

Santé Auriculaire & Auditive Communautaire



Examen de l'oreille
avec un otoscope.
MADAGASCAR

PIET VAN HASSELT

Lutter contre les affections de l'oreille et de l'audition au niveau primaire



Jose M Acuin
Professeur en
Oto-rhino-
laryngologie et
Chirurgie de la tête
et du cou
De La Salle University
Health Sciences
Institute ; Responsable
de l'amélioration de
la qualité des soins,
The Medical City,
Manille, Philippines

¹ Organisation mondiale de la Santé. Surdité et déficience auditive. Aide-mémoire N°300. www.who.int

Organisation mondiale de la Santé estime que près de la moitié des cas de surdité et de déficience auditive pourraient être évités si les causes courantes étaient prises en charge au niveau primaire du système de santé. Les soins de santé primaires ont un rôle particulièrement important à jouer dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui abritent 80 % des quelque 360 millions de personnes dans le monde vivant avec une déficience auditive invalidante¹.

Lutter contre les causes et les facteurs de risque

En renforçant la sensibilisation des communautés, en assurant un traitement précoce et une orientation en temps opportun vers des services spécialisés, les interventions de santé primaire permettent de lutter contre les causes les plus courantes de déficience auditive dans le monde, notamment l'otite moyenne aiguë ou chronique, les facteurs génétiques et le vieillissement. Les soins de santé primaires peuvent également cibler d'autres causes de surdité, telles que des infections contractées durant la grossesse (rubéole ou syphilis, par exemple) ou durant l'enfance (notamment méningite, rougeole, oreillons ou paludisme cérébral). À titre d'exemple, un programme de soins de santé primaires peut organiser des campagnes de vaccination et de sensibilisation à la santé publique et offrir des soins actifs et un suivi régulier aux enfants souffrant de maladies respiratoires et/ou d'une otite moyenne aiguë ; ceci permettra de réduire l'incidence des déficiences

auditives de courte durée et de longue durée résultant de perforations du tympan et de complications secondaires à un écoulement d'oreille évoluant depuis longtemps.

Réduire l'impact de la déficience auditive

Le personnel de santé primaire peut aussi contribuer à réduire les difficultés entraînées par la surdité et la déficience auditive en offrant des soins de réhabilitation et en sensibilisant les communautés aux droits des personnes sourdes à l'éducation, à l'emploi et au bien-être. Ceci a des effets bénéfiques non seulement sur les personnes touchées, mais aussi sur leurs familles dont les revenus risquent d'être réduits si elles ont à charge une personne handicapée qui ne peut pas travailler.

Faire des soins de santé primaires une réalité

Rares sont ceux qui contesterait les avantages potentiels des soins primaires de l'oreille et des troubles de l'audition, mais ces soins demeurent une promesse non tenue dans de trop nombreuses régions à revenu faible ou intermédiaire. Pour faire des soins de santé primaire une réalité, quatre éléments essentiels doivent être réunis :

Des agents de santé primaire compétents et habiles : il faut former suffisamment de personnel pour que les personnes à risque ou atteintes de surdité puissent

Suive à la page 2 >

DANS CE NUMÉRO

Lutter contre les affections de l'oreille et de l'audition au niveau primaire
Jose M Acuin **1**

Maladies courantes de l'oreille et de l'audition : conseils pour l'évaluation au niveau primaire
Padman Ratnesar **3**

Soins primaires de l'oreille externe
Padman Ratnesar et Ian Mackenzie **5**

Affections de l'oreille moyenne : ce qu'il faut faire au niveau primaire
Diego J Santana-Hernández, Padman Ratnesar et Paddy Ricard **6**

Comment référer un patient : conseils pratiques
Andrew Smith **9**

Améliorer la communication avec les patients ayant une déficience auditive
Valerie E Newton et Seema Rupani Shah **10**

Signes d'alerte à repérer au niveau primaire **12**

bénéficier en temps opportun de soins appropriés et respectueux. Ces agents de santé primaire doivent mettre en œuvre des plans de prise en charge et des protocoles de soins intégrés qui incorporent les tests auditifs et l'otoscopie aux consultations de routine et aux visites à domicile. Ces agents devraient également veiller à ce que les patients malentendants aient accès aux services de santé et soient pris en compte dans les programmes d'aide sociale. Les personnels de santé pouvant être formés aux soins primaires de l'oreille et de l'audition varient selon les régions. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dont la géographie entraîne des difficultés d'accès, la plupart des dispensaires de village sont tenus par une sage-femme ou un agent de santé bénévole ; même dans les centres urbains qui connaissent un développement tentaculaire, les omnipraticiens, infirmiers et sages-femmes doivent assumer de nombreux rôles et fournir divers soins de santé primaires, aussi bien dans les structures privées que dans les structures publiques.

Des technologies efficientes pour détecter et prendre en charge les problèmes d'audition : il est nécessaire de produire en grande quantité des modèles robustes et portables d'audiomètres, de tympanomètres et d'appareils de dépistage de la perte auditive chez le nouveau-né, qui puissent être utilisés sur le terrain. Il demeure difficile de fournir des appareils de correction auditive au niveau primaire et d'assurer leur utilisation continue. L'appareil auditif idéal pour un pays pauvre serait un appareil si peu cher qu'il serait presque gratuit, résistant aux chocs et aux intempéries, rechargeable, possédant les spécifications techniques requises et se conformant aux normes esthétiques locales de façon à passer pratiquement inaperçu. Cependant, même un appareil idéal aurait une durée de vie limitée et devrait être entretenu régulièrement puis remplacé, car la perte auditive évolue. Étant donné qu'il n'existe presque pas d'audioprothésistes et de services qui fournissent des aides auditives dans les centres de santé primaire, il faudrait développer une technologie qui permette aux utilisateurs eux-mêmes d'essayer, de porter, puis de jeter des appareils auditifs bon marché, en évitant les dépenses importantes que représentent les moules d'oreille, les piles, les réparations et les frais d'entretien.

Des systèmes de référencement qui fonctionnent et des installations hospitalières adéquates : la crédibilité d'un programme de prévention de la surdité et celle du personnel de santé primaire seront forcément remises en cause s'il n'y a pas de prise en charge une fois que la perte d'audition a été



PIET VAN HASSELT

Soins primaires de l'oreille et des troubles de l'audition. MALAWI

identifiée ou si les patients ayant une perte auditive continuent de souffrir du manque d'accès à des soins de l'audition. Les agents de santé primaire doivent être soutenus par des établissements de santé de niveau supérieur dotés de spécialistes dûment formés qui peuvent assurer une évaluation plus poussée et une prise en charge formelle. Lorsque les systèmes de référencement sont limités par la répartition inégale des ressources humaines, les agents de santé primaire doivent développer leurs propres réseaux de collègues afin de faciliter l'accès des patients à des soins plus poussés. Il nous faut exhorter les établissements publics et privés, ainsi que leurs fournisseurs, à établir des partenariats formels et informels pour fournir des services aux personnes malentendantes.

Le soutien du gouvernement et de la communauté : le gouvernement et la société civile doivent soutenir les soins de santé primaires en investissant dans l'infrastructure, les ressources humaines, les interventions de promotion et de prévention, ainsi que dans les services de traitement et de réadaptation pour les personnes malentendantes à tous les niveaux du système de santé.

Conclusion

Le personnel de soins primaires de l'oreille et de l'audition peut promouvoir la santé communautaire, lutter contre les causes de la surdité et exploiter les capacités des communautés pour mettre en œuvre des interventions locales visant à améliorer le bien-être des personnes ayant une déficience auditive. Ceci permettra non seulement de réduire l'incidence de la surdité, mais également d'en atténuer les effets dévastateurs.

Ce numéro vise à soutenir tous ceux qui prodiguent des soins primaires de l'oreille et de l'audition en offrant des conseils pour aborder les affections courantes de l'oreille et de l'audition.



Cette revue est financée par
CBM Suisse

ensemble faire plus

Volume 1 • Numéro 1 • 2015



Rédactrice en chef
Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Diego J Santana-Hernández
(Président)

Dr Ian Mackenzie

Professeur Valerie E Newton

Dr Padman Ratnesar

Professeur Andrew Smith

Dr Tony Sirimanna

Conseiller régional

Dr Jose M Acuin (Philippines)

Assistante de rédaction

Joanna Anderson

Maquette

Lance Bellers

Impression

Newman Thomson

Publication en ligne

Voir 'Publications' sur <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk>

Abonnement

Cette revue est envoyée gratuitement aux abonnés des pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour vous abonner, envoyez votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de

téléphone et votre adresse

email à : Joanna Anderson,
Santé Auriculaire & Auditive
Communautaire, International
Centre for Eye Health, London
School of Hygiene and Tropical
Medicine, Keppel Street,
London WC1E 7HT,
Royaume-Uni. Email :

Joanna.Anderson@lshtm.ac.uk

Si vous travaillez dans un pays à revenu élevé, nous recommandons une donation de UK£10 pour recevoir la version papier. Pour vous abonner, contacter Joanna.Anderson@lshtm.ac.uk

Correspondance

Pour tous commentaires ou demandes de renseignement, contacter Joanna Anderson (coordonnées ci-contre).

