



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...
- Pourquoi ajouter notre acoumétrie vocale à l'audiométrie ?



Le Billet du mois

De la recherche à la pratique, il vaudra mieux qu'il n'y ait qu'un pas, au moins pour la recherche clinique... C'est ici l'occasion de démontrer cette idée qui nous est chère. Qu'une spécialiste ORL et deux orthophonistes se donnent la main est une excellente chose, que le travail en équipe prévale sur le reste est une très bonne nouvelle, que le GRAPSanté s'en enorgueillisse de ce fait, c'est normal pour le bien des patients.

Pourquoi ajouter *notre* acoumétrie vocale à l'audiométrie ?

par

Béatrice MADERO, Lauranne VELLA & Séverine LEUSIE

L'orthophonie peut apporter énormément à la renaissance d'organes plus ou moins endommagés mais ne peut en aucun cas réparer ou remplacer un organe lésé. Elle n'a d'action que sur la fonction, non sur des lésions anatomiques. Néanmoins, elle peut ralentir la dégénérescence en faisant fonctionner l'organe. Ce dernier va se reconstruire à partir du travail fait sur la fonction, l'entourage, l'environnement et les capacités que lui offre la reconstruction en complexité, basée sur les sens et le système nerveux, ensemble et dans l'état où ils sont avec les aides auditives.

Ainsi, c'est sur le travail de construction ou de reconstruction de l'audition que peut opérer l'orthophoniste avec ce qui reste encore d'audition fonctionnelle et avec l'apport des aides auditives. L'audiogramme constate un état des pertes simplifié, réduit presque exclusivement à l'oreille, c'est-à-dire à la qualité des perceptions de l'organe malade. Cet état est décrit en perte isolée d'éléments acoustiques non ou mal perçus. On ne peut plus que reprogrammer l'organe diminué avec les manques inchangés. Il nous faut donc autre chose pour mesurer ce qui est « perdu » pour l'individu.

C'est tout l'intérêt de notre acoumétrie vocale que d'apporter un plus à l'audiométrie qui est et reste à l'évidence le *gold standard* incontesté des tests auditifs mais qui demande beaucoup trop de temps et d'efforts pour un dépistage qui se veut rapide et sans difficulté de passation. Ce dépistage doit être pratiqué systématiquement tous les 6 mois pour être utile.

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

Pourquoi ajouter *notre* acoumétrie vocale à l'audiométrie ? (suite) par B. MADERO, L. VELLA et S. LEUSIE

On notera que ce qui est vrai pour la parole ne l'est pas pour la musique. Seules les aides auditives peuvent apporter à un musicien les décibels qui lui manquent. La rééducation peut aider à tirer profit d'une note perçue mais ne peut en aucun cas reconstruire le monde sonore « normalement perçu ». Ce qui est curieux, c'est que ce sont les musiciens qui posent le moins de problèmes et sont le plus souvent très satisfaits de ce qu'ils retrouvent grâce aux aides auditives¹.

Notre acoumétrie vocale n'est pas du tout celle qui était utilisée autrefois oreilles séparées² (l'une étant bouchée par le sujet lui-même ou le médecin) à 15 cm de l'oreille testée. Elle n'est pas réduite à un mot mono, bi ou trisyllabique. Il s'agit tout simplement de courtes phrases complètes, interrogatives et de la vie courante. Par exemple : « Où habitez-vous ? », « Allez-vous souvent vous promener ? », « Quel est le nom de votre médecin traitant ? », « Avez-vous des enfants ? » (Voir bientôt l'article consacré à AcoumAudio). Ce qui nous intéresse ici c'est qu'aucune des conditions artificielles que s'impose l'audiométrie n'est nécessaire, bien au contraire. Nous recherchons une audition naturelle, comme dans la vie de tous les jours, dans des conditions d'environnement tout à fait banales. Ces conditions de vie normale permettent de se rendre compte des difficultés que vit le patient et dans un autre article consacré à la rééducation le cahier que donne l'orthophoniste à l'aidant lui permet de recueillir tous les éléments dont l'orthophoniste se sert pour sa rééducation afin de répondre exactement aux besoins des presbycousiques³.

Cette acoumétrie permet trois actes importants dans la prise en charge du presbycousique :

- Le dépistage le plus précoce possible, à la période subclinique de la maladie, par le généraliste ou le gériatre³ ;
- La surveillance et le contrôle du traitement proposé par le circuit de l'audition du GRAPsanté au patient et à son aidant³ ;
- L'évaluation de l'audition par une acoumétrie complète « à 5 voix » correspond à celle qui serait faite grâce à une audiométrie chez l'ORL. Notre acoumétrie, faite par un gériatre un peu entraîné à ce type d'examen permet de chiffrer la perte grâce à un score pondéré⁵ et de qualifier l'importance de la perte comme le propose l'audiométrie : surdité légère, surdité moyenne, surdité sévère, etc.

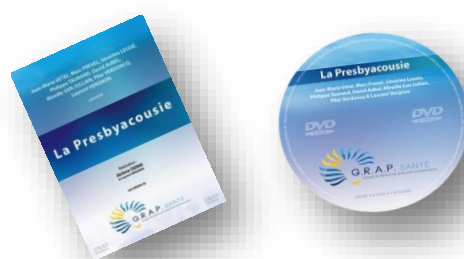
Notre acoumétrie est l'outil du médecin traitant pour suivre le presbycousique durant la trentaine d'années que dure la maladie car elle évolue jusqu'à la mort. Profitons-en pour dire que plus nous avançons dans ce domaine plus nous nous rendons compte que la période des complications (en particulier dépression et troubles cognitifs), si le patient est bien appareillé et bien rééduqué, peut ne pas apparaître ou plutôt, pour ne pas être trop optimiste, être tellement retardée qu'elle est alors hors des limites normales de la vie. Elle est d'autant plus précieuse, cette acoumétrie vocale, qu'elle guide très bien la rééducation montrant par ses résultats l'efficacité du travail fait par le couple aidant/patient. En même temps, elle renseigne l'équipe soignante aussi bien que l'audiométrie et permet même des études cliniques qui seraient impossibles à faire s'il fallait pratiquer un audiogramme régulièrement. Elle peut remplacer très avantageusement le « self-reported hearing loss » des anglo-saxons (et maintenant des français) dont les critères sont pour le moins très flous et presque en dehors des limites de la science.

¹ Pour comprendre cette étonnante constatation, il suffit simplement d'accepter que l'audition ne soit pas l'effet d'un don que l'on reçoit du ciel en naissant mais une construction qui nous incombe. Sans une construction consciente qui durera toute la vie, une oreille ne fait que dépister des bruits auxquels elle accorde des automatismes. C'est la culture auditive qui permet à l'oreille des performances extraordinaires dans tous les domaines et elle est le fruit d'un travail de constructions personnelles permanentes.

² Swan IR, Browning GG. The whispered voice as a screening test for hearing impairment. J R Coll Gen Pract 1985;35:197.

³ Leusie S, Denni-Krichel N, Vergnon L. La réhabilitation instrumentale et fonctionnelle du presbycousique dans le circuit du GRAPsanté. Les cahiers de l'audition 2014;27:22-31.

⁵ Voir article Revue de Gériatrie : « AcoumAudio » à paraître fin 2017.



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.

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