



ZOOM OVP : CONSEILS D'UTILISATION SOUS CONNEXX

La solution pour rendre la voix du patient plus naturelle et agréable

Une perception artificielle de sa propre voix peut entraîner un inconfort allant jusqu'à l'échec de l'appareillage.

Pour plus de confort, les patients appareillés –particulièrement les primo appareillés – réduisent involontairement leurs interventions dans les discussions. Exclusivité Signia, L'OVP [Fig. 1], algorithme calibré d'amélioration de la sonorité de la propre voix, apporte une solution à cette problématique. Dès que le patient parle, le gain est instantanément réduit pour plus de confort, et il est immédiatement rétabli quand le patient s'arrête de parler. Une étape de scan acoustique permet de calibrer l'OVP pour permettre cette détection instantanée de la propre voix du patient. Les quelques conseils ci-dessous vous permettront de rendre cette étape sûre et rapide, et vous donneront des pistes d'amélioration de la propre voix.

Recommandations pour la mise en place dans la cabine

- Pour un scan réussi, il faut réduire les risques de réflexion de la voix du patient sur des surfaces planes proches. Pour cela placer le patient à 1m ou plus des parois de la cabine et de votre bureau, comme illustré en Fig. 2.
- Veillez à ce que le patient ne soit pas face à votre bureau, et qu'il se tienne droit de façon naturelle.
- Il est souhaitable que le dossier de la chaise du patient ne dépasse pas le niveau de ses épaules, pour éviter les réflexions acoustiques proches.
- **Minimisez le bruit extérieur** (*fermer fenêtre et climatisation*) pendant le scan.

Consignes à donner au patient

- Regardez devant vous, sans trop bouger la tête pendant le scan.
- Vous entendrez un bip de chaque côté, et l'amplification sera interrompue.
- Vous listerez alors les jours de la semaine ou les mois de l'année, en boucle et à haute voix.
- **Parlez de façon continue, sans faire de pause, et à voix haute.**
- Le scan sera terminé quand vous réentendrez l'amplification.

Cliquez sur « Démarrer » l'apprentissage. Le scan acoustique [Fig. 3] se lance et sa durée moyenne est de 10 à 15 secondes. Le succès du scan vous est alors notifié [Fig. 4].

Si le scan n'est pas réussi, demandez au patient de parler plus fort et en continu.

Conseils de réglage de l'OVP

- **La compression adaptative est indispensable au fonctionnement de l'OVP !** La désactiver pour accéder au choix Syll./Duale désactive aussi l'OVP, et le patient ne bénéficiera pas du confort d'écoute résultant.
- Au pré-réglage, la position standard est sélectionnée [Fig. 5]. Ce réglage convient à une majorité de patients.
- Dans le cas où votre patient a tendance à parler à voix basse parce qu'il s'entend un peu fort, vous pouvez basculer ce réglage sur la position max. pour renforcer l'atténuation de sa propre voix.
- Si votre patient continue à s'exprimer à voix un peu forte, vous passerez sur le réglage min. pour réduire l'atténuation de sa propre voix.



Figure 1

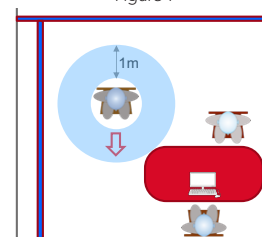


Figure 2

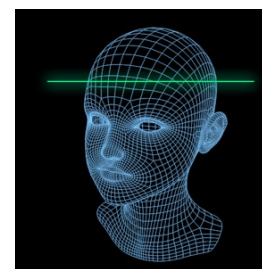


Figure 3



Figure 4

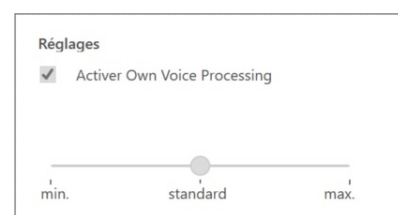


Figure 5

ZOOM

LES RÉSULTATS DE L'OVP POUR LE PATIENT

Son efficacité a été démontrée par une étude* indiquant qu'avec l'OVP activé 75% des patients qui étaient gênés par leur propre voix ne le sont plus, et que 78 % des patients qui n'étaient pas gênés par leur propre voix préfèrent leur appareillage avec l'OVP activé.