Copyright

Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l(es) auteur(s) ainsi que la revue.

© International Centre for
Evidence in Disability

Maladies courantes de l'oreille et de l'audition : conseils pour l'évaluation au niveau primaire



Padman Ratnesar
Oto-rhino-laryngologue
chef de service et
Chirurgien de la tête
et du cou
Bromley NHS Trust
Hospitals (à la retraite),
Royaume-Uni

Les patients consultent habituellement un professionnel de la santé au sujet de leur oreille ou de leur audition lorsque leur qualité de vie est sensiblement affectée. Cet article vous aidera à évaluer les problèmes auriculaires et/ou auditifs les plus fréquents et à prendre une décision concernant leur prise en charge.

« Je n'entends pas »

Il vous faut poser quelques questions, examiner l'oreille et tester l'audition du patient afin de décider de la procédure à suivre.

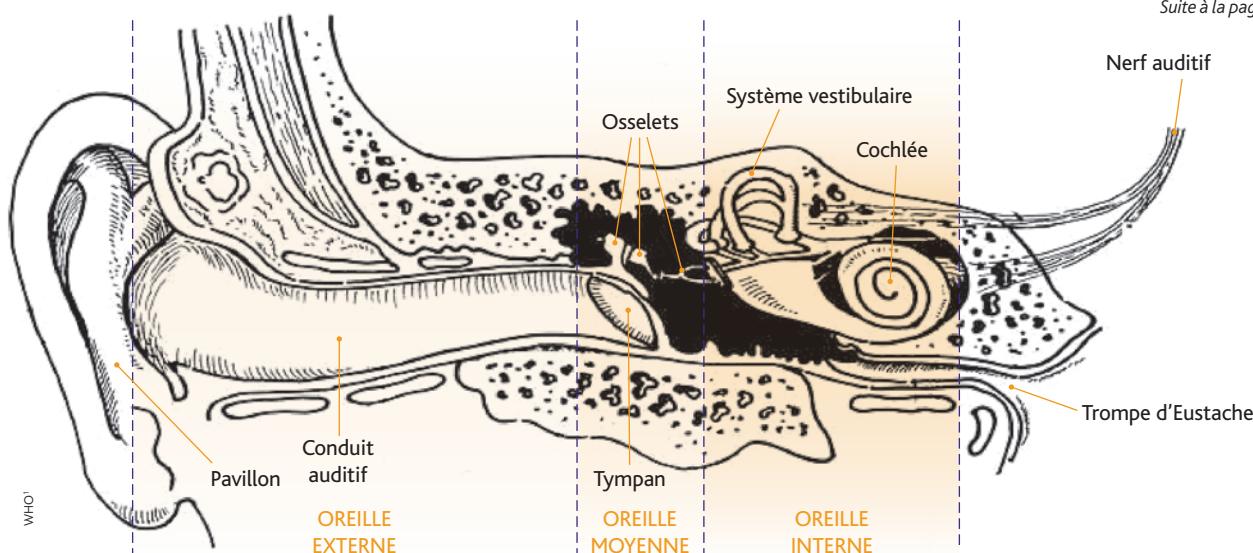
- 1 Posez les questions suivantes au patient :
 - *Votre perte auditive est-elle survenue soudainement au cours des dernières 48 heures ?* Si la réponse est oui, référez **immédiatement** le patient à un spécialiste de l'oreille : il peut être possible d'améliorer l'audition ou de l'empêcher de se dégrader davantage.
 - *Votre audition s'est-elle dégradée progressivement ?* Si oui, une cause traitable pourrait être identifiée.
 - *Avez-vous des tintements ou autres bruits dans l'oreille, ou avez-vous des vertiges ?* (voir plus loin).
 - *Y a-t-il d'autres problèmes tels que des maux d'oreille ou un écoulement d'oreille ?* Si la réponse est oui, il faut d'abord traiter ces problèmes avant de prendre en charge la perte d'audition par la pose d'une prothèse auditive.

ANATOMIE DE L'OREILLE

Le schéma ci-dessous¹ illustre les différents éléments de l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne :

- Le pavillon capte les ondes sonores et les dirige vers l'oreille moyenne à travers le conduit auditif.
- Les ondes sonores transmises par le conduit auditif entraînent la vibration du tympan, qui à son tour permet aux trois osselets (chaîne ossiculaire) de transmettre les ondes sonores à l'oreille interne.
- Cette vibration amplifiée par la chaîne ossiculaire est transmise au liquide de la cochlée (qui est l'organe de l'ouïe dans l'oreille interne, le système vestibulaire étant l'organe de l'équilibre). Le mouvement des cellules de la cochlée est transformé en signal nerveux transmis au cerveau par le nerf auditif (huitième nerf crânien).

En tant qu'agent de santé, vous devez toujours garder à l'esprit le lien entre l'oreille, le nez et la gorge. Ils sont reliés par la trompe d'Eustache, qui évacue le liquide de l'oreille moyenne et y égalise la pression. Toute infection des voies respiratoires supérieures peut entraîner un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache et, en conséquence, une infection ou inflammation de l'oreille moyenne.



- 2 Examinez l'oreille (voir ci-dessous et pages 5 à 8). Il est conseillé d'utiliser un otoscope pour examiner le conduit auditif et l'oreille moyenne.

- 3 Testez l'audition du patient (voir encadré ci-dessous)².

Les patients présentant une perte auditive sans maladie de l'oreille associée doivent être référés à un centre spécialisé pour des tests auditifs plus poussés.

INSTRUCTIONS SIMPLES POUR TESTER L'AUDITION D'UN PATIENT

Si le patient est un adulte ou un enfant de plus de cinq ans :

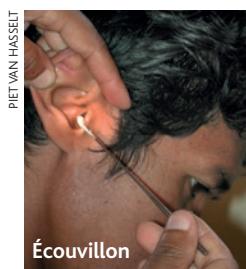
- 1 Placez-vous à un mètre de distance et cachez votre visage ou votre bouche avec un cahier pour empêcher la lecture labiale.
- 2 Donnez une consigne à voix très basse, par exemple « Mettez votre main sur votre tête ».
- 3 Évaluez le degré de perte auditive en notant si vous devez éléver la voix jusqu'à un niveau sonore moyen ou élevé pour obtenir une réponse, ou si le patient ne répond pas du tout.
- 4 Répétez la consigne pour vérifier la fiabilité de vos observations.
- 5 Si vous soupçonnez une perte auditive unilatérale, bouchez l'oreille qui entend le mieux en appuyant sur le tragus (la saillie du pavillon qui se trouve devant le conduit auditif) en vous plaçant derrière le patient. Testez maintenant l'audition de l'oreille affectée.

Si le patient est un enfant de moins de cinq ans :

- 1 Demandez à la mère d'asseoir l'enfant sur ses genoux en le tenant par la taille.
- 2 Tenez-vous à un mètre derrière l'enfant et légèrement sur le côté, en veillant à ce que l'enfant ne sache pas que vous êtes là.
- 3 Parlez à voix basse ou fredonnez.
- 4 Notez si l'enfant se tourne vers vous, si vous devez éléver la voix pour qu'il vous remarque, ou si l'enfant ne se retourne pas du tout.
- 5 Prêtez attention à toute confusion éventuelle quant à la provenance du son (par exemple, l'enfant peut d'abord regarder dans la mauvaise direction).
- 6 Répétez le test auditif pour vérifier la fiabilité de vos observations.

Suite à la page 4 >

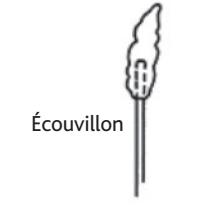
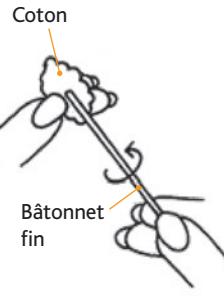
ABSORPTION D'UN ÉCOULEMENT AVEC UN ÉCOUVILLON



Enroulez un morceau de coton hydrophile autour d'une tige ou bâtonnet ne dépassant pas 2 mm de diamètre (comme ci-dessous)².

