



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
- Éduquer n'est pas rééduquer

Le Billet du mois

Cette fois-ci, c'est Séverine qui est venue me proposer un papier pour notre lettre d'Octobre 2014 et après lecture je n'ai aucune hésitation à accepter sa proposition. Quel bonheur de voir tout le travail accompli depuis qu'elle est Membre du GRAPsanté. Je profite de l'occasion pour l'encourager à continuer à être ce qu'elle est avec sa simplicité et sa gentillesse.



Éduquer n'est pas Rééduquer

par Séverine LEUSIE

Pour moi, *éduquer* c'est tout simplement faciliter, lever les embûches, ouvrir la voie à un être humain qui va utiliser ses aptitudes naturelles pour acquérir des compétences, régler des comportements, améliorer des actions, se générer autour de ses capacités. Le moteur de ce comportement vient des émotions que tout individu transforme en motivation. Depuis qu'il est enfant l'homme imite, simule, essaye, innove... Il est curieux et veut apprendre pour faire « mieux » que tout le monde, être meilleur, plus fort, plus solide que les autres. En même temps, il va lui falloir accepter la contradiction pour être à la fois sociable et efficace dans sa recherche d'amélioration. Somme toute, il faut pour s'éduquer, faire mieux avec ce dont on dispose personnellement, notre « patrimoine génétique » dans, avec et grâce à son environnement.

Rééduquer est tout à fait différent puisque dans ce cas il y a eu une perte de potentiel du sujet qu'il faut combler avec ce qu'il reste et là encore dans et avec son environnement. Tout étant « systèmes » et « processus », les changements qui s'opèrent chez l'individu et son environnement nous amènent à modifier nos comportements. Mais ces changements se font souvent à notre insu et il est de ce fait parfois difficile de s'y adapter. La méconnaissance de la presbycousie et son caractère « impalpable » font qu'aujourd'hui, ni le sourd, ni l'environnement ne peuvent changer. L'absence de prise de conscience des complications potentielles de la maladie mène souvent à de médiocres et tristes situations. Mais quand la surdité d'un patient est avérée, le premier réflexe est de conseiller à l'entourage un certain nombre d'ajustements pour faciliter la communication et ainsi tout faire pour adapter l'environnement au presbycousique. Si cette solution rend la vie du sourd un peu moins dure, elle le rend de plus en plus dépendant et l'enferme peu à peu davantage dans sa surdité. Notre objectif est bien sûr d'aider le malentendant en nous adaptant à lui, mais si nous voulons vraiment l'aider lui, il nous faut l'amener à développer, enrichir, fructifier ses restes auditifs afin de lui donner les clés de l'adaptation