

Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Audioprothésiste

Fiche de cadrage n°199

1 Intitulé de l'orientation

199. Contrôle d'efficacité audioprothétique par mesure objective du gain fonctionnel

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'audioprothésiste est en charge du choix, de l'adaptation et du contrôle d'efficacité prothétique initial et permanent de la prothèse auditive (Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

Le contrôle de l'efficacité de l'appareillage auditif doit utiliser les tests audiométriques subjectifs nécessaires en fonction des capacités de la personne (Arrêté du 14 novembre 2018).

Le résultat des mesures subjectives du gain audioprothétique tonal et vocal matérialise l'efficacité de l'appareillage et l'apport social obtenu. Ce bilan est ensuite confronté aux réponses données aux questionnaires de satisfaction et corrélé avec les mesures objectives du gain fonctionnel in vivo ou au coupleur.

Objectifs :

Les actions de DPC conduiront à consolider le savoir initial en matière de réalisation des tests audiométriques subjectifs et vérifier les bonnes pratiques dans la mise en place et l'utilisation de questionnaires de satisfaction.

Le second objectif sera de vérifier que l'utilisation pratique des nouveaux outils de mesure objective du gain fonctionnel est bien acquise et promouvoir leur utilisation quotidienne. L'audioprothésiste devra maîtriser l'interprétation des résultats obtenus et la vérification de leur corrélation avec les mesures subjectives de gain prothétique tonal et vocal. Les actions de DPC conduiront à une meilleure connaissance des tests objectifs d'évaluation du gain prothétique obtenu avec les aides auditives, leur méthodologie d'interprétation et la concordance des résultats.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Maîtrise des outils :
 - de mesures subjectives du gain prothétique
 - par audiométrie tonale liminaire et supra liminaire

- par audiométrie vocale dans le silence et dans le bruit
- par la réalisation de questionnaire de satisfaction
- de mesures objectives du gain prothétique
 - par mesure in-vivo du gain d'insertion
 - par mesure électro-acoustique du gain au coupleur
 - par calcul du RECD (Real Ear Coupler Difference) mesure du gain fonctionnel tonal et vocal à l'aide des tests phonétiques normalisés dans le silence et dans le bruit et des autres tests psychoacoustiques.
- Vérification et la validation du résultat prothétique par la concordance des résultats des mesures objectives et subjectives, ainsi que la concordance tonale-vocale du patient appareillé.
- Lecture et interprétation de ces résultats et leur présentation conforme aux recommandations du Collège National d'Audioprothèse et aux dispositions du 100 % santé.

Attendus pédagogiques

- Les actions de DPC couvriront l'ensemble de la procédure 1) et 2) avec au minimum une technique objective 2)
- La Formation Continue est possible si elle comprend également des études de cas simulés ou réels.
- Le format EPP ou en simulation avec FC est à privilégier.
- La technique objective de mesure in-vivo, devra obligatoirement comprendre un volet de mise en pratique.
- La typologie GDR est sans objet

Format :

- L'e-learning peut être utilisé en complément pour dispenser le volet de FC mais ne peut couvrir l'intégralité.
- La classe virtuelle peut couvrir le module 1)
- Le format présentiel en classe ou en atelier pratique est exigé pour le module 2)

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autres salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Audioprothésie

Fiche de cadrage n°200

1 Intitulé de l'orientation

200. Les méthodologies d'appareillage supraliminaire

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les surdités de perception ne sont pas uniquement associées à une élévation du seuil liminaire d'audition mais aussi à une variété de changements des niveaux supraliminaires de perception des signaux acoustiques. Les niveaux d'audition confortables et inconfortables peuvent être fortement altérés chez des sujets présentant le même niveau de seuil liminaire d'audition. Ce phénomène pathologique, nommé recrutement, permet de mieux comprendre pourquoi il est désormais nécessaire de mesurer l'ensemble du champ auditif résiduel des patients malentendants, pour ajuster plus précisément les gains cibles pour les différents signaux et niveaux d'entrée du signal dans les aides auditives. C'est grâce à ces nouvelles méthodologies d'appareillage dites supraliminaires que de nouvelles cibles de réglages peuvent être déterminées pour des niveaux de parole confortable grâce à l'évolution des possibilités de réglages offertes par les circuits numériques des appareils auditifs.

Objectifs :

Comprendre et maîtriser ces nouvelles méthodologies supraliminaires d'appareillage.