À la base, le morceau de coton doit être fermement enroulé autour de la tige ; à l'autre extrémité, le coton doit être moelleux pour pouvoir absorber l'écoulement (attention, ce n'est pas la même chose qu'un coton-tige du commerce).

N'insérez pas la mèche de coton au-delà de l'écoulement que vous pouvez voir.



WHO

¹ Réimpression d'un diagramme publié dans *Soins primaires de l'oreille et de l'audition : matériel de formation*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (2009). Ce matériel de formation est destiné au personnel de santé primaire dans les pays à faible revenu et peut être commandé gratuitement en écrivant à WHOPBD@who.int

² Vous trouverez des instructions plus détaillées à ce sujet dans : *Soins primaires de l'oreille et de l'audition : matériel de formation* (OMS, 2009).

« J'ai mal à l'oreille »

Il s'agit d'un problème fréquent. Cette douleur à l'oreille (ou otalgie) peut avoir pour origine une affection de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne, ou bien il peut s'agir d'une douleur projetée (la douleur est perçue dans l'oreille, mais sa cause profonde se situe ailleurs).

1 Déterminez d'abord s'il s'agit d'une douleur projetée ressentie dans l'oreille. Les trois causes les plus fréquentes de douleur projetée sont une infection des sinus, une infection dentaire ou une infection des amygdales. Demandez au patient d'ouvrir la bouche pendant que vous exercez une pression à l'avant de l'oreille sur l'articulation temporo-mandibulaire (articulation de la mâchoire) : si le patient ressent alors une douleur plus vive, l'otalgie est en fait une douleur projetée due à l'une des trois causes sus-mentionnées (infection touchant les dents, les amygdales ou les sinus).

Prise en charge : administrez au patient un analgésique tel que le paracétamol ; traitez l'infection avec des antibiotiques (par voie orale ou par injection) ou référez le patient à une personne en mesure de traiter l'infection.

2 Si l'otalgie n'est pas une douleur projetée :

- Vérifiez s'il y a ou non inflammation du pavillon : les affections les plus courantes (voir page 5) sont la furonculose, l'herpès zoster et le carcinome (un type de cancer).
- Examinez le conduit auditif pour exclure la présence d'un corps étranger (voir page 5 pour instructions relatives à l'extraction).
- Vérifiez que vous pouvez voir le tympan et excluez toute inflammation, infection ou perforation de celui-ci (voir pages 6 à 8 pour la prise en charge). Si vous ne pouvez pas voir le tympan, y a-t-il une inflammation ou une infection du conduit auditif, avec présence éventuelle de pus ou de liquide (otite externe) ? (Voir page 5 pour la prise en charge).
- S'il n'y a pas de perforation, le tympan est-il gonflé ou rétracté ? La présence de liquide dans l'oreille entraîne un gonflement du tympan, ce qui provoque une douleur. Un tympan rétracté indique que la trompe d'Eustache est bouchée, ce qui provoque également une douleur (voir pages 6 à 8).

« Mon oreille coule »

Un écoulement d'oreille (ou otorrhée) est le plus souvent dû à une infection. Il peut être aqueux ou purulent (épais et jaune, parfois sanguin) et peut dans certains cas être nauséabond.

1 Tout d'abord, absorbez l'écoulement afin de visualiser le conduit auditif. Utilisez des écouillons de coton enroulé autour d'un bâtonnet (voir schéma et consignes à gauche) si vous avez été formé à leur utilisation². Sinon, fabriquez des mèches avec un tissu de coton propre et utilisez-les pour nettoyer l'oreille en toute sécurité.

2 S'il n'y a pas de perforation du tympan, traitez comme une otite externe (voir page 5 pour la prise en charge).

3 S'il y a perforation du tympan, il s'agit alors d'une affection de l'oreille moyenne. Recherchez les signes d'une complication éventuelle (l'encadré page 8 vous aidera à les repérer) et référez le patient à un médecin spécialiste de l'oreille. Jusqu'à ce que le

patient se présente à l'hôpital de district, traitez le problème comme une otite moyenne aiguë (écoulement datant de moins de deux semaines) ou une otite moyenne chronique (écoulement datant de plus de deux semaines) (voir pages 6 à 8 pour la prise en charge).

« Mes oreilles bourdonnent »

Ces « bourdonnements » ou bruits parasites sont appelés des acouphènes : la personne entend des sons de fréquences différentes dans l'oreille, en l'absence de toute source externe de bruit.

- 1** Si l'acouphène est associé à des vertiges, référez immédiatement, car ces signes indiquent que le huitième nerf crânien est affecté.
- 2** Vérifiez qu'il n'y a ni corps étranger ni anomalie dans le conduit auditif externe, le tympan ou l'oreille moyenne. Un corps étranger peut provoquer des acouphènes (voir instructions pour l'extraction à la page 5).
- 3** Recherchez une anomalie du tympan (par exemple une perforation) : en cas d'anomalie, référez le patient à un médecin spécialiste de l'oreille pour traitement.
- 4** Effectuez un test auditif simple pour déterminer s'il y a perte d'audition (voir encadré page 3). Certaines pertes auditives sont associées à des acouphènes et une prothèse auditive pourra améliorer les bruits parasites.
- 5** Une fois que vous avez exclu toutes les causes possibles liées à l'oreille, envisagez d'autres causes. Des problèmes au niveau du cou (arthrose cervicale ou arthrite du cou) peuvent être à l'origine de l'acouphène. Un traumatisme crânien, une hypertension artérielle, une anémie sévère, ou une infection aiguë de la cavité buccale s'étendant à l'oreille moyenne peuvent également entraîner des acouphènes.

« J'ai des vertiges »

Les vertiges sont généralement liés à une perturbation des récepteurs de l'équilibre (système vestibulaire) situés dans l'oreille interne.

- 1** S'il n'y a pas de maladie de l'oreille et si l'audition est normale, la cause pourrait être liée à une tension artérielle anormale, à une anémie ou à un diabète. Vérifiez qu'il n'y a pas de malnutrition, car cette dernière entraîne souvent une anémie et d'autres troubles métaboliques tels que le diabète.
- 2** En cas de maladie de l'oreille et/ou de perte d'audition, référez le patient à un médecin spécialiste de l'oreille. Les vertiges sont un signe de complication au niveau de l'oreille interne. Si le patient n'entend pas d'une oreille, souffre d'acouphènes et de vertiges, son état pourrait être très grave. Référez immédiatement.
- 3** En l'absence de causes évidentes comme celles mentionnées ci-dessus, vérifiez qu'il n'y a pas une anomalie de la colonne cervicale : demandez au patient de déplacer la tête pour regarder vers le haut sur le côté et de ramener la tête à la position initiale ; si ce mouvement provoque des vertiges, alors le problème est lié à la nuque (arthrose cervicale).
- 4** Si vous avez éliminé toutes les causes énumérées ci-dessus, référez le patient à un neurologue pour un examen plus poussé. Les vertiges ne doivent jamais être négligés.

Soins primaires de l'oreille externe



Padman Ratnesar
Oto-rhino-laryngologue
chef de service et
Chirurgien de la tête
et du cou
Bromley NHS Trust
Hospitals (à la retraite),
Royaume-Uni



Ian Mackenzie
Oto-rhino-laryngologue
(à la retraite)
Anciennement directeur
du Hearing Impairment
Group, Liverpool School
of Tropical Medicine,
Royaume-Uni

RICHARD WAGNER/GEO



Figure 1. Infection du pavillon

RICHARD WAGNER/GEO



Figure 2. Inflammation du conduit auditif

PADMAN RATNESAR



Figure 3. Herpès zoster

PADMAN RATNESAR



Figure 4. Carcinome du pavillon

Les affections courantes de l'oreille externe (composée du pavillon et du conduit auditif) peuvent être regroupées en trois catégories : traumatisme du pavillon, inflammation touchant le pavillon et les structures avoisinantes, et obstruction du conduit auditif.

Traumatisme du pavillon

- Si le traumatisme vient de se produire, appliquez sur le pavillon un bloc réfrigérant ou une compresse glacée.
- S'il y a un hématome, laissez-le se résoudre spontanément (sauf si vous avez accès à une personne expérimentée qui saura drainer l'hématome).
- Pansez les plaies et lacerations avec une compresse de gaze imprégnée de vaseline, si possible ; si vous n'en avez pas, utilisez de la gaze sèche.
- S'il faut suturer la plaie, référez le patient à un médecin expérimenté en reconstruction auriculaire et/ou faciale.



