



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.
- Ma thèse avance et tout va bien...
- Quelques réflexions sur le travail réalisé.

## Le Billet du mois

Je voudrais ce mois-ci confier notre lettre à Séverine. Je sais qu'elle est débordée aussi je lui demanderai d'aborder un sujet dans lequel elle doit être plongée et donc qui ne lui fera pas perdre beaucoup de temps. Que se passe-t-il avec sa thèse ? Ses recherches avancent-elles toujours aussi bien ? Quels sont les progrès possibles mis en exergue ? Mais également, si Séverine rencontre des problèmes matériels, d'intendances, d'argent ? Ses travaux entraînent-ils des difficultés, provoquent-ils des questions auxquelles elle ne peut répondre ou bien tout se passe-t-il comme elle le souhaite ? A mon avis, connaissant Xavier et la connaissant, le travail doit avancer. Nous allons le savoir dans quelques lignes.

## Ma thèse avance et tout va bien... Par Séverine LEUSIE



J'ai très peu communiqué durant cette année 2014 car vous devez vous en douter, j'ai beaucoup travaillé pour terminer ma thèse dans les délais. Je pense pouvoir tenir mon objectif mais je voudrais avant d'entrer dans la dernière ligne droite vous dire aujourd'hui où j'en suis.

Commençons par le calendrier qui m'attend dans les 6 mois qui viennent. Pour l'instant, je n'ai aucune date de rendez-vous fixée mais un deuxième Comité de Suivi de Thèse (CST) est prévu avant le début de la prochaine année universitaire (peut-être le 24 septembre 2014). Ce CST est déterminant pour la date de dépôt de la thèse.

Je viens de finir le premier jet de la rédaction de ma thèse que j'ai commencée il y a longtemps, paragraphe après paragraphe, idée après idée, chapitre après chapitre. Certes, c'était plutôt jusqu'alors « désorganisé », mais je traitais du sujet ! Depuis maintenant près de trois mois, je reconstruis le plan, je modifie les parties, je reprends la bibliographie, et je fais des liens. L'objet prend forme et c'est l'occasion pour moi de vous faire part de tout ce qui se passe dans ma tête et dans les environs immédiats. Je ne vois effectivement pas plus loin que le bout de ma thèse et j'ai tout remis à plus tard, des « soirs et week-ends » aux vacances, de mes lectures à mes violons d'Ingres. Si je devais donner un nom à ces trois années de marathon, je dirais que je suis dans un long sprint final... Si tout va bien, avec ce régime de course, je pense pouvoir terminer la rédaction de ma thèse dans les délais, et avoir le temps de bien me préparer à la soutenir. Vous allez pouvoir lire dans la page qui suit l'essentiel de ce que j'ai pu construire avec tous ceux qui m'ont aidée au GRAPsanté, grâce bien sûr à Xavier PERROT, et à Lionel COLLET que je n'oublie pas.

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

## Quelques réflexions sur le travail réalisé

Le point de départ de ma thèse est le suivant : l'audition est un sens beaucoup plus important qu'on ne pourrait le croire. C'est ce que le GRAPsanté professe depuis ses origines mais que, semble-t-il, les français ont beaucoup de mal à accepter, tellement il est difficile de se mettre dans la peau d'un sourd quand on entend bien. Les conséquences d'une surdité non traitée sont néanmoins redoutables, en particulier quand on songe aux troubles cognitifs que la déprivation sensorielle auditive pourrait entraîner. Ce n'est pas tout, la surdité et plus précisément la presbyacousie qui nous concerne spécialement, détruit la communication, rend caractériel et provoque de la dépression. La presbyacousie ébranle aussi l'équilibre familial, chassant sournoisement le bonheur de vivre ensemble. Il faut souvent du temps -beaucoup trop de temps- avant de comprendre que c'est la presbyacousie qui en est à l'origine.

Il n'existe pas de traitement curatif de la déprivation sensorielle auditive, mais palliatif. Lorsqu'on observe les presbyacousiques, appareillés ou non, divers problèmes surgissent : le manque de compréhension, l'intolérance à certains bruits, la sonorité métallique, d'où des conflits avec l'entourage, etc. Difficile par moments de savoir comment tout résoudre. Si nous continuons à travailler par petits morceaux en sortant l'audition de son contexte, plus rien n'a de sens. En revanche, remise dans sa complexité, en proposant aux différents acteurs de travailler dans des circuits de l'audition, nous avons permis un travail d'équipe beaucoup efficient et la réhabilitation instrumentale et fonctionnelle donne la plénitude de ses possibilités. Mettre tout en œuvre sans jamais se résigner au fatalisme de la surdité, tel est notre ambition.