La principale raison poussant l'audioprothésiste à utiliser de grandes aérations est le risque potentiel de gêne sur la propre voix. Grâce à l'OVP, vous pourrez **réduire la ventilation en conservant le confort d'écoute de la propre voix**. L'avantage en environnement difficile est la réduction du passage des bruits graves directement au tympan, donc une **amélioration du rapport signal bruit**.

LES TROIS SOLUTIONS POUR AMÉLIORER LA SONORITÉ DE LA PROPRE VOIX DU PATIENT

La résonance que peut parfois ressentir un patient sur sa propre voix est due à l'association de deux phénomènes : **occlusion** et **auto-phonation**.

- 1 En réduisant le gain sur la propre parole, l'OVP agit sur l'**auto-phonation** en réduisant la perception par voie externe de la propre voix.
- 2 Cependant, vous pouvez également réduire l'**auto-phonation** en réduisant la perception par voie interne, cartilagineuse, de la propre voix en réalisant une **insertion profonde de l'embout** au deuxième coude, voire au-delà. Pour cela vous ferez une empreinte profonde non compressive en bouche ouverte (*pouce entre les dents*). Le second effet bénéfique de l'insertion profonde est la réduction de la cavité de résonance entre embout et tympan, permettant d'utiliser moins de gain pour corriger la perte, particulièrement dans les aigus.
- 3 Bien sûr il est courant de gérer la sonorité de la propre voix en réduisant l'**occlusion** par un plus grand événement, mais ce n'est pas la solution à privilégier car c'est au détriment de l'amplification des graves et surtout du rapport signal bruit.

QUAND L'OVP EST INDISPONIBLE ET L'INSERTION PROFONDE IMPOSSIBLE, DES SOLUTIONS ALTERNATIVES DE RÉGLAGE EXISTENT

- Réduire de 2-3 dB l'amplification des sons forts (NE_{80}) par les compressions AGC-i sur les graves réduira aussi la perception du fondamental laryngé de la propre voix, de 125 (♂) à 250 (♀) Hz.
- Creuser de 3-4 dB les gains NE_{65} & NE_{80} dans la bande de fréquences entre 500 & 1000 Hz compensera la surperception des vibrations laryngées transmises par voie cartilagineuse. Cependant l'amélioration pour la propre voix se fera aux dépens de la perception de certains phonèmes des autres voix.

* <https://www.hearingreview.com/inside-hearing/research/clinical-study-shows-significant-benefit-voice-processing>

Les informations contenues dans le présent document comprennent des descriptions générales et techniques de nos produits. Elles ne sont pas toujours présentes dans tous les cas individuels et peuvent être modifiées sans préavis. Ces produits sont destinés aux personnes souffrant de troubles de l'audition, caractéristiques techniques disponibles sur le site internet du fabricant. StreamLine TV et StreamLine Mic sont des dispositifs médicaux de Classe I, TUV SUD, CE 0123. Pour un bon usage, veuillez consulter les manuels d'utilisation. Les marques et symboles Bluetooth sont la propriété exclusive de Bluetooth SIG Inc. utilisés par Signia GmbH sous permission. Les autres marques et symboles appartiennent à leurs propriétaires respectifs. Android et Google Play sont des marques déposées de Google Inc. Apple App Store est une marque déposée d'Apple Inc. iPhone est une marque déposée de Apple Inc., enregistrée aux États-Unis et dans les autres pays. Septembre 2021. ©Signia GmbH 2021



ZOOM