

## Le BAHA :

Il repose sur l'ostéo-intégration : la capacité qu'a l'os à conduire le son comme un objet métallique, et donc la cochlée est stimulée par la voie osseuse.

C'est une prothèse conventionnelle qui fonctionne par vibration osseuse. La transmission de la vibration de l'os se fait par le pilier métallique mis en place chirurgicalement. La partie là est la vis en titane qui s'intègre à l'os car elle génère la fabrication d'os autour, dans laquelle on vient mettre un pilier, dans laquelle on vient clipser cette partie-là qui est le boîtier externe qui permet la génération de la vibration. Donc le son est pris et est amplifié, et la vibration est transmise à la partie interne qui est la vis.

Classiquement, il s'adresse aux surdités de transmission, donc celles qui concernent l'oreille moyenne, en remplacement des prothèses conventionnelles par voie osseuse.

On a pu voir les indications devenir plus importantes puisqu'on a une extension des indications. Il ne faut pas qu'il y ait trop de perte au niveau de l'oreille interne, certaines surdités neurosensorielles pures avec de faibles pertes, la condition nécessaire est jusqu'à 60 % avec une prothèse conventionnelle.

La vis en titane, le pilier traverse la peau, et un vibreur externe qui assure la transmission des sons par conduction osseuse. La cochlée va être stimulée directement par voie osseuse et transmettre l'information sur les voies nerveuses auditives jusqu'au cerveau.

Le financement : l'intervention chirurgicale est prise en charge par l'hôpital. L'appareillage externe doit être acheté par le patient et c'est très mal remboursé. Il faut faire appel à des secours particuliers de la Sécurité sociale pour essayer d'avoir de meilleurs remboursements.

Le TIPS enfant est de 900 euros et celui de l'adulte de 200 euros. Et cet appareil coûte dans les 3 000 euros, voire un peu plus.

- Quand on a une audiométrie avec appareillage avec moins de 30 % d'intelligibilité, on peut envisager l'implant cochléaire. Quand le score est supérieur à 50 % mais avec impossibilité d'appareillage, on peut penser à un implant d'oreille moyenne.

Se pose la question de ce qu'on fait. Entre 30 et 50 % d'intelligibilité, on va réfléchir à l'avantage de l'appareillage conventionnel, parfois l'implant cochléaire. On peut aller vers l'appareil bi-modal, c'est-à-dire pour une partie l'implant cochléaire et une autre l'appareillage conventionnel.