La pratique sur le terrain m'a vite fait comprendre que, comme les patients Alzheimer et les aveugles, le presbyacousique avait besoin d'un aidant. Cet « aidant du presbyacousique » a pris une telle place dans la qualité du résultat, l'économie de séances orthophoniques, le confort du malentendant et les bénéfices en qualité, que nous avons prévu au GRAPsanté de créer des « associations de bénévoles » si on ne trouve pas dans la proximité cet aidant. L'aidant est « l'enjeu de la réussite ».

Gr ce à notre premier recueil de données, nous avons constaté que près de 80% de personnes institutionnalisées ( ge moyen 85 ans) avaient une surdité supérieure à 30dB de perte moyenne bilatérale et près 95% une surdité supérieure à 15dB de perte. Ce travail en EHPAD nous a fait prendre conscience que se préoccuper de l'audition des patients à cet âge était bien trop tardif. Ce n'est pas tout : pour ceux qui avaient été appareillés, les scores cognitifs étaient meilleurs que ceux qui n'étaient pas appareillés ! A notre avis, c'est 10, 15 voire 20 ans plus tôt qu'il faudrait intervenir, lorsque les déficits auditifs sont encore minimes. Attendre une perte auditive plus importante me donne le sentiment qu'on « rate le coche », et qu'on commence à faire travailler le cerveau quand il est déjà très abimé. En attendant, avons-nous besoin que la science découvre un lien de cause à effet qui explique la corrélation entre audition et cognition pour d'ores et déjà traiter les presbyacousiques ? Au mieux, le traitement complet de la presbyacousie pourrait diminuer le nombre de personnes démentes et au pire, ces personnes auront gardé le bonheur d'entendre jusqu'à la fin de leur vie.

Dans cet objectif, nous avons monté l'étude 2, pour vérifier que nous sommes capables, avec ce dont nous disposons aujourd'hui, d'apporter aux presbyacousiques le traitement substitutif qu'il leur faut. Les résultats semblent nous apporter la réponse, oui l'audition est restaurée mais on note également une très importante amélioration de la qualité de vie. Attention la presbyacousie évolue et il faut poursuivre le travail toute la vie. Ajoutons que passer la main à l'orthophoniste au moment où l'audioprothésiste ne peut plus rien est absurde, les dégradations neurologiques semblent à ce stade irréversibles, alors qu'il suffirait simplement de profiter pas à pas de la plasticité cérébrale pour compenser les manques qui apparaissent au fur et à mesure de l'évolution de la surdité. L'intérêt de commencer la r ducation auditive au tout début est d'apprendre à se servir de son oreille, apprendre à compenser ce qui est perdu, à exploiter chaque confusion, prendre conscience des émotions qui accompagnent toujours les perceptions, utiliser les actions, la répétition sous toutes ses formes, l'imitation, la simulation, l'utilisation des autres sens (il n'y a plus d'audition pure dans le cerveau, uniquement des perceptions   connotations auditives). Bref, nous ouvrons une porte et nous sommes enthousiasmés par tout ce que nous trouvons derrière.

Beaucoup d'outils viennent à point pour nous permettre de concrétiser ce que nous souhaitons depuis les origines du GRAPsanté. 1) Dépister : l'acoumétrie à voix chuchotée le permet (AcoumAudio I). 2)  valuer l'audition de manière plus physiologique : l'acoumétrie à 5 voix le permet (AcoumAudio II). 3) Apprécier l'évolution et le gain auditif apporté par l'appareillage : l'acoumétrie vocale à 5 voix le permet aussi (AcoumAudio III). 4) Vérifier la qualité du gain fonctionnel offert par la r ducation auditive (orthophonie) : l'Acoutest le précise. Le reste vient petit à petit, « chemin faisant »... Chaque expérience nous fait progresser et notre prise de conscience du fonctionnement complexe auquel nous avons affaire semble porter ses fruits.

L'aventure ne s'arrête pas là et je dois continuer la course, mais je profite de cette lettre pour dire un grand merci à tous les Grapeurs et à Xavier PERROT pour la confiance et l'aide qu'ils m'apportent depuis le début de cette thèse.

Séverine LEUSIE

### L'équipe de la rédaction

#### Rédactrice en chef :

Mathilde DAUCHEZ (01 49 33 25 99)

#### Rédacteurs :

Professeur Denis POUCHAIN, Mireille SAN JULLIAN, Xavier PERROT, Pascal BOULUD, Pilar VERDONCO, Marie-Françoise VOGEL, Laurent VERGNON, Laurent DROUIN, Idalina DA SILVA, David AUBEL, Stéphane LAURENT, Séverine LEUSIE, Solange GONCALVES.