



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 JULIAN

Sommaire :

- Le billet du mois
- Les besoins du presbyacousique. 2^{ème} Partie

Le Billet du mois

Dans quelques jours Séverine LEUSIE aura soutenu sa thèse et une nouvelle vie commencera pour elle. Quand je mesure le travail accompli, je comprends le courage qu'elle a eu pour écrire cet ouvrage. Nous sommes très fiers d'avoir pu l'aider. Aujourd'hui, elle nous propose la suite de sa réflexion sur les besoins du presbyacousique. Le GRAPsanté poursuit sa quête pour penser en complexité, faire des liens, préparer ses formations, former, chercher, bref... faire avancer ses idées et atteindre ses objectifs. Les malentendants ont besoin d'être aidés.

Les Besoins du presbyacousique

2^{ème} partie

Séverine LEUSIE



Le dépistage auditif était la première étape des besoins du presbyacousique avec la prévention et l'information sur les capacités de notre système auditif et sa pathologie la plus fréquente, la presbyacousie. Voyons maintenant ce que nous pouvons apporter dans la réhabilitation auditive du presbyacousique.

Sachant que la presbyacousie va évoluer jusqu'à la mort, que les pertes auditives vont s'accumuler et qu'elles persisteront malgré les réglages réguliers d'aides auditives, le meilleur moyen pour ne pas s'engouffrer dans les complications est de tout faire pour s'adapter en permanence à son audition du moment. Je m'explique : notre système nerveux est doué d'une incroyable plasticité qui nous permet finalement sans cesse de nous « auto-éco-ré-organiser » pour reprendre le concept d'Edgar Morin. Avec un peu de travail, tout comme le sportif travaille par exemple son endurance, sa posture, tout comme le moine bouddhiste entraîne son esprit à méditer, tout comme le comédien s'exerce à interpréter un texte, nous pouvons très certainement améliorer les performances de notre système auditif. Comprendre pourquoi et comment le faire sont des étapes que nous devons aborder avec le presbyacousique dès le début de sa prise en charge.

La première notion qui nous vient à l'esprit, est de prendre conscience de l'importance de l'oreille dans toutes les situations de la vie où l'on se trouve. L'entourage, l'environnement sonore, les bruits particuliers, la ou les personnes avec lesquelles on se

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

trouve peuvent changer la donne. Nous pensons qu'il est essentiel non pas de former l'entourage du sourd ou de changer son environnement en pensant lui rendre service mais bien au contraire de le conduire à s'**adapter** à son écologie. Pour cela, nous devons l'amener à admettre qu'il peut agir sur son audition, et lui permettre de trouver les ressources nécessaires à la création de nouveaux automatismes auditifs. En effet, il est fréquent que le presbycousique se sente impuissant face à sa baisse d'audition. Même avec ses appareils, il est mieux mais s'il entend mieux il ne comprend pas tout pour autant. Les soignants doivent prendre conscience que le presbycousique a besoin d'un secours pour l'aider à instaurer de nouvelles habitudes auditives par l'entraînement. C'est la raison pour laquelle, nous « exigeons » un **Aidant** qui ne le quittera plus jusqu'à la fin de vie. Avec cet aidant, le presbycousique a seulement besoin d'un travail intensif pendant les 6 premiers mois de sa prise en charge puis d'un travail régulier et d'une surveillance dont seul l'aidant peut se charger pour vérifier si tout va bien, si l'audition ne se dégrade pas et s'il ne serait pas utile d'ajuster un réglage ou de travailler un point particulier qui achoppe depuis quelques jours... Redisons-le ce programme que nous venons de voir sera nécessaire jusqu'à la fin de la vie du presbycousique et si l'aidant venait à manquer, il faudra en reprendre un autre avec lequel nous reprendrons tout à la base. Dans l'idéal, pour compenser une presbycousie, il faudrait que le couple aidant-presbycousique soit toujours opérationnel¹.