Lavement auriculaire

- Remplissez le conduit auditif de pommade au sulfate de magnésium, avec une seringue de 1 ml (sans utiliser l'aiguille !).
- Recouvrez le pavillon de coton hydrophile ; la pommade s'y déposera petit à petit en s'écoulant du conduit auditif.
- Le lendemain, nettoyez l'oreille avec une solution salée, puis appliquez de nouveau la pommade.

- Effectuez ce soin une fois par jour pendant trois à cinq jours de suite.

Si vous ne disposez pas de pommade au sulfate de magnésium, nettoyez l'oreille avec du sérum physiologique. **Dans tous les cas**, si le patient n'a pas répondu au traitement au bout de deux semaines, référez-le à un service spécialisé.

Obstruction du conduit auditif

Le conduit peut être obstrué par un corps étranger (graine, perle, etc.) ou par du cérumen. La prise en charge sera la même quelle que soit la cause de l'obstruction :

Vérifiez s'il y a ou non perforation du tympan

Si vous ne parvenez pas à visualiser le tympan, demandez au patient d'inspirer profondément, de fermer la bouche et de se boucher le nez, puis de gonfler les joues. Si le patient ne ressent pas une augmentation de pression au niveau des oreilles mais éprouve au contraire une sensation de bulles d'air, alors il y a perforation du tympan. Dans ce cas, n'effectuez pas de lavement auriculaire et référez le patient à un spécialiste.

S'il n'y a pas de perforation du tympan

Effectuez un lavement auriculaire pour extraire le cérumen ou le corps étranger :

- Déposez des gouttes d'huile d'olive dans le conduit auditif (une ou deux fois). L'huile recouvrira le corps étranger, ce qui facilitera le lavement et atténuerà le traumatisme exercé par le corps étranger sur le tympan.
- Utilisez de préférence une seringue en plastique jetable de 20 ml avec embout Luer lock (attention, n'utilisez pas l'aiguille !). Si vous utilisez une seringue en métal, assurez-vous que son embout est arrondi et ne peut pas pénétrer dans le conduit auditif.
- Utilisez du sérum physiologique ou de l'eau salée propre (dissoudre une cuillère à café de sel dans un verre d'eau normale). Attention, l'eau salée ou le sérum physiologique doivent être à **température corporelle** (37°C). N'utilisez **surtout pas** d'eau normale (non salée) car celle-ci est absorbée par le cérumen et les corps étrangers d'origine végétale (ce qui agraverait l'obstruction).
- Tirez doucement le pavillon vers l'arrière et placez l'extrémité de la seringue à l'entrée du conduit auditif, puis appuyez lentement sur le piston.
- Référez le patient s'il reste du cérumen ou un corps étranger coincé que vous n'avez pas réussi à extraire.
- Après toute intervention sur le conduit auditif, vérifiez toujours l'audition du patient.

Malformations de l'oreille externe

Si vous observez une malformation du pavillon et/ou du conduit auditif, il se peut que l'audition du patient ne soit pas affectée. Il serait utile de solliciter l'avis d'un expert.

Affections de l'oreille moyenne : ce qu'il faut faire au niveau primaire



Diego J Santana

-Hernández

Chirurgien ORL
Conseiller principal de CBM pour les soins de l'oreille et de l'audition (SOA) et Coordinateur du Groupe de travail consultatif sur les SOA ; Santa Cruz de Tenerife, Espagne



Padman Ratnesar
Oto-rhino-laryngologue
chef de service et
Chirurgien de la tête
et du cou
Bromley NHS Trust
Hospitals (à la retraite),
Royaume-Uni



Paddy Ricard
Rédactrice en chef
Community Ear and
Hearing Health,
Londres, Royaume-Uni

Affections courantes de l'oreille moyenne

L'oreille moyenne (voir schéma page 3) est sujette à l'inflammation et à l'infection, celles-ci étant souvent associées à une infection des voies respiratoires supérieures. En l'absence de traitement, une affection de l'oreille moyenne devient souvent chronique, en particulier dans les pays à faible revenu.

Les maladies de l'oreille moyenne que vous rencontrerez peuvent être divisées en quatre catégories :

- 1 **L'otite moyenne séreuse (OMS)** est une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne du fait d'une allergie, d'une infection virale ou d'un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache. On l'appelle également « otite adhésive ».
- 2 **L'otite moyenne aiguë (OMA)** est une infection aiguë (c'est-à-dire évoluant depuis moins de deux semaines) de l'oreille moyenne. Pour des raisons pratiques, nous ferons une distinction entre l'OMA sans perforation (du tympan) et l'OMA avec perforation.
- 3 **L'otite moyenne chronique (OMC)** est une infection évoluant depuis plus de deux semaines. Elle se caractérise par une perforation du tympan, avec ou sans écoulement. Une infection chronique non traitée peut entraîner un écoulement d'oreille permanent (connu sous le nom d'otite moyenne chronique suppurée ou OMCS) ainsi que d'autres complications et parfois même la mort.
- 4 **Une perforation sèche du tympan** est généralement la séquelle d'une infection de l'oreille moyenne (plus rarement celle d'un traumatisme) et est parfois appelée « OMC inactive ». Dans ce cas de figure, il y a perforation du tympan sans écoulement d'oreille. Parfois, l'écoulement d'oreille se produit uniquement après contact avec de l'eau ou lorsque le patient souffre d'une infection des voies respiratoires supérieures.



Écoulement d'oreille (otorrhée)

Ces maladies de l'oreille moyenne sont liées entre elles (voir aussi le schéma à la page 7) de la manière suivante :

L'**OMA** peut entraîner un gonflement de la membrane du tympan dû à l'accumulation de fluide. Si la maladie n'est pas prise en charge, le tympan peut finir par éclater, produisant une perforation qui soulage la douleur et produit un écoulement purulent.

Lorsque l'**OMA** se résout, il peut en résulter une **OMS** qui peut guérir spontanément ou bien perdurer si elle n'est pas traitée.

Inversement, une **OMS** qui se développe en l'absence d'une infection peut évoluer vers une **OMA** (lorsque le liquide n'est pas évacué correctement par la trompe d'Eustache, ceci peut entraîner une infection de l'oreille moyenne).

Dans certains cas, l'**OMA** ne guérit pas et évolue vers une **OMC**, en particulier lorsque le patient a déjà subi des infections et écoulements d'oreille à répétition ou lorsque des maladies sous-jacentes affectent la trompe d'Eustache, notamment des infections des voies respiratoires supérieures, des allergies, etc.

Les **perforations sèches** peuvent être le résultat d'une **OMC** qui s'est résolue spontanément. Si une infection se déclare à nouveau, une perforation sèche peut évoluer vers une **OMC**.

TABLEAU 1 DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES MALADIES DE L'OREILLE MOYENNE AU NIVEAU PRIMAIRE

	Pas d'écoulement			Écoulement d'oreille	
	OMS*	Perforation sèche	OMA* sans perforation	OMA* avec perforation	OMC*
Écoulement	Non	Non	Non	Oui, depuis moins de deux semaines	Oui, depuis plus de deux semaines
Douleur	Modérée ou inexistante	Non	Oui, aiguë avec épisode de fièvre	Non (sauf si complication intracrânienne)	Non (sauf si complication intracrânienne)
Perforation du tympan	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Tympan	Terne, aspiré. Pas de vaisseaux sanguins visibles à la lumière de l'otoscope	Perforation (de taille variable). Structures de l'oreille moyenne +/- déformées	Tympan gonflé et rouge. Vaisseaux sanguins visibles à la lumière de l'otoscope	Perforation (généralement de la taille d'un trou d'épingle). Parfois difficile à voir en raison d'un écoulement purulent	Perforation, avec ou sans granulome ou cholestéatome visible, généralement dans le quadrant postéro-supérieur (Fig. 6)
Perte auditive	Oui	Oui (passe parfois inaperçue)	Oui	Oui	Oui
Vertiges	Non (mais les enfants peuvent avoir l'air maladroits)	Possibles	Oui ou non	Oui ou non	Oui ou non

* OMS = otite moyenne séreuse ; OMA = otite moyenne aiguë ; OMC = otite moyenne chronique

Informations importantes pour le personnel de santé primaire

L'OMS et l'OMA sans perforation sont des affections réversibles : si elles sont traitées à temps, l'inflammation disparaît et l'audition se rétablit.

Une fois qu'il y a eu perforation du tympan, donc en cas d'OMC ou d'OMA avec perforation, l'oreille moyenne devient plus sensible aux infections. La perte d'audition pourrait devenir permanente. Idéalement, un patient présentant une perforation du tympan avec ou sans écoulement doit toujours être référé à un spécialiste ORL ou, en l'absence d'un tel spécialiste, au médecin ou à l'agent de santé le plus expérimenté dans le domaine des affections de l'oreille (par exemple un pédiatre expérimenté).

