



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...
- Régénérescence, dégénérescence et puis quoi encore... Un aidant !



Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Mon âge et ma position me permettent de remercier Séverine de m'avoir vraiment simplement expliqué la manière dont nous concevions la rééducation des presbycousiques. C'est vraiment ce que nous voyons et ressentons quand nous suivons ces patients au GRAPsanté. C'est déjà valable pour moi...

Régénérescence, dégénérescence et puis quoi encore... Un aidant !

par
Séverine LEUSIE

« Ce qui ne se régénère pas dégénère. » Edgar Morin

Et ce qui dégénère peut-il se régénérer ? La complexité est telle, que toute prévision est quasi impossible. Alors, nous ne devons jamais baisser les bras. La dégénérescence s'arrête là où la régénérescence peut recommencer. Le changement n'est jamais brutal et se fait par petites étapes qui donnent toujours un peu de temps pour essayer d'en profiter pour faire quelque chose. Et puis la dégénérescence va recommencer. Ces changements sont non seulement difficiles à prévoir mais l'inverse de ce que l'on imaginait peut se produire sans qu'on sache pourquoi... peu importe !

C'est de cette idée que nous sommes partis au GRAPsanté pour tenter d'offrir une solution thérapeutique là où aujourd'hui, il ne semble plus y avoir de solutions. Notre audition progresse ou régresse, nous sommes d'accord, mais ces changements ne sont qu'exceptionnellement brutaux. Ils sont très difficiles à prévoir et à percevoir. Ces mouvements sont en principe très lents, presque insensibles. C'est ainsi que le temps nous offre des créneaux de possibilités dont nous ne profitons pas assez aujourd'hui.

La lenteur d'évolution de la dégénérescence permet d'envisager des solutions, profitons-en. Il est aussi nécessaire d'avoir des parades à cette lente mais inéluctable perte d'audition que la vieillesse entraîne. Mettre en route une « régénérescence de l'audition » nous semble toujours envisageable.

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

Régénérescence, dégénérescence et puis quoi encore... Un aidant ! (suite) par S. LEUSIE

Les savants qui s'occupent de cosmologie ont abandonné la conception d'un possible état stationnaire. Décidément le Big-Bang l'emporte... On va l'admettre et en rester là. Ainsi, nous pouvons reprendre en paix cet aphorisme d'Edgar Morin : « Ce qui ne se régénère pas, dégénère ». Nous n'avons pas les moyens d'agir de façon radicale sur ce passage de la régénérescence à la dégénérescence mais nous pouvons grâce à différentes procédures, nous donner du temps pour retarder l'invalidité qu'entraîne l'évolution d'une surdité liée à la presbycusie.

Cette réponse à la question de notre titre suppose que nous allons intervenir pendant la période qui nous est offerte pour faire entendre les futurs sourds sans espérer ni traitement, ni arrêt de l'évolution mais seulement substitution d'une audition par une autre équivalente et ce par périodes d'évolution. Il nous semble possible de *déplacer* le champ auditif du langage avec des aigus dans un champ amputé de ses aigus vers un champ de media et de graves restants. Cela revient à avoir un langage complet sans ces aigus. Nous ne sommes pas des magiciens mais simplement partons de ce que fait la maman avec son bébé.

La maman n'a aucune notion d'ORL et ne teste donc pas l'audition de son bébé avec des audiogrammes elle lui dit : « dis papa » et son bébé, s'il n'a pas de problème majeur avec son audition va lui montrer qu'il entend correctement puisqu'il répète « papa » puis « maman » dès les six premiers mois. Voilà notre postulat de départ. Si son enfant a des problèmes d'audition son procédé d'éducation va être en échec et l'enfant sera présenté à un ORL. Il s'agit d'un enfant sourd et d'autres procédures devront être mises en place pour lui apprendre à parler si l'audition résiduelle le permet.

Pour les autres enfants dont certains ont des surdités de type divers, il faudra attendre 2, 3, 4 ans voire plus pour s'en apercevoir et éventuellement faire quelque chose. Il s'agit alors de problèmes d'un autre ordre que la surdité qui empêchait l'enfant d'entendre ce que sa mère lui disait à 3 mois... Il s'agit ici d'audition d'un langage (et non de musique ou autres sons) travaillé chez les très jeunes enfants dont les quelques résultats apparaîtront plusieurs mois après ce « bain de langage ». Ces restrictions montrent que nous ne guérissons personne, nous ne faisons qu'adapter l'enfant à l'audition d'un langage : sa langue maternelle avec l'audition qu'il a.

Si nous appliquons cette procédure à une personne âgée qui a un déficit qui porte sur les aigus, ce n'est que lorsque l'absence de ces aigus ampute le champ auditif nécessaire pour percevoir correctement ce langage que la personne va se plaindre de déformations des mots qui l'empêchent de « comprendre ». Elle entend *sans* sons aigus mais elle ne le sait pas. Le mot dont les aigus manquent est distordu, il n'est plus reconnaissable sauf si on travaille pour le récupérer *avec* ce qui reste.

Difficile de reproduire ce que la personne presbycusique va réussir à reconstruire comme forme sonore compréhensible avec ses restes auditifs. Ce qu'elle entend n'existe pas dans le langage mais nous pouvons l'aider à lui donner du sens. Ce sens sera bien sûr celui du mot perdu. Les répétitions devront modifier la mémoire. Pour cela le presbycusique a besoin d'un **aidant** qui remarquera les mots perdus et les fera réapprendre au presbycusique avec la même signification qu'avant. A condition de travailler avec autant d'implication qu'on le ferait pour un enfant. Pour chaque mot réappris, ce sera sa forme sonore pour un temps à venir car l'évolution va poursuivre son œuvre de dégénérescence et il faudra refaire le même travail (d'où l'aidant à vie) mais la personne âgée n'est plus gênée par sa surdité, moins isolée...

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



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef : Séverine LEUSIE (sleusie@grapsante.org)

Rédacteur-adjoint : Laurent DROUIN

Rédacteurs : David AUBEL, Samir DHOUIB, Bruno GALLET, Aurélia JANNET, Jean-Paul LECHEN, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.