



# L'ANTENNE

**Un nouveau logo...  
et une nouvelle formule  
afin de mieux vous informer  
sur l'implant cochléaire**



**Bulletin associatif annuel  
N°1 – juin 2004**

Association d'adultes et de parents d'enfants implantés cochléaires



## Sommaire

Le mot du Président	2
Historique de Cochlée Rhône-Alpes	3
Historique de l'implant cochléaire	4
L'implantation cochléaire en 2003	6
Site internet	7
Pavillon U	10
Des témoignages de nos adhérents	13
Adulte implantée suite à une surdité congénitale évolutive	13
Surdité brusque à 36 ans	16
Enfant, surdité pré-linguale	19
Liste de personnes pour témoignages sur l'IC	20
Compte-rendu de l'Assemblée Générale 2003	21
Fédération Française des Implantés Cochléaires (FFIC)	25
Charte	26
Association Européenne des porteurs d'implants cochléaires (EURO-CIU)	31
Contacts et adresses	31

## ***Le mot du Président***

**N**otre bulletin change de formule avec une parution annuelle.  
Pourquoi ?

Pour être au plus près de vous, pour vous apporter plus de renseignements, pour aider les nouveaux implantés enfants ou adultes ;

Pour accéder à une information concrète et indépendante des réseaux commerciaux et médicaux ;

Cochlée Rhône-Alpes a plus de 10 ans d'existence et regroupe un quart des implantés du Pavillon U.

Nos adhérents, s'ils représentent 60% de parents d'enfants et 40% d'adultes, sont principalement de "vieux" adhérents. Comme si ceux-ci avaient eu le besoin de rencontres, d'échanges avec d'autres autour de l'implant cochléaire, comme si aujourd'hui les candidats à l'implantation cochléaire ont suffisamment de renseignements à ce sujet pour ne pas ressentir ce besoin.

Or la pérennité de l'implant cochléaire, notamment celles des parties externes, n'est jamais acquise. L'évolution permanente des matériels, des réglementations, de la prise en charge, imposent une vigilance continuelle à tous les porteurs d'implant cochléaire et leurs familles. Seule une action associative forte du nombre d'implantés qu'elle représente et indépendante peut défendre leurs intérêts.

Quelle est la philosophie de Cochlée Rhône-Alpes ? Accueillir, informer et aider.

Quelle est sa différence comparativement aux autres associations d'implantés cochléaires ? Cochlée Rhône-Alpes est une petite association en nombre d'adhérents.

En effet une de ses particularités, en comparaison de toutes les autres, est de ne pas relier adhésion associative et contrat d'assurance de l'implant.

Notre expérience associative nous montre que le souci majeur du nouvel implanté c'est assurer le matériel. Nous donnons les coordonnées de l'assureur sans contre partie d'adhésion.

Ce qui fait que comparativement au nombre de personnes implantées au Pavillon U, notre représentativité est faible.

Les membres du Conseil d'Administration, ne voulant pas changer ce mode de "recrutement", ont donc décidé de diffuser notre bulletin nouvelle formule à tous les candidats à l'implantation pour leur montrer ce qu'est Cochlée Rhône-Alpes, la nécessité d'adhérer à une association qui défendra leurs intérêts et qu'ils pourront trouver un soutien à leurs interrogations présentes ou futures.

Je vous invite à découvrir ce bulletin et espère qu'il vous plaira.

***Gilles COGNAT***

## ***Historique de Cochlée Rhône-Alpes***

L'association a vu le jour en octobre 1992, sur l'initiative de deux familles de parents d'enfants implantés.

Le but du départ de l'Association était de récolter des fonds pour l'implantation, celle-ci n'étant prise en charge, ni totalement ni partiellement par le budget global de l'hôpital Edouard HERRIOT, et ensuite pour aider les familles au remplacement du processeur vocal de la 2<sup>ème</sup> génération, celui-ci n'étant pas non plus pris en charge.

L'autre but de l'Association était d'informer les familles d'implantés ainsi que les futurs patients, ces derniers n'ayant pas beaucoup d'informations ni de recul sur l'implantation cochléaire, par le biais de réunions, de forums avec la participation de l'équipe médicale, des personnes chargées des réglages du processeur vocal, des orthophonistes et des fabricants d'implants.

Ainsi une première journée nationale sur les implants cochléaires a été organisée par Cochlée Rhône-Alpes le 16 octobre 1993 à Lyon.

Cochlée Rhône-Alpes a été une des associations motrices pour la création d'une Fédération Française des Implantés Cochléaires (FFIC) qui a vu le jour en octobre 1996, créée avec 3 autres associations d'implantés cochléaires (AIFIC Toulouse, COCHLEA Montpellier et AIC PACCA Marseille)

La FFIC est devenue adhérente en 1997 de l'Association Européenne des Implantés Cochléaires EURO-CIU a.s.b.l (European Cochlear Implant Users)

Après plus de 10 années d'existence, les différents membres de l'Association ont su apporter leur expérience pour la pérennité et l'actualisation de celle-ci. Aujourd'hui les efforts de chacun permettent de suivre l'évolution de l'implant cochléaire et de tenir informé nos adhérents :

- > par notre bulletin l'Antenne,
- > par la consultation de notre site Internet

<http://assoc.wanadoo.fr/ffic/CRA.htm>

-> par des réunions à thèmes ou des rencontres plus conviviales tel que le traditionnel pique-nique annuel.

Afin de poursuivre nos actions et d'apporter idées nouvelles ou suggestions, vous pouvez venir nous rejoindre et continuer avec nous ce travail associatif.

Nous avons besoin de vous !

***Sylvie et Christian GOUDON***  
***Membres fondateurs***

## ***Historique de l'implant cochléaire***

- **1957**

**P**remière expérience de l'implantation réalisée par Charles EYRIES.  
C'est un implant mono-électrode. L'information et l'énergie nécessaires sont transmises par un champ magnétique à travers la peau par une antenne sur les cheveux et une autre derrière l'oreille.

- **1970**

William HOUSE reprend les travaux d'EYRIES.

Les résultats sont décevants en matière de reconnaissance de la parole sans lecture labiale. Un implant mono-électrode ne peut donner de discrimination fréquentielle au-delà de 800 Hz. C'est donc une information tronquée.

- **1973**

Les travaux français de Mac LEOD et du Pr. CHOUARD sur l'implant avec plusieurs électrodes insérées dans la cochlée et des boutons cutanés.

C'est un système expérimental et inconfortable qu'ils abandonnent mais qui sera utilisé pendant 12 ans par une équipe de Salt Lake City (USA.)

Rencontre entre l'ingénieur BERTIN qui a une société spécialisée dans la recherche et le développement et le Pr. CHOUARD. Ils ont l'idée d'utiliser des microprocesseurs afin d'effectuer une transmission fréquentielle de l'information.

Il s'agit d'envoyer simultanément 6, 8 ou 12 informations différentes ou même plus, de manière à ce qu'elles arrivent dans l'oreille interne successivement dans des unités de temps très brèves, en moins de 3 millisecondes.

Mac LEOD demande à ce que soit véhiculé la totalité de l'information et non pas seulement les constituants de la parole, c'est à dire :

- > Fo : le fondamental laryngé 80 à 400 Hz,
- > F1 : 300 - 1000 Hz,
- > F2 : 800 - 4000 Hz,
- > F5 : 3800 - 6200 Hz.

- **1977**

Dépôt du brevet BERTIN.

- **1978**

1<sup>er</sup> Congrès à PARIS sur l'implant cochléaire.

Une société australienne envoie 2 chercheurs Elle reprendra les données de BERTIN et Mac LEOD sans copier le brevet et trouve un soutien bancaire et commercial très fort.

- **1982**

La société COCHLEAR commercialise l'implant multi-électrodes NUCLEUS CI 22M et son premier processeur vocal, le WSP.

- **1983**

2<sup>ème</sup> Congrès International

C'est l'occasion d'une communication des résultats des chercheurs australiens

CHOUARD et Mac LEOD demandent à BERTIN de mettre au point un implant : Mac LEOD a une exigence : la digitalisation.

- **1989**

COCHLEAR commercialise le processeur vocal MSP.

La société BERTIN réussit à vendre à une jeune société française le droit d'utiliser à son compte le brevet.

Le laboratoire MXM commercialise le premier français et son processeur vocal DIGISONIC.

- **1994**

La société COCHLEAR, après des essais cliniques, commercialise un nouveau processeur vocal compatible avec l'implant Nucleus 22 : le SPECTRA 22 qui permet de porter les fréquences utilisables par l'implanté à 10 800 Hz au lieu des 4 000 Hz disponibles.

- **1996**

Mise à disposition par COCHLEAR :

- > d'un nouvel implant amélioré : le NUCLEUS CI24M,
- > du nouveau processeur vocal SPRINT

- **1998**

Commercialisation du processeur vocal en contour d'oreille ESPRIT compatible avec l'implant CI24M.

- **2000**

Mise à disposition par COCHLEAR d'un nouvel implant amélioré : le NUCLEUS CI24R.

Première commercialisation d'un processeur vocal en contour d'oreille par COCHLEAR :

- > L'ESPRIT 22 compatible avec l'implant NUCLEUS 22,
- > L'ESPRIT 24 pour l'implant NUCLEUS 24.

- **2001**

Commercialisation par COCHLEAR du processeur en contour d'oreille ESPRIT 3G compatible avec l'implant CI 24.

- **2002**

Commercialisation par le laboratoire MXM d'un processeur vocal miniaturisé en contour d'oreille : Digisonic BTE avec un nouvel implant Digisonic Convex.

- **2004**

Commercialisation prévue du processeur vocal contour d'oreille ESPRIT 3G pour Nucleus 22.

## ***L'implantation cochléaire en 2003***

**D**epuis 1957, date de la première expérimentation en médecine humaine se rapportant à l'implantation cochléaire, cette technologie a bénéficié de toutes les avancées des temps modernes : techniques médicales, miniaturisation et progrès informatique, amélioration de la prise en charge des malentendants, compréhension meilleure des mécanismes de l'audition.

L'implantation cochléaire s'adresse aux surdités profondes ou très sévères qui ne tirent pas de bénéfice suffisant du port de l'appareillage classique.