- La mesure complémentaire en tonale des niveaux supraliminaires d'audition doit devenir systématique dans l'exploration des troubles de l'audition.
- Les valeurs des cibles de gains pour les différents niveaux du signal d'entrée doivent être calculées de manière prioritaire à partir des différents niveaux de seuils acoustiques mesurés subjectivement.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Connaissance et mise en œuvre des tests psychoacoustiques supraliminaires qui permettent l'évaluation des caractéristiques de sonie de l'oreille du patient.
- Utilisation des résultats de ces tests pour réaliser le choix prothétique ; en termes de gain, niveau de sortie, bande passante, traitement dynamique, algorithmes de traitement du signal.
- Utilisation de la mesure individuelle du champ auditif résiduel pour quantifier précisément les paramètres de compression, nécessaires pour le traitement optimal des signaux sonores.

- Réglages des aides auditives en respectant les cibles de gains établies d'après les calculs effectués selon la méthodologie d'appareillage choisie et en fonction des mesures subjectives supraliminaires.
- Utilisation de la mesure des dynamiques supraliminaires oreilles appareillées dans le cadre du contrôle d'efficacité ou du suivi audioprothétique.

Attendus pédagogiques

- **L'action devra aborder systématiquement l'ensemble de ces thématiques :**
 - Le ou les outils de mesure supraliminaire présentés (tests, matériel, protocoles et conditions de mesure, échelles des résultats, concordance avec d'autres éléments de la prise en charge audioprothétique, interprétation des résultats).
 - Les méthodologies de calcul des cibles de gain et de niveau de sortie, pour les différents niveaux d'entrée du signal, basées sur ces mesures de niveaux supraliminaires.
- **L'action devra :**
 - privilégier le format EPP
 - peut se réaliser en formation continue si elle comprend des études de cas simulés ou réels.
 - La présentation des outils de mesure supraliminaire devra obligatoirement comprendre une mise en pratique des tests, en présentiel ou en classe virtuelle.
 - Le format e-learning est possible pour couvrir les autres thématiques.
- **Sont exclues :**
 - les actions ne doivent pas comprendre l'utilisation de méthodologie basée uniquement sur la statistique pour établir les cibles de réglage prothétique.

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autres salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Audioprothésie

Fiche de cadrage n°201

1 Intitulé de l'orientation

201. Prise en charge audioprothétique des travailleurs malentendants et normo-entendants exposés aux bruits nocifs.

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les données récentes, démontrent clairement que l'exposition au bruit dégrade les seuils d'audition à partir d'un niveau moyen de 85 dB(A) chez le sujet normo-entendant. La législation (Art. R 4213-5 à R 4213-6 du code du travail) considère donc ce seuil comme limite d'exposition pour les travailleurs exposés aux bruits. Parallèlement le travailleur exposé doit être en mesure de percevoir des alarmes sonores pour pouvoir être alerté d'un danger potentiel sur son poste de travail.

Les Équipements de Protections Individuels contre le bruit (EPI) sont des outils de prévention de ce danger sur l'audition des travailleurs exposés. Cette protection peut être rendu optimale par adaptation de filtres acoustiques dont les caractéristiques d'atténuations peuvent être variables en fonction de l'environnement sonore.

De la même manière un appareillage auditif peut, grâce à ses réglages de compression, jouer ce rôle de protection individuelle sélective du travailleur malentendant appareillé exposé au bruit.

L'audioprothésiste est non seulement en charge de l'appareillage des malentendants mais aussi de la prévention du risque lié au bruit.

A ce titre il est à même de choisir les réglages et les caractéristiques de la jonction endo-auriculaire pour adapter un programme de réglage d'un appareillage auditif à un malentendant appareillé exposé aux bruits. C'est aussi grâce à ses équipements réglementaires que l'audioprothésiste pourra mesurer les conditions de l'environnement sonore du travailleur exposé et caractériser par mesure acoustique « in situ », le niveau de la protection acoustique sélective, apportée par un équipement de protection individuelle sur mesure muni des filtres acoustiques.