Toute infection de l'oreille moyenne (aiguë ou chronique) peut entraîner **des complications très graves et même la mort** du patient, car l'infection peut se propager de l'oreille moyenne à l'os mastoïde, au cerveau ou au nerf facial. Il est important de référer d'urgence toute suspicion de complication (voir encadré à la page 8).

Beaucoup d'affections chroniques de l'oreille moyenne ou de complications qui en résultent ne peuvent être traitées avec succès sans l'aide d'un spécialiste ORL. Étant donné le faible nombre de spécialistes ORL dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il est crucial d'intervenir au niveau primaire pour prévenir ces maladies et les détecter le plus tôt possible.

Le rôle d'un agent de santé primaire consiste à :

- Déetecter les patients présentant une affection de l'oreille moyenne.
- Prendre en charge les OMA et les OMS le plus rapidement possible et assurer le suivi après traitement. Ceci permettra d'éviter l'apparition d'une OMC qui provoquerait des dommages irréversibles et serait très difficile à traiter dans un centre de santé primaire.
- Référer tous les cas d'OMC à un médecin ORL pour traitement lorsque cela est possible.
- Identifier et référer de toute urgence toutes les complications des affections de l'oreille moyenne (voir encadré à la page 8).
- Sensibiliser la communauté à l'importance de consulter rapidement pour recevoir des soins le plus tôt possible.

Identifier les affections de l'oreille moyenne au niveau primaire

Avant même d'avoir examiné le tympan, certains signes avant-coureurs doivent vous alerter quant à la possibilité que l'oreille moyenne soit affectée :

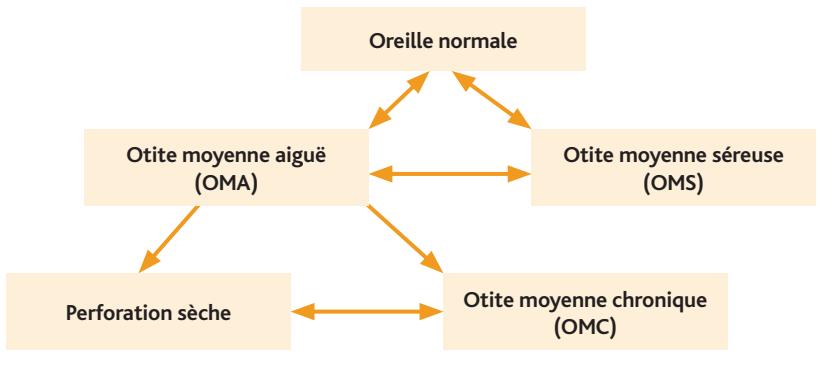
- écoulement continu ou antécédents d'écoulement continu (ceci indique une infection chronique)
- tout signe d'atteinte neurologique, par exemple des vertiges ou un manque de coordination (ceci peut indiquer des complications éventuelles)
- perte auditive ou acouphènes.

Dans bien des cas, une bonne connaissance des affections courantes de l'oreille et le recueil soigneux des antécédents médicaux vous permettront d'établir un diagnostic de travail. Toutefois, c'est l'examen du tympan (de préférence avec un otoscope) qui vous permettra de tirer des conclusions diagnostiques.

Un tympan normal est brillant et lisse (Figure 1). Il paraît translucide lorsque vous éclairez le conduit auditif. **Un tympan anormal indique une affection de l'oreille moyenne.**

Le Tableau 1 (page 6) vous aidera à distinguer entre les

AFFECTIONS COURANTES DE L'OREILLE MOYENNE



différentes maladies de l'oreille moyenne au niveau primaire. D'un point de vue pratique, il convient d'abord de vérifier s'il y a ou non présence d'un écoulement d'oreille :

S'il n'y a pas écoulement d'oreille :

Si le tympan est anormal et s'il n'y a pas d'écoulement, il y a généralement trois diagnostics possibles : OMS, OMA sans perforation, ou perforation sèche (voir Tableau 1).

- S'il n'y a pas de perforation, si le tympan paraît « aspiré » (Figure 2) et ne paraît pas translucide lorsque vous éclairez le conduit auditif, le patient a probablement une OMS. Il ne devrait pas éprouver de douleur, seulement une perte d'audition légère ou modérée et une sensation d'oreille pleine.
- S'il n'y a pas de perforation, si le tympan est rougeâtre et gonflé (Figure 3) et si le patient ressent une douleur aiguë, il s'agit probablement d'une **OMA sans perforation**.
- S'il y a perforation mais pas d'écoulement dans le conduit auditif ou dans la cavité de l'oreille moyenne, il s'agit d'une **perforation sèche** (Figure 4). Le patient ne devrait pas éprouver de douleur et peut éventuellement avoir souvenance d'un ou plusieurs épisodes d'écoulement d'oreille, avec ou sans douleur.

La prise en charge de ces cas est présentée dans le Tableau 2 à la page 8.

S'il y a écoulement d'oreille :

Vous devez d'abord essuyer l'oreille avec des mèches en tissu de coton ou des écouvillons de coton hydrophile enroulé sur bâtonnet si vous avez appris à les utiliser (voir page 4). À moins que vous n'ayez une grande expérience des soins de l'oreille et qu'il n'y ait pas d'autre solution, n'effectuez pas de lavement auriculaire car un écoulement est souvent le signe d'une perforation.

S'il n'y a pas de perforation du tympan, l'écoulement n'est pas dû à un problème au niveau de l'oreille moyenne et vous devez considérer qu'il s'agit d'une otite externe (voir page 5 pour la prise en charge).

S'il y a perforation (Figure 5), ceci indique une infection de l'oreille moyenne. Le patient ne devrait pas éprouver de douleur (s'il a mal, vous devez considérer qu'il y a une complication).

- Recherchez la présence éventuelle de cholestéatome (substance blanche ayant l'apparence du chou-fleur dans la cavité de l'oreille moyenne, voir Figure 6) et celle d'autres complications (voir encadré à la page 8).
- Si l'écoulement date de moins de deux semaines, considérez qu'il s'agit d'une **OMA avec perforation** (voir Tableau 2 pour la marche à suivre).
- Si l'écoulement date de plus de deux semaines, considérez qu'il s'agit d'une **OMC** (voir Tableau 2 pour la marche à suivre).



Figure 1. Tympan normal



Figure 2. Tympan « aspiré » (otite moyenne séreuse)



Figure 3. Tympan enflammé et gonflé (OMA sans perforation)



Figure 4. Perforation sèche du tympan



Figure 5. Perforation du tympan avec écoulement

Suite à la page 8 >



Figure 6. Cholestéatome (visible à travers une perforation dans le quadrant supérieur gauche)

COMMENT REPÉRER LES COMPLICATIONS ASSOCIÉES AUX AFFECTIONS DE L'OREILLE MOYENNE

Les affections de l'oreille moyenne peuvent entraîner les complications suivantes : cholestéatome, paralysie faciale, mastoïdite, abcès cérébral, méningite. Si le tympan est anormal et si vous remarquez l'un des signes suivants, référez le patient de toute urgence :

- **Sensibilité accrue au toucher ou gonflement derrière l'oreille.** Ceci indique une infection de la mastoïde.
- **Perforation et accumulation d'une substance blanche** (ayant l'aspect du chou-fleur) dans la cavité de l'oreille moyenne. Il s'agit d'un cholestéatome (Figure 6). Le patient risque de développer une mastoïdite et un abcès cérébral.
- **Perforation associée à des douleurs.** Ceci indique une complication intracrânienne.
- **Paralysie faciale.**
- **Fièvre et maux de tête associés à une perforation et un écoulement purulent.** Ceci indique l'imminence de complications intracrâniennes.
- **Tout signe neurologique** : ceci signifie que l'infection s'est propagée au cerveau. Ces signes peuvent être : une mauvaise coordination, des vertiges, des maux de tête, des vomissements, une raideur de la nuque, une somnolence, ou une perte de connaissance.

TABLEAU 2 PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS COURANTES DE L'OREILLE MOYENNE AU NIVEAU PRIMAIRE

Remarque : chaque fois que vous avez l'opportunité ou la possibilité de le faire, évaluez également l'audition du patient.