Ainsi, grâce à des développements fantastiques, l'implantation cochléaire est actuellement un moyen de compensation de la surdité pour lesquelles un certain nombre de conditions doivent être respectées, tant en ce qui concerne l'état du système auditif que la situation psychologique et l'environnement familial et social.

L'implantation ne fait pas intervenir seulement l'équipe chirurgicale. Sa réussite dépend en grande partie de l'accompagnement pluridisciplinaire : médecin, mais aussi psychologue, audioprothésiste, orthophoniste et famille.

Chez des enfants sourds profonds de naissance, l'implantation précoce réalisée avant l'âge de 2 ans permet de constater qu'un certain nombre d'entre eux peuvent développer une communication exclusivement orale avec à la fois une bonne compréhension et une bonne expression de la langue française orale et pour certains être intégrés de manière naturelle en milieu scolaire normal (entendant) mais de telles possibilités demandent un investissement fort des parents et de l'entourage de l'enfant.

Quant aux adultes devenus sourds, pour peu qu'il n'y ait pas de contre-indication d'ordre médical et que la durée de la surdité ne soit trop importante, les résultats sont tels que 30% de ces patients complètement sourds et non appareillables par des prothèses acoustiques peuvent accéder à une communication téléphonique.

Après une année d'implantation cochléaire, le niveau moyen de la reconnaissance de la parole se situe en moyenne à 70%

(Source : enquête de la Fédération Française des Implantés Cochléaires (FFIC), réalisée en 2003)

De nombreuses publications internationales ont montré que cette technique avait un rapport coût - efficacité excellent et en tout cas bien meilleur que certaines autres technologies médicales modernes, coûteuses (triple pontage coronarien par exemple)

Reconnue officiellement par la Direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé l'efficacité de l'implant a conduit à débloquer en France la situation budgétaire. Actuellement, les centres d'implantation cochléaire accrédités bénéficient d'un fonctionnement tout à fait satisfaisant et sont en mesure d'apporter aux patients une solution à leur isolement sensoriel.

**Site Internet : <http://assoc.wanadoo.fr/ffic/CRA.htm>**

Le site @ de l'association a été mis en ligne le 10 mars 2000.  
Son évolution a été en constante croissance, et son succès inespéré :

Années	Nombre de pages vues
2000 (6 mois)	1 552
2001	3 360
2002	6 661
2003	8 813

Depuis sa création, 2500 visiteurs ont parcouru la page d'accueil, et un total d'environ 24 000 pages ont été vues.

L'année 2003 s'est inscrite dans cette évolution :

- une augmentation de 32,30% du nombre de pages vues par rapport à 2002 ;
- une moyenne glissante 1,22 visiteurs/jour sur la page d'accueil (1,18 en 2002);
- une moyenne glissante de 37,25 visiteurs/mois sur la page d'accueil (35,85 en 2002).

Le tableau ci-dessous donne le détail du nombre de pages vues en fonction du trimestre de l'année 2003 :

Nom	1er T	2nd T	1er S	3ème T	4ème T	2nd S	Annuel
Accueil CRA	209	184	<b>393</b>	123	206	<b>329</b>	<b>722</b>
Objectifs & actions	73	62	<b>135</b>	38	98	<b>136</b>	<b>271</b>
Réalisations	73	90	<b>163</b>	51	67	<b>118</b>	<b>281</b>
Contacts & adresses	73	85	<b>158</b>	44	66	<b>110</b>	<b>268</b>
Assemblées générales	150	135	<b>285</b>	70	89	<b>159</b>	<b>444</b>
Vie associative	114	101	<b>215</b>	92	104	<b>196</b>	<b>411</b>
Autres liens	530	620	<b>1 150</b>	348	497	<b>845</b>	<b>1 995</b>
Actualité	333	383	<b>716</b>	182	347	<b>529</b>	<b>1 245</b>
Formulaire	43	63	<b>106</b>	33	50	<b>83</b>	<b>189</b>
Merci formulaire	1	6	<b>7</b>	3	5	<b>8</b>	<b>15</b>
Témoignages	297	240	<b>537</b>	184	250	<b>434</b>	<b>971</b>
CIS	165	239	<b>404</b>	81	93	<b>174</b>	<b>578</b>
Enquête 61 enfants IC	41	28	<b>69</b>	14	29	<b>43</b>	<b>112</b>
Circulaire 99187	33	44	<b>77</b>	27	64	<b>91</b>	<b>168</b>
Circulaire 99232	48	64	<b>112</b>	40	64	<b>104</b>	<b>216</b>
Circulaire 01-511	61	76	<b>137</b>	98	58	<b>156</b>	<b>293</b>
Circulaire du 18-07-01	90	55	<b>145</b>	29	124	<b>153</b>	<b>298</b>
Présent quest Génétique	20	29	<b>49</b>	22	24	<b>46</b>	<b>95</b>
Questionnaire Génétique	61	51	<b>112</b>	46	83	<b>129</b>	<b>241</b>
	<b>2415</b>	<b>2555</b>	<b>4 970</b>	<b>1525</b>	<b>2 318</b>	<b>3 843</b>	<b>8 813</b>

On peut remarquer que l'intérêt des visiteurs a été principalement :

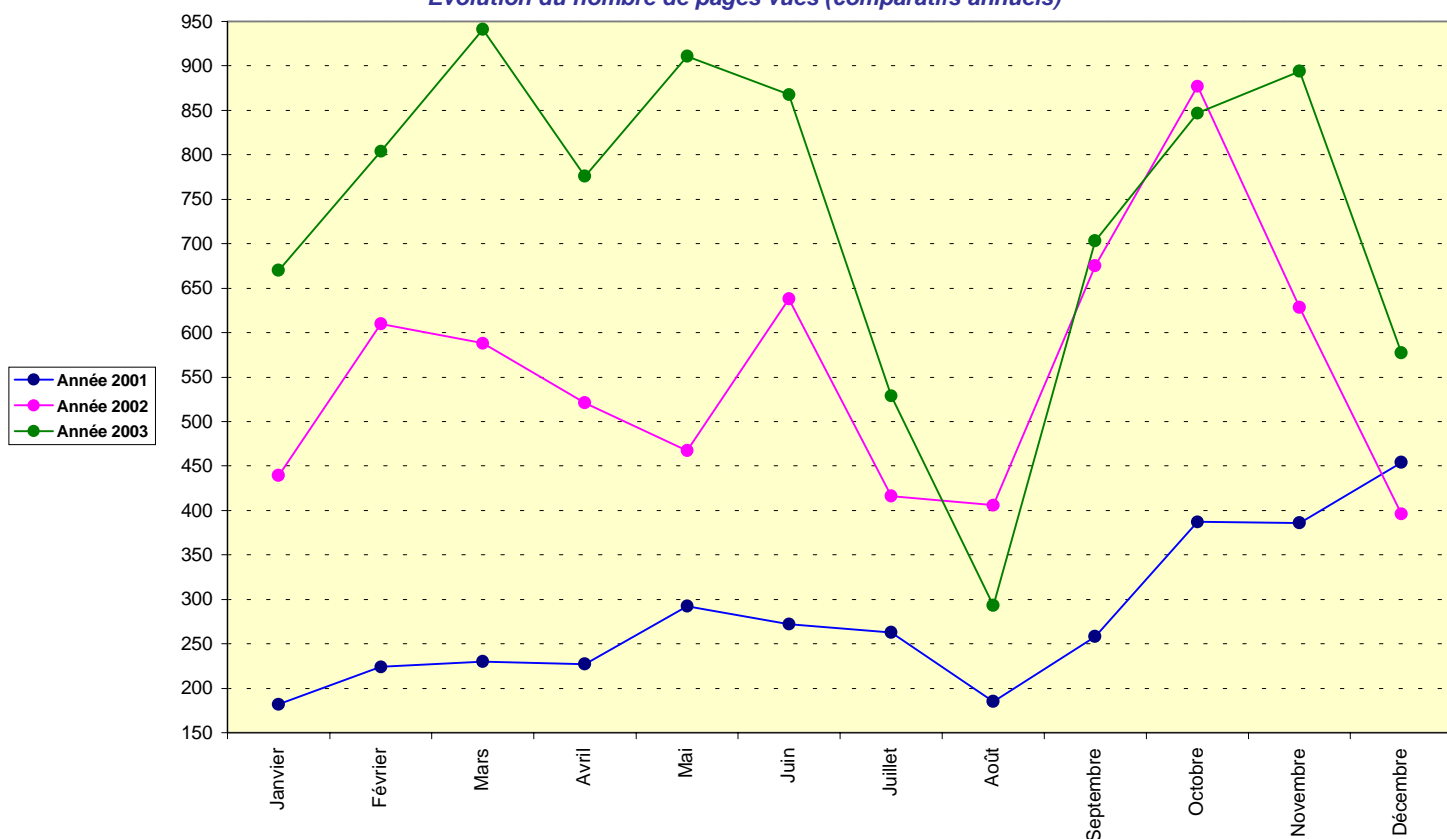
- les rubriques « autres liens » et la mise en place du « CIS » pour avoir une information régionale plus large ;
- les rubriques « actualité » ;
- les « témoignages », rubrique de plus en plus parcourue ;
- la vie de l'association avec la « âge d'accueil » et la rubrique « vie associative » ;
- les textes ministériels de référence sur l'implantation cochléaire.

Les rubriques sont régulièrement mises à jour, et adaptées en fonction des préférences et demandes de chacun.

