



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...
- Sens et cognition, même combat



## Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Que de souffrances pourraient être évitées si nous travaillions nos sens dès la prime enfance afin de nous permettre de recueillir les matériaux intellectuels nécessaires à la construction de notre cognition. Non seulement nous serions beaucoup mieux préparés à la vie mais nous éviterions les erreurs commises actuellement avec nos parents malentendants qui ont une fin de vie gâchée par notre indifférence et notre incompréhension de leurs souffrances.

## Sens et cognition, même combat

par  
Aurélia JANNET

Le GRAPsanté est né d'une révolte contre notre passivité devant un fléau : la presbycousie. Il existe une dégradation naturelle de l'audition, liée au vieillissement. Nous majorons considérablement cette dégénérescence neurosensorielle avec des facteurs aggravants : aussi bien des dégradations de l'oreille interne (bruits violents et produits ototoxiques) que des circuits neurologiques (privés de stimulations et d'utilisation). Comme une jambe dans le plâtre, notre audition souffre de son inaction. Nous n'apprenons ni à travailler notre oreille ni à utiliser tout le système nerveux qui fusionne les sens (l'audiovisuel par exemple). Au résultat, quand nous avons besoin d'une rééducation neurosensorielle concernant l'oreille, nous n'avons ni les rééducateurs pour intervenir ni les patients qui le désirent car on ne peut pas demander quelque chose dont on ignore l'existence. Ajoutons pour faire bonne mesure que le côté sournois de la maladie presbycousique vient encore ajouter des blocages dont on se passerait bien.

Nous aggravons la maladie, nous ignorons le sens de l'audition, nous acceptons le demi-traitement que représentent les aides auditives, nous méconnaissions la gravité d'un cerveau « sans travail », nous ne reconnaissons pas la presbycousie du fait de la lenteur d'évolution et nous traitons les complications comme des maladies autonomes, incurables faute d'éliminer la cause. Nous les voyons pourtant en EHPAD ces complications : troubles du caractère, du comportement, dépression constante et démence liée aux troubles cognitifs non rattachés à la surdité. Et deux appareils auditifs « tiroir » dans la table de nuit !

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

## Sens et cognition, même combat (suite) par Aurélia JANNET

Aujourd'hui, nous repérons en fin de vie ces troubles du comportement, ces démences, ces dépressions, cet isolement... mais nous n'attachons aucune importance à la surdité qui est là. Toutes les personnes âgées sont sourdes... Ces pathologies que nous jugeons graves sont justement les complications inévitables d'une presbyacousie abandonnée à elle-même. La presbyacousie débute par une période muette de 10 ans. Pendant les 10 années qui suivent, seules sont proposées des aides auditives qui apportent la solution idéale pour permettre d'entendre normalement avant la mort des cellules ciliées. Or la presbyacousie isole, mais elle ne tue pas. Alors ces personnes, abandonnées de tous, vont vivre encore 10 à 20 ans dans des EHPAD avec des souffrances pour lesquelles on ne peut rien et avec les complications que je viens de décrire. Nous ne pensons jamais qu'une petite presbyacousie, traitée en 3 lignes dans nos manuels, peut en être à l'origine.

Il n'y a aucun cadeau dans la vie, et nous devons bénéficier d'une éducation et travailler pour développer notre cognition et valoriser nos sens. En particulier l'audition dont nous ne disposons que potentiellement au départ. Elle doit être travaillée. En ce qui la concerne, nous sommes particulièrement victimes d'une renonciation à toute  ducation. Seule la maman fait son travail dès les premiers mois de la vie de son bébé. Ainsi jusqu'à 3 ans tout va bien. En revanche, durant toutes nos études, on n'enseigne pas à utiliser et à comprendre l'audition. Ce sens se trouve ainsi ignoré. Notre audition, au moins aussi précieuse que n'importe lequel de nos autres sens, devrait aussi être éduquée et préservée contre tout ce qui pourrait la détériorer. Il n'y a que les musiciens (classiques surtout) qui font cette démarche et ce, très tôt, pour ne pas dépasser la fenêtre où tout est possible (3 ou 4 ans).

Cette étrange mais réelle absence d'intérêt pour l'audition entraine les conséquences que nous venons de présenter. Pour l' il la situation est beaucoup moins critique. Reconnaissons-le et ne continuons pas avec nos enfants à faire cette erreur que nos parents payent cher. Bien sûr, il faudra quand même avoir la même attention pour nos 4 autres sens. L'audition est immédiatement à remettre à sa vraie place, la première... Si vous pensez que nous exagérons, posez-vous une petite question : qu'est-ce que l'accommodation ? L'accommodation de l' il, je sais. L'accommodation de l'oreille... ??? Elle existe pourtant... Vous voyez bien, l'audition n'est pas là.

La situation du presbyacousique est une situation complexe. La traiter comme nous avons appris à le faire ne permet pas de résoudre ce type de problème complexe. Chaque difficulté réclame un comportement adapté et il sera nécessaire de les regrouper afin de les aménager dans un ensemble cohérent qui permettra de résoudre chacune des difficultés en cohérence les unes avec les autres. Seule une réflexion globale, en équipe permet d'entrevoir non pas une solution mais un aménagement qui permettra d'associer le point de vue de chaque membre de l'équipe dont le patient fait bien sûr partie. La situation des presbyacousiques changerait si, au lieu de se « débarrasser » des patients avec 2 aides auditives uniquement, nous ajoutions une r ducation orthophonique fonctionnelle dont ils ont besoin pour éviter les troubles cognitifs. Ajouter l'orthophonie et un aidant aux aides auditives résout pratiquement tous les problèmes.

Les appareils en permettant d'*entendre* ne peuvent pas éviter la fin de vie en EHPAD. La r ducation orthophonique ajoutée, en permettant de *comprendre*, le pourrait !

Pour le DVD gt, écrivez   : [lvergnon@grapsante.org](mailto:lvergnon@grapsante.org)



### L'équipe de la rédaction

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

Rédacteur adjoint : Laurent DROUIN

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