



Association loi de 1901
Reconnue d'Intérêt Général

Siège social :
Hôpital Simone VEIL
1 rue Jean Moulin
95160 MONTMORENCY

« They did not know it was impossible, so they did it* » Mark TWAIN

*Des innocents ne savaient pas que la chose était impossible, alors ils la firent



Sommaire :

- Le billet du mois
- La presbycousie : l'angle d'attaque

Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Plus nous lisons Damasio ou Edelman et plus nous prenons conscience que depuis la maman qui fait répéter : « Papa » puis « Maman » tout ce que nous apprenons se construit grâce à des répétitions. Tous nos acquis, tous nos progrès prennent corps grâce à ces répétitions qui permettent d'enrichir sans cesse nos connaissances. En reconstruisant grâce aux répétitions avec les restes d'audition notre audition redevient fonctionnelle.

Le progrès par la répétition

La Presbycousie : l'angle d'attaque

Séverine LEUSIE, Béatrice MADERO, David AUBEL, Aurélia JANNET, Laurent DROUIN, Bruno GALLET, Jean Paul LECHIEN, Emilie VATIN, Laurent VERGNON, Mireille SAN JULLIAN

"Tout travail de longue haleine, répétitif, suppose l'ambition d'être toujours meilleur." Bernard Pivot, *Le Métier de lire*, 1990 ; Gallimard

La première idée qui vient à l'esprit consiste à se dire que d'avoir pris conscience de la souffrance des patients presbycousiques est déjà quelque chose. Sans doute, mais cette idée sert surtout à nous motiver sans pour autant apporter de réponse aux besoins des personnes âgées malentendantes. La question qui se pose ensuite consiste à trouver le bon angle d'attaque pour reconstruire une audition fonctionnelle et utile. Nous n'avons ni les moyens de réparer les dégâts de la dégénérescence neurosensorielle, ni de traitement pour enrayer l'évolution inexorable de la dégénérescence neurosensorielle. Simplement, chemin faisant, nous devons imaginer la reconstruction d'une audition suffisante pour vivre normalement en tenant compte de la vitesse d'évolution des pertes et en offrant au patient une audition suffisante pour vivre normalement.

Pour répondre à ce problème, il faut regarder ce que nous ne pouvons pas modifier. Certaines données sont actuellement intouchables. C'est le cas de la lente destruction des cellules ciliées externes qui meurent inexorablement mais qui nous laisse plus d'une trentaine d'années pour compenser les pertes (soit jusqu'à 95-100 ans). Par ailleurs, l'état de l'audition ne sera jamais stable et il faudra sans cesse compenser les pertes en temps réel. Il sera enfin indispensable de parfaire nos connaissances scientifiques en ce qui concerne le sens de l'audition.

Demande toujours le maximum et fais avec ce que tu as.

La Presbycousie : l'angle d'attaque (suite)

par Séverine LEUSIE et al.

Rendons-nous à l'évidence, il n'y a pas aujourd'hui d'espoir de voir surgir prochainement un traitement curatif de la surdité de la personne âgée. De plus, cette dégénérescence neurosensorielle représente plus de 90 % des surdités dans le monde. Malheureusement les techniques actuelles de communication n'ont que peu d'effet sur le dépistage et la qualité de la prise en charge ; l'aspect lucratif des aides auditives prenant souvent le pas sur la problématique de santé publique. Alors, nous allons devoir prendre un peu de temps.

Il va nous falloir continuer à travailler avec des études, des articles, des publications, des *Lettres du GRAPsanté*, des changements d'approche de l'audition et de sa pathologie la plus répandue : la presbycousie... Nous nous rendons bien compte, depuis que nous travaillons sur le sujet, il est extrêmement difficile de bousculer les idées reçues, de transmettre une nouvelle approche et de sortir de l'insouciance. Nous restons malgré tout convaincus que ce que nous avons entrepris portera ses fruits. Dans ces conditions, il serait sage de ne plus nous demander *quand* mais *comment* faire ? En choisissant non pas un seul angle de tir mais en tirant dans plein de directions, sous réserve d'avoir choisi une bonne direction générale et de « bons angles d'attaque »... L'expérience nous guidera.

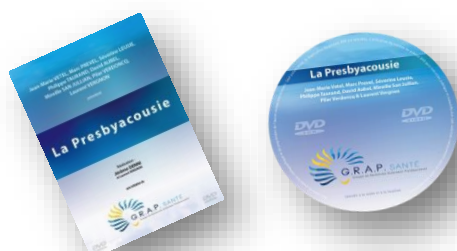
Les principes sur lesquels sont assis tous nos projets consistent à suivre la démarche de l'enfant pour se construire une première audition. Principes que nous souhaitons seulement correctement adapter à l'âge des patients en cause. Pour rééduquer un presbycousique, nous utiliserons comme la maman le fait avec son nourrisson : les *répétitions*, les imitations, les simulations. Il est de plus et surtout nécessaire d'avoir un « aidant » au sens le plus noble du terme et plein d'astuces (comme la boucle audiophonatoire inversée) pour mettre le presbycousique en situation de construire une autre audition sans jamais oublier qu'elle continue à se détruire. Voilà notre heuristique. Nos premiers résultats et notre expérience nous permettent aujourd'hui d'être assurés de suivre un bon chemin. Pour nous, cette foi n'est pas celle du charbonnier mais le fruit d'un travail d'équipe qui nous incite à rester responsables de nos raisonnements et à les corriger à l'envi, chemin faisant.

Revenons donc au mot « re-construction ». C'est pour nous une illusion. Le passé n'existe plus et le présent ne peut pas consister à faire revivre le passé mais à **construire un nouveau présent** qui rappelle plus ou moins ce que nous avons en mémoire de ce passé. La marche du temps est irrévocable et pour vivre, il faut construire et construire de nouveau en tenant compte de ce qui est au présent et de ce que nous gardons remémoré du passé remis au présent. Finalement, nous n'avons que le choix de bien ou mal vieillir avec ce dont nous disposons au présent. Tout est entre nos mains et tout sera ce que nous aurons été capables de construire. Un monument historique détruit ne sera jamais « reconstruit » à l'identique. Les techniques de construction du Moyen Âge par exemple seront remplacées et nous aurons l'illusion de ce que voyaient les populations de l'époque. Il nous faut accepter de construire avec les moyens dont dispose encore une personne âgée pour faire ce travail sur son audition. Insistons sur le fait que les « restes » semblent toujours capables de couvrir les besoins des patients qui font travailler leur audition. Il est très rare qu'une forme sonore sorte complètement du *champ auditif restant* et de ce fait il est toujours possible de construire une nouvelle forme à laquelle on donnera le même sens, grâce à un travail de *répétition*. Nous en avons l'expérience.

Que manque-t-il à un presbycousique ? De plus en plus de sons aigus puis media. Il nous faut à la fois augmenter l'intensité des sons devenus trop faibles et remplacer ceux qui ont disparu à jamais. Voilà au complet notre « angle d'attaque » : *faire avec ce qui reste*. Aujourd'hui nous savons le perpétuer grâce aux techniques qui s'adaptent à chaque patient et au travail d'équipe. Ce qui nous empêche d'avancer n'est donc pas le savoir-faire mais le faire-savoir.

C'est une proposition du GRAPsanté dont nous sommes responsables et que nous présentons à la sagacité de nos lecteurs pour essayer de toutes nos forces de porter secours à tous les presbycousiques avec le concours de tous.

Pour le DVD gt, écrivez à : lvergnon@grapsante.org



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef : Séverine LEUSIE (sleusie@grapsante.org)

Rédacteur adjoint : Laurent DROUIN

Rédacteurs : David AUBEL, Samir DHOUIB, Laurent DROUIN, Bruno GALLET, Jean-Paul LECHIEN, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.