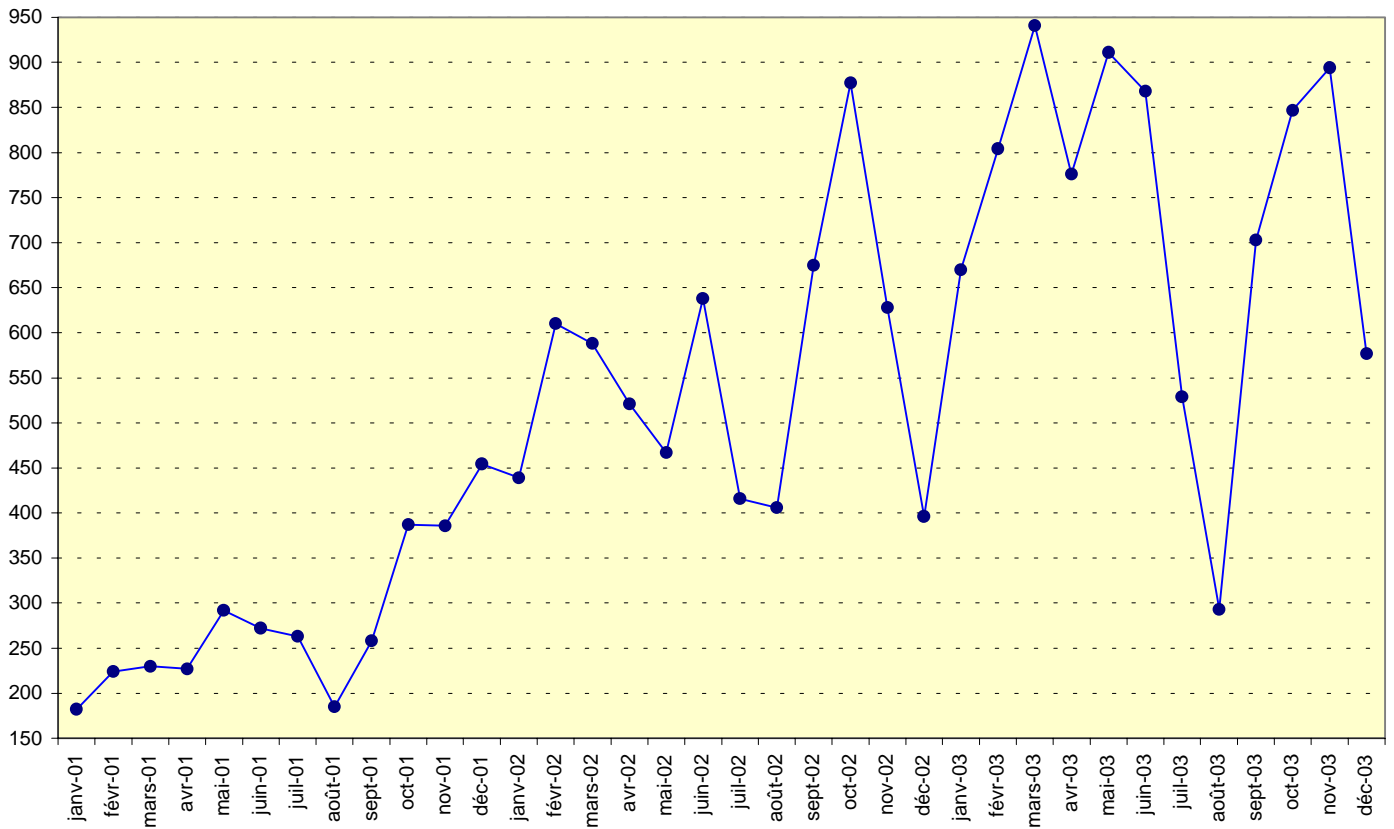
Les tableaux suivants indiquent l'évolution mensuelle du nombre de pages vues des années 2001 à 2003 :

- en mensuel ;
- de manière glissante.

*Site Cochlée Rhône-Alpes  
Evolution du nombre de pages vues (comparatifs annuels)*



**Site Cochlée Rhône-Alpes**  
**Evolution du nombre de pages vues (années glissantes)**



*Lyon, le 14 février 2006*

**Pr F. DISANT**

Tél : 04 72 11 05 31  
[disant@cismsun.univ-lyon1.fr](mailto:disant@cismsun.univ-lyon1.fr)

Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 32  
04 72 11 68 81

Fax : (33) 04 72 11 05 34  
[francois.disant@chu-lyon.fr](mailto:francois.disant@chu-lyon.fr)

**Pr L. COLLET**

[lionel.collet@chu-lyon.fr](mailto:lionel.collet@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 03

Fax : (33) 04 72 11 05 04  
**Pr E. TRUY**

Tél : 04 72 11 04 92  
[eric.truy@chu-lyon.fr](mailto:eric.truy@chu-lyon.fr)

Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 55  
Fax : (33) 04 72 11 09 91

**Pr P. FROEHLICH**

[patrick.froehlich@chu-lyon.fr](mailto:patrick.froehlich@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 39  
Fax : (33) 04 72 11 05 34

**Dr A. RAMADE**

**Dr Ph. CERUSE**  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 40

**Dr G. LINA-GRANADE**  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 75 53

Anesthésistes-Réanimateurs

**Dr M. C. ROCHETTE**

**Dr D. ROUSSON**  
Tél : 04 72 11 05 50

**Dr P. JOSEPH**  
Tél : 04 72 11 05 49  
Secrétariat d'hospitalisation  
Tél : 04 72 11 05 40

U office 1 : 04 72 11 04 82  
U office 2 : 04 72 11 04 88  
Consultations générales

Prise de rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 45

Tél : 04 72 11 05 46  
Consultations d'explorations  
fonctionnelles

Tél : 04 72 11 05 03

Consultations  
d'audiophonologie  
Tél : 04 72 11 05 17

## ***Etat des lieux de l'implantation cochléaire au Pavillon U***

L'implant cochléaire a commencé au pavillon U en 1978, sous l'impulsion du Professeur Alain MORGON. A l'époque, il faut bien avouer que les implants étaient à un stade de développement technologique peu avancé, ce qui a conduit à des échecs, des complications médicales.

Le programme à l'Hôpital Edouard Herriot a été redémarré en 1990, car à partir de cette période ont existé des implants intra-cochléaires multi canaux de plus en plus efficaces.

L'évolution de la technologie est constante. Les avancées sont telles que cette technique est devenue sûre, efficace et reconnue.

Actuellement, la dotation hospitalière de l'Hôpital Edouard Herriot est la plus importante dotation hospitalière française par service hospitalier. Elle permet l'acquisition de 56 nouveaux implants par an. Ce qui permet de dire que nous avons actuellement une population cumulée depuis 1990 de 320 patients environs. Auxquels vont d'ajouter 56 nouveaux patients par an.

Lorsque l'on regarde l'âge d'implantation, nous avons globalement 60 % d'enfants et 40 % d'adultes devenus sourds. L'âge à l'implantation concernant la population pédiatrique est de plus en plus bas. Cela procède d'une politique générale qui s'appuie sur des faits scientifiques. Effectivement, il est parfaitement démontré que plus l'implantation cochléaire en cas de surdité profonde bilatérale congénitale, est réalisée tôt, meilleurs sont les résultats. Ainsi, nous sommes passés d'un âge moyen d'environ 4 ans et demi il y a quelques années, à un âge moyen actuellement d'environ 24 mois.

La mise en place des programmes de dépistage de la surdité en milieu néonatal n'est actuellement pas réalisée de manière obligatoire en France, ce qui est déplorable. Le département d'ORL de l'Hôpital Edouard Herriot est engagé dans une action au niveau de la Direction Générale de la Santé au Ministère de la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie Régime Général, pour travailler sur la possibilité de la mise en place d'un dépistage de la surdité en milieu néonatal, avec 5 autres CHU français. Si une telle action est mise en place, nous devrions encore voir baisser l'âge d'implantation, avec des résultats qui seront encore plus faciles à obtenir rapidement.

**Pavillon U**  
**Fédération d'Oto-Rhino-Laryngologie**  
**de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale**  
**et d'Audiophonologie**

**Pr F. DISANT**

Tél : 04 72 11 05 31  
[disant@cismisun.univ-lyon1.fr](mailto:disant@cismisun.univ-lyon1.fr)

Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 32  
04 72 11 68 81

Fax : (33) 04 72 11 05 34  
[francois.disant@chu-lyon.fr](mailto:francois.disant@chu-lyon.fr)

**Pr L. COLLET**

[lionel.collet@chu-lyon.fr](mailto:lionel.collet@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 03  
Fax : (33) 04 72 11 05 04

**Pr E. TRUY**

Tél : 04 72 11 04 92  
[eric.truy@chu-lyon.fr](mailto:eric.truy@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 55  
Fax : (33) 04 72 11 09 91

**Pr P. FROELICH**

[patrick.froehlich@chu-lyon.fr](mailto:patrick.froehlich@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 39  
Fax : (33) 04 72 11 05 34

**Dr A. RAMADE**

**Dr Ph. CERUSE**  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 40

**Dr G. LINA-GRANADE**

Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 75 53  
Anesthésistes-Réanimateurs

**Dr M. C. ROCHETTE**

**Dr D. ROUSSON**  
Tél : 04 72 11 05 50

**Dr P. JOSEPH**

Tél : 04 72 11 05 49  
Secrétariat d'hospitalisation  
Tél : 04 72 11 05 40  
U office 1 : 04 72 11 04 82  
U office 2 : 04 72 11 04 88  
Consultations générales  
Prise de rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 45  
Tél : 04 72 11 05 46  
Consultations d'explorations  
fonctionnelles  
Tél : 04 72 11 05 03  
Consultations  
d'audiophonologie  
Tél : 04 72 11 05 17

Actuellement, nous pouvons affirmer que le taux de complication est extrêmement bas. Nous avons observé une méningite bactérienne, c'était avec un système d'un constructeur qui favorisait l'apparition de tels faits. Actuellement, nous n'avons pas observé de nouvelle méningite depuis le retrait du marché de ce type de porte électrodes. Cependant, nous devons rappeler aux usagers la nécessité impérieuse de se soumettre au calendrier vaccinal recommandé par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Tout enfant doit être à jour de ses vaccinations contre l'haémophilus et le pneumocoque, tout adulte doit être vacciné contre le pneumocoque. Toute otite moyenne aiguë doit être traitée efficacement par des antibiotiques chez un patient implanté cochléaire. Ces vaccinations doivent être poursuivies à vie.

En ce qui concerne la non-utilisation de l'implant cochléaire, qui est un bon signe d'une éventuelle inefficacité de la technique, nous pouvons compter sur les doigts de la main les problèmes. Il s'agit soit d'indication limite, voire de contre-indication au début de notre expérience. En particulier, par exemple, des cas de surdité congénitale implantée très tardivement (15 ans, 19 ans par exemple). Soit d'ossification post-méningitique complète de la cochlée qui nous ont conduit à tenter une intervention en désespoir de cause. Soit de quelques handicaps associés d'ordre neurologique, par exemple, rendant difficile le codage de la parole au niveau du système nerveux central lui-même.

Tous ces efforts sont payés de retour et la plus grande joie de l'équipe est de pouvoir aider un nombre croissant de patients, et pour la plupart d'entre eux de manière très efficace.

