je vous reviendrai pour vous partager mon expérience dans le reste du processus. Pour l'instant, la vie continue, je me prépare à un déménagement... ouf... et à la chirurgie. Je ne vous raconterai pas tous les changements que j'ai effectués afin d'organiser ma vie pour qu'elle soit plus légère dans les prochains mois. J'applique une façon de vivre de manière à ne pas être épuisée au moment où j'aurai besoin de toutes mes réserves d'énergie. Je favorise le plaisir par mes rencontres d'amitié et mes choix d'activités. Je privilégie la tendresse de mes petits-enfants et l'amour

de mes enfants dans mes contacts familiaux. J'ai tellement appris des vivants que j'aimerais rester en contact avec eux jusqu'à ma mort, car aujourd'hui je veux partager cette générosité, à savoir transmettre mon humanité avec authenticité.

Je devrai prendre d'autres décisions dans cette volonté de mettre toutes les chances de mon bord pour vivre au mieux ces expériences. Tout est bon dans la mesure où je suis partie prenante de l'objectif que je me suis fixé. C'est-à-dire vivre au mieux une adaptation à deux situations anxiogènes, que j'ai choisies, en respectant mes limites. En ce qui concerne la chirurgie, je ne sais pas si je la favoriserais si j'avais eu la capacité de communiquer par le langage des signes avec mes proches. Pour moi, ce processus pour un implant cochléaire est avant tout un changement pour pouvoir communiquer, rester en contact avec mon environnement et garder un maximum d'autonomie.

Cette démarche suppose une exploration en conscience de ce qui s'offre à moi. Elle implique une liberté qui m'oblige à faire face à mes responsabilités, tant vis-à-vis de moi que des autres. Ainsi en prenant soin de moi de mille et une façons pour apaiser mes inquiétudes, je m'offre une disposition d'esprit qui m'incite à m'abandonner et à faire confiance à la vie. En conséquence, je peux partager mon expérience avec enthousiasme et curiosité.

DEVENEZ MEMBRE D'AUDITION QUÉBEC

1951, boul. de Maisonneuve Est, bureau 001
Montréal, (Québec), H2K 2C9

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : Jour : _____ Mois : _____

Courriel : _____

Membre régulier 30\$

Organismes 35\$

Membre sympathisant 30\$

Faites votre chèque ou mandat à l'ordre d'Audition Québec et postez le tout à l'adresse ci-haut mentionnée.

CLAUDE-HENRI CHOUARD : ENTREVUE AVEC UN PIONNIER DE L'IMPLANT COCHLÉAIRE



Jeanne Choquette
Vice-présidente, Audition Québec

Comme porteuse de deux implants cochléaires, je me félicite tous les jours de la chance que j'ai de pouvoir bénéficier à plein de ce petit miracle de la médecine. Pensez-y un instant : lorsque je me lève le matin, je n'entends absolument rien, et cinq secondes après avoir mis mes processeurs en place, le monde des sons s'ouvre à moi.

Je m'étais toujours demandé comment les médecins avaient pu tester les implants cochléaires sur des humains. J'ai récemment eu l'occasion d'avoir des explications précises en ayant l'honneur d'interviewer l'un des pionniers de cette technologie, le Professeur Claude-Henri Chouard. Le Pr Chouard est un éminent chirurgien ORL français, membre titulaire de l'Académie nationale de médecine de France depuis 1999. Il a joué un rôle fondamental dans le développement de l'implant cochléaire multiélectrodes.

Lorsqu'il était enfant, il y avait dans son voisinage une famille dont les parents étaient sourds et qui avaient un enfant qui entendait et parlait très bien. Il a été témoin d'une scène où les parents ont marmonné quelque chose d'incompréhensible à leur enfant, et celui-ci « leur a répondu des horreurs », relate le Pr Chouard. « Et j'étais

scandalisé, affolé de voir qu'on pouvait parler comme ça à ses parents ». Ses propres parents lui ont ensuite expliqué les limitations fonctionnelles de son jeune ami. S'il reconnaît que cet épisode n'est pas la



seule raison qui a fait qu'il s'est intéressé à l'implant cochléaire, il est clair que pour le Pr Chouard, qui a fait beaucoup de recherches en oto-rhino-laryngologie, le sens de l'ouïe occupe une place très importante.

La deuxième raison de l'intérêt du Pr Chouard pour l'implant cochléaire est d'ordre scientifique. En 1957, il fut indirectement témoin des travaux parisiens de Djourno et Eyries, puis de ceux de William House aux USA (voir l'article de François Bergeron, Petite histoire de l'implant cochléaire). Il s'intéressait aussi à la physio-pathologie du nerf facial et travaillait avec un électrophysiologiste, le Dr Patrik MacLeod.

Le Pr Chouard poursuit : « L'idée de stimuler électriquement la cochlée en plusieurs endroits et par des courants différents était dans l'air. Mais on ne savait pas comment stimuler ces différents étages de l'oreille interne, sans que les sons se mélangent, parce que les courants électriques diffusaient partout. Par curiosité, j'ai soumis ce problème au Dr McLeod, qui a accepté que nous y réfléchissions ensemble. On s'est vite dit qu'il n'y avait qu'un moyen, c'était de faire des petits trous le long de l'oreille interne, et de mettre les électrodes séparément, en les isolant bien comme il le faut avec du silastic, pour que l'action du courant reste très localisée. Il fallait essayer, mais comment ?



Mon expérience de la chirurgie du nerf facial me le permit, grâce à 3 patients qui avaient une audition conservée dans une oreille, mais qui étaient devenus complètement sourds de l'autre côté, à la suite d'un accident de voiture. Ils avaient une fracture du crâne, qui non seulement les avait rendus sourds d'un côté, mais l'os déplacé comprimait et paralysait le nerf facial. Il fallait les opérer vite, pour relever l'os qui écrasait ce nerf avant qu'il ne s'atrophie.

Alors je leur ai demandé : « est-ce que vous nous permettez d'essayer de vous mettre un fil électrique ou deux dans votre oreille, pour voir si je peux vous faire entendre des sons, et nous les enlèverons ensuite, très simplement en tirant dessus ? Cet essai ne vous permettra pas d'entendre : mais ainsi nous saurons si, un jour peut-être, nous pourrions le faire...! Ils acceptèrent successivement tous.

Nous nous sommes alors rendu compte que nos trois patients entendaient des sons qui variaient avec l'emplacement des électrodes. Si l'une était placée dans la pointe de l'oreille interne, eh bien ils entendaient des sons graves; si une autre était dans la partie la plus large, ils entendaient des sons aigus. Et de plus, comme on l'espérait, on s'est aperçus, en assourdissant bien l'oreille saine, qu'on obtenait, avec la seule oreille implantée, une intelligibilité sans l'aide de la lecture sur les lèvres, bien meilleure que celle procurée par l'implant monocanal du Dr House. »

Moi qui porte deux implants cochléaires, je dois dire que ça m'a impressionnée d'entendre ce récit du Pr Chouard. Je salue le courage de ces médecins et de ces patients, qui par leur audace, ont permis à la science de faire des pas de géants. Cela n'a pas toujours été de tout repos pour le Pr Chouard, car comme pour toute nouvelle découverte, il a fallu procéder par essais-erreurs :

« Au début, lorsque après un an environ, les premières pannes techniques (par défaut d'étanchéité) sont arrivées, nous avons craint, comme le redoutaient nos détracteurs, qu'elles ne soient dues au fait que le nerf cochléaire, que nous stimulions, avait fini

par être abimé par le courant électrique. Il était urgent de le savoir! Mais, avant qu'on puisse réopérer pour changer l'implant, et en mettre un neuf, une quinzaine de jours d'attente ont été nécessaires. Ce fut très dur pour moi, et sans doute aussi pour le patient. Mais je fis tout pour ne pas extérioriser mon inquiétude, tout en exposant bien, pourtant, aux staffs du service, les enjeux scientifiques de ce déboire »

Le Pr Chouard me raconte ensuite ce sauvetage en un récit qui donne des frissons : « Lors de cette première panne, le patient dût être opéré à l'anesthésie locale, afin de pouvoir nous dire ce qu'il ressentirait, lorsque nous enverrions du courant électrique en dénudant et coupant chaque fil de platine-iridium, avant qu'il ne rentre dans l'oreille. Mon opéré était donc conscient. On parlait avec lui par l'intermédiaire d'une ardoise magique, qu'il lisait sous le champ opératoire relevé en auvent comme une tente. On lui commentait les phases de mon travail : suivre, à partir du récepteur, chaque électrode et la stimuler pour voir si ça fonctionnait. Ça a été une opération qui a duré sept ou huit heures. Et j'ai pu constater que les électrodes (c'est-à-dire le patient) répondaient toujours, comme cela se passait jusque là grâce à l'implant. C'était donc l'appareil qui était en défaut : le nerf n'était pas mort ...! Cette panne technique, vite comprise et palliée par les ingénieurs, nous a permis d'être sûrs que notre procédé d'isolement n'était pas agressif pour l'oreille interne. »

Comme nous le savons maintenant, c'est ainsi que l'équipe du Pr Chouard fut la première à implanter un système multiélectrodes. Cet entretien avec ce pionnier de l'implant cochléaire a fait ressortir sa grande humilité. Sans cesse il a vanté les qualités des membres de son équipe, Patrik MacLeod, Bernard Meyer et Claude Fugain, et il a salué le travail des autres pionniers mentionnés dans l'article de François Bergeron.

