



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
- Un autre regard sur la presbycousie !



Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Le GRAPsanté m'étonnera toujours. Alors que nous sommes tous bénévoles et que certains d'entre nous croulent sous le travail quotidien, des idées, des travaux, des « Lettres » surgissent on ne sait d'où ? Et de les voir évoluer, aller de l'avant, progresser... Merci les GRAPEURS.

Un autre regard sur la presbycousie

Premières réflexions

par Séverine LEUSIE

L'insuffisance et la pauvreté des aides que nous sommes capables d'apporter aujourd'hui aux presbycousiques nous montrent à l'évidence que nous ne répondons pas correctement à leurs besoins. Cela tient sans doute à la manière dont nous concevons la maladie. Sans doléance de leur part, sans solution adaptée, sans les connaissances qu'il faut avoir pour apporter le nécessaire à ces patients presbycousiques, nous passons à côté d'évidences pour l'oreille alors que la médecine a fait de grands progrès dans d'autres domaines, comme la vision par exemple qui sert souvent de référence pour expliquer ce qu'on ne connaît pas à propos des sens... Comparer la presbycousie avec les maladies soit disant voisines de l'œil est tout à fait incorrect puisqu'il ne s'agit pas des mêmes processus pathologiques. La presbytie par exemple est une maladie du cristallin qui n'a plus la souplesse nécessaire du fait du vieillissement. Connues depuis toujours la cataracte, l'hypermétropie, la myopie ou la presbytie trouvent leurs solutions dans le remplacement du cristallin ou une paire de lunettes.

En ce qui concerne la presbycousie, c'est une toute autre affaire. Il s'agit d'une dégénérescence neurosensorielle comparable à la maladie d'Alzheimer qui ne peut pas trouver de solution dans un quelconque traitement qui ne s'arrêterait qu'à l'oreille. La comparaison entre les lunettes et les appareils auditifs est dans le cas de la presbycousie un contre-sens. L'idée qu'une paire de lunettes puisse guérir la DMLA est aussi absurde que la seule idée d'un appareillage pour l'audition. Mais, soyons clair, il ne peut pas être non plus question de se passer des appareils si l'on veut traiter actuellement une presbycousie. L'équation « **Presbycousie = Appareils auditifs** » martelée dans les journaux, à la télé et en politique est **fausse**. Ce n'est pas pour autant que les aides auditives ne peuvent pas rendre de grands services aux patients qui souffrent de cette maladie mais elles ne peuvent suffire.

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

Un autre regard sur la presbyacousie. Première partie (suite) par Séverine LEUSIE

Il nous faut repenser l'ensemble du problème. La solution que nous voudrions proposer - puisqu'il n'existe aucun traitement curatif de la presbyacousie - consiste donc à réunir tout ce que nous pouvons offrir pour soulager, redonner une capacité d'entendre et de comprendre, permettre de vivre normalement et pour cela, il nous faut oublier les idées reçues. Quand on part d'une équation fautive, il ne faut pas s'étonner d'avoir des résultats qui ne correspondent pas à la solution souhaitée...

Notre objectif est de passer d'un traitement inadapté à une compensation plus adéquate. Ce qui frappe le plus quand on se penche sur ce problème, c'est l'importance des dégâts de toutes sortes qu'entraînent les distorsions auditives que provoque la presbyacousie. Le patient entend mais ne comprend pas. L'isolement qui en résulte est progressif et donc difficilement perceptible au début. Ainsi les appareils suffisent pendant quelques années mais selon la vitesse d'évolution les appareils compensent de moins en moins bien les pertes. Le côté sournois va aussi aggraver la situation et des comportements inadaptés des soignants vont faire le reste.

Le drame, le mot n'est pas trop fort, va consister pour tous les soignants qui côtoient ces malentendants à fermer les yeux sur ce qui arrive à ces patients. Cette attitude est d'autant plus facile à adopter que ces presbyacousiques font tout pour déplaire... Ils ne veulent pas reconnaître qu'ils sont sourds et que leur isolement retentit sur leur caractère. Ils deviennent vite difficiles à vivre et refusent les mains tendues. Alors on les oublie. Lorsque l'état dépressif s'installe ou que des troubles cognitifs apparaissent, on ne les rattache pas à la perte auditive et on les traite pour leur dépression ou comme une démence débutante. Les traitements loin d'être efficaces aggravent plutôt la situation et le pire est qu'on s'en contente. Une visite dans un EHPAD, avec un regard différent, permet vite de se rendre compte que notre constat n'est pas une vue de l'esprit.

Nous avons donc décidé de remettre tout à plat et d'avoir sur la presbyacousie un autre regard. De la sorte, nous nous sommes rendu compte de la grande souffrance dans laquelle étaient plongées ces personnes âgées. Tout contribue à aggraver leur situation : leur solitude que l'isolement accroît, l'enfermement sur eux-mêmes, l'absence d'échanges, la pauvreté des communications, le manque d'information... et surtout l'incompréhension totale de ce qui leur arrive doublée de l'impossibilité d'en sortir. La souffrance comme la douleur doivent être le centre de nos préoccupations et le gériatre et le généraliste en **dépistant** vont remplir ce rôle qu'il soit préparatoire ou déjà thérapeutique. L'ORL ajoutera son rôle de conseiller spécialiste montrant la voie à suivre. Notre volonté de travailler en équipe si nous butons sur un problème, le fait que sa souffrance soit d'abord prise en compte, le fait que nos conseils ne soient jamais contradictoires, le fait qu'il comprenne ce qu'on attend de lui, la présence d'un aidant, changent complètement la situation. Le patient enfin prend sa part essentielle dans le résultat et réduit à peu de chose les montagnes de désespoir qu'il avait devant lui.

Le presbyacousique bénéficiera d'une consultation comparable à toutes les autres. Ses soignants auront des réponses à lui donner, un travail efficace à lui proposer. Il constatera ses progrès, verra les premiers résultats et vivra hors de cette prison de verre à laquelle il était condamné. C'est à cela que nos premiers résultats nous permettent de croire. Notre équation devient : **« Presbyacousie = Soulager + Construire son audition + 2 aides auditives bien réglées »**. Et pour vous convaincre s'il le faut, lisez nos prochaines Lettres du GRAPsanté...

A suivre donc...

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 LECHIEU, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.