Cette équipe s'est étoffée au fil du temps. Elle est composée actuellement d'un coordonnateur qui est le Professeur Eric TRUY. Qui s'appuie sur le service d'explorations fonctionnelles du Professeur COLLET et du Docteur Hung THAI VAN qui se charge également des réglages de l'implant cochléaire, avec une équipe actuellement composée de 4 audiologistes qui réalisent les réglages. L'équipe médicale comprend également un autre chirurgien, plusieurs médecins audiophonologistes (Docteur APRUZZESE, Docteur POROT et Docteur LINA-GRANADE qui est Praticien Hospitalier temps plein). Les orthophonistes sont actuellement au nombre de 4. l'augmentation du nombre de patients ne va pas sans poser quelques difficultés concernant la gestion. Nous pouvons également compter sur le soutien d'une coordinatrice administrative Madame GAROSCIO, et de deux secrétaires Mesdames CURT et RENAUD.

**Pavillon U  
Fédération d'Oto-Rhino-Laryngologie  
de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale  
et d'Audiophonologie**

**Pr F. DISANT**

Tél : 04 72 11 05 31  
[disant@cismsun.univ-lyon1.fr](mailto:disant@cismsun.univ-lyon1.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 32  
04 72 11 68 81  
Fax : (33) 04 72 11 05 34  
[francois.disant@chu-lyon.fr](mailto:francois.disant@chu-lyon.fr)

**Pr L. COLLET**

[lionel.collet@chu-lyon.fr](mailto:lionel.collet@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 03  
Fax : (33) 04 72 11 05 04

**Pr E. TRUY**

Tél : 04 72 11 04 92  
[eric.truy@chu-lyon.fr](mailto:eric.truy@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 55  
Fax : (33) 04 72 11 09 91

**Pr P. FROEHLICH**

[patrick.froehlich@chu-lyon.fr](mailto:patrick.froehlich@chu-lyon.fr)  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 39  
Fax : (33) 04 72 11 05 34

**Dr A. RAMADE**

**Dr Ph. CERUSE**  
Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 40

**Dr G. LINA-GRANADE**

Secrétariat et rendez-vous  
Tél : 04 72 11 75 53  
Anesthésistes-Réanimateurs

**Dr M. C. ROCHETTE**

**Dr D. ROUSSON**

Tél : 04 72 11 05 50

**Dr P. JOSEPH**

Tél : 04 72 11 05 49  
Secrétariat d'hospitalisation  
Tél : 04 72 11 05 40  
U office 1 : 04 72 11 04 82  
U office 2 : 04 72 11 04 88  
Consultations générales  
Prise de rendez-vous  
Tél : 04 72 11 05 45  
Tél : 04 72 11 05 46  
Consultations d'explorations  
fonctionnelles  
Tél : 04 72 11 05 03  
Consultations  
d'audiophonologie  
Tél : 04 72 11 05 17

Les voies de développement ultérieur sont :

- l'abaissement de l'âge d'implantation pour les surdités profondes congénitales.
- le travail fondamental sur l'amélioration du traitement du signal en collaboration avec les firmes et l'Université Claude Bernard (Professeur BERGER VACHON).
- L'amélioration du recueil du signal électrique généré par la transmission de l'information auditive le long des voies auditives de manière à mieux évaluer l'efficacité de la stimulation chez un patient donné, en collaboration également avec les firmes.
- Un travail émergent sur l'amélioration de la perception musicale.
- L'analyse du développement du langage chez les enfants.
- L'analyse de l'influence des handicaps associés en particulier neurologique
- La réflexion sur la stimulation par implantation cochléaire bilatérale.

Les voies de recherches sont entreprises grâce à la collaboration avec une unité de recherche du Centre National de la Recherche Scientifique dirigé par le Professeur Lionel COLLET.

Ainsi, si les bases fondamentales de l'implant cochléaire sont actuellement parfaitement assises, rendant cette technologie sûre, beaucoup de choses sont à développer encore.

Tout cela ne peut pas être fait sans l'appui des centres de rééducation pour enfants déficients auditifs de la région Rhône-Alpes car notre programme est un programme régional dans la mesure où les deux autres Centre Hospitaliers Universitaires de la région réfèrent leurs populations pédiatriques. Ce développement ne peut pas non plus se faire sans l'aide des patients eux-mêmes, dans la mesure où certains d'entre eux se prêtent à des expérimentations dont le but ultime est l'amélioration des connaissances pour améliorer le service rendu.

Professeur E. TRUY

## Des témoignages de nos adhérents

- 1) *Adulte implantée suite à une surdité congénitale évolutive*
- 2) *Surdité brusque à 36 ans*
- 3) *Enfant, surdité pré-linguale*

### 1) Adulte implantée suite à une surdité congénitale évolutive :

**U**n témoignage sur l'implant cochléaire en une demi-page ?  
Mais le sujet et le monde sonore sont si vastes ! Tant pis si je bavarde : voici ce que j'en ai retenu :

L'implant cochléaire apporte une autre forme d'écoute au malentendant grâce à un écho tapi quelque part dans les méandres de son cerveau. Celui-ci reproduit plutôt clairement toutes les variétés de sons, de paroles, d'intonations, d'intensités : même ceux qui voyagent longtemps dans l'espace.

Etant atteinte d'une surdité congénitale évolutive et récemment implantée, je ressens parfois l'impression d'entendre et de comprendre dans ma tête et non au pavillon de mon oreille comme j'en ai eu l'habitude pendant une trentaine d'années avec les prothèses auditives classiques. Chez un implanté, les mots, les phrases peuvent être rapidement saisies, décodées et enregistrées sans l'aide de la lecture labiale ; ce qui est en soi une grande révolution quand on sait qu'un sourd doit « bien voir » pour bien entendre !

J'avais 40 ans lorsque je suis devenue « bionique » avec l'assistance du Professeur TRUY de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon et de toute son équipe gravitant autour de l'implant cochléaire. Six mois auparavant mon oreille droite avait « lâché », je cohabitais avec des sirènes nommées acouphènes et ma prothèse conventionnelle ne remplissait plus son office. Elle terminerait ses jours dans un tiroir ...

Démarrera alors une nouvelle ère précédée d'une période transitoire et plus ou moins difficile pendant laquelle je survolais tant bien que mal le monde des sons avec le seul appareil de l'oreille gauche.

S'ensuivit une période d'examens et de rendez-vous dont le Pavillon U géra le planning. Finalement je dis « oui » au chirurgien qui détenait la clé de la porte derrière laquelle le silence devait devenir moins d'or et la parole plus d'argent.

**Chacun implanté ne peut, sans aucun doute, oublier le jour où il est devenu « branché. Je sais que certains ont aussi versé une petite larme, trop heureux de jaillir de ce bocal où ils tournaient sans cesse en rond.**

Moi-même, qui avais toujours gardé un contact même mitigé avec l'environnement sonore, je le vécus plus comme une découverte, une autre forme d'appareillage que comme une renaissance. La première « musique » que m'apporta mon implant fut un bruit de feuilles froissées qui s'engouffre, de petites clochettes, que je ne parvenais pas à situer.

Je m'étonnais et demandais de quoi il s'agissait ?

Réponse de celui qui jongle techniquement avec toutes les électrodes : « c'est ma voix. Ah ? J'eus un bref moment d'affolement et réalisais alors que là est la différence : l'implanté

devient un décodeur d'informations sonores.

Oui mais pendant combien de temps ?

Enfin la voix qui me faisait face prit une apparence plus humaine. Le naturel peu à peu jaillit. Ce n'était que le commencement.

Je détectais et décodais très vite, avec plaisir et parfois avec stupéfaction. des sons inattendus ou à jamais enfouis : qu'une pendule fonctionnait sur piles avec un « tic-tac » régulier comme un métronome : j'en fus baba. Il y eut le jour où je fis connaissance avec le glouglou de l'eau ; le jour où la pluie crépite sur les gravillons ; le jour où je capte le braiment de l'âne sur la colline d'en face ; celui où les bulles d'un comprimé effervescent pétillent dans l'eau de mon verre (j'en oubliai mon bobo !) celui où mes doigts courent sur le papier d'un livre dans le seul but de déclencher un son un peu rêche, mais un son tout de même. Il y a le jour où j'essaye toutes les sonneries possibles et imaginables. Il y a le jour des cigales. Il y a le jour où je découvre un nid rien qu'en repérant à l'oreille le chant de la mère et les piaulements des petits.

Il y a aussi le jour où marchant dans l'une des rues piétonnes de Lyon, je saisis un bruit de chute, près de moi, sans plus. Dans le même temps l'un des nombreux passants qui déambulent à mes côtés se baisse pour ramasser le briquet qu'il vient de lâcher. je réalise alors, que celui-ci est à l'origine du son que j'ai pu appréhender dans tout ce brouhaha citadin. Amusée, je songe à Super Jamie qui squattait la télévision de mon adolescence. Mais soyons réaliste. Il existe aussi des bruits qui vous arrachent des grimaces ou qui vous font courir des frissons le long de l'échine: celui des plastiques brassés à tout vent, celui du papier d'aluminium ; celui des chaises raclant certains sols ; celui des sirènes en ville ; les cris des enfants...

J'ai vidé longtemps mon lave-vaisselle tout implant coupé ! Et puis, l'on s'habitue; les bruits s'intègrent dans notre nouvel univers.

Et il y a le jour où, suivant des jeux de mes enfants sur l'ordinateur familial, je fus sidérée d'entendre s'exprimer clairement un nounours qui me semblait jusqu'alors n'avoir qu'un rôle purement décoratif : « c'est super ! tu as gagné ! tu es un vrai champion ... » J'en conclus qu'à ma manière, j'avais aussi remporté la palme ...

Je m'entraîne alors, dans le seul but de revendiquer une indépendance inespérée : pouvoir déchiffrer – en les repassant plusieurs fois s'il le faut – les messages échouant sur notre répondeur maison.

A certains moments libres et calmes, je tente d'apprivoiser le téléphone.

Apprivoiser ? «c'est une chose trop oubliée » disait le renard du Petit Prince, ça signifie « créer des liens» mais les conditions ne peuvent pas toujours être idéales et les voix et hors sujets de mes interlocuteurs restent parfois peu faciles à interpréter.