La découverte de l'équipe du Pr Chouard fut brevetée par la société française Bertin. Pour toutes sortes de raisons, le brevet tomba assez rapidement dans le domaine public, et d'autres chercheurs internationaux, dont le Pr

Graeme Clark, d'Australie, ont perfectionné le système, en créant notamment un porte-électrodes. Le Pr Chouard nous a fait un aveu candide sur cet épisode, qui démontre sa grande humilité et son altruisme : « Autour des années 85-90, mon amour-propre a beaucoup souffert de ce pillage intellectuel. Mais, très vite, MacLeod m'a démontré que cette déroute commerciale française fut finalement un grand bien pour tous les patients, qui ont pu bénéficier très tôt de cette électro-stimulation nerveuse multimodale, dont les applications ultérieures ont, de beaucoup, dépassé la surdité. Si Bertin nous avait suivis, il n'y aurait pas eu de concurrence pendant longtemps. Cette concurrence précoce a été essentielle : c'est elle qui explique les fulgurants progrès qu'a connus cette technique. »

Lorsque je fais remarquer au Pr Chouard que sans lui, nous n'aurions pas pu nous parler par téléphone, il me répond : « Votre joie me fait plaisir et me récompense de plus de 45 ans de travail. »

Mais au-delà des qualités de visionnaire de ce grand chercheur, ce qui m'a le plus marquée de cette entrevue c'est aussi sa grande humanité : « On se donne beaucoup de mal pour les patients, mais quand on arrive à les aider, à ce qu'ils soient contents, c'est finalement ça qui est le plus agréable, et permet de se dire que on a eu raison de le faire. Mais c'est à condition de ne jamais oublier que les patients sont nos égaux, des êtres comme nous, mais qui, en plus, ont peur, ou ont mal. Il faut toujours, sans être protecteur, leur montrer qu'on les comprend; par pudeur on appelle cela de l'empathie, même si je pense qu'en ces moments (c'est un grand mot, j'ose à peine le dire) on les aime au moins quelques instants. La souffrance de l'autre, physique surtout, est de tout temps ce qui m'a le plus ému : la soulager, c'est essentiel pour avoir l'impression qu'on fait le bien. Et, au-delà du *Primum non nocere*, ma préoccupation a toujours été que ce bien que je procure aux gens, soit à chaque fois supérieur aux inconvénients que parfois je leur occasionne. »

LES RETRAITÉS NOUS HABITENT



L'IMPLANT COCHLÉAIRE : DEUX CAS VÉCUS



Une entrevue faite par
Roselyne Landry
Auprès de : Stéphane McDuff
et de Hélène Mille

« A 30 ans je souffrais d'une surdité profonde et ma vie a complètement changé lorsque j'ai été implantée pour la première fois ! Puis je me suis mise à craindre une panne de mon implant. Qu'arriverait-il si je me retrouvais à nouveau plongée dans ce silence que je connaissais trop bien ? Pour moi il n'était pas question de retourner en arrière. C'est pourquoi j'ai décidé de me faire implanter à la seconde oreille. » Hélène Mille, une jeune maman française de 37 ans arrivée au Québec depuis avril souffre d'une surdité évolutive depuis l'adolescence. Au début de la trentaine il ne lui restait plus que 10 pour cent d'audition.

Hélène a reçu son premier implant en France en janvier 2012 et trois mois plus tard sa vie était complètement transformée. «Je pouvais téléphoner, comprendre à cent pour cent sans lecture labiale des mots monosyllabique, je redécouvrais la télévision, la musique et la radio ! »

«Je me suis décidée assez rapidement pour le second implant car je voulais éviter de laisser mon oreille trop longtemps en sourdine sans que le nerf auditif soit stimulé. Mon mari n'était pas chaud à l'idée car il estimait qu'avec les avancées de la science et de la technologie il existerait peut-être un jour une solution plus intéressante que l'implantation. Mais je préférais ne pas attendre et il m'a soutenu dans ma décision.»

Quand la première chirurgie se passe si bien que pour Hélène, les personnes sourdes abordent sans doute la deuxième implantation généralement avec beaucoup de confiance. C'est le cas de

Jean-François Isabelle un éducateur spécialisé de Terrebonne, lui aussi âgé de 37 ans, papa de deux jeunes garçons, qui vient de recevoir un deuxième implant en août dernier, un peu plus d'un an après sa première implantation.

« Les résultats de mon premier implant vont au delà de mes attentes. Je suis tombé littéralement en amour avec mon implant cochléaire ! J'ai décidé de me faire implanter à nouveau parce que je veux améliorer mes performances dans le bruit. Mais je dois avouer que ma raison principale est la



Stéphane McDuff

crainte d'un bris de mon premier implant. En une seule année il m'est arrivé plusieurs pépins. Je suis quelqu'un d'actif et malheureusement je transpire beaucoup du cuir chevelu. C'est pourquoi même si je fais très très attention j'ai connu un bris de processeur, un bris de T-Mic et deux bris de fils. Comme on le sait le processeur est très sensible à l'humidité. Je suis donc toujours à risque de revivre une panne. C'est pourquoi le deuxième implant m'apportera une certaine sécurité."

La motivation première d'Hélène et Jean-François pour une seconde implantation reposait donc sur la crainte de se retrouver en bien mauvaise posture en cas de bris d'une composante de l'implant. Personne n'est à l'abri non plus d'une chute, d'un accident ou d'une pathologie qui pourrait affecter l'implant.

"Les porteurs d'implant ont souvent cette crainte et elle est fondée. Lorsqu'un bris survient il arrive qu'on ne sache pas immédiatement si le problème vient de la partie externe ou de la partie interne de l'implant. Bien des personnes vivent alors la crainte que le bris ne soit interne, éventualité que l'on redoute, on le comprendra" affirme Stéphane McDuff, audiologiste à Clinique de programmation de l'implant cochléaire de l'Institut Raymond-Dewar à Montréal.

Mais ce n'est pas seulement pour pouvoir compter sur une "oreille de rechange" que les porteurs d'implant sont poussés à revivre l'expérience. *"On sait que le second implant apporte des bénéfices appréciables pour ce qui est de la compréhension dans le bruit et lors des rencontres en groupe. La vie sociale devient alors plus facile grâce à l'audition binaurale. Et le second implant est également efficace pour la géolocalisation des sons, ce qui augmente la performance auditive et le sentiment de sécurité chez la personne. Règle générale l'écoute demande moins d'effort et la vie quotidienne s'en trouve facilitée"* explique monsieur McDuff.

Il y a maintenant cinq ans que les porteurs d'implant au Québec ont la possibilité de se faire implanter à la seconde oreille et monsieur McDuff estime que ce progrès améliore de façon notable le sort des personnes malentendantes. *"La demande est là de la part de la clientèle. Ici à l'Institut Raymond Dewar, sur 931 personnes que nous suivons il y en a 167 qui sont bi-implantées ce qui représente 18 pour cent de toute notre clientèle. Ce pourcentage comprend des enfants et des adultes."*

Espoir important pour les porteurs d'implant, la seconde implantation est-elle toujours à la hauteur

des attentes ? Chose certaine, il ne faut surtout pas s'attendre à ce que ce soit exactement comme la première fois ni à l'implantation ni à la réadaptation.

Jean-François Isabelle l'a malheureusement appris par expérience au réveil de sa chirurgie en août dernier à l'Hôtel Dieu de Québec. *"A ma première chirurgie je n'avais eu presque aucun symptôme. Disons que cette fois je me suis senti beaucoup moins en forme, j'ai eu plus de vertiges, de nausées et d'étourdissement. Les acouphènes ont été forts également. J'ai dormi presque 18 heures par jour les trois premiers jours. Il faut dire que c'est ma deuxième chirurgie en 14 mois alors cela explique peut-être en partie la force des symptômes"*.

Malgré l'intensité de ses symptômes Jean-François a gardé le cap avec optimisme et résilience. Et il a eu raison parce que près de deux semaines après l'intervention les symptômes inquiétants avaient presque tous complètement disparu !

Pour sa part Hélène Mille n'a pour ainsi dire presque pas ressenti de différence entre les deux implantations. Il y a maintenant cinq ans qu'elle est bi-implantée et elle se dit enchantée de pouvoir entendre en stéréo. *"J'avais souvent des torticolis à force de tendre l'oreille implantée. C'est maintenant fini."*

Chaque expérience et chaque personne est différente prévient monsieur McDuff. *"Il y a beaucoup de variables dans cette aventure alors on ne peut faire de promesses à personne. La*



Hélène Mille

première implantation a beau s'être très bien déroulée, cela n'est pas une garantie pour la seconde intervention."

"Quant à la réadaptation suite au deuxième implant, c'est très variable d'une personne à l'autre aussi mais on peut dire que cela ressemble à la première RFI (Réadaptation fonctionnelle intensive). Dans certains cas la réadaptation va être plus courte car la personne est déjà habituée d'entendre avec un implant. Dans plusieurs cas, la réadaptation se termine lorsque les performances ont rejoint celles obtenues avec le premier implant. Pour d'autres, en particulier pour les personnes qui ont de moins bons résultats du côté du deuxième implant, la réadaptation peut être aussi longue voire plus longue et plus ardue que la première. C'est surtout vrai pour les personnes dont la surdité à l'oreille implantée remonte à plusieurs années et qui n'ont pas ou peu porté de prothèse auditive. »

Si dans l'ensemble la majorité des personnes bi-implantées sont satisfaites, est-ce qu'on peut mesurer les résultats et le niveau de satisfaction des gens ? *"Ce que l'on observe principalement c'est que les personnes qui sont malheureuses après la bi-implantation sont celles qui restent avec des vertiges. Cela fait toujours partie des risques et ils augmentent avec l'âge. Heureusement il y a moyen de savoir à l'avance que la personne vivra des troubles de l'équilibre après une chirurgie à la seconde oreille en faisant un test de vertiges à l'Hôtel Dieu de Québec. Ainsi, certains candidats à la bi-implantation doivent malheureusement faire le deuil de l'implantation bilatérale."*

En dépit du test de vertige offert aux candidats à l'implantation à l'Hôtel Dieu de Québec, un certain nombre se retrouvent tout de même avec des problèmes d'équilibre après la seconde chirurgie. Selon monsieur McDuff il s'agit d'une infime minorité. Mais pour ces personnes qui ont tiré les mauvaises cartes, la vie après la seconde implantation n'est vraiment pas celle qu'elles auraient souhaitée.

