



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...
- L'ORL et le presbycousique

Le Billet du mois



Bravo Samir, d'avoir la sincérité et le courage de donner les éléments expliquant clairement les difficultés rencontrées quand on veut apporter quelque aide aux personnes âgées malentendantes. Il semble que les orthophonistes soient débordées dans leur profession et qu'ils n'aient pas le temps ni de se former ni de prendre en charge ces patients. Espérons un changement rapide. Il fera bouger tout le monde.

L'ORL et le Presbycousique

par Samir DHOUB

Il y a des pathologies devant lesquelles l'ORL est mal à l'aise. Il se sent inutile et ne voit personne pour l'aider. Parmi ces pathologies, deux sont très fréquentes et sont spécifiques de l'otologie, ce sont les acouphènes et la presbycousie. Parfois, et ce n'est pas rare, elles se présentent ensemble chez le même patient. L'ORL le vit d'autant moins bien qu'il n'a pas reçu la formation nécessaire pour prendre en charge ce type de patient.

En ce qui concerne les acouphènes, c'est normal puisqu'à ce jour personne n'a jamais enseigné les éléments d'une formation pour traiter les acouphènes car personne ne sait le faire. L'ORL peut donc expliquer facilement aux patients qui s'en plaignent, qu'il « ne sait pas » et qu'à sa connaissance personne n'a donné, à ce jour, la preuve qu'il était capable de prendre en charge une personne acouphénique. Heureusement la plupart des acouphènes disparaissent comme ils sont venus ou bien deviennent avec le temps supportables ou encore grâce à une prise en charge psychologique finissent par être acceptés. Mais les autres... On trouve sur le net des tas de conseils, de trucs, des moyens pour atténuer, faire disparaître transitoirement, soulager ces bruits dans la tête. C'est même souvent le patient qui explique à l'ORL comment il a fait pour maîtriser son problème et malheureusement si l'ORL veut en faire sa pratique, il va vite comprendre que l'échec avec les autres patients est quasi assuré.

Mais reprenons notre propos sur la presbycousie. Ici la situation n'est plus du tout la même car il y a vraiment des

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

L'ORL et le Presbyacousique

par Samir DHOUIB

traitements qui sont efficaces mais en dehors de l'appareillage auditif personne ne veut, ne pense ou ne croit pouvoir s'en servir. D'ailleurs, très peu savent ce dont il s'agit. On a l'impression que tout concourt à paralyser la moindre velléité de faire autrement. Nous pensons que trois comportements jouent un rôle dans ce rejet.

Le premier est évident. *C'est le patient* le principal frein à la mise en place d'un traitement correct de cette maladie. À la différence du patient acouphénique qui court dans tous les sens à la recherche d'un traitement et qui est prêt à tout pour tenter l'impossible, le presbyacousique, 'n'est pas sourd' et ne veut rien 'entendre' pour soigner une maladie qui ne le gêne pas et qui coûte très cher. Analysons un peu son problème. Depuis un certain temps, il est dans l'obligation de demander plusieurs fois par jour que l'on répète une phrase qu'il n'a pas comprise. Il a parfaitement entendu, il entendrait plutôt mieux qu'avant mais les gens parlent de plus en plus mal, surtout son conjoint. Il y a trop de bruits ambiants qui parasitent l'écoute. D'ailleurs ces bruits ambiants n'existaient pas à ce niveau d'intensité quand il était plus jeune. Non décidément, le presbyacousique entend très bien et même plutôt mieux que lorsqu'il était jeune. Ses problèmes de compréhension (qu'il ne nie pas) ne viennent pas de ses oreilles mais des conditions extérieures sur lesquelles il ne peut malheureusement rien. Pour corser le tout, l'idée d'être sourd à son âge lui est insupportable. Il connaît des sourds qui sont tous « vieux » et « gâteux » et lui, il n'est ni vieux, ni gâteux. Il n'a aucun problème avec les oreilles, il a bien assez des autres ennuis de son âge ! Et pour en finir avec le presbyacousique, les prothèses auditives n'ont pas bonne réputation. Les patients presbyacousiques ont toujours dans leur entourage une personne qui en a acheté et qui les a mises dans un tiroir. Trop de gens s'en plaignent car c'est gênant, les sons sont déformés et c'est beaucoup plus confortable lorsqu'on les enlève.

Devant une telle situation, on a tendance à abandonner. Mais ce n'est pas fini ! *Les appareils sont très chers* et mal remboursés. Il est donc nécessaire d'être aisé pour s'en offrir, surtout si on doit les abandonner par la suite. Il en résulte une prise en charge tardive car il faut avoir un certain niveau de surdité pour être capable d'apprécier l'intérêt de les porter. Il est important de savoir que la surdité est quand même très améliorée par les appareils auditifs et à la phase clinique de la maladie les résultats sont intéressants. Mais le patient ne va pas profiter à fond des avantages de l'appareillage puisqu'il entend nettement mieux mais continue à ne pas comprendre au fur et à mesure que les distorsions s'aggravent et viennent empêcher la compréhension. Ainsi donc les aides auditives qui sont essentielles dans le traitement de la presbyacousie deviennent assez souvent un obstacle pour beaucoup de patients.

La troisième raison, enfin, est liée au fait que nous sommes incapables en France d'assurer correctement *une prise en charge orthophonique* afin d'ajouter à l'appareillage ce qui lui manque. Il est difficile de comprendre pourquoi on n'arrive pas à faire travailler ensemble l'ORL, l'audioprothésiste et l'orthophoniste avec le presbyacousique et son aidant. Il faudra également que le gériatre et le généraliste dépistent la presbyacousie. Ils en ont les moyens aujourd'hui avec l'acoumétrie vocale que propose Séverine LEUSIE dans sa thèse¹.

C'est ce que nous poursuivons depuis plus de 5 ans avec le « circuit du GRAPsanté », répondant ainsi à tous ces problèmes. L'orthophonie est essentielle pour les enfants sourds et depuis plus de 20 ans pour les implants cochléaires. Mais ces spécialistes ne prennent pas en charge les presbyacousiques qui semblent hors de leur champ « naturel » d'action. Ceci est gravement préjudiciable pour ces malentendants qui ont besoin non seulement d'aides auditives pour entendre mais d'une rééducation à vie pour comprendre en reconstruisant en permanence les destructions provoquées par l'évolution de la presbyacousie. Cette évolution s'étale sur 30 ans et n'est jamais prise en compte sur toute sa durée.

¹ Leusie S. Thèse de Doctorat en Neurosciences : Privation sensorielle auditive et réhabilitation chez le sujet âgé : conséquences sur le fonctionnement cognitif.

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



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef :

Séverine LEUSIE (sleusie@grapsante.org)

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.