Surtout si ces dernières – tant votre comportement auditif quotidien frise le naturel – semblent complètement omettre le fait que, quelque part, vous restez un peu dur d'oreille.

L'implant cochléaire exige une sollicitation permanente de tout votre être. Il ne faut pas perdre de vue que tout texte oral, sans aucune lecture labiale, comporte encore des « blancs » - moins qu'avant sans doute mais toujours plus ou moins présents - et que la suppléance mentale reste une loterie où le bon numéro n'est pas toujours sortant. De plus, personne n'est à l'abri d'un coup de pompe : la réception devient alors moindre.

J'ai vite repris mon activité professionnelle, tout en testant diverses stratégies - ou réglages des électrodes - jusqu'à déceler la plus confortable à mon oreille.

Dans le même temps, j'ai suivi des séances de rééducation auditive par l'orthophonie.

A l'étude où je travaille, j'ai peu à peu réalisé que le voisinage pouvait être une source de déconcentration totale : que votre compagne de bureau présente le débit permanent - et haut en volume - d'une méridionale, que le téléphone sonne sans répit, que des talons martèlent le parquet et que la photocopieuse débite ses brassages et ses « bip-bip » à n'en

plus finir : fatalement ils aspirent toute l'énergie que vous comptiez déployer dans la bonne gestion de vos dossiers. Depuis, je pianote solitaire sur mon ordinateur et ferme, sans remords ma porte au nez de tout son intrus. Non mais !

En voiture, j'allume la radio pour faire travailler mes méninges. Si un refrain ne m'est pas connu, je fais alors connaissance avec tout l'arrière-plan musical qui surgit dorénavant - inaccessible autrefois  
autrefois...

Pour une femme, l'implant cochléaire peut être difficile à intégrer physiquement. Le boîtier microprocesseur se révélant plus ou moins encombrant dans la vie quotidienne comme dans la pratique de certains sports, elle s'aperçoit alors que sa garde-robe n'est pas adaptée à ce type d'artillerie qu'il faut bien accrocher quelque part et qu'elle doit réfréner tous les élans de tendresse ou de colère de sa progéniture à son égard sous peine de voir voltiger tout son appareillage ! Les possibles contours d'oreilles — dont l'aisance serait appréciée ne sont pas, il faut bien le dire tous au point. Chaque chose en son temps.

A présent, je dispose de trois statuts :

-> celui de « non entendante complète » c'est à dire sans l'implant cochléaire et sans la prothèse auditive. J'y aspire de temps en temps avec soulagement tant les oreilles peuvent être rebattues ! Et ce, juste le temps de recharger la batterie

-> celui de « malentendante » : uniquement avec la prothèse dont les sons captés paraissent maintenant étouffés, dérisoires à côté de ceux produits par l'implant et vous tout réagir moins vivement. Cependant, je l'utilise toujours pour un plus grand confort physique et moral, une plus grande liberté de gestes; en été, les records de son seul port en sont battus

-> enfin celui de « mieux-entendante » : avec l'implant et sans la prothèse. Ici, la porte est grande ouverte.

Mais, face à leur mère qui apprend à « écouter les yeux fermés », mes trois enfants ne peuvent se départir de leurs anciennes habitudes : ils me parlent toujours « en face », l'aîné tape mon bras pour que je ne décroche pas mon regard du mouvement de ses lèvres, le deuxième répète encore « je veux que tu me regardes et la troisième agacée : « mais maman, j'aime pas quand tu ne me regardes pas » .

Pour eux, sans aucun doute ma lecture labiale est une forme d'attention.

Le soir, j'apprécie de raconter plusieurs histoires aux plus jeunes pour le seul plaisir de « poser » ma voix, de maîtriser mon expression verbale et obtenir, par la même, la satisfaction d'un artiste qui a bien lu son texte.

Ceci dit, l'implant cochléaire est formidablement inattendu, inespéré, dans la vie d'un malentendant.

Il le sort d'un certain isolement en facilitant grandement la communication orale. Il reste bien moins en arrière et dispose de plus de confiance pour jouer des coudes et par la même occasion se placer en avant.

Pour finir, j'ai fait miennes ces deux répliques tirées du « mariage de Figaro », où Rosine dit à ce dernier « Savez-vous que c'est fort mal d'écouter », et Figaro de lui répondre : « c'est pourtant tout ce qu'il y a de mieux pour bien entendre »

## **2) Surdité brusque à 36 ans :**

### **Introduction**

**V**oici mon histoire... Ou plutôt, ma Nouvelle Histoire... celle qui a débuté le jour de ma surdité et qui se poursuit aujourd'hui, après mon implantation.  
C'est le témoignage d'un « devenu sourd » qui par un vilain jour d'hiver, cesse d'entendre la symphonie de la vie. Mais c'est l'histoire d'une aventure formidable qui veut devenir belle...

### **Période pré-implant**

J'ai 40 ans. Ma vie, au niveau auditif, était plutôt active : musicien et mélomane amateur, je me plaisais à tenter de comparer la sonorité d'une Gibson à celle d'une Fender, et à reconnaître aux premières notes qui de Karayan ou Mariner dirigeait ce requiem... Mes loisirs étaient variés ; mais tous étaient associés à une musicalité particulière, qu'ils soient culturels, sportifs, sociétaires...

J'ai été atteint d'une première surdité brusque de l'oreille gauche le 31 mars 1999, à 36 ans, due à un barotraumatisme consécutif, entre autres,   de fréquents déplacements en avion et à de mauvaises conditions de pressurisation. L'hospitalisation qui en a suivi s'est déroulée dans le service du professeur Dubreuil   Lyon sud, sans récupération, mais avec la chance de conserver l'oreille droite intacte et qui devra faire l'objet de toutes les attentions (bruit, froid....)

Cependant, sujet, dès mon plus jeune âge à de fréquentes otites séromuqueuses dans un contexte de polypose naso-sinusienne ; une nouvelle otite sévère en janvier 2002 provoque une surdité brusque de l'oreille droite.

Cette fois-ci, l'hospitalisation a lieu au Pavillon U de l'Hôpital Edouard Herriot dans le service du professeur Truy, sans récupération.

Ma perte auditive est de 120db à gauche et 100 à droite (avec acouphènes associés)

En marge de l'évocation de l'implantation, il est utile d'insister sur l'extrême désarroi provoqué par le passage du monde entendant à la surdité totale : perdre notamment le son de sa propre voix, c'est perdre un bout d'âme...

Pour tenter d'échapper à ce sentiment, il faut combattre l'isolement pas tous les moyens : communiquer ( criture, mail – possibilité de connexion au Pavillon U, SMS...) est indispensable. J'ai conservé de cette période 5 grands cahiers de mes « conversations. »

C'est au cours de ce séjour que le terme « d'implant cochléaire » m'apparaît pour la première fois.

La surdité était à cette époque un état que je ne pouvais accepter ; il n'était pas envisageable que je reste à ce stade de silence. Cet  tat d'esprit est important à signaler car il va conditionner toute ma détermination jusqu'à l'implantation.

Mes premières démarches après mon hospitalisation ont été d'obtenir un maximum d'éléments sur l'implant cochléaire : ouvrages médicaux, médecins, sites Internet... Les témoignages recueillis sur ces derniers m'ont d'ailleurs conforté dans ma volonté de poursuivre cette voie.

J'ai formulé ma demande de candidature à l'implant par un courrier auprès de la Fédération Française des Implantés Cochléaires et conjointement au service du Professeur Truy.

Dès l'instant ou ma demande a été prise en compte, j'ai entamé le protocole de programme pré-implant. En effet, pour être candidat à l'implant, il est nécessaire que des facteurs

physiologiques, audiologiques, psychologiques soient en adéquation avec le programme d'implantation.

Cependant, l'état général de mon réseau sinusien étant sujet à des infections chroniques, il était impératif, avant l'implantation, d'effectuer une ablation des polypes encombrant les sinus ; cette intervention s'est déroulée en août 2002, soit 7 mois après ma surdité totale.

A ce stade, il convient d'ouvrir une parenthèse sur les précautions (pré et post implantation) à prendre. La plupart des témoignages sur l'implant cochléaire en font l'éloge et il est évident que l'apport inestimable qu'il offre tant au plan auditif que psychologique, n'est pas remis en cause ; mais j'ai souhaité parler également des contraintes que le système peut engendrer. En aucun cas je ne dénigre l'opportunité et la chance énorme dont j'ai pu bénéficier en étant implanté (et j'ai conscience que certains n'ont pu y avoir accès) ; mais il faut à tout prix éviter les désillusions et bien prendre en compte les implications qu'un implant cochléaire suppose.

Le premier élément à prendre en compte et à avoir à l'esprit, ce sont les risques infectieux post implant. Ce risque existe, il est indispensable d'en parler au médecin. J'ai dû subir une deuxième intervention chirurgicale en février 2003 (ligature de la trompe d'Eustache et occlusion du conduit auditif de l'oreille implantable), vaccination... Afin d'éviter tout risque d'infection de l'oreille interne.

Tout ceci n'a pas entaché ma détermination et j'ai de nouveau adressé un courrier au Professeur Truy lui confirmant ma motivation. J'insiste sur ce point : la volonté et la détermination du candidat à l'implant sont un facteur important pour le choix de l'équipe médicale : le nombre de demandes étant supérieur aux quotas alloués, la motivation est un argument non négligeable.

Enfin, lors d'une entrevue en mai 2003, la date de l'opération est fixée au 22 septembre. A cette occasion, j'ai pu choisir le matériel qui me sera implanté (voir sites....)

Dans l'intervalle, j'ai commencé un travail orthophonique de lecture labiale et me suis équipé d'une prothèse auditive numérique surpuissante (pour l'oreille droite) qui m'aide à la communication dans des contextes très favorables (2 personnes en vis-à-vis dans un environnement calme)

Il s'est donc passé 20 mois entre la date de ma première entrée au pavillon U et celle correspondant à l'implantation. D'un point de vue global, ce délai est court, comparé aux autres patients ; mais plus le délai d'implantation est rapproché de la surdité, meilleurs seront les résultats. La mémoire auditive en conservant sa richesse facilite le travail de décodage fourni par l'implant.