La bi-implantation n'est pas pour tout le monde. Les porteurs d'un premier implant ne sont plus admissibles au second implant après l'âge de 70 ans justement parce que le risque de trouble d'équilibre est trop grand. Parmi les personnes qui ne peuvent être bi-implantées on retrouve aussi les enfants de plus de 13 ans sourds de naissance et qui n'ont jamais porté d'appareil à l'oreille non implantée.

Les adultes dont l'oreille qui n'a pas été implantée

présente une surdité profonde ne sont pas acceptés non plus si cette oreille n'a pas été stimulée par un appareil auditif depuis plus de 30 ans. Evidemment, les personnes qui présentent un trouble de l'équilibre permanent ne peuvent espérer avoir un jour accès à l'audition binaurale.

Au moment d'écrire ces lignes Jean-François était sur le point de retourner à Québec pour la programmation de son second implant et il envisageait les choses avec beaucoup d'optimisme. Depuis l'âge de 20 ans Jean-François souffre de surdité sévère, ce qui ne l'a pas empêché de faire son cégep et d'obtenir un diplôme en éducation spécialisée. Il est retourné au cégep récemment afin d'obtenir cette fois un diplôme en graphisme. Tous ses projets seront désormais facilités par la capacité d'entendre des deux oreilles. Son fils aîné âgé de 11 ans est lui aussi atteint de surdité et il porte des prothèses auditives. L'exemple de son père lui apprendra sûrement que l'on peut poursuivre ses rêves malgré un handicap auditif sévère.

"J'irai à Québec en accueillant chaque journée sans trop de pression et sans trop d'attente parce que c'est facile de comparer avec la première fois, mais chaque opération est différente et cela ne veut pas dire que cette fois-ci cela ira aussi vite et bien que la première fois. Je suis conscient qu'il se peut que le travail soit plus long cette fois-ci. Cela ne me fait pas peur."

Roselyne Landry a travaillé pendant quarante ans dans le domaine des médias comme journaliste et chercheuse, principalement pour des émissions de télévision spécialisées sur les enjeux de société et la santé.

Elle-même atteinte de surdité progressive depuis la vingtaine et porteuse d'un implant cochléaire depuis cinq ans, elle a décidé de s'impliquer auprès d'Audition-Québec afin de contribuer à une mission d'information et d'éducation stimulante au sein d'une équipe qu'elle estime dynamique et visionnaire.

Roselyne se propose d'écrire des articles dans la revue Sourdine concernant divers enjeux et problématiques en laissant la parole aux personnes atteintes de surdité tout en donnant une place aux spécialistes qui sont là pour les aider, les informer et les accompagner.

LA PROGRAMMATION À DISTANCE D'UN IMPLANT COCHLÉAIRE

Une première au CIUSSS du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal !



Brigitte Fillion

inh., B.Sc., M.Sc Adm, Pilote
clinique en télésanté, Direction des
services professionnels



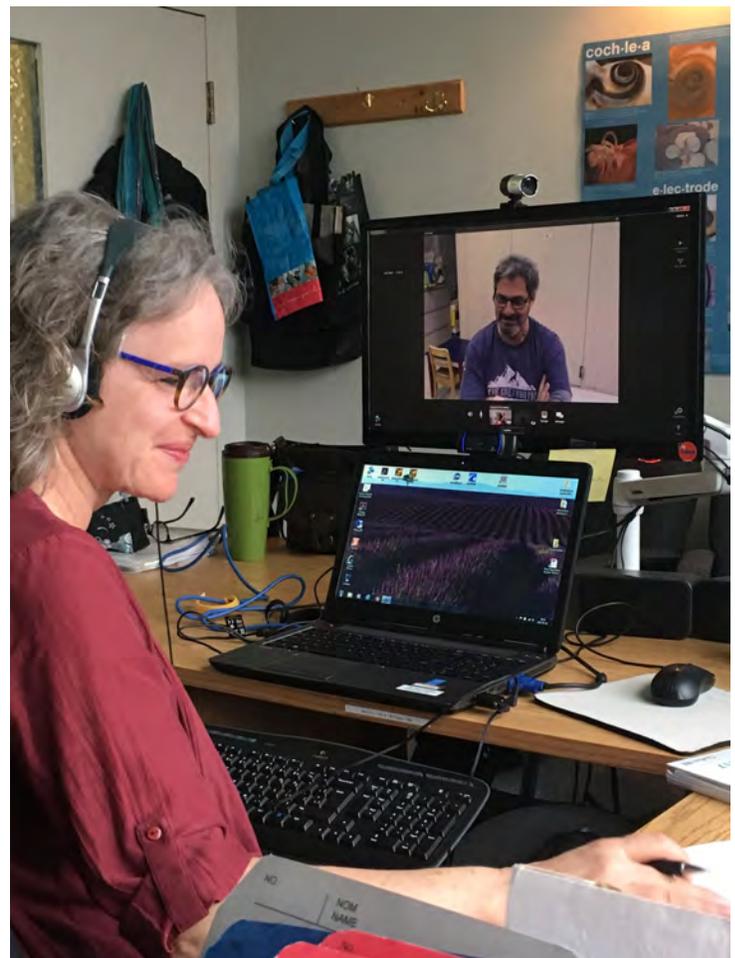
Caroline Tremblay

Audiologiste, Clinique de
programmation de l'implant
cochléaire

Le 21 avril 2017, la première programmation à distance d'un implant cochléaire a été réalisée avec succès par Madame Caroline Tremblay, audiologiste au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Le client, accompagné de Madame Diane Blais, audiologiste du Centre de Réadaptation La Maison (CRLM) du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, se trouvait au point de service de Rouyn-Noranda alors que l'intervention était dirigée à partir de l'Institut Raymond-Dewar (IRD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, par le biais de la plateforme technologique de télésanté REACTS. Les objectifs visés par l'intervention ont été atteints. Cette première expérience a confirmé la pertinence de ce nouveau modèle d'intervention. Depuis, des sessions périodiques sont prévues mensuellement.

À ce jour, trois interventions spécialisées ont pu être réalisées à distance pour desservir un total de quatre clients et ce n'est que le début d'une importante évolution technologique! Des témoignages chaleureux de remerciements ont été exprimés aux intervenants impliqués dans ce projet. Cette nouvelle modalité d'intervention permet maintenant d'offrir une offre complémentaire aux services actuels et de l'équité envers la clientèle croissante de l'Abitibi-Témiscamingue, et ce, sans augmenter le nombre de déplacements de l'audiologiste surspécialisée en programmation de l'implant cochléaire.

L'ajustement du processeur vocal, une spécialité de notre CIUSSS



Le processeur vocal d'un implant cochléaire requiert des ajustements périodiques afin d'optimiser l'écoute pour son utilisateur. Pour les clientèles francophones et allophones de l'ouest du Québec, ce service surspécialisé en audiologie relève de l'Institut Raymond-Dewar. Pour sa part, le Centre de réadaptation La Maison offre des services de réadaptation aux personnes porteuses d'un implant cochléaire de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, l'ajustement du processeur vocal est effectué par une audiologiste de l'IRD qui se rend trois fois par année pour une durée d'une semaine dans les locaux du CRLM à Rouyn-Noranda pour y dispenser ce service.