Diagnostic	Objectif	Prise en charge
OMS*	Remplacer le liquide dans l'oreille par de l'air	<ul style="list-style-type: none"> ● Dire au patient d'inspirer, de fermer la bouche et pincer les narines, puis de gonfler les joues. Le patient peut également essayer de gonfler un ballon avec le nez, en utilisant une narine à la fois, tout en gardant la bouche fermée. ● Conseiller des inhalations de vapeur, de préférence avec de l'eau chaude et des feuilles de thé (aux propriétés mucolytiques et décongestionnantes). ● Revoir le patient après une ou deux semaines : l'audition devrait être revenue à la normale et le tympan devrait avoir une apparence normale. ● S'il n'y a pas d'amélioration au bout de deux semaines, référer le patient à un spécialiste ORL.
Perforation sèche*	Surveiller l'oreille car la perforation augmente le risque d'infection de l'oreille moyenne et des zones adjacentes	<ul style="list-style-type: none"> ● Dire au patient de ne pas mouiller l'oreille et de ne pas y introduire quoi que ce soit. ● Conseiller au patient de consulter un chirurgien ORL qui évaluera les options de réparation. ● Si le patient ne consulte pas un chirurgien ORL, lui conseiller de revenir en cas d'écoulement.
OMA* sans perforation	Empêcher le tympan de se rompre et éviter que l'infection ne devienne chronique. Cette affection est encore réversible	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher la présence éventuelle de complications (voir encadré ci-dessus). ● Conseiller des inhalations de vapeur, de préférence avec de l'eau chaude et des feuilles de thé (aux propriétés mucolytiques et décongestionnantes). ● Traiter la douleur avec du paracétamol chez l'adulte comme chez l'enfant. ● Prescrire un antibiotique par voie orale (de préférence pendant 7 à 10 jours) et, si possible, également un antihistaminique. ● Revoir le patient au bout de deux semaines pour évaluer l'oreille et l'audition. ● En cas de rupture du tympan, attendre 48 heures pour voir si celle-ci se résout toute seule. Si ce n'est pas le cas, se reporter à « OMA avec perforation » ci-dessous.
OMA* avec perforation	Éviter que l'infection ne devienne chronique	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher la présence éventuelle de complications (voir encadré ci-dessus). ● Absorber l'écoulement avec des écouvillons (voir page 4) ou des mèches. ● Conseiller au patient de ne pas mouiller l'oreille et lui apprendre à absorber l'écoulement avec une mèche. ● Prescrire un antibiotique systémique (uniquement si ceci n'a pas déjà été fait). Chez l'enfant, la voie orale reste le mode d'administration systémique privilégié. ● On peut également prescrire des antibiotiques en gouttes auriculaires pour prévenir l'aggravation de l'infection, mais celles-ci ne doivent être administrées qu'après avoir asséché l'écoulement d'oreille. ● Revoir le patient au bout d'une semaine : s'il n'y a pas d'amélioration, référer le patient à un spécialiste ORL et lui conseiller d'essuyer l'écoulement d'oreille et d'instiller les gouttes auriculaires en attendant cette consultation.
OMC*	Commencer le traitement et essayer d'assécher l'écoulement (et de maintenir l'oreille sèche) jusqu'à ce que le patient consulte un spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher la présence éventuelle de complications (voir encadré ci-dessus). ● Absorber l'écoulement avec des écouvillons (voir page 4) ou des mèches. ● On peut également prescrire des antibiotiques en gouttes auriculaires pour prévenir l'aggravation de l'infection, mais celles-ci ne doivent être administrées qu'après avoir asséché l'écoulement d'oreille. ● Dire au patient de ne pas mouiller l'oreille. Apprendre au patient (ou à son aidant) à absorber l'écoulement d'oreille avec une mèche avant d'instiller les gouttes auriculaires. Dire au patient de continuer à instiller les gouttes jusqu'à ce qu'il consulte un spécialiste ORL. ● Référer le patient à un spécialiste ORL qui prescrira un traitement ou, en l'absence de chirurgien ORL, vers un professionnel de santé qui a de l'expérience dans la prise en charge des affections chroniques de l'oreille.

*OMS = otite moyenne séreuse ; OMA = otite moyenne aiguë ; OMC = otite moyenne chronique

Comment référer un patient : conseils pratiques



Andrew Smith
Professeur honoraire
International Centre for
Evidence in Disability,
London School of
Hygiene and Tropical
Medicine, Royaume-Uni

CONTENU D'UNE LETTRE DE RÉFÉRENCE

- Vos coordonnées (y compris numéro de tél.)
- Nom et coordonnées du patient
- Date de naissance
- Nom et coordonnées des parents ou personnes responsables (si le patient est un enfant)
- Pourquoi le patient a été référé
- Pourquoi le patient s'est présenté à votre centre de santé
- Ce que vous avez observé (inclure votre diagnostic éventuel)
- Tests effectués et résultats (le cas échéant)
- Traitements administrés au patient
- Autres renseignements pertinents : problèmes de santé, traitements en cours, prothèses auditives, etc.

Retour d'information (section à rapporter par le patient) :

- Nom du spécialiste
- Examens effectués
- Diagnostic
- Traitement recommandé
- Traitements, prise en charge ou suivi demandés au centre de santé primaire

Mettre en place un réseau de référencement

Si vous travaillez dans un centre de santé communautaire, vous réferez la plupart, voire la totalité de vos patients vers un hôpital de district local ou une clinique locale. Les établissements de référence et la procédure à suivre pour le référencement des patients peuvent être bien définis dans votre système de santé local. Toutefois, si ce n'est pas le cas, il vous sera très utile de mettre en place votre propre « réseau de référencement » :

- Identifiez les structures spécialisées en soins de l'oreille et de l'audition vers lesquelles vous allez référer les patients. Renseignez-vous sur leur emplacement, les services qu'elles offrent, leurs capacités, le coût des services, ainsi que les horaires d'ouverture.
- Vérifiez à l'avance (de préférence en personne) que ces structures spécialisées sont prêtes à accepter des patients référés par votre centre de santé.
- Si possible, imprimez pour les patients des fiches pratiques sur la clinique ou l'hôpital où vous les réferez.
- Remettez toujours à votre patient une courte lettre de référence signée (voir encadré à gauche) qu'il devra présenter au professionnel de la santé auquel vous le réferez. Si vous gardez dans votre bureau des lettres de référence standard à remplir pour chaque nouveau patient, cela simplifiera et accélérera considérablement ce processus.

À qui référer les patients ?

Décidez d'abord si vous pouvez traiter le patient vous-même ou si vous devez le référer. Ensuite, identifiez le type de spécialiste qui sera le plus à même de prendre en charge le patient. La page 12 de ce numéro et le tableau ci-dessous devraient vous aider à prendre une décision.

Un « spécialiste de l'audition », comme mentionné dans le tableau, est quelqu'un qui peut évaluer l'audition d'un patient et recommander une prothèse auditive. Un « spécialiste de l'oreille » est quelqu'un qui peut traiter une maladie de l'oreille, par exemple un écoulement d'oreille.

Dans les pays où il n'y a pas de pénurie de personnel, les « spécialistes de l'audition » sont généralement des audiologistes ou des techniciens en audiology, et les « spécialistes de l'oreille » sont généralement des médecins ORL, des otologistes ou des oto-rhino-laryngologues. Cependant, dans votre contexte, il peut exister d'autres types de personnel, tels que des médecins ou autres personnels soignants, qui ont été formés en soins de l'oreille et de l'audition.

TABLEAU 1 QUAND RÉFÉRER ET VERS QUEL SPÉCIALISTE : RÉCAPITULATIF

	Problème d'audition	Pas de problème d'audition
Maladie de l'oreille	<ul style="list-style-type: none"> Si le patient a soudainement développé une perte auditive sévère au cours des dernières 48 heures, <u>référez d'urgence</u> à un spécialiste de l'oreille (voir page 12). Si les symptômes du patient correspondent à un ou plusieurs des signes d'alerte mentionnés à la page 12 de ce numéro, <u>référez d'urgence</u>. Dans tous les autres cas, il faut toujours commencer par traiter la maladie de l'oreille. <u>Traitez le patient ou référez</u> à un spécialiste de l'oreille. La perte auditive pourra être prise en charge une fois que la maladie de l'oreille aura été traitée. 	<ul style="list-style-type: none"> Si les symptômes du patient correspondent à un ou plusieurs des signes d'alerte mentionnés à la page 12, <u>référez d'urgence</u>. Dans tous les autres cas, <u>traitez la maladie de l'oreille</u> si vous êtes en mesure de le faire ; sinon, <u>référez</u> à un spécialiste de l'oreille.
Pas de maladie de l'oreille	<ul style="list-style-type: none"> Si le patient a soudainement développé une perte auditive sévère au cours des dernières 48 heures, <u>référez d'urgence</u> à un spécialiste de l'oreille (voir page 12). Dans tous les autres cas, <u>référez</u> à un spécialiste de l'audition. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune mesure n'est nécessaire.