L'opération en elle-même est une formalité ; les électrodes étant, avec les matériels récents, pré-installés sur un porte-électrode, celles-ci n'ont plus à être soudées une à une autour de la cochlée, ce qui réduit considérablement la durée de l'opération, de l'hospitalisation et la taille de la cicatrice ; trois jours d'hospitalisation et une cicatrice invisible puisque les cheveux n'ont pas été rasés. Par contre, quelques maux de tête et un maxillaire gauche assez douloureux.

Quatre semaines m'ont été nécessaires pour la cicatrisation et avant le « branchement »

### **Branchement et post-branchement**

Le branchement, puisque c'est véritablement un acte de simulation électrique des électrodes, est en fait le « jour J » de tout le processus. C'est la redécouverte d'un son dans le circuit auditif d'une oreille en étant privée depuis des mois, parfois des années.

L'audiologiste fait au préalable une description du dispositif externe de l'implant : le contour d'oreille et le processeur vocal, l'antenne, et les accessoires. La connexion aimantée entre l'antenne et la partie interne se fait sans aucune douleur. Le processeur vocal en place avec

le contour d'oreille, celui-ci est relié à un PC et au logiciel de programmation du matériel implanté.

L'audiologiste procède alors au test d'activation de chaque électrode (de la plus grave 333 Hz, en ce qui me concerne, à la plus aiguë : 6665 Hz.

Le premier son perçu illustre assez nettement un canard qui cancanne qui est ainsi répété d'une manière de plus en plus aiguë à chaque simulation d'électrode.

Enfin vient le moment où l'audiologiste prononce une phrase ; l'impression qui colle le plus à la réalité, celle en tout cas qui me reste en mémoire auditive, est celle d'une grande feuille de métal qu'on agite. : un son à la fois très métallique et nasillard. Impossible en tout cas de discerner un mot ou un phonème particulier.

J'en viens donc au second élément fortement déstabilisateur post-implantation : certes des sons parviennent au cerveau et ils sont facilement identifiables (surtout dans mon cas qui a conservé une mémoire assez fidèle des sons) ; mais ce sont les sons simples : bruit du papier qui se froisse, bruit de l'interrupteur actionné, bruit d'une fourchette contre un verre... Les sons plus complexes, eux, sont indéchiffrables : moteur de voiture, chien qui aboie, parole humaine...

Le codage des sons étant entièrement nouveau, le cortex auditif ne peut pas déchiffrer les sons complexes sans une rééducation orthophonique intensive.

Pour illustrer ce phénomène par un exemple concret et imagé, imaginez-vous en voyage en Chine, sans connaître la langue parlée : au début, les sons prononcés par les autochtones sont indéchiffrables (c'est du chinois ! ...); par contre, si vous prolongez votre séjour, au bout de quelques temps, vous commencerez à identifier dans la conversation des mots récurrents : « bonjour », « merci », « s'il vous plaît », comment allez-vous. Votre cerveau a intégré un nouveau langage. Le principe de l'implant est basé sur le même principe.

J'ai donc entrepris des séances d'orthophonie à raison de trois séances hebdomadaires ; c'est en effet le prix à payer pour exploiter les facultés formidables de l'implant cochléaire et qui sont vantées par toutes les personnes que j'ai pu rencontrer et qui en sont équipées. Mais la patience, la détermination sont à nouveau des valeurs nécessaires pour progresser dans l'utilisation du matériel.

Les séances s'articulent autour de la répétition de phrases, expressions... (visuellement identifiés au préalable et sans lecture labiale) qui offrent un contexte, et ensuite complétées par des éléments placés en dehors de ce contexte et non lus (afin de développer la suppléance mentale)

Le travail est assez fastidieux et scolaire, décourageant parfois devant l'impossibilité de ne pas reconnaître une phrase aussi simple que « bonjour, comment ça va ? .. Mais ma foi reste intacte ; et quand je rencontre « d'anciens implantés » qui évoque « écouter de la musique » (leur propre musique précisent-ils), parfois utiliser le téléphone (avec des proches cependant), ma volonté de poursuivre est décuplée.

J'ai souvent à l'esprit les athlètes des jeux paralympiques qui, privés des membres inférieurs et équipés de prothèses spéciales, sont malgré tout capable de courir le 100 mètres en 10 secondes.

## **Conclusion**

A ce jour, deux mois et une vingtaine de séances orthophonique se sont écoulés depuis le « branchement.

Je suis capable de tenir (avec lecture labiale) une conversation avec quatre personnes dans un contexte adéquat. Je commence à saisir le sens des informations prononcées par le

présentateur (de préférence PPDA qui possède une voix très claire et une articulation favorable...

Je reconnais sans lecture labiale et avec des voix familières des mots placés dans un contexte (les fruits, les sports...)

J'ai pu tenir une conversation téléphonique test (avec support écrit des phrases prononcées)

J'identifie parfaitement les sons simples et brefs (eau qui coule, papier journal, sonneries)

Mon élocution s'est fluidifiée, le temps de réaction entre la perception d'une phrase et son interprétation s'est considérablement raccourci.

Ainsi, je ne prétends pas pouvoir réentendre un jour les subtilités de la voix de La Callas dans La Traviata. Je reste sourd ; mais je dispose d'un formidable outil qui m'aide à l'oublier.

J'ai souvent à l'esprit les athlètes des jeux paralympiques qui, privés des membres inférieurs et équipés de prothèses spéciales, sont malgré tout capable de courir le 100 mètres en 10 secondes. Cette image est à mon sens la traduction visuelle de ce que l'implant cochléaire est capable d'offrir à chacun de nous.

### **Remerciements**

A l'équipe du professeur Truy du Pavillon U à HEH et à Muriel son assistante. Au docteur Lina et à Madame Martinon. A Gilles Cognat, Marie-Annick CONSTANTIN. A mes parents et mes proches qui m'ont soutenu dans mes démarches.

### **3) Enfant, surdité pré-linguale**

**N**otre fille Irène est née en juin 1998.

Sa surdité (profonde, premier degré) a été diagnostiquée par le pédiatre alors qu'Irène avait 5 mois. Ce dépistage précoce a permis d'une part d'évaluer le mieux possible le degré de la surdité et d'autre part de procéder à une implantation précoce (avril 2000)

Nous avons pratiqué le LPC avec Irène, depuis ses six mois, de façon intensive et exclusive : la famille, certains amis et surtout sa nounou ont eu recours à cette technique de lecture labiale qui a donné à Irène une connaissance visuelle du français étonnante et très rapide. Le LPC convient particulièrement à un tout petit enfant.

Lorsque l'implant est arrivé, en quelques mois, Irène a fait le lien entre ce qu'elle entendait et ce qu'elle avait vu. A l'âge de quatre ans (juin 2002), les séances d'orthophonie ont été définitivement arrêtées. Irène est entrée à 5 ans en CP, avec un an d'avance, dans l'école publique de notre quartier où elle est intégrée sans aucun soutien particulier, ni codeur, ni micro.

Aujourd'hui (janvier 2004), elle lit couramment, elle a une voix tout à fait agréable et parle toute la journée ! Nous continuons à entretenir sa lecture labiale pour préparer des situations qui seront peut-être plus difficiles pour elle, mais d'ores et déjà, l'implant associé au LPC lui donne un accès entier à la langue française.

**Liste de personnes pour témoignages  
sur l'implant cochléaire**

CATEGORIE	NOM	TEL	Heure d'appel
Adultes	Sylviane FINAND	04 78 73 57 78 <a href="mailto:sylviane.finand@edf.fr">sylviane.finand@edf.fr</a>	Soir après 18h
	Isidore PINGUINHA	04 74 86 34 99	Soir après 20h30
	Marie Claude FAYE	04 78 36 15 02 <a href="mailto:mfaye@libertysurf.fr">mfaye@libertysurf.fr</a>	Soir ou W-E
	Marie-Agnès FORGEREAU	04 72 17 07 74 <a href="mailto:marie-agnes.forgereau@wanadoo.fr">marie-agnes.forgereau@wanadoo.fr</a>	Soir ou W-E
	Roberte GAUTHIER	04 75 42 12 20	Soir
	Odile MOYROUD	Tel-Fax 04 80 75 64 26	Soir
	Noël PERRET	04 75 43 48 60	Soir
	Bertrand BUBOIS	06 03 07 09 74 texto <a href="mailto:b.dubois@asco-edu-com">b.dubois@asco-edu-com</a>	
Adolescents	Dominique PEATIER	04 75 84 69 22 <a href="mailto:Peatierdominique@aol.com">Peatierdominique@aol.com</a>	Soir après 20h30
Enfants 4-6 ans	Claude BRUNEL	04 75 32 32 79 <a href="mailto:claud.brunel7@wanadoo.fr">claud.brunel7@wanadoo.fr</a>	
	Marie-Odile THIROUIN	04 37 24 02 61 <a href="mailto:marie-odile.thirouin@univ-lyon2.fr">marie-odile.thirouin@univ-lyon2.fr</a>	W-E
	Anne et Olivier BERTIN	04 78 16 91 80 <a href="mailto:lesbertin@free.fr">lesbertin@free.fr</a>	Soir W-E
Enfants 7-10 ans	Alain et Christine DURAND	04 78 59 96 07 <a href="mailto:alain.durand23@wanado.fr">alain.durand23@wanado.fr</a>	Soir W-E

## **Compte-rendu de l'Assemblée Générale Du 15 novembre 2003**

### **Composition de Cochlée Rhône-Alpes**

**E**lle se compose de 83 adhérents (dont seulement 7 nouveaux membres) représentant 34 enfants et 27 adultes  
Le nombre total d'implants posés à ce jour au Pavillon U est d'environ 300

### **Nombre d'implantations en 2003**

Le budget attribué a permis 57 implantations.  
56 sont prévues pour 2004 avec diversification des implants : 5 CLARION et 10 MED-EL

### **Activités de l'Association**

- **Une information-débat** a eu lieu le samedi 5 avril sur le thème

#### **« Communication orale et Implant Cochléaire »**

avec 2 intervenantes :

- > « Implantation Cochléaire et langage oral » présentée par Geneviève Martinon – Pavillon U
- > « Rééducation orthophonique assurée en dehors du centre d'implantation et les diverses conditions de scolarisation », présentée par Martine Marthouret (orthophoniste Hôpital Michallon, CHU de Grenoble).

2 interventions de qualité, suivies de questions aux conférencières et échanges intéressants entre les participants.

