



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
- Faire évoluer nos conceptions sur la presbycousie (3)

Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Cette troisième Lettre du GRAPsanté fait songer que nous n'avons rien à vendre, nous ne voulons qu'une chose : donner du bonheur à celles et ceux qui atteints de presbycousie vont perdre lentement mais sûrement le bonheur de vivre. Ils sont des millions qui ne sauront jamais pourquoi ils l'ont perdu. « Il est où le bonheur ? » La souffrance du presbycousique doit être dès aujourd'hui le thème d'une grande réflexion en sachant que si on conserve l'audition ou qu'on la retrouve, elle disparaît comme elle est venue, sournoisement.



Faire évoluer nos conceptions sur la presbycousie (3) « Éviter la descente aux enfers »

par Laurent DROUIN, Béatrice MADERO, David AUBEL, Séverine LEUSIE

Cette troisième lettre va tenter de proposer une réponse à la question d'un changement de conception et de mentalité pour résoudre les problèmes « réels » que pose le presbycousique. « Face au réel, ce qu'on croit savoir clairement offusque ce qu'on devrait savoir. Quand il se présente à la culture scientifique, l'esprit n'est jamais jeune. Il est même très vieux, car il a l'âge de ses préjugés. Accéder à la science, c'est, spirituellement, rajeunir, c'est accepter une mutation brusque qui doit contredire un passé... », nous dit Bachelard (1). C'est l'occasion de lui donner raison. Revoyons notre approche à la fois de la maladie et surtout du presbycousique. Pour mieux permettre l'adhésion à nos propositions posons-nous les questions et interrogeons-nous sur les réponses.

Pourquoi n'apprendrions-nous pas à mieux nous servir de nos sens ? Ce sont les outils dont nous aurons besoin toute notre vie pour continuer à construire notre Être sans cesse, jusqu'à notre mort. La reconstruction peut être considérée comme une accentuation de constructions ininterrompues. Après la maman, l'école, et les études secondaires, la faculté seraient toutes bien inspirée d'enseigner les sens et leur usage, en particulier celui de l'audition. Connaître les dangers des bruits intenses dès l'école, connaître les risques de certains médicaments, se préoccuper de l'audition à chaque fois que c'est possible. Ces connaissances permettraient sans doute de mieux protéger les personnes de tous ces risques. Ce serait une prévention de grande qualité.

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

Faire évoluer nos conceptions sur la presbycousique (3) « éviter la descente aux enfers » (suite) par Laurent DROUIN et al.

Les patients, les soignants, les familles... tout le monde peut connaître les bases de l'audition et par exemple lorsqu'une personne fait répéter plusieurs fois lors d'une conversation : c'est qu'elle est sourde. Être conscient d'être sourd est bien si on s'en sert pour lutter contre et non pour l'oublier ou le refuser. Il est quasi impossible de traiter une maladie comme la presbycousie seul, il faut une équipe. Il va falloir un aidant car le travail à faire est quotidien. Il doit être possible de travailler une dizaine de minutes plusieurs fois par jour pour ne pas perdre son audition ou pour ralentir sa dégradation. Ce sont les aigus qui disparaissent. Des mots deviennent méconnaissables.

Le changement d'approche est important mais il n'est pas insupportable si tout le monde tire dans la même direction. Or ce n'est pas le cas. Il y a donc un travail d'unification des propositions thérapeutiques à entreprendre. Ce qui aboutira à constituer des équipes qui proposeront un projet thérapeutique cohérent à tous ceux qui débutent une presbycousie. Nous proposons pour notre part le Circuit du GRAPsanté qui comprend 6 personnes : un gériatre ou un généraliste pour dépister, un ORL pour faire le diagnostic et proposer une prise en charge qu'il dirigera avec un orthophoniste et un audioprothésiste. Et, bien sûr l'aidant et son patient.

Savoir qu'il n'y a aucun traitement curateur éviterait sans doute mieux les violences qui sont faites à nos oreilles en toute ignorance des conséquences. Savoir que certains traitements toxiques pour l'oreille nécessitent une surveillance, un interrogatoire, des précautions ou mieux de les éviter, serait de nature à enlever des causes à cette surdité sournoise et destructrice. Le fait de savoir que la maladie dure jusqu'à la mort et qu'elle débute dès 60 ans ; le fait de savoir qu'elle aboutit après une quinzaine d'années à des complications comme des troubles de l'humeur, des troubles du comportement et des troubles démentiels qui surviennent toujours à la période finale, devrait rendre plus prudent, plus attentif à cette déficience sensorielle. Mais aussi les possibilités qui nous sont offertes aujourd'hui avec les aides auditives qui permettent d'entendre pendant longtemps et prolongent les effets de la rééducation. Leur action est elle-même magnifiée par la rééducation orthophonique. L'une fait entendre et les autres font comprendre et ce durant toute la fin de vie du patient. Il ne s'agit pas ici de critiquer mais d'unifier.

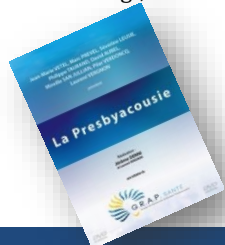
Un patient ne devrait plus, sans aucune autre explication, seulement après une publicité « douteuse » vue à la télévision se retrouver avec 2 appareils qu'il faut faire rembourser, alors qu'il n'a pas vu un médecin avant cet engrenage. Au contraire un généraliste ou un gériatre, après un test acoumétrique, conseillerait au patient de voir un ORL qui prendrait en charge le patient dans un circuit de l'audition. Il serait orienté, conseillé, pourrait poser des questions, demander des éclaircissements. Il pourrait si tout ne se passe pas comme prévu rencontrer les 3 membres du trio soignant pour faire le point. L'aidant serait là pour être le bras armé de cette équipe et suivre le presbycousique à chaque instant.

Chacun lui donnerait le même conseil et lui ferait franchir les étapes sans qu'il en éprouve des contradictions. C'est possible puisque nous le faisons depuis près de 15 ans au GRAPsanté. Le fait de remettre dans son contexte tous les événements de la vie de ces patients rendrait la surdité beaucoup moins pénible à compenser. Être pris en charge dans un modèle Biopsychosocial (2) lui éviterait l'isolement qui le rend si malheureux et le condamne à une prison de verre que lui seul ressent. Comme l'explique la Professeure Anne BERQUIN : « Une pratique clinique inspirée du modèle biopsychosocial intègre en permanence les perspectives biologique, psychologique et sociale et nécessite une participation active du patient, dont le corollaire est une importance accrue des aspects éducationnels. La relation thérapeutique est donc profondément modifiée. ». Si un patient mérite d'être aidé de la sorte c'est bien le presbycousique. Et nous n'avons pas parlé des complications qui surviendraient au-delà de 100 ans. Au lieu de condamner les presbycousiques à l'EHPAD où lorsqu'on y va, on constate que très peu ne sont pas sourds. La surdité est une grande souffrance muette. À Suivre...

Références :

1. Bachelard G, Les obstacles épistémologiques. Extrait de: Gaston Bachelard, La formation de l'esprit scientifique. Paris, Librairie philosophique Vrin, 1999 (1ère édition : 1938), chapitre 1.
2. Berquin A, Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie [« The biopsychosocial model: much more than additional empathy »]. [Rev Med Suisse](#), vol. 6, n° 258, 2010, p.1511-3.

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.