Nous proposons de plus au presbycousique d'entrer dans un circuit du GRAPsanté. La raison en est simple : aucun des acteurs de ce circuit ne peut à lui tout seul assurer la totalité des besoins du presbycousique et c'est ce circuit qui sera le garant de la continuité des soins, y compris pour l'aider à retrouver un aidant, s'il venait à perdre le sien. Il lui faut donc un généraliste ou un gériatre qui assure le quotidien, qui dépiste la presbycousie au tout début, la suit et vérifie le gain auditif, tout cela avec un même outil : l'acoumétrie vocale (cf. études AcoumAudio I, II, III).

Le presbycousique a besoin d'un ORL qui le suive sur le plan de l'audition et de l'état de ses oreilles. Le circuit doit pouvoir compter sur cet ORL pour harmoniser les échanges, ajouter la valeur de ses conseils et surtout s'assurer de la formation continue des acteurs qui le composent.

Le presbycousique a besoin d'un Audioprothésiste et d'un Orthophoniste travaillant de concert si possible à chaque séance de l'un ou de l'autre... L'aidant aussi doit toujours être présent. L'Audioprothésiste doit assurer, après la période d'adaptation aux aides auditives, leur entretien et les réglages indispensables en fonction de l'aggravation de la presbycousie. Il lui faudra former l'orthophoniste et l'aidant à l'usage des appareils et leur expliquer comment avec eux, il permet au patient d'avoir le plein usage de ses aides. En séance de réglage ou chez l'orthophoniste, tous pourront aussi juger grâce à l'Acoutest du manque laissé par les aides auditives afin ensemble, d'adapter la prise en charge.

Le rôle de l'Orthophoniste n'est pas plus important que celui des autres, il est simplement « *nouveau* ». Il y a donc une action à mettre en place pour :

1. *le créer* à partir de ce qui se fait pour l'enfant et l'implanté cochléaire grâce aux connaissances neurosensorielles qui ont beaucoup progressé ces dernières années, aux études qui sont faites comme celles présentées dans ma thèse ;
2. *le roder* comme petit à petit nous l'organisons depuis 5 ans ;
3. *le faire accepter* pas seulement par les malades et les professionnels mais par tous les français qui ne se soucient guère de l'audition et d'une manière plus générale des systèmes neurosensoriels de l'homme ;
4. *le faire progresser* tous ensemble, en équipe car il y a encore beaucoup à faire.

Nous voudrions ouvrir ici une parenthèse. Il nous semble important de commencer par les EHPAD et les maisons de retraite. C'est un lieu où, si l'audition est défaillante, la personne âgée est condamnée à une fin de vie épouvantable. Au cours de notre thèse, nous en avons croisé des malentendants, errant dans les couloirs, l'air effroyablement triste, ne parlant à personne, ignorant tout, ignorés de tous. Je considère cela comme de la maltraitance mais je comprends que ne sachant quoi faire, on en soit arrivé là. Dès qu'on discute du problème avec les responsables de ces établissements, on obtient des résultats rapides et spectaculaires. Pour nous, c'est la meilleure façon de se convaincre que la solution est là. Il nous semble, dans l'état actuel des mentalités, que si nous ne créons pas des structures adaptées, des centres spécialisés comme les « Centres Entendre et comprendre » (CEC) que représentent nos antennes du GRAPsanté ou des hôpitaux de jour, nous ne parviendrons pas à proposer ce type de prise en charge. Il faudra du temps pour que l'on soit prêt à accepter l'effort demandé pour réussir à sortir les presbycousiques de leur « ghetto ». À suivre bien sûr...

¹ Le GRAPsanté met en place un groupe dont la mission est de procurer un aidant aux presbycousiques qui n'en ont pas. C'est dire l'importance que nous accordons à cet aidant.

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



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef :

Mathilde DAUCHEZ (01 49 33 25 99)

Rédacteurs :

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