- **Rencontres au moment du bilan pré-implant**

L'information aux personnes intéressées par un implant cochléaire est un des principaux buts de l'association.

J'assure la totalité des rencontres avec les parents ou les adultes en bilan au Pavillon U. Autant les adultes sont contents de rencontrer une personne implantée, autant les parents demandent de pouvoir prendre contact avec des familles pour tout ce qui concerne le quotidien avec leur enfant implanté

Pour cela j'ai à ma disposition un listing de parents qui est nettement insuffisant pour avoir un échantillon large et représentatif des différents cas d'implantation , notamment en ce qui concerne les implantations récentes tant pour les adultes que pour les familles.

Une feuille d'inscription va passer entre vous : merci de vous y inscrire en mettant date de l'implantation et l'âge de l'enfant au moment de l'implantation : renseignements strictement confidentiels.

- **Participation au Comité Technique du Centre d'Information sur la Surdité Rhone-Alpes**

Cochlée Rhone-Alpes est membre du comité technique du CIS qui tient 3 à 4 réunions par an.

Bilan d'activité : 80 demandes de renseignements depuis le 06/01/2003 : 60 % par tél. 30 % par mail.

Budget reconduit jusqu'au 30/06/2004 seulement.

La location des locaux étant le poste « dépenses » le plus important, le partage possible avec d'autres structures est actuellement à l'étude pour en réduire le coût.

Un permanent salarié est présent tous les mercredi de 10h   17h.

Les coordonnées du CIS :

18 rue du Bat d'Argent 69002 LYON  
 ☎ 04 72 07 97 48  
 Fax : 04 78 29 87 37  
 E-mail : [cis-rhone-alpes@wanadoo.fr](mailto:cis-rhone-alpes@wanadoo.fr)

- **Parution de notre bulletin associatif**

Depuis sa parution notre bulletin vous était communiqué 2 fois par an.

Aujourd'hui pas de bulletin. Explications :

A partir de 2004 sa parution sera annuelle mais le contenu sera bien plus étoffé.

Une de buts de l'association est d'informer avant ou après l'implantation cochléaire.

Ainsi nous espérons que nous serons plus près de vous pour vous fournir plus de renseignements et pour aider les futurs ou nouveaux implantés enfants ou adultes.

Les membres du C.A. pensent qu'ainsi de nouveaux membres nous rejoindront ayant compris qu'au-delà de ce que peut apporter une association régionale, l'absolue nécessité de nous soutenir dans notre représentativité nationale.

- **Site Internet** : <http://assoc.wanadoo.fr/ffic/CRA.htm>

Encore un appel vibrant pour étoffer les témoignages publiés sur notre site !!!

Comment faire ?

Simplement une demi-page à nous envoyer,

-> soit à l'administrateur du site : Alain DURAND 14, rue des Pinsons  
69340 FRANCHEVILLE

-> soit au mail de l'association : [cochlee.ra@wanadoo.fr](mailto:cochlee.ra@wanadoo.fr)

-> soit par fax au 04 78 60 60 27

-> soit par courrier au si ge

- **Pique-nique organisé par Dominique   Pont d'Isère**

Nous remercions Madame et Monsieur ROSTAING pour l'excellence de leur accueil lors de cette journée.

Nous attendons les propositions pour l'organisation du pique-nique 2004

### **Le budget renouvellement et son application**

Sur les 20 renouvellements proposés début 2003, seule une douzaine serait effective.

Une étude est en cours pour en analyser les raisons.

### **Thèmes de réunions souhaitées**

Nous sommes peut-être loin de vos préoccupations.

Si vous souhaitez que l'association organise une réunion sur un thème donné, inscrivez le sur la feuille qui va passer parmi vous.

Nous essaierons de vous apporter satisfaction.

### **FFIC et EURO-CIU**

- **FFIC**

L'application de la Circulaire du 25 octobre 2001 qui précisait le soutien financier aux Centres d'implantation a été suivie d'effet dans tous les Centres en 2003.

Le soutien financier a été renouvelé par le Ministère avec recommandation de le consacrer principalement au renouvellement des processeurs vocaux mais pas plus d'un tiers en moyens humains.

A Lyon, cette directive a été suivie avec le renouvellement des anciens processeurs vocaux et au recrutement de 2 postes administratifs.

La situation du Pavillon U sur ce sujet est unique en France.

Une décision importante avait été prise en 2002 : l'établissement d'une charte, avec pour objet de mettre en place un partenariat avec les principaux acteurs de l'implantation cochléaire en précisant les relations entre les associations, les Centres et les constructeurs.

Cette année n'a pas été de trop pour faire avancer ce projet ambitieux.

Le projet actuel est de proposer 2 chartes distinctes : une pour les Etablissements publics qui financent l'implantation cochléaire, l'autre complémentaire pour les firmes.

Le texte définitif de la charte « constructeurs » date du 10 novembre et va être soumis à toutes les firmes. Celui destiné aux Centres d'implantation a déjà reçu un accueil favorable à Marseille et nous espérons finaliser le projet avant l'été 2004.

Les résultats de l'enquête « adulte » 2003 sont en cours de recueillement et la publication sera, nous l'espérons, effective en fin d'année.

- **EURO-CIU**

-> Regroupe 18 pays européens et est en contact avec la Norvège et le Danemark

-> A tenu son Assemblée Générale le 2 mai 2003 à Berlin

-> A organisé son 4<sup>ème</sup> symposium le 3 mai 2003 Berlin sur le thème : " les aspects sociaux et économiques de l'implant cochléaire" avec pour la France : la présentation de la situation de la prise en charge de l'implant

Prochaine Assemblée Générale le 17 avril 2004 à Göteborg (Suède) ;

Prochain Symposium en 2005 à Ankara.

### **Renouvellement du Conseil d'Administration**

Conformément à nos statuts qui prévoient le renouvellement du C.A. par tiers, nous vous proposons les candidatures de : **Sylvie GOUDON et Christian GOUDON.**

Sylviane FINAND, notre trésorière adjointe ne renouvelle pas son mandat pour raisons personnelles et nous la remercions de la part qu'elle a pris à la vie de l'association depuis qu'elle a été implantée.

Avec son départ, votre serviteur reste le seul adulte implanté dans le Conseil d'Administration et c'est bien regrettable.

Selon nos statuts, il reste aujourd'hui la possibilité de 5 administrateurs supplémentaires.

Une association a toujours besoin d'impulsions et de compétences nouvelles.

Appel aux volontaires !

C'est la possibilité d'être plus au cœur de notre vie associative avec pour seules obligations 2 réunions de C.A par année.

### **Vote des montants de l'adhésion et cotisation 2004**

Montant de l'adhésion inchangé :                      adhésion 16 €

Montant de la cotisation inchangé : identique à celle de 2003  
Cotisation 16 et 26 €

## **La Fédération Française des Implantés Cochléaires (F.F.I.C)**

La Fédération Française des Implantés Cochléaires (FFIC) fondée en 1996 par 5 associations d'implantés cochléaires est composée aujourd'hui de 5 associations :

Cochlée Ile de France, association de parents d'enfants,  
AIFIC (association Ile de France de Implantés Cochléaires), association d'adultes,  
Association des Implantés Cochléaires de l'hôpital BEAUJON,  
AIC PACCA pour la Région PACCA,  
Cochlée Rhône-Alpes pour la Région Rhône-Alpes

Chaque année une enquête est réalisée par la FFIC. Déjà 3 ont été faites pour les enfants. Cette année une enquête a été réalisée pour les adultes.

L'objectif est de publier annuellement alternativement une enquête enfant et enquête adulte.

L'activité de la FFIC s'est principalement consacrée cette année au projet de charte qui sera une convention passée entre les différents acteurs de l'implantation cochléaire : associations adhérentes, Etablissements publics et firmes.

Actuellement, ce projet a été soumis dans un premier temps aux Chefs de Service des Centres habilités et aux 4 firmes.

Au vu des réactions très favorables dans l'ensemble, la difficulté majeure sera d'obtenir la signature des Directions financières des divers Etablissements publics.

Vous trouverez ci-après le texte de la charte :

**Charte de l'implantation cochléaire définie entre**  
**les Associations d'implantés cochléaire, les Centres d'implantation**  
**et les Constructeurs d'implants**

**PROJET**

**Préambule**

L'objet de cette charte est de mettre en place un partenariat précisant les relations entre les principaux acteurs de l'implantation cochléaire que sont les associations d'implantés cochléaires, les centres d'implantation cochléaire et les constructeurs d'implants.

Son seul objectif est de préserver les intérêts de chacun et de trouver les meilleures solutions à toutes les situations sans laisser un adulte ou un enfant sourd retomber dans le silence total.

Cette charte s'applique à tous les implantés qu'ils fassent partie d'une association ou non. Néanmoins, l'appartenance à une association signataire est une garantie d'information et de soutien dans le cadre du partenariat mis en place avec les professionnels.

Elle n'a pas pour but de se suppléer ni de compléter les contrats d'assurance souscrits librement par les implantés cochléaires auprès des compagnies d'assurance. Son champ d'application exclut tous les sinistres ou dommages couverts par les contrats d'assurance (vol, perte, dommages accidentels, hors usure normale des composants de l'implant), ceci tant pour la partie interne que pour les parties externes.

Ce projet a été établi par toutes les associations de la Fédération Française des Implantés Cochléaires auquel s'est associé l'AFIAC de Toulouse.

Dans ce qui suit, l'implant cochléaire est constitué :

- de l'implant (partie interne implantée),
- du processeur vocal et du microphone,
- et des accessoires externes (cordons, antenne, batteries, chargeur...)

**I - L'assurance**

1) - Les associations signataires recommandent formellement à leurs adhérents de souscrire un contrat d'assurance pour leur implant cochléaire. Ce contrat couvre à la fois la partie externe et la partie interne. En cas de dommage ou de sinistre, l'implanté est couvert par les garanties de son contrat d'assurance.

2) - Les associations informeront formellement leurs adhérents ne souscrivant aucun contrat d'assurance des risques financiers encourus en cas de dommage ou de sinistre.

**II - La garantie**

1) - La liste des éléments garantis par le constructeur ainsi que leurs durées de garantie sera fournie par chaque constructeur dans un document spécifique.