L'objectif est d'être capable de quantifier les caractéristiques de l'environnement d'un travailleur et de pouvoir lui apporter le juste niveau de filtrage acoustique afin de lui permettre de continuer à percevoir les alarmes sonores, qu'il soit malentendant appareillé ou normo-entendant.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Choix du type d'EPI et des caractéristiques des filtres acoustiques sélectifs disponibles sur les équipements de protection individuelle contre le bruit.
- Réalisation d'un protocole de délivrance et de contrôle d'efficacité des équipements individuels de protection sonore sur mesure
- Simulation ou mise en pratique de la gestion des réglages de l'appareillage d'un malentendant pour adapter l'un de ses programmes d'écoute à ses conditions de travail en milieu bruyant.
- Interprétation de la cartographie de bruit au niveau d'un poste de travail et l'établissement d'une cible d'atténuation acoustique compatible avec la législation.
- Outils de mesure et les modalités de mise en œuvre du relevé des valeurs d'atténuation acoustique sélective des signaux sonores, selon les fréquences.
- Modalités de mesure de l'incidence de la protection acoustique choisie sur le seuil d'intelligibilité d'un signal de parole de voix moyenne en fonction du rapport signal/bruit.
- Reconnaissance des pentes acoustiques d'atténuation des signaux sonores et leur interprétation pour la reconnaissance des signaux de parole.

Attendus méthodologiques

- La Formation Continue est possible si elle comprend également des études de cas simulés ou réels.
- Le format EPP ou en simulation avec FC est à préférer.
- Le contrôle d'efficacité, la simulation ou mise en pratique nécessite un format présentiel
- L'e-learning est possible pour couvrir les autres thématiques.

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autre salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

F Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Audioprothésie

Fiche de cadrage n°202

1 Intitulé de l'orientation

202. Prise en charge audioprothétique du patient acouphénique

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'audioprothésiste est un spécialiste de la prise en charge instrumentale des patients présentant des troubles de l'audition. La gestion prothétique des acouphènes, de l'hyperacousie, de la phonophobie, pathologies souvent liées à des déficits auditifs par barotraumatismes ou traumatismes sonores, rentrent donc dans les attributions de l'audioprothésiste. En permettant au patient de récupérer la perception de la majorité des signaux sonores de faibles niveaux d'intensité, l'appareillage auditif permettra aux structures cognitives de ne plus potentialiser le signal acoustique de l'acouphène et en réduira ainsi l'intensité subjective perçue. Les aides auditives sont des instruments audiologiques thérapeutiques qui peuvent aussi bien permettre de corriger des déficits auditifs par traitements acoustiques des signaux sonores que de générer des sons calibrés dans certaines zones fréquentielles. Les connaissances en matière de prise en charge audioprothétique des acouphènes sont en constante évolution et le traitement prothétique est souvent choisi en premier recours.

Objectifs :

Standardiser la prise en charge audioprothétique du patient acouphénique

Maîtriser les méthodologies et outils de prise en charge prothétique des acouphènes.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- **Evaluation**

- spécificités du bilan audioprothétique du patient acouphénique (Anamnèse, description du signal acouphène, niveau subjectif de gêne, retentissement social, motivation dans la recherche d'une solution ...)

- exploration de l'acouphène par les mesures psychoacoustiques et les tests subjectifs.
 - recherche des seuils de masquage de l'acouphène par des bruits blancs filtrés et par un bruit blanc bande large sans effet traumatique et savoir en analyser les valeurs comparatives.
 - mesure d'inhibition résiduelle
 - les outils de mesure du champ dynamique résiduel lorsque le patient présente une hyperacousie ou une phonophobie.
- **Prise en charge initiale et suivi prothétique**
 - prise en charge audioprothétique du patient acouphénique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire de soins.
 - rôle des différents intervenants dans une procédure globale de thérapie cognitivo-comportementale associée au traitement d'habituation.
 - paramétrage des signaux générés par les aides auditives pour les adapter aux valeurs appropriées de masque de l'acouphène.
 - volet audioprothétique de cette procédure d'habituation
 - suivi audio prothétique de la prise en charge au cours du temps.

Attendus pédagogiques

- Les actions de DPC couvriront soit l'évaluation (1), soit la prise en charge (2) ou les deux volets (1+2)
- La Formation Continue est possible si elle comprend également des études de cas simulés ou réels.
- Le format EPP ou en simulation avec FC est à préférer.
- Le volet Prise en charge initiale et suivi prothétique devra obligatoirement comprendre une mise en pratique.
- L'e-learning peut être utilisé en complément pour dispenser le volet de FC mais ne peut couvrir le volet 2
- La classe virtuelle peut couvrir le volet 1
- Le format présentiel en classe ou en atelier pratique est exigé pour le module 2

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autre salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux