



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...

Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Nous avons une certaine tendance à ne pas vouloir voir ce qui nous gêne ou nous fait peur. La presbycusie, pour laquelle nous n'avons aujourd'hui aucun traitement, nous fait peur. Savoir qu'elle peut nous entraîner dans la démence ne fait que renforcer cette peur. Alors fermons les yeux... Ce n'est pas l'intention du GRAPsanté.

Sens et cognition...

par
Séverine LEUSIE



Au GRAPsanté, nous parlons souvent de « démence » en tant qu'aboutissement de troubles auditifs non traités. Il est clair que ce mot « démence » fait peur à tout le monde, au point qu'il est difficile de s'imaginer (par déni et méconnaissance neurophysiopathologique sûrement) l'atteindre un jour si on ne prête pas attention à son audition. Nous avons beaucoup de difficultés à faire admettre que la démence est l'aboutissement d'une surdité évoluée. Le remplacement de *démence* par *troubles cognitifs* passe beaucoup mieux et ne fait peur à personne mais l'impact de la surdité sur la personne est le même. Elle engage la qualité de vie du presbycusique dans son ensemble, son identité, sa personnalité.

Il est clair que beaucoup ont une assez bonne idée de ce qu'est une démence. En revanche peu savent ce que les troubles de la cognition peuvent recouvrir. Ils paraissent alors beaucoup moins graves. Nous pensons au GRAPsanté que la presbycusie qui entraîne des troubles cognitifs -et qui ne font peur à personne- serait beaucoup mieux représentée par la phrase : *une surdité importante non traitée entraîne toujours une démence après plusieurs années d'évolution.*

Nous voudrions dans cette Lettre du GRAPsanté revoir cette correspondance inéluctable des mots « sens » et « cognition ». Attention ! La définition exacte de la cognition n'existe pas, elle fait l'objet de débats depuis toujours.

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

Sens et Cognition (suite)

par Séverine LEUSIE

Pour nous, la cognition est ce que nous apporte nos sens traduit dans un langage accessible aux « mots » et donc échangeable avec les autres. Ne croyez pas que nous cherchons à écrire un dictionnaire mais tout simplement à comprendre l'assemblage de 2 mots « sens et cognition ». Les sens sont des capteurs capables de nous donner une idée exprimable du monde qui nous entoure pour augmenter notre cognition et nous permettre de nous adapter à ce monde grâce à un travail personnel. Ainsi, pour nous, les sens sont les seuls moyens dont nous disposons pour nous construire des connaissances et les enrichir avec de l'expérience (c'est-à-dire des actions organisées autour de nos perceptions). C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons pas dissocier les sens et la cognition. Les sens nous permettent d'acquérir par un travail d'éducation la cognition. Les sens sont des capteurs, la cognition est le fruit travaillé de ce qu'ils nous apportent. Le GRAPsanté s'est monté depuis 15 ans autour de l'idée que la perte importante d'un sens entraîne nécessairement des troubles cognitifs. Tout nous le confirme et personne ne conteste qu'une presbycousie sévère et ancienne entraîne des troubles de la cognition. Il y a sans doute beaucoup de patients en EHPAD que l'on étiquette rapidement « Alzheimer » et qui ne sont que des surdités graves, abandonnées à leur triste sort, parce que méconnues.

Tout le monde sait que la perte d'un muscle entraîne la dégradation du neurone qui lui est dédié et que la perte de ce neurone entraîne ipso-facto la dégénérescence du muscle qu'il innervait. C'est exactement la même chose lorsqu'un nerf dégénère, le sens qu'il innervait dégénère et disparaît. Et inversement... C'est ce qui se passe avec la presbycousie. Un système auditif qui vieillit se dégrade progressivement et très lentement mais la dégradation devient très rapide si des bruits violents ou des produits ototoxiques viennent détruire brutalement les éléments fragiles des oreilles internes. Ne s'occuper que de l'oreille en prenant la presbycousie pour une maladie de l'oreille, c'est méconnaître la moitié de cette maladie, c'est-à-dire la dégradation de tout le système nerveux dédié à l'oreille. Les conséquences sur l'Être sont catastrophiques. Je ne fais ici qu'enfoncer des portes ouvertes mais en pratique tout le monde pense que la presbycousie est une maladie liée au vieillissement de l'oreille sans jamais ajouter le système nerveux qui va avec et les répercussions sur la vie quotidienne, affective et relationnelle. La dégénérescence de la presbycousie n'est pas une dégénérescence sensorielle mais *neurosensorielle*.

Cette « petite omission » permet de ne proposer aux presbycousiques que la moitié du traitement (2 aides auditives) et ainsi de ne faire que retarder légèrement les conséquences de cette dégénérescence qui entraîne certes une surdité très dommageable en soi mais qui n'est qu'une petite partie de ce qui se passe réellement dans la tête du presbycousique ! Il est impératif d'associer aux aides auditives une rééducation du système nerveux. La dégénérescence du système auditif ne correspond pas qu'à l'oreille. Elle entraînera un isolement très difficile à vivre pour le sourd. Déjà en soi la surdité peut provoquer des désordres psychiques mais ces désordres ne tiennent pas compte de la dégénérescence très étendue que provoque la disparition progressive des voies nerveuses auditives avec toutes les conséquences neuropsychiques que l'on peut facilement imaginer. Ces troubles sont très souvent rencontrés en EHPAD où l'on voit beaucoup de sourds plus ou moins déments que nous ignorons alors qu'ils sautent aux yeux si on analyse le problème comme nous le faisons au GRAPsanté... Mais nous en reparlerons.

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