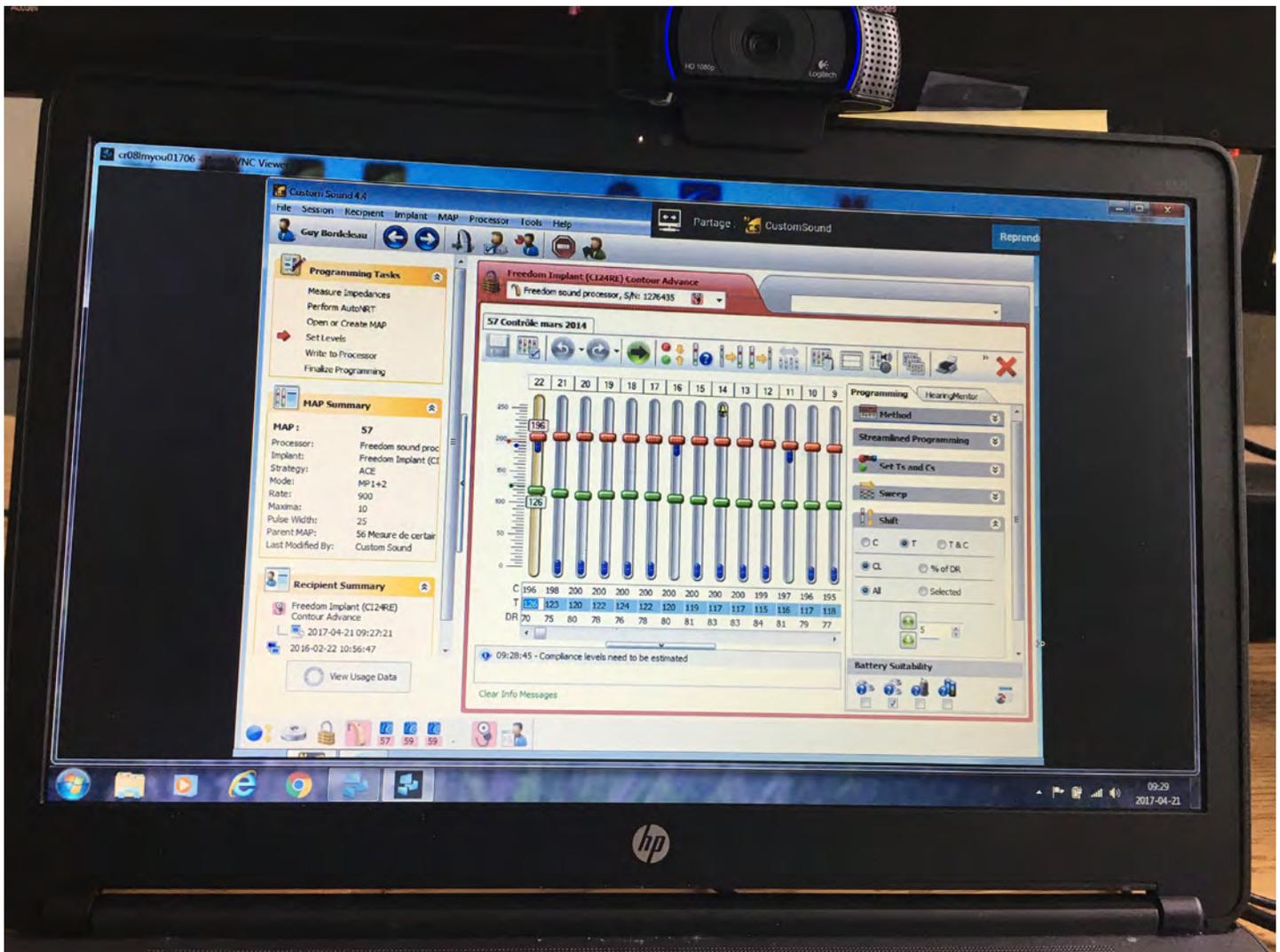
En présence d'une problématique ponctuelle survenant entre ces visites, le porteur d'implant doit se rendre lui-même à l'Institut Raymond-Dewar à Montréal. Grâce à la technologie REACTS, les usagers peuvent maintenant espérer éviter de longs déplacements et recevoir un service de qualité plus rapidement!

L'expertise de la Clinique de programmation de l'implant cochléaire offerte en téléadaptation

L'IRD dessert 900 porteurs d'implant cochléaire

et a développé une expertise impressionnante à sa clinique spécialisée. La littérature démontrant une utilisation grandissante de la télésanté en déficience auditive et du langage, la direction de la DI-TSA-DP a soutenu, depuis la fin de l'été 2015, le déploiement de la téléadaptation au sein de cinq secteurs cliniques de l'Institut Raymond-Dewar du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dont la Clinique de programmation de l'implant cochléaire. Initialement, l'objectif de ce projet était d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services rendus à la clientèle.

Avec l'aide de ses différents partenaires et du soutien de madame Sonia Rousseau et de monsieur Pierre Vaillancourt des services informatiques, l'équipe de projet a su réunir des ressources permettant de concevoir une modalité de prestation de services novatrice par le biais de la plateforme technologique REACTS. Pour la Clinique de programmation de l'implant cochléaire, cette modalité unique au Québec permet d'offrir une continuité de service au moment opportun, tout en diminuant le temps et les frais liés aux déplacements, tant pour les cliniciens que pour les clients.



LA RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE, QU'EST-CE QUE C'EST ?



Tamara Martinez, Audiologiste,

Centre de réadaptation en déficience physique
Le Parcours, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

La réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) est la dernière étape d'un long processus qui s'étale sur une à deux années. En effet, à la suite de la référence pour l'implant cochléaire à Québec, plusieurs rencontres d'évaluation avec différents professionnels sont nécessaires. Il faut souvent compter quelques mois d'attente entre chaque rendez-vous avant d'en arriver à la chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Québec. Lorsque le processeur est activé, on entend de nouveau, mais d'une façon très différente. La RFI permet alors de réapprendre à entendre avec un entraînement personnalisé.

Après la phase d'implantation et de programmation initiale, des ajustements de base sont effectués, des programmes de traitement du son sont installés et des accessoires, inclus avec l'implant, sont remis au patient. Celui-ci est redirigé vers son centre de réadaptation en déficience physique régional afin d'y suivre sa RFI (lorsque celle-ci y est offerte). Selon des habiletés auditives mesurées après la programmation, une durée de réadaptation intensive est fixée. Elle peut s'étaler sur 10 semaines pour les adultes et jusqu'à 12 semaines pour les enfants.

Au centre de réadaptation, le nouvellement

implanté rencontrera une équipe multidisciplinaire composée notamment d'un audiologiste, d'un travailleur social, d'un psychoéducateur ou éducateur spécialisé, d'un psychologue ou neuropsychologue et d'un orthophoniste (pour les enfants et au besoin pour les adultes). Chaque intervenant travaillera sur un aspect différent (auditif, fonctionnel, technique, langagier, psychosocial et affectif) en lien avec la réintégration de l'utilisateur dans ses activités sociales. Les interventions se font selon une approche globale, interdisciplinaire et en étroite collaboration avec la personne et ses proches. Ces services agissent sur le milieu de vie de la personne et de ses proches ainsi que sur les habitudes de vie.

Chez les enfants, la RFI comporte trois séances par semaine en entraînement auditif avec un audiologiste, et une à deux périodes par semaine en orthophonie selon l'âge et les besoins de l'enfant. Les parents sont sollicités durant ces rencontres et cela favorise, en même temps, le développement d'attitudes de stimulation chez les parents. Les adultes reçoivent trois périodes d'entraînement auditif par semaine par un audiologiste. Selon leurs besoins, ils peuvent aussi obtenir des services

en orthophonie. Un support psychosocial est aussi systématiquement offert au patient et à ses proches par un psychologue ou un travailleur social. Tous les usagers bénéficient d'exercices supplémentaires axés sur les milieux de vie habituellement offerts par un éducateur spécialisé.

Ces multiples interventions assurent que l'implant cochléaire apporte les bénéfices attendus au cours des activités de la vie quotidienne de la personne implantée. Elles visent également à l'application de précautions d'usage quant à l'utilisation de l'implant et ses composantes. De plus, les interventions dans le milieu de vie peuvent apporter une information pertinente relative aux ajustements plus affinés de la programmation. Si nécessaire, la recommandation d'aides de suppléance à l'audition compatibles avec l'implant peut être faite par l'audiologiste (pour l'utilisation du téléphone, pour l'écoute de la télévision et de la musique, etc.).

Comme la RFI exige beaucoup de temps de rendez-vous au centre de réadaptation et que cela peut avoir un impact sur l'environnement immédiat de l'utilisateur, différentes ressources sont sollicitées durant le suivi : le milieu scolaire, la garderie ou le CPE, le milieu de travail et la famille. L'équipe des intervenants offre son soutien aux différents partenaires, notamment par des rencontres d'information avec les professionnels, des plans d'intervention, etc.

Bénéfices attendus

Dès la première journée de programmation, la personne peut entendre des sons. Cependant la parole peut manquer de clarté. Avec les ajustements, l'entraînement et le temps, la compréhension de la parole s'améliore. Les bénéfices obtenus varient toutefois beaucoup d'une personne à l'autre selon certaines caractéristiques (profil spécifique, durée et degré de surdité, port d'appareils auditifs, niveau de langage, etc.). À titre indicatif et de

façon générale, plus la surdité profonde est de courte durée, plus les résultats avec l'implant sont élevés et apparaissent rapidement. Il faut se rappeler qu'il y a toujours des exceptions.

- Le son est différent de celui entendu avec un appareil auditif ou une oreille normale pour plusieurs adultes (ex. métallique, aigu). Cependant, la façon d'apprécier le son va évoluer dans le temps.

- Les sons de l'environnement, même relativement faibles, pourront être entendus. Par contre, pour certains, il faudra quelques semaines avant de reconnaître un bruit et reconnaître de quoi il s'agit (ex. : tic tac de l'horloge, chants des oiseaux, etc.)

- La majorité des personnes perçoivent une amélioration importante de leur capacité à suivre une conversation avec le support de la lecture labiale.

- En fin de réadaptation, la majorité des adultes implantés peuvent comprendre des mots et des phrases seulement avec leur audition (sans voir les lèvres) dans un endroit calme. Toutefois, leur performance ainsi que la facilité avec lesquelles ils le feront varient beaucoup d'un individu à l'autre. De plus, dans un milieu bruyant ou en groupe (ex. : restaurant, souper de famille, etc.) des difficultés de compréhension surgissent souvent.

- Plusieurs personnes avec un implant sont capables de suivre une courte conversation au téléphone avec une personne connue. Mais cette habileté est variable d'un usager à un autre en fonction de sa capacité de comprendre la parole par l'audition uniquement (sans indices visuels).

Limites

Certaines situations demeurent problématiques avec l'implant cochléaire. Bien qu'il s'agisse d'un appareil sophistiqué, il ne peut prioriser la parole par rapport au bruit comme une oreille humaine normale le fait.

