



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



Par Mireille SAN JULLIAN

Sommaire :

- Le billet du mois
- Les besoins du presbycousique. 1^{ère} Partie



Le Billet du mois

Notre nouvelle secrétaire, Séverine LEUSIE, nous propose un texte qui lui tient à cœur car, pour elle, il est fondateur d'une nouvelle philosophie faisant avancer la cause qui nous anime au GRAPsanté. Il ne s'agit plus de faire bénéficier le presbycousique d'un traitement type mais d'un traitement sur mesure, répondant le plus exactement possible à ses besoins. Ce traitement se construit au fil du suivi, pas à pas, en tenant compte de l'évolution et des adaptations du sujet. Nous lui offrons volontiers les colonnes de notre lettre pour quelques mois, son approche mérite notre attention.



Les Besoins du presbycousique

1^{ère} partie

Séverine LEUSIE

Voilà six ans que le GRAPsanté m'a accueillie en son sein. Quel chemin parcouru depuis mon Master et puis maintenant ma thèse de Doctorat en Neurosciences et cognition. Je vais la soutenir dans moins d'un mois et ce n'est que depuis quelques semaines que je lève un petit peu la tête du guidon. Cette magnifique expérience a chamboulé beaucoup d'habitudes : cliniques, intellectuelles, personnelles, etc., qui en équipe, ont amené à explorer de nouvelles pistes pour les presbycousiques. C'est aujourd'hui l'occasion, pour moi, d'expliquer comment nous en sommes arrivés là au GRAPsanté.

Il y a moins de 10 ans, la presbycousie était abandonnée comme un de ces « désagréments » liés au vieillissement et qu'il faut accepter. Il semblait d'ailleurs que cette baisse d'audition était sans grande conséquence et comme nous n'avions pas de traitement satisfaisant à proposer, en dehors des aides auditives dont la réputation était plutôt mauvaise, personne ne s'en préoccupait vraiment.

En effet, quiconque se penchait sur le problème soulevait un certain nombre d'interrogations, sans pouvoir trouver de réponse convenable.

.../...

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

Aujourd'hui encore, tout semble assez figé. Si le patient ou la famille émet des doléances vis-à-vis d'une probable surdité, en dehors des aides auditives dont le presbycousique ne veut pas, il n'y a pas grand-chose à lui proposer. Qui plus est, certaines aides auditives peuvent finir dans un tiroir par manque de satisfaction, dû généralement à une défaillance dans le suivi, que ce suivi concerne l'aide à la mise en place des appareils, l'entretien, le réglage des prothèses, l'aide à mieux comprendre...

Ce qui nous est apparu comme étant susceptible d'apporter une solution à cette indifférence envers la surdité de la personne âgée fut la manière dont le GRAPsanté a changé son approche de cette pathologie. La question à se poser est en définitive : quels sont les besoins du presbycousique ? Et non : de quoi dispose-t-on pour l'aider ? Les outils pour l'aider deviendront des évidences, chemin faisant. L'équipe soignante ne doit plus faire qu'un avec le presbycousique, son environnement et surtout ceux qui l'entourent. C'est maintenant le sous-titre que je donnerais volontiers à ma thèse : « un travail pour ne plus faire qu'un avec le presbycousique ».

On pourrait reformuler le problème en proposant non pas de se pencher sur la presbycousie mais sur le presbycousique... C'est en tentant de répondre à cette question en complexité que des solutions sont apparues. Si le presbycousique ne se rend pas compte qu'il est sourd et si personne ne s'intéresse à cette dégénérescence neurosensorielle, le nombre des patients à traiter sera loin de correspondre à la réalité. La seule solution pour sortir de ce cercle vicieux est de rechercher, **systématiquement** , la surdité de la personne âgée. Pour ce faire, il est nécessaire d'être capable de la dépister et de faire en sorte que ce dépistage soit proposé à chaque personne de plus de 50-55 ans. L'audiogramme, pratiqué seulement par les ORL, trop long, trop compliqué, ne peut pas être utilisé comme un examen systématique de routine en consultation de médecine générale ou du gériatrique. C'est la raison pour laquelle nous proposons de réaliser ce dépistage par une acoumétrie vocale, qui était utilisée autrefois, avant l'avènement de l'audiométrie. Nous avons validé ce test d'acoumétrie à voix chuchotée chez des personnes institutionnalisées de plus de 60 ans en le comparant au Gold Standard universellement admis que représente l'audiométrie (étude AcoumAudio I). Si ce test à la voix chuchotée est systématiquement pratiqué, le nombre de candidats à une prise en charge de la presbycousie risque de considérablement augmenter. Il nous faut être prêt à leur proposer une solution plus complète que les aides auditives seules, puisque malgré leur usage indispensable, elles restent insuffisantes pour retrouver une audition dite « normale » pour chacun. Pour cela, partons donc des besoins que la presbycousie suppose.

La première nécessité pour bien traiter, et surtout prévenir cette maladie sournoise, est d'apprendre à tous à se servir de son système auditif pour le construire, le reconstruire, l'entretenir, en un mot le faire vivre... Se servir de son oreille, c'est profiter de toutes les « différences » perçues pour leur donner une signification. Pour percevoir ces différences, quelques fois infimes, il faut souvent un certain temps, d'abord pour les repérer, puis pour les ranger dans les automatismes qui libèrent l'attention et la conscience pour d'autres tâches. Ces différences peuvent se situer à plusieurs niveaux (timbre, prononciation, intensité, fréquence, etc.) et se consolident au fur et à mesure des écoutes et des apprentissages. Ainsi, plutôt que de laisser les enfants se construire à partir d'extéroceptions non spécifiques à l'enrichissement du système auditif, l'Éducation Nationale devrait, à notre avis, permettre aux enfants dès leur plus jeune âge, de connaître le fonctionnement de leur organisme pour mieux l'exploiter et ainsi bénéficier d'un système auditif beaucoup plus riche. Les retombées seront certes pour les enfants eux-mêmes dans plusieurs décennies lorsque l'audition commencera à faiblir, mais avant cela, nous savons tous combien les parents apprennent de leurs enfants. Il serait dommage de se priver de ce phénomène spontané dès aujourd'hui pour les générations actuelles et de demain...

Cette première étape nécessite une volonté de comprendre, de travailler, de prendre en compte pour dépister et prévenir mais nous sommes loin du compte, c'est ce que nous verrons le mois prochain. .../...

Le DVD du GRAPsanté est mis gracieusement à votre disposition. Pour le recevoir, écrivez, **en indiquant votre adresse postale** à lvergnon@grapsante.org et grâce à Siemens Audiologie France nous vous le ferons parvenir.

L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef :

Mathilde DAUCHEZ (01 49 33 25 99)

Rédacteurs :

Professeur Denis POUCHAIN, Mireille SAN JULLIAN, Xavier PERROT, Pascal BOULUD, Pilar VERDONCQ, Marie-Françoise VOGEL, Laurent VERGNON, Laurent DROUIN, David AUBEL, Stéphane LAURENT, Séverine LEUSIE, Solange GONCALVES.