Personnes en attente de consultation dans un centre de santé villageois. MADAGASCAR

Avant le départ du patient

- 1 Avant que le patient ne quitte votre centre de santé, expliquez-lui dans quels délais il doit se présenter à la structure spécialisée où il a été référé : immédiatement, rapidement, ou à sa convenance.
- 2 Soyez à l'écoute des éventuelles préoccupations pratiques de votre patient et trouvez des solutions avant qu'il ne prenne congé. En effet, ceci influencera très probablement sa décision de se rendre à l'établissement de référence où vous l'avez envoyé. Prenez en compte les éléments suivants :
 - **Transport aller et retour** : le patient a-t-il son propre moyen de transport ou peut-il utiliser celui d'un ami ou d'un parent ? Le patient doit-il utiliser une ambulance ou peut-il prendre un taxi ou un bus ?
 - **Hébergement** (si le patient doit passer la nuit sur place)
 - **Coûts** : le patient est-il en mesure de payer les frais de transport et d'hébergement, ainsi que la consultation et le traitement, si ces services ne sont pas gratuits ? Au besoin, serait-il possible de subventionner ces coûts ?
- 3 Prenez rendez-vous avec le patient pour le revoir après sa consultation dans le centre vers lequel vous le réferez. Le patient devrait vous apporter une lettre que lui remettra l'établissement de référence (ou bien la section « Retour d'information » de votre lettre de référence).

Améliorer la communication avec les patients ayant une déficience auditive



Valerie E Newton
Professeur émérite en
Médecine audiolégique
University of Manchester,
Royaume-Uni



Seema Rupani Shah
Spécialiste en audiolégie
PO Box 20730-00202,
Nairobi, Kenya

L'importance d'une bonne communication

Une bonne communication permet de :

- rassurer, car beaucoup de patients sont anxieux dans les cliniques ou les hôpitaux
- créer une relation basée sur la confiance entre les fournisseurs de soins de santé et les patients
- diagnostiquer plus précisément la maladie du patient
- veiller à ce que le patient comprenne le traitement qui lui est proposé
- s'assurer que les instructions données sont bien comprises par le patient
- améliorer l'observance du traitement et/ou encourager le patient à se rendre au service où il a été référé
- améliorer la crédibilité des professionnels de la santé et la façon dont ils sont perçus par les patients.

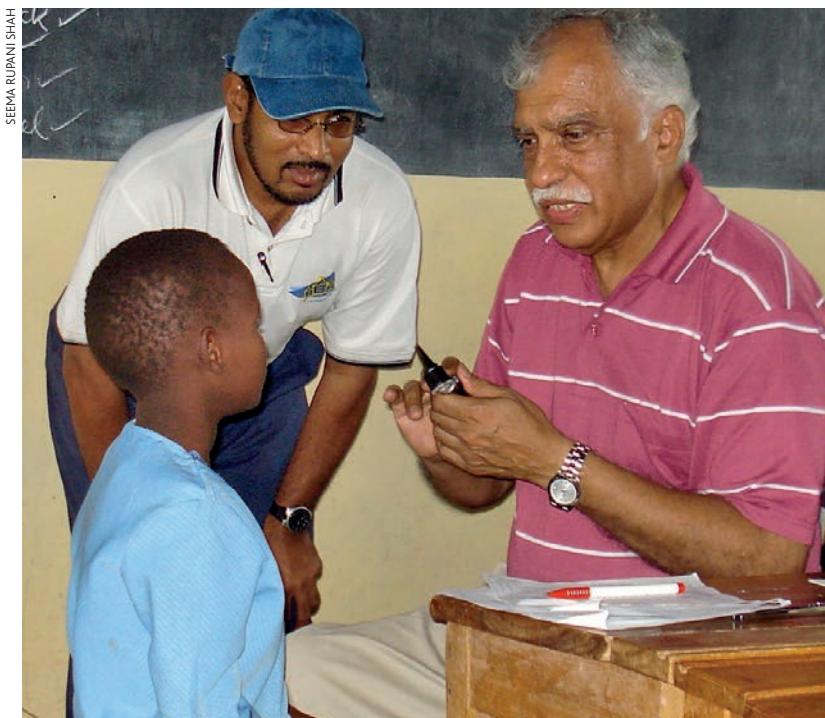
Obstacles à la communication

Les patients sourds ou malentendants, qu'ils utilisent ou non des prothèses auditives, peuvent communiquer avec le personnel de santé de diverses manières : certains parlent et lisent sur les lèvres (lecture labiale), d'autres utilisent la langue des signes ou communiquent par écrit, et d'autres encore ont un accompagnant qui leur sert d'interprète.

Les malentendus sont plus fréquents lorsqu'il existe des obstacles à la communication. Pour les personnes ayant une déficience auditive, les principaux obstacles sont d'ordre social plutôt que physique. Les personnes atteintes de troubles de l'audition sont parfois exclues des événements sociaux et l'attitude adoptée à leur égard par les autres, y compris par le personnel de santé, peut nuire à la communication de différentes manières.

De nombreux fournisseurs de soins de santé pensent que communiquer avec des patients malentendants est difficile et prend beaucoup de temps. Les interprètes gestuels

Examen d'un enfant sourd en présence d'un interprète gestuel. Le médecin (à droite) fait face au patient et garde un stylo et un bloc-notes à portée de main. **KENYA**



INSTRUCTIONS AUX PERSONNES MALENTENDANTES POUR MIEUX COMMUNIQUER AVEC LE PERSONNEL DE SANTÉ

- La déficience auditive est souvent invisible. Si vous souffrez d'une perte d'audition, veuillez nous en informer.
- Dites au médecin comment vous préférez communiquer et nous essayerons de nous y conformer autant que possible.
- Veuillez porter vos aides auditives si vous les avez apportées et si vous les trouvez utiles.
- Nous pouvons mettre à votre disposition un interprète gestuel*.
- N'hésitez pas à nous demander de répéter si vous n'avez pas compris.

*Si ce service est disponible dans votre centre de santé

sont difficiles à trouver, surtout ceux qui possèdent la sensibilité culturelle et personnelle nécessaire.

Les patients ayant une déficience auditive peuvent se sentir découragés quand le praticien n'interagit pas directement avec eux (par exemple, lorsqu'il parle d'eux au lieu de s'adresser à eux). Si le personnel ne leur prête pas attention, ces patients peuvent ne pas se sentir suffisamment à l'aise pour exprimer leurs besoins. Par exemple, s'il n'y a pas d'intimité dans la salle de consultation, il peut être gênant de demander au personnel de santé de parler à voix forte quand vous ne voulez pas que les autres soient informés de votre état de santé.

Les patients ayant une déficience auditive ont les mêmes droits à l'information que les autres patients, mais ils souffrent parfois de maladies qu'une meilleure communication avec les fournisseurs de soins de santé aurait permis d'éviter ou d'écourter. Cet article propose des mesures simples pour améliorer la communication avec les personnes malentendantes.

Dans la salle d'attente ou la salle de réception

Les salles d'attente des centres de santé peuvent être des lieux très fréquentés et bruyants. Les patients ayant une perte auditive très sévère ou profonde ne pourront pas y entendre les instructions ou les appels du personnel. Les patients présentant une perte auditive modérée peuvent aussi éprouver des difficultés si la salle d'attente est très bruyante. Les patients portant une prothèse auditive devront peut-être baisser le volume de leur appareil pour éviter l'inconfort, ce qui signifie qu'ils entendront moins bien que d'habitude.

Un établissement de soins de santé primaires est en général fréquenté par toutes sortes de patients, y compris des patients ayant une déficience auditive. Il est utile de prendre les dispositions générales suivantes :

- En plus d'appeler le nom du patient lorsque c'est son tour, utilisez un système de numéros ou d'affichage (par exemple, un tableau portant le nom du patient).
- Mettez par écrit les informations les plus importantes (frais de consultation, par exemple) sur des panneaux bien visibles.



Dans la salle d'attente d'un centre de santé primaire, il est très probable que certains patients présentent une déficience auditive. **CÔTE D'IVOIRE**

- Affichez dans la salle d'attente un panneau à l'intention des patients ayant une déficience auditive, indiquant comment ils peuvent contribuer à l'amélioration de la communication (voir encadré page 10) et si un interprète en langue des signes est disponible.
- Si un patient ayant une déficience auditive téléphone pour prendre rendez-vous (ou si quelqu'un d'autre appelle à sa place), demandez-lui son mode de communication préféré et si un interprète en langue des signes est nécessaire.
- Si vous savez qu'un patient est sourd ou malentendant, faites en sorte que la consultation se déroule dans un cadre approprié (voir section suivante et encadré).