La présence de bruit ambiant (musique, plusieurs personnes parlant en même temps, etc.) vient se mélanger avec la parole, ce qui entraîne des difficultés à comprendre le message. Les porteurs d'implant doivent alors utiliser davantage les indices visuels (lecture labiale, gestes naturels) pour comprendre. Des ajustements et des programmes d'écoute dans le bruit sont disponibles pour améliorer l'écoute dans ces conditions, mais les résultats restent plus limités.

Pour l'écoute de la musique, les performances et l'appréciation sont variables. Certains adultes apprécient ce qu'ils entendent lorsqu'ils écoutent de la musique. Pour d'autres, la musique apparaît comme une cacophonie. Les paroles des chansons peuvent parfois être difficiles à saisir.

À la télévision, certains individus peuvent comprendre des mots ou des phrases sans lecture labiale ou sous-titres. La présence de bruit de fond ou de la musique dans un programme télévisé rend souvent l'écoute plus difficile. De plus, les émissions traduites limitent l'utilisation de la lecture labiale. Par conséquent, la majorité des personnes ont recours à des aides techniques complémentaires à l'implant cochléaire pour mieux comprendre ce qui se dit à la télévision.

Chez les enfants

Plusieurs facteurs influencent aussi les performances observées chez les enfants comme pour les adultes. Certains concernent les enfants (le potentiel intellectuel, le niveau de langage, les attitudes d'apprentissage, la collaboration), alors que d'autres relèvent de l'implication des parents dans la RFI. En considérant les bénéfices attendus, il est possible de faire ressortir deux portraits d'enfants selon la présence d'expérience auditive et l'âge d'implantation : (1) les enfants qui ont déjà entendu ou qui retirent des bénéfices de leurs appareils auditifs et (2) les enfants sourds profonds qui n'ont jamais

entendu même avec des aides auditives.

Le premier profil est celui qui récupère rapidement ses habiletés auditives. La grande majorité peut reconnaître des mots et des phrases sans avoir besoin d'indices visuels. L'âge au moment de l'implantation a peu d'impact sur le développement des performances auditives de ces enfants.

Le deuxième profil montre des résultats plus variables. Les progrès peuvent s'échelonner sur plusieurs années. Le rythme de progression peut être plus lent au départ, car ces enfants ne connaissent pas l'utilité des sons. Il faut d'abord leur donner le goût d'entendre. La majorité d'entre eux pourront reconnaître la parole par l'audition seulement avec plus ou moins de facilité. L'âge au moment de l'implantation est un facteur déterminant des habiletés futures pour eux. Généralement, un mode de communication gestuel est utilisé avant d'être délaissé peu à peu au profit d'un mode plus oral. Quelques années plus tard, la plupart des enfants implantés en bas âge utiliseront la parole comme principal moyen de communication. La connaissance de mots ou de signes aidera l'enfant à donner un sens à la nouvelle information auditive amenée par l'implant. Plus l'enfant utilisera de façon optimale son implant, plus l'entrée auditive occupera une part importante dans l'acquisition du langage oral.

Références

Centre montérégien de réadaptation (CMR), Offre de service réadaptation fonctionnelle intensive en implant cochléaire, octobre 2011

CHUQ-Programme québécois pour l'implant cochléaire, Document d'information Résultats attendus, mars 2006

Site internet du Centre québécois d'expertise en implant cochléaire, <http://www.implantcochleaire.ca/>

Étapes concernant la démarche relative à l'implant cochléaire après l'envoi de votre candidature à Québec

1	<p>Évaluation à l'HDQ Rencontre avec l'audiologiste Rencontre avec l'ORL</p> <p>(1 jour)</p>	<p>Rencontre avec l'ORL :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation de l'état de santé général de la personne ; ○ Examen ORL complet incluant l'examen des oreilles ; ○ Demande d'évaluation radiologique des oreilles (tomodensitométrie (TACO) et, au besoin, imagerie par résonance magnétique (IRM)), nécessaire à la planification chirurgicale ; ○ Demande d'évaluations dans d'autres disciplines (ex. une vidéonystagmographie (VNG) ou un examen des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (PEATC)). <p>Rencontre avec l'audiologiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cueillette d'information concernant l'histoire auditive de la personne ; ○ Réévaluation, au besoin, du niveau d'audition ; ○ Remise du formulaire « Demande d'opinion professionnelle concernant l'appareillage auditif actuel » afin de s'assurer d'un appareillage optimal ; ○ Documentation du tableau global de l'enfant par observation clinique ou demande d'évaluation complémentaire au besoin; ○ Discussion sur les attentes de la personne (ou des parents) par rapport à l'implant cochléaire ; ○ Explication du fonctionnement de l'implant et des résultats attendus ; ○ Explication des étapes du processus (décision, chirurgie, programmation, réadaptation).
2	<p>Évaluation à l'IRDPO Rencontre avec l'audiologiste Rencontre avec le psychologue Rencontre avec l'orthophoniste (si jugé pertinent)</p> <p>(1 jour)</p>	<p>Rencontre avec le psychologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation de la motivation et des attentes à l'égard de l'implant ; ○ Observation de l'ensemble de la personnalité : la capacité de s'investir, les capacités d'apprentissage et d'adaptation ; ○ Évaluation de l'ensemble des stress extérieurs ; ○ Examen du réseau social et du soutien dont bénéficie la personne; ○ Évaluation de l'organisation fonctionnelle pour les étapes ultérieures. <p>Rencontre avec l'audiologiste</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérification du bon fonctionnement et du rendement des appareils auditifs ; ○ Évaluation du niveau d'habiletés auditives avec les appareils auditifs ; ○ Discussion sur les résultats attendus avec un implant cochléaire; ○ Vérification de la motivation et des attentes à l'égard de l'implant ;

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation de l'attention, de la collaboration et des attitudes d'apprentissage (surtout chez l'enfant). <p>Afin de compléter les observations recueillies lors de l'évaluation, il est possible que l'équipe contacte les intervenants de votre région pour obtenir plus d'informations. Il se peut également que des évaluations supplémentaires soient requises.</p>	
COMITÉ DE SÉLECTION Prise de la décision (Vous recevrez une lettre dans les 2 semaines suivant la réunion)			
3	Attente de la réponse du comité de sélection : 3 options possibles		
	ACCEPTATION	REPORT	REFUS
	Vous recevrez une lettre confirmant votre acceptation. La date de la chirurgie vous sera communiquée dans les meilleurs délais.	Votre candidature sera réévaluée selon les modalités déterminées par le comité de sélection.	Vous recevrez une lettre expliquant la raison du refus.
4	Vaccination contre la méningite exigée	Votre candidature sera réévaluée selon les modalités déterminées par le comité de sélection.	Vous recevrez une lettre expliquant la raison du refus.
5	Chirurgie (environ 2 heures) Visite préopératoire la veille. Chirurgie d'un jour (pas d'hospitalisation). Consultation avec l'ORL le lendemain.	Poursuite du suivi au centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) de votre région en fonction des objectifs identifiés lors du plan d'intervention. Un report ou refus à l'implant cochléaire ne met pas nécessairement fin au service du centre de réadaptation.	
6	Guérison-Convalescence Retour à la maison (3-5 semaines)		
7	Programmation Hôtel-Dieu et IRDPQ à Québec Institut Raymond-Dewar (IRD) à Montréal (2 semaines)		
8	Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) au centre de réadaptation en déficience physique de votre région (qui offre la RFI) (8-10 semaines ou moins pour les adultes) (12 semaines pour les enfants)		
9	Poursuite du suivi au centre de réadaptation en fonction des objectifs identifiés lors du plan d'intervention (si besoin)		
10	Fermeture du dossier au CRDP à la suite de la réalisation des objectifs		

Les informations ont été prises sur le site Internet de l'IRDPO : <http://www.implantcochleaire.ca/>

Audition Québec

Mot du président Daniel Morel

Au début de l'été, nous avons élaboré un plan de communication en appui à notre plan d'affaires. Cet outil indispensable nous permettra de mieux orienter nos actions pour ce qui est des messages véhiculés et de la visibilité de notre organisme. Ce plan de communication a été adopté lors du CA du 13 septembre dernier. Nous en débutons la mise en œuvre progressivement.

Nous avons également mis sur pied cet été un comité de financement avec quelques membres du CA. Ce comité a identifié trois priorités pour augmenter nos revenus : l'augmentation de notre membership, un nouveau plan d'affaires afin de rentabiliser notre revue Sourdine et le recrutement de membres corporatifs.



Pour le recrutement de nouveaux membres, une campagne sera lancée prochainement. Nous ne visons pas quelques centaines de membres mais bien quelques milliers. Il y a plus de 1 250 000 personnes au Québec atteintes de problèmes d'audition... n'est-il pas envisageable que notre association puisse compter 2000 membres dans un an ? Nous sollicitons la participation de chacun de vous pour nous aider y arriver... parlez-en dans votre entourage et aidez-nous à recruter !

Pour le nouveau plan d'affaires Sourdine, un comité de travail a été mis sur pied. Le nouveau plan sera présenté au CA de novembre. L'objectif est simple et légitime : augmenter encore la qualité de contenu et de présentation de notre revue et en faire une source de revenus plutôt que de dépenses. À suivre en début 2018...

Pour le recrutement de membres corporatifs, nous avons retenu les services de Michel Nadeau sur une base contractuelle. Michel s'affaira à tenter de recruter des membres corporatifs dans les prochains mois. Nous lui souhaitons bon succès dans ses démarches !