2) - La liste éventuelle des éléments non garantis ainsi que leurs prix sera fournie par chaque constructeur dans un document spécifique. Leur remplacement est à la charge de l'implanté.

### **III - Les pannes**

1) - En cas de panne de la partie interne, le remplacement est toujours assuré par le centre d'implantation. Les frais sont à la charge du constructeur pendant la période de garantie et à la charge du centre d'implantation hors période de garantie, en application de la circulaire DH/DSS/97 N°382 du 27 mai 1997.

2) - En cas de panne du processeur vocal ou du microphone :

\* pendant la période de garantie, le dépannage est assuré par le constructeur en relation directe avec l'implanté. S'ils ne sont pas réparables, ils sont remplacés par un processeur ou un microphone neuf dans le cadre d'un échange standard.

\* hors période de garantie, les frais de réparation sont pris en charge par l'implanté jusqu'à 300€ par an. Au-delà de ce montant, le complément est pris en charge par le centre d'implantation. S'ils ne sont pas réparables, leur remplacement est à la charge du centre d'implantation conformément à la circulaire DH/DSS/97 N°382 du 27 mai 1997.

\* Au-delà de trois pannes consécutives survenant dans un délai de 18 mois, le processeur vocal ou le microphone sont remplacés dans le cadre d'un échange standard, par le constructeur pendant la période de garantie, ou, par le centre d'implantation hors période de garantie.

3) - En cas de panne des accessoires externes:

\* pendant la période de garantie, le constructeur assure le dépannage des éléments garantis en relation directe avec l'implanté. Lorsqu'ils ne sont pas réparables, ils sont remplacés par des éléments neufs dans le cadre d'un échange standard.

\* hors période de garantie, les frais de réparation ou de remplacement sont à la charge de l'implanté.

4) - En cas de panne nécessitant le remplacement du processeur, le constructeur s'engage à faire connaître les causes de la panne à l'implanté.

5) - En cas de panne de la partie interne nécessitant une réimplantation, le constructeur s'engage à expertiser l'implant et à fournir les résultats d'expertise au patient par l'intermédiaire du centre d'implantation

### **IV - La maintenance**

1) - Les constructeurs fourniront aux signataires de la charte les dates de début et de fin de commercialisation des implants proposés.

2) - Les constructeurs s'engagent à diffuser aux implantés un document spécifique précisant les conditions de maintenance des implants cochléaires. Ce document fournira pour chaque type d'implant, les prix et les délais de réparation. Les conditions de prêt d'un processeur, de fourniture de bilans de réparation et de suivi de la traçabilité des processeurs (numéro de série) seront également indiquées.

3) - Les constructeurs s'engagent à maintenir la partie interne et le processeur associé pendant une durée de 20 ans après la fin de leur commercialisation. La fin de commercialisation d'un implant devra être notifiée aux implantés par l'intermédiaire du centre d'implantation avec une anticipation de six mois.

4) - La disponibilité commerciale des accessoires (cordons, microphone, antenne, batterie.) devra être telle qu'une panne de l'un d'entre eux n'imposera jamais le remplacement du processeur.

5) - En cas de panne ou de dommage du processeur hors période de maintenance, un autre processeur compatible avec la partie interne devra être proposé sans aucune régression de fonctionnalité ni de qualité d'audition. Ce remplacement est à la charge du centre d'implantation conformément à la circulaire DH/DSS/97 N°382 du 27 mai 1997. Les conditions de compatibilité entre les parties internes (implants) et les parties externes (processeurs) doivent être telles que, pour tous les types d'implants et pendant toute leur durée de fonctionnement, il sera toujours possible de proposer un processeur compatible avec la partie implantée. Autrement dit, la fin de commercialisation d'un processeur ou d'un implant cochléaire ne doit jamais conduire à la réimplantation du patient tant que sa partie interne fonctionne.

#### **V.- Le remplacement du processeur**

1) - En cas d'évolution technologique majeure, hors période de garantie, le remplacement du processeur est à la charge du centre d'implantation conformément à la circulaire DH/DSS/97 N°382 du 27 mai 1997.

Note : Les conditions "d'évolution technologique majeure" seront précisées avec les professionnels avant l'approbation de cette charte.

2) - Le remplacement d'un processeur à la demande de l'implanté est à sa charge si le processeur est fonctionnel et s'il n'entre pas dans le cadre d'une évolution technologique majeure.

3) - En cas de remplacement d'un processeur, l'implanté bénéficiera d'une période d'essai de 3 mois lui permettant de s'adapter aux nouvelles conditions de réglage du processeur.

## **Association Européenne des porteurs d'implants cochléaires (E.U.R.O – C.I.U)**

**E**URO-CIU a.s.b.l est une association créée en 1995 à Luxembourg lors l'assemblée constituante du le 18 mars 1995 qui a pour but de représenter les porteurs d'implant cochléaire et leur environnement social en Europe, particulièrement dans l'Union Européenne (UE).

Fondée au départ sur l'initiative de 20 personnes de 9 pays différents, EURO-CIU représente actuellement 18 pays européens au travers de leurs associations nationales d'implantés cochléaires.

**Ses buts** inscrits dans ses statuts sont les suivants :

- la reconnaissance comme prestation obligatoire du remboursement par les systèmes de la sécurité sociale des frais liés à l'IC;
- une formation professionnelle centrée sur l'IC pour les enseignants spécialisés dans l'éducation des enfants malentendants;
- la garantie pour les porteurs d'IC d'une éducation ou rééducation pédagogique individuelle et orientée en fonction des résultats;
- la promotion des systèmes de communication et d'information en faveur des porteurs d'IC;
- la promotion de la recherche et du développement de l'IC dans le domaine technique et médical;
- relations publiques.

L'association poursuit uniquement et directement des buts non-lucratifs et d'utilité publique.

### **Ses membres**

des membres ordinaires :

- les porteurs d'IC ;
- les parents des enfants portant un IC ;
- les associations représentant les porteurs d'implant cochléaire.

des membres sympathisants : toutes personnes physiques ou juridiques, qui favorisent et soutiennent les activités et objectifs de l'EURO-CIU. Ces membres n'ont pas droit de vote à l'assemblée générale.

Les firmes de constructeurs membres sympathisants d'EURO-CIU sont au nombre de 4 : Cochlear, Advanced Bionics et MED-EL depuis 1996, le laboratoire MXM à partir de 2004

### **Les cotisations**

Annuelles les montants vont de 60 à 250 Euros pour les membres ordinaires, principalement des associations.

La participation des firmes se fait à hauteur de 500 Euros annuels.

Comme toute association, elle fonctionne avec un Comité qui se réunit 2 fois par an et tient son Assemblée générale, organisée à tour de rôle par l'un des pays membres, une fois par an à laquelle participent ses membres ainsi que les firmes qui ont l'occasion de rester au contact des représentants des implantés et de présenter leur matériel.

### **Les symposiums**

EURO-CIU organise depuis sa création un symposium tous les 2 ans. Le dernier s'est tenu au mois de mai 2003 à BERLIN avec pour thème : « la portée sociale et économique de l'implant cochléaire et leur inclusion sociale » avec des conférenciers de 6 pays européens et avec des participants venant de 12 pays européens.

Les précédents se sont tenus respectivement à Prague (1997), Salzbourg (1999) et Barcelone (2001)

Les symposiums sont organisés sous la responsabilité d'EURO-CIU avec l'aide pour l'organisation de l'association nationale du pays dans lequel ils se tiennent. Cependant comme la plupart des associations de personnes handicapées organisatrices de tels événements, EURO-CIU a des moyens financiers limités et ne dispose pas de moyens budgétaires suffisants. Sans l'aide généreuse de la Fondation du Pr. Ernst LEHNARDT et des diverses firmes, ces symposiums n'auraient pas pu avoir lieu.

Ces symposiums, comme lors de notre Assemblée Générale Annuelle, sont l'occasion pour les différentes firmes, tout en restant au contact des implantés cochléaires, de présenter leur matériel, voire leurs nouveautés et de soutenir une action associative pour le bien de tous les acteurs de l'implantation cochléaire.

### **Assemblée Générale 2003 à Berlin le 2 mai**

Un nouveau comité élargi avec reconduction pour 4 ans des mandats du Président et des vice-présidents, arrivée d'un nouveau secrétaire (néerlandais adulte implanté) et d'un nouveau trésorier (belge parent d'enfant implanté) et de 3 assesseurs (espagnol, anglais et luxembourgeois) et création de groupes de travail

Prochaine assemblée Générale le 17 avril 2004 à Goteborg (Suède)

### **Symposium Berlin le samedi 3 mai**

Importance Sociale et Economique de l'implant cochléaire et Intégration sociale

Il a été organisé avec l'aide de la DCIG (Deutsch Cochlear Implant Gesellschaft notre équivalent allemand)

6 interventions différentes :

- Portées sociale et économique de l'IC chez l'enfant ( Prof LENARZ Allemagne) ;
- Evolution de la prise en charge de l'IC en France ( G.COGNAT) ;
- Réflexions sur le rapport coût-bénéfice de l'IC en Espagne ( J. ZAMORA)
- Evaluation de l'IC chez l'enfant ( Tracey SACHS (Nottingham UK)
- Projet VOICE : sous-titrage immédiat de la parole(G.PIRELLI chercheur de l'UE Italie)
- Vie quotidienne avec l'IC aux Pays-Bas ( P HELMOUT )
- Audiothérapie-Rééducation en ambulatoire pour adultes IC (M. BECKER Allemagne)

Prochain symposium 2005 : ANKARA Turquie



- Association de loi 1901
- Siège social : 7 Rue de la Part-Dieu, 69003 LYON

- E-mail : [cochlee.ra@wanadoo.fr](mailto:cochlee.ra@wanadoo.fr)

- Site internet : <http://assoc.wanadoo.fr/ffic/CRA.htm>

- Entretiens particuliers sur rendez-vous :

Contact : Gilles COGNAT  
☎ 04 78 60 60 17  
Fax 04 78 60 60 27  
E-mail : [gilles.cognat@wanadoo.fr](mailto:gilles.cognat@wanadoo.fr)

- N° du service d'urgence du Pavillon U : ☎ 04 78 11 04 81  
L'appel à ce numéro vaut hospitalisation automatique

- Contrat assurance implant cochléaire :

Contact : Dominique PEATIER  
☎-Fax : 04 75 84 69 22