Lors d'une consultation

Améliorer la façon dont vous communiquez

L'encadré ci-contre propose des suggestions pour améliorer la communication avec une personne malentendantre lors d'une consultation. Gardez à l'esprit que ce qui importe, ce n'est pas ce que vous dites, mais ce que le patient comprend.

Comprendre les réponses d'une personne malentendantre

Si un patient est capable de parler et présente une perte auditive légère, sa diction peut être normale. La diction des patients ayant une perte auditive modérée ou sévère peut être difficile à comprendre. Ils peuvent omettre les terminaisons des mots quand ils parlent, de même que les petits mots de liaison comme « et », « pour » et « mais ».

Pour communiquer efficacement, il est essentiel de comprendre ce que dit le patient. Si le patient est accompagné d'un membre de sa famille, cette personne peut apporter son aide, à condition que le patient soit d'accord. Cependant, il ne faut pas oublier que vous devez toujours communiquer principalement avec le patient et non avec la personne qui l'accompagne.

Les patients, qu'ils communiquent par la parole ou par la langue des signes, éprouvent parfois une certaine réticence à être interrogés en présence de membres de leur famille. Les personnes ayant une perte auditive sévère peuvent préférer être seules avec le personnel de santé et communiquer par écrit lors de la consultation.

Il peut être très utile d'avoir un membre du personnel formé en tant qu'interprète gestuel. En effet, un interprète vous aidera à comprendre avec plus de précision les réponses du patient et permettra d'assurer la confidentialité des informations communiquées par ce dernier.

Si vous n'êtes pas sûr d'avoir compris les réponses du patient, demandez-lui de répéter.

COMMENT MIEUX COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE MALENTENDANTE LORS D'UNE CONSULTATION

1 Prenez des dispositions appropriées dans la salle de consultation

- Préservez l'intimité du patient : il devrait pouvoir vous demander de parler plus fort sans craindre que les autres entendent ce qui se dit sur sa santé.
- Minimisez les distractions. Ceci est d'autant plus important si le patient est un enfant.
- Réduisez le bruit de fond autant que possible.
- Faites en sorte que la pièce soit bien éclairée, afin que le patient puisse voir votre visage et les informations écrites qui lui sont destinées.
- Demandez au patient de porter ses appareils auditifs (s'il en a et s'il les trouve utiles) et asseyez-vous plus près du patient que vous ne le ferez s'il n'était pas malentendant.
- Si possible, ayez dans la pièce un assistant du même sexe que le patient.
- Lorsqu'un patient adulte vient accompagné, demandez-lui toujours avant de commencer s'il préfère être seul avec le personnel de santé dans la salle de consultation. N'attendez pas le moment où vos questions le mettront éventuellement mal à l'aise.

2 N'oubliez pas que votre visage est un outil de communication essentiel

- Faites face au patient lui-même, non à son interprète ou à son accompagnant.
- Ne portez pas de masque ou d'écran protecteur.
- Ne mettez rien entre vos lèvres (cigarette, stylo, etc.) ou dans votre bouche (gomme à mâcher, bonbons, etc.) car cela peut fausser le mouvement des lèvres lorsque vous parlez. Évitez aussi de placer votre main ou un objet quelconque devant votre bouche quand vous parlez.
- La lumière doit éclairer votre visage plutôt que la personne à qui vous parlez. Ceci lui permet de lire plus facilement vos lèvres et les expressions de votre visage.
- Soulignez votre discours avec des expressions faciales, le cas échéant ; par exemple, adoptez une expression joyeuse lorsque vous annoncez une bonne nouvelle et une expression triste lorsque vous annoncez une mauvaise nouvelle.
- Si vous utilisez le langage gestuel, gardez vos mains au niveau de la poitrine pour permettre au patient de bien voir à la fois votre visage et vos mains.
- Apprenez et utilisez les gestes et expressions de la culture locale, et renseignez-vous sur les contacts physiques acceptés (ou non) dans le cadre d'une consultation.

3 Veillez à ce que votre langage soit efficace

- Parlez normalement, ni trop vite, ni trop lentement. Certains sons peuvent être déformés ou mal perçus si vous parlez trop vite ou trop lentement.
- Utilisez des phrases courtes et simples.
- N'exagérez pas délibérément votre diction ou les mouvements de vos lèvres.
- Posez des questions si vous n'êtes pas sûr d'avoir bien compris ce qu'a dit le patient.
- Les patients ont tendance à être d'accord avec leurs soignants, parfois même lorsqu'ils n'ont pas bien compris ce qu'on leur a dit. Après chaque point ou message important, demandez au patient s'il vous a bien compris et, si nécessaire, demandez-lui de répéter le message ou les instructions (ceci est particulièrement important si le patient est non accompagné).

4 Employez d'autres moyens de communication, par exemple l'écriture et le langage gestuel

- Si le patient connaît la langue des signes, faites appel à un interprète. Si possible, apprenez le langage gestuel local.
- Soyez prêt à mettre par écrit toute question ou réponse, si nécessaire ; donnez la possibilité à la personne malentendantre d'en faire de même.
- Mettez par écrit les informations importantes destinées au patient, comme par exemple les instructions concernant la prise de leurs médicaments.
- Utilisez des images et des dessins pour faire en sorte que le patient comprenne bien vos instructions.

Signes d'alerte à repérer au niveau primaire

Référer le patient d'urgence (le jour même) dans tous les cas de figure suivants :

Symptômes et signes cliniques	Motif de la consultation urgente	Clinique ou spécialiste vers laquelle / lequel référer le patient
Infection aiguë du pavillon	Ceci peut indiquer une maladie sous-jacente comme le diabète Le cartilage exposé doit être réparé de façon adéquate par un professionnel de santé spécialisé afin d'éviter une déformation permanente ou une infection grave Un traumatisme de la partie osseuse du conduit auditif peut indiquer un traumatisme crânien sous-jacent	Clinique ORL* / Otologiste Envisager de référer à un chirurgien plasticien et/ou un neurochirurgien
Traumatisme aigu du pavillon ou du conduit auditif	Les corps étrangers vivants (insectes et autres arthropodes) nécessitent des soins d'urgence car ils peuvent perforer le tympan ou passer à travers une perforation existante et entraîner une complication	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Présence d'un corps étranger vivant à l'intérieur du conduit auditif	Ceci peut indiquer une complication intracrânienne	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Tympan perforé et douleur associée (avec ou sans écoulement d'oreille, sanglant ou autre)	Il s'agit probablement d'un cholestéatome. Le patient pourrait développer une perte auditive, une mastoïdite, une paralysie faciale ou un abcès cérébral	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Perforation du tympan associée à la présence d'une substance blanche (semblable à du chou-fleur) dans l'oreille moyenne	Ceci peut indiquer une infection intracrânienne imminente (par exemple, une méningite ou un abcès cérébral)	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Écoulement d'oreille nauséabond, avec fièvre et maux de tête associés	Ceci peut être dû à une infection de la mastoïde (mastoïdite aiguë ou abcès rétro-auriculaire)	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Tympan normal, avec sensibilité accrue au toucher, gonflement, ou fistule derrière l'oreille	Ceci peut indiquer une complication intracrânienne (par exemple, méningite, abcès cérébral, tumeur)	Clinique ORL / Otologiste ou Service d'urgence d'un hôpital
Écoulement d'oreille et/ou apparition soudaine d'une perte auditive sévère associés à un ou plusieurs des problèmes suivants :	<ul style="list-style-type: none"> maux de tête • fièvre • vertiges • acouphènes (bourdonnement ou tintement persistant dans l'oreille) • gonflement douloureux derrière l'oreille • paralysie faciale • ataxie (démarche hésitante) ou mauvaise coordination • altération de la conscience (le patient « n'est pas lui-même ») ou perte de connaissance (évanouissement) 	Référer le patient dans les 48 heures suivant l'apparition de la perte auditive pour une évaluation par un médecin ORL qui pourra immédiatement mettre en œuvre un traitement médical, en particulier dans les cas où la perte auditive soudaine est associée à un traumatisme sonore ou à un problème soudain de circulation sanguine
Infection aiguë du pavillon	Perte auditive soudaine et sévère	Clinique ORL / Otologiste
Traumatisme aigu du pavillon	Insecte vivant dans le conduit auditif	Perforation importante du tympan
		Cholestéatome
		Mastoïdite aiguë
		Gonflement rétro-auriculaire
		Paralysie faciale