Je tiens à souligner la contribution exceptionnelle de Raymond Roberge, membre de notre CA, pour l'animation des rencontres de travail et la production des documents. La compétence et l'expertise de Raymond nous assurent de la qualité des plans mis de l'avant. Au nom de tous, un GROS MERCI Raymond !

Par ailleurs, nous venons de déposer une nouvelle demande de subvention au programme « Québec ami des aînés ». Ce nouveau projet vise le développement d'un nouveau service de mentorat, soit de soutien social par les pairs. Ce projet de mentorat est inscrit dans notre plan d'affaires et nous le considérons comme un service concret et pratique pour aider les personnes atteintes de perte auditive.

Dans un autre ordre d'idée, soulignons le départ au début du mois d'août d'Anacleta Faye comme adjointe administrative. Anacleta a accepté un poste à temps plein dans une entreprise privée. Nous la remercions de sa contribution et lui souhaitons bon succès pour la suite. En remplacement, nous avons retenu sur une base contractuelle et à temps partiel les services de Sylvie Galarneau comme comptable. Bienvenue chez nous Sylvie !

Malheureusement, au moment de finaliser ce numéro Sourdine, nous sommes toujours en attente de la réponse du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS relativement à notre demande d'augmentation de subvention. Nous aurions bien aimé vous transmettre une bonne nouvelle à ce sujet, mais nous continuons d'attendre une réponse que nous espérons favorable.

MA VIE DE MALENTENDANTE



Une entrevue faite par
Véronique Riel

Avec : Audrey Grenier

Ce fut un très grand honneur pour moi de partager l'histoire d'une grande battante avec un cœur tendre. Audrey Grenier m'a donné l'immense privilège de l'accompagner au cours de son processus pour obtenir son premier implant cochléaire, du rendez-vous avec les spécialistes jusqu'au premier jour de la programmation de son implant. Dans le cadre de mes fonctions, obtenir l'exclusivité d'une personne vivant cette transformation est un diamant tombé du ciel.

Je vous laisse découvrir le cheminement de sa nouvelle vie à travers les hauts et les bas de son parcours...

Vie personnelle :

VR : Parle-moi d'abord de ton enfance et des différentes périodes que tu as traversées en tant que personne malentendante?

AG : Je dirais que j'ai eu une belle enfance. Ma mère s'est rendu compte que j'avais un problème d'audition seulement à l'âge de 3 ans car je démontrais un trouble de langage. Par la suite, elle s'est promis que je ne serais pas traitée différemment et que j'allais évoluer comme tout le monde. C'est bien ce qui est arrivé. J'ai été mise dans une classe ordinaire, mais je n'étais pas très bonne à l'école (surtout en français). J'étais plutôt bonne à me faire des amies et à être cool.

VR : À quel moment as-tu accepté de ton handicap ?



AG : Je vous dirais que je n'ai pas accepté mon handicap avant l'âge de 16 ans. C'était une honte pour moi. Je ne voulais pas dire que j'étais malentendante et je cachais mes appareils. J'ai appris à l'accepter lorsque j'ai rencontré une amie malentendante qui parlait très bien et qui signait aussi. C'est devenu mon modèle. Donc j'étais fière d'être malentendante par la suite.

VR : Je sais que tu signes très bien la LSQ (langue des signes québécoise). Pourrais-tu me dire à quel moment tu as appris les signes et comment cet apprentissage a changé ta vie ?

AG : J'ai appris la langue des signes québécoise quand je suis allée dans un groupe de sourds au secondaire. J'étais obligée de l'apprendre car je devais communiquer avec les sourds de ma classe. Tout ce que je disais avec la voix, je devais le signer. Ça m'a pris un bon 6 mois avant de bien maîtriser la LSQ. Grâce à la langue des signes, j'ai été capable de trouver mon emploi actuel et aussi de m'entourer de plusieurs personnes de la communauté sourde.

VR : Quels sont tes inspirations, tes motivations, ton modèle, tes rêves, ton travail ?

AG : Mes inspirations, je dirais que c'est défendre les gens plus vulnérables qui n'ont pas nécessairement la confiance en eux, le caractère et la personnalité pour le faire. J'ai toujours aimé aider les gens. Ma mère était travailleuse sociale (maintenant à la retraite), j'ai donc vécu dans une famille tournée vers les relations d'aide. J'ai toujours rêvé d'être policière car j'aimais ça lorsque ça brassait mais finalement j'ai choisi le domaine de l'intervenant social et je ne le regrette pas du tout. Je dirais même que je préfère cela. En ce moment, je travaille comme intervenante pour la défense des droits des personnes ayant une limitation auditive et j'adore ça ! C'est un domaine que je connais beaucoup et je grandis à chaque jour. Je pourrais même dire qu'à chaque soir, lorsque je reviens à la maison, je me dis que j'ai appris quelque chose de nouveau et que cela me fait grandir en tant que personne.

VR : Le but de mon entrevue est de mettre en valeur la personne que tu es devenue malgré ta perte d'audition. Je veux que les gens sachent que cela ne t'a pas arrêtée dans la vie...

AG : Je me sens unique avec mon handicap auditif, mais en même temps c'est la même chose qu'une personne diabétique du type 1. On vit tous quelque chose de différent qui nous fait sortir de la zone régulière. J'aime rencontrer des gens qui vivent la même situation que moi. Je me suis toujours sentie unique et ça apporte une grande confiance en soi. Effectivement, j'ai déjà eu des commentaires sur ma prononciation qui est parfois différente pour certains mots mais ça ne me dérange plus. Cela fait partie des à-côtés de

mon handicap que je ne peux pas contrôler même avec tous les efforts du monde.

Avant l'implant cochléaire :

VR : Explique-moi les enjeux de ta surdité avant l'opération.

AG : Ma surdité est de naissance. Mes problèmes de langage, comme mentionné plus tôt, se manifestaient de cette façon : Si je voulais dire "mmm de la bonne salade", je disais "mmm de la bonne salabe".

En général les mots se prononçant avec les ST ou TS m'ont toujours causé beaucoup de difficultés. J'avais une surdité moyenne à sévère. Cette perte est restée stable jusqu'à l'âge de 20 ans environ. Tout fonctionnait bien avec mes appareils auditifs sauf durant les dernières années. Je trouvais de plus en plus difficile de communiquer sous toutes les formes dans la vie de tous les jours car je ne faisais que lire sur les lèvres. Pour moi, il était impossible, entre autres, de parler au téléphone. Ma compréhension lors d'une conversation avec une tierce personne sans lecture labiale était de 0 %. Par conséquent, je suis devenue une experte en lecture labiale avec une compréhension de 80 % des mots.

C'est alors que je me suis fait approcher par une audiologiste qui me proposa de penser à l'implantation cochléaire. Pour être honnête, je ne m'y attendais pas du tout. Pour moi, l'implant cochléaire était seulement pour les vrais sourds de naissance (surdité profonde) et ie ne



me considérais pas comme une vraie sourde. Également, je n'avais aucun témoignage qui me permettait de dire que l'intervention donnait des résultats merveilleux. À vrai dire, je ne savais pas si j'étais prête à endosser ce statut. Ce fut pour moi la plus grande difficulté, soit celle d'accepter qu'à présent je n'étais plus malentendante mais bien atteinte d'une surdité profonde.

Par conséquent, j'étais très inquiète ! Pour moi, c'était prendre une chance de réussir ou d'échouer, qui voulait dire, en d'autres mots, entendre ou devenir complètement sourde profonde.

VR : Comment s'est déroulé le processus préopératoire ?

AG : Comme toute personne qui commence un processus en vue d'une opération quelconque, j'avais beaucoup de questionnements. Je vous dirais qu'au début je n'ai pas été si bien dirigée car j'avais énormément d'interrogations mais si peu de réponses. Entre autres, de savoir si j'étais pour entendre... J'ai compris plus tard que c'était difficile d'expliquer les résultats car chaque

personne réagit de manière différente. Malgré que je n'aie pas senti que l'accueil était convaincant et rassurant, la rencontre avec le chirurgien m'a sécurisée. Il semblait si calme et confiant vis-à-vis cette opération. D'autant plus que j'ai eu la chance de rencontrer des gens implantés, ce qui m'a rassurée. Mais en même temps, malgré que nous ayons tendance à nous comparer, cela n'est pas une bonne chose à faire puisque les résultats sont différents pour chacun.

La chirurgie :

VR : Comment s'est passé la chirurgie ? As-tu trouvé que c'était très stressant ? Dououreux ? Ta convalescence s'est passée comment ?

AG : La chirurgie s'est bien déroulée sauf que j'ai saigné beaucoup. C'était une chirurgie d'un jour, donc je suis sortie la même journée et j'allais bien. Par contre, je n'ai pas du tout dormi lors de ma première nuit après l'opération. Le bandeau était beaucoup trop serré en raison des saignements de la plaie. J'ai pleuré beaucoup, mais le lendemain je suis retournée à l'hôpital chercher des pilules contre la douleur et pour dormir. Par la suite, j'ai eu beaucoup de vertiges. La convalescence a été difficile au début mais, de jour en jour, ça allait beaucoup mieux.

VR : Lorsque la plaie est guérie, c'est le moment ultime, la pose du processeur. Est-ce qu'il est compliqué de choisir le processeur ? Est-ce que la technologie est simple à comprendre ? Sinon est-ce qu'on reçoit suffisamment d'aide et de conseils pour faire le bon choix ?

AG : Oh là là ! Très stressante la pose du processeur ! J'étais très nerveuse. Je me disais : « Oh my God ! je vais entendre comme un robot, c'est quoi entendre comme un robot ? J'ai peur... » Lorsque j'ai entendu mes tous premiers sons après la pose du processeur, j'ai eu mal au cœur et je pensais m'évanouir. Je riais nerveusement et j'essayais de rester positive. Les bruits et les sons étaient incompréhensibles... J'entendais seulement des sons de cloche, même la voix de l'audiologiste qui programmait mon processeur était comme un son électrique... Je n'entendais qu'un fond de voix... Il y avait des voix que je reconnaissais. Des voix comme celles que j'entendais auparavant et c'est cela qui m'a rassurée, que ça allait se corriger de jour en jour, le temps que mon cerveau s'habitue à ce nouvel appareil.

VR : Quelles sont tes attentes ? À quoi t'attendais-



tu au moment de la réadaptation ? Après la réadaptation ? As-tu des projets que tu n'aurais pas pu faire si tu n'avais pas été implantée ? Comment vois-tu l'avenir maintenant ?

AG : Après deux semaines, j'entendais de mieux en mieux. À un moment donné, il y a des sons, que je n'avais jamais entendus, que soudainement je devais reconnaître et associer. J'étais si heureuse et j'apprenais à découvrir ce qu'était l'implant cochléaire. Les sons aigus m'agressaient. J'ai un chien à la maison et les griffes sur le plancher me faisaient sursauter à tout coup... Ouf ! Chaque jour, j'étais positive car je savais que ça s'améliorait. Au début de la réadaptation, je me demandais ce que le processus de réadaptation allait faire de différent pour moi puisque je trouvais que mon audition s'améliorait de jour en jour par elle-même. Je me demandais quelle différence et quelle pertinence il y aurait à faire cette réadaptation. Finalement, j'ai compris que les professionnels étaient là pour stimuler les bruits et les situations afin de m'adapter à tout. J'ai recommencé à parler au téléphone ! D'ailleurs, j'adore le système Bluetooth qui va directement dans mon implant. Je peux écouter de la musique et même parler au téléphone avec une grande facilité à présent. Je n'ai jamais entendu la musique comme une personne entendante mais je pouvais entendre tout de même la mélodie. À présent, c'est incomparable. Je comprends très bien les paroles et j'ai un plaisir profond à écouter la musique.

Je trouve la vie beaucoup plus facile qu'avant. Je ne vis plus de limitations, entre autres au téléphone. Je dépendais toujours de quelqu'un pour faire mes appels. J'éprouve aussi une grande confiance en moi lors de situations qui auraient été difficiles auparavant.

Malgré mes inquiétudes et insécurités face au processus, je suis plus qu'heureuse de faire partie de ce petit groupe de personnes ayant un implant cochléaire au Québec. Je parlerai toujours la langue des signes et je serai toujours unique mais je peux enfin profiter de différents petits plaisirs de la vie qui m'avaient auparavant échappé...

Je suis en attente d'un deuxième implant cochléaire puisque j'aimerais améliorer mes habiletés dans le bruit.

Cette fois-ci je pars confiante pour cette deuxième aventure.

Services en audiologie

VOUS DÉSIREZ OBTENIR UNE ÉVALUATION DE VOTRE ACOUPHÈNE ?

Les services sont offerts par une équipe d'étudiants et de cliniciens à un coût avantageux.

Comment obtenir un rendez-vous ?

Allez au www.eoa.umontreal.ca/clinique
ou téléphonez au 514-343-6789

7077, avenue du Parc, rez-de-chaussée
Montréal QC H3N 1X7

 Métro Parc (ligne bleue)
Stationnement disponible (gratuit)



Notre mission principale est d'aider les personnes malentendantes dans le besoin à retrouver le plaisir d'entendre et sensibiliser la population à l'importance de la santé auditive.

Pour plus de renseignements, visitez notre site Web à l'adresse www.fondationgroupeforget.ca ou téléphonez au 1-877-VOTRE-VIE.



AGENDA

ATELIERS DE LECTURE LABIALE

Animés par Normand Therrien, formateur certifié
Les mardis de 10 h 30 à 12 h 30 à Montréal, du 12 septembre au 14 novembre 2017
Audition Québec, 1951, boul. de Maisonneuve Est, bureau 001
Les jeudis de 19 h à 21 h à Laval, du 14 septembre au 16 novembre 2017
Centre St-Louis-de-Montfort, 25, rue St-Louis, local 202

CÉLÉBRONS LES POMMES!

Concours de la meilleure tarte aux pommes
Dimanche 5 novembre
Conférence zoothérapie tortue du Québec Annie Tellier, la tortue volante
Conférencière experte en zoothérapie

DANSE SANTÉ

Animée par Pierre Marcouiller
Les mardis de 13 h à 15 h, du 12 septembre au 14 novembre 2017

ACTIVITÉS CULTURELLES

Présenté par Solange Ouellette

Date: 16 septembre, 14 octobre, 18 novembre, 10 février, 10 mars, 14 avril

ACTIVITÉS PARTENAIRES AVEC L'ASSOCIATION DES IMPLANTÉS COCHLÉAIRES :

Party de Noël Annuel sera organisé par nos deux associations soit Audition Québec et l'Association des implantés cochléaires.
La date : 2 décembre à compter de 14h00
Coût d'entrée : 20\$ par personne
Les billets seront vendus à l'avance par Audition Québec
Places limitées
DANSE ET ACTIVITES
SUPER BUFFET DU TEMPS DES FETES
AU LOCAL D'AUDITION QUEBEC

INVITATION--- INVITATION--- INVITATION--- INVITATION

Que vous soyez dans le grand Montréal ou en région, profitez de l'AGENDA d'Audition Québec pour faire connaître vos activités reliées à la santé auditive.
-----C'est gratuit et vous êtes bienvenus ! Appelez-nous ! -----



Le piano

à paroles

Concert-conférence
Musique et science
Le cerveau et la musique
Michel Rochon, piano

24 novembre 2017, 19h30
Salle Maryvonne Kendergi
Centre de Musique Canadienne
1085 Côte du Beaver hall #200, Montréal
(stationnement gratuit à l'arrière)
\$20.00
Places limitées

Événement spécial
Public invité : toute personne malentendante
appareillée ou non, bienvenue à tous !
Billets en vente par Audition Québec
514-278-9633, www.auditionquebec.org

Audition Québec
mieux se comprendre

Cotisation des membres :

Dans le numéro de Juillet 2017, à la page 16, une erreur de mise en page pour le bon d'adhésion a été remarquée. Le coût d'adhésion pour devenir membre chez Audition Québec est maintenant de 30\$



Les professionnels de la santé auditive

La collaboration et l'implication de tous les professionnels de la santé auditive sont importantes afin de garantir la qualité des soins!



Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL)

Médecin spécialiste tête et cou

- Diagnostic des maladies des oreilles, du nez et de la gorge
- Détermination du traitement médical requis
- Chirurgie cervico-faciale



Audiologiste

Professionnel de la santé auditive

- Prévention, évaluation et traitement des troubles de l'audition et de l'équilibre
- Réadaptation auditive et détermination d'un plan d'intervention
- Évaluation des besoins et recommandations appropriées



Audioprothésiste

Professionnel de l'appareil auditif

- Vente et conseils pour le choix de d'appareils auditifs et d'aides techniques
- Réparation et entretien
- Ajustement de l'amplification auditive

Projet réalisé par Marie-Ève Lessard, M.P.A. et Andréanne Trudeau, M.P.A.



Fondation des Sourds du Québec

Faire un DON
en ligne

c'est aider la Fondation
à améliorer des vies



www.fondationdessourds.net

T 418 660-6800

F 418 666-0123

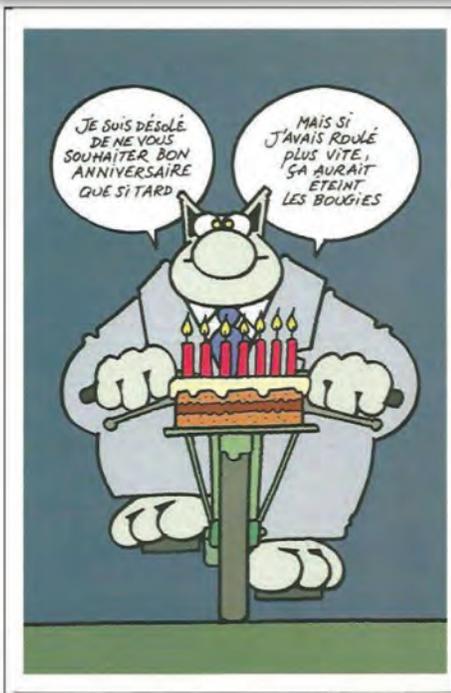
3348, boul. Mgr Gauthier
Québec (Québec) G1E 2W2

Audition Québec

Nos partenaires communautaires

Acouphènes Québec
ADSMQ secteur des MRC de l'Assomption et des Moulins
ADSMQ secteur Sud-Ouest
Alter Go
Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec
Association des implantés cochléaires du Québec
Association des malentendants canadiens (AMEC)
Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
Association des personnes avec une déficience de l'audition
Association des personnes malentendantes de la Mauricie
Association des personnes malentendantes des Bois-Francis
Association des personnes vivant avec une surdité à Laval
Association professionnelle des audioprothésistes du Québec (APAQ)
Association québécoise des orthophonistes et des audiologistes du Québec (AQOA)
Cégep de La Pocatière
Cégep de Rosemont
Cégep du Vieux-Montréal
Centre de communication adaptée (CCA)
Centre de réadaptation de la Côte-Nord
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
Centre de réadaptation de Chaudière-Appalaches
Centre de réadaptation de l'Estrie (CRE)
Centre de réadaptation de la Gaspésie
Centre de réadaptation Interval
Centre de réadaptation l'Interaction
Centre de réadaptation La Maison
Centre de réadaptation Le Bouclier
Centre de réadaptation Le Parcours

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Centre de réadaptation Mab-Mackay
Centre de réadaptation Marie Enfant
Centre montréalais de réadaptation (CMR) Centre montréalais de réadaptation (CMR) Centre québécois de la déficience auditive (CQDA) Centre réadaptation La Ressource
Communicaid For Hearing Impaired Persons
École d'audiologie et d'orthophonie de l'Université de Montréal
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Fondation des Sourds du Québec
Fondation Groupe Forget
Fondation romande de malentendants (Forum écoute)
Fondation surdité et communication
Hôpital de réadaptation Villa Medica
Hôpital Juif de réadaptation
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay
Institut Nazareth et Louis-Braille
Institut Raymond-Dewar
L'Étape
Maison des Sourds
Ministère de la Culture et des Communications
Ministère de la Famille et des Aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ordre des audioprothésistes du Québec
Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec
Regroupement des organismes de promotion de Laval
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM)
Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM)
Université du Québec à Trois-Rivières (Programme d'orthophonie)



Guy Inc. www.delcampe.net

**À tous nos membres nés en
Octobre, novembre, décembre
Joyeux anniversaire !**

 **Les centres Masliah**
Audioprothésistes
À votre service depuis 1988

Test de dépistage auditif
sans frais et sans engagement

Offre valide jusqu'au 31 décembre 2017



NOUVEAUTÉ!
La vie
sans interruption



**Venez découvrir
nos nouvelles aides
auditives
rechargeables !**

Oubliez les manipulations difficiles
et les piles à acheter.

Restez connecté à ce qui est
important en tout temps.

Une évaluation doit être faite par l'audioprothésiste
afin de déterminer si le modèle illustré convient.

Nos centres sont situés à Montréal, Côte Saint-Luc, Laval, Vaudreuil-Dorion, Lachute, La Prairie, Saint-Bruno, Saint-Eustache, Saint-Hyacinthe, Saint-Lin-Laurentides, Terrebonne, Salaberry-de-Valleyfield

1-800-550-8554 | www.lescentresmasliah.com

Produits Audition Québec



TIMBRES DE L'OREILLE-BARRÉE
0,7 po x 0,95 po
Identification des dossiers médicaux,
carte d'assurance-maladie, etc.
FEUILLE DE 50 TIMBRES 4,00 \$



PICTOGRAMME DE L'OREILLE-BARRÉE
Autocollant 4 po x 4 po
2,00 \$ l'unité

SIGNETS STRATÉGIES DE COMMUNICATION
2,1/2 po x 8 po
0,50 \$ l'unité

RECTO

VERSO

Stratégies de communication avec les malentendants



- Attirer doucement l'attention de la personne avant de lui parler.
- Choisir un endroit éclairé et calme. Éviter le bruit ambiant.
- Se placer près et en face de la personne.
- Parler lentement et clairement. Ne pas crier.
- Éviter de cacher les lèvres, de baisser ou de tourner la tête.
- Préciser le sujet de la conversation. Aviser la personne du changement de sujet.
- Utiliser des phrases courtes et simples.
- Reformuler le message incompris en d'autres mots.
- Ajouter des gestes pertinents.
- Écrire, si nécessaire, les mots-clés.



Il est important de noter que les bénéfices dus au port d'une aide auditive ne se comparent pas à une audition naturelle parfaite.

Audition Québec

Conseils pratiques aux malentendants



- Avertir qu'on est malentendant.
- Porter ses appareils auditifs.
- Se placer dos à la fenêtre ou à la lumière.
- Éliminer ou éviter le bruit ambiant.
- Encourager l'entourage à l'adoption de bonnes attitudes de communication.
- Demander qu'on vous parle face à face et de près.
- Demander qu'on vous parle lentement et clairement.
- Sensibiliser l'entourage à l'importance de ne parler qu'une personne à la fois.
- Demander le sujet de la conversation.
- Apporter un crayon et un carnet pour y faire écrire les mots incompris.
- Coller le « timbre-oreille » sur votre carte d'assurance-maladie et vos autres cartes.



Audition Québec
1214 278-9633
Courriel : auditionquebec@voicemail.ca
Web : auditionquebec.org



RÉPERTOIRE ÉDITION 2017 GRATUIT

FRAIS DE PORT ET MANUTENTION

1 exemplaire	4,25 \$
5 exemplaires	12,00 \$
15 exemplaires	15,00 \$
25 exemplaires	20,00 \$
50 exemplaires	28,00 \$



ÉPINGLETTE (métal) 7,00\$
Ajouter 3 \$ pour frais postal

CARTES UTILITAIRES

COMMUNICARTE

Pour bien vous faire comprendre dans les lieux publics, présenté cette carte à votre interlocuteur
Stratégies de communication au verso
0,50 \$ l'unité

ATTENTION

Pour qu'on vienne vous chercher dans une salle d'attente, présentez cette carte au guichet.
0,50 \$ l'unité

j'ai un problème d'audition



Stratégies de communication

- Regardez-moi bien en face
- Parlez-moi distinctement
- Atténuez le bruit environnant
- Écrivez votre message si nécessaire

Audition Québec

Tel: (514) 278-9633 - web: auditionquebec.org - courriel: auditionquebec@voicemail.ca

ATTENTION j'ai un problème d'audition



SVP
venir me chercher dans la salle d'attente lorsque ce sera mon tour
MERCI!

SVP, agrafez cette carte au dossier médical

Commande postale :

AUDITION QUÉBEC
1951, boul. de Maisonneuve Est, bureau 001
Montréal (Québec)
H2K 2C9

COMMANDES SÉCURISÉES EN LIGNE SUR NOTRE SITE
www.auditionquebec.org



Des stratégies pour réussir à bien communiquer avec les malentendants

Conseils à l'entourage

- Attirer doucement l'attention de la personne avant de lui parler.
- Choisir un endroit éclairé et calme; éviter le bruit ambiant.
- Se placer en face de la personne.
- Parler lentement et clairement avec une prononciation non exagérée.
- Ne pas crier.
- Éviter de cacher les lèvres, de baisser ou de tourner la tête.
- Préciser le sujet de la conversation. Aviser la personne de tout changement de sujet.
- Utiliser des phrases courtes et simples.
- Reformuler le message incompris en d'autres mots.
- Ajouter des gestes pertinents.
- Écrire, si nécessaire, les mots-clés.

Conseils aux malentendants

- Avertir qu'on est malentendant.
- Inviter l'entourage à toujours vous parler face à face et de près.
- Sensibiliser l'entourage à l'importance de ne parler qu'une personne à la fois.
- Se placer dos à la lumière ou à la fenêtre.
- Éliminer ou éviter le bruit ambiant.
- S'engager du sujet de la conversation.
- Demander qu'on vous parle lentement et clairement.
- Faire répéter en d'autres mots.
- Apporter un carnet et un crayon afin qu'on y écrive les mots incompris.
- Coller le « timbre-oreille » sur la carte d'assurance-maladie.

Audition Québec

STRATÉGIES DE COMMUNICATION
Affiche plastifiée
destinée aux salles d'attente 8.5" x 11"
4,00 \$ l'unité

Format « poster »
disponible sur demande

LES MOMENTS PRÉSENTS ET À VENIR VOUS VOULEZ TOUS LES ENTENDRE

MED⁹EL

Le système d'implant cochléaire SYNCHRONY

Aujourd'hui est tout aussi important que demain.

La compagnie MED-EL est chef de file en matière de porte-électrodes souples et flexibles permettant de protéger de façon maximale les structures délicates de la cochlée. En préservant ces structures, les utilisateurs ont de meilleures chances à accéder aux technologies futures.

Que vous soyez âgé d'un an ou de 101 ans, la préservation des structures est essentielle pour maximiser votre potentiel auditif, d'aujourd'hui et de demain.



Le système d'implant cochléaire SYNCHRONY
avec le porte-électrode FLEX

Visitez le site www.medel.com/ca
pour plus d'informations

hearLIFE

Lorsque vous appréciez
d'entendre pendant 24h*
avec une seule charge,
la vie s'exprime



Le premier appareil contour d'oreille rechargeable Phonak Bolero™ B-PR



L'aide auditive au chargement le plus rapide jamais créée • Technologie de batterie lithium-ion de pointe • Plus de souci avec les piles jetables • Chargez l'appareil en déplacement • Des performances auditives supérieures grâce à AutoSense OS™ • Résistant à l'eau et à la poussière

Ainsi, vous entendez parfaitement... partout où la vie vous entraîne.

www.phonakpro.ca

*Résultats attendus à pleine charge et incluant une durée maximale de 80 minutes de diffusion sans fil. Rendez-vous sur le site www.phonakpro.fr/etudes

Une marque Sonova



PHONAK
life is on

IMAGINEZ VOTRE UNIVERS: SANS FIL ET LA VRAIE LIBERTÉ.



kit main libre sans fil



émetteur audio TV sans fil



mini-microphone sans fil

Grâce à ses implants cochléaires et à sa technologie vraiment sans fil, CochlearMC vous branche sur l'univers du son. Vous pouvez maintenant porter vos appareils audio préférés sur les oreilles sans avoir de cordon gênant autour du cou. Nous offrons une gamme complète d'accessoires sans fil adaptés à votre style de vie.

Pour en savoir plus long sur les accessoires sans fil de CochlearMC: www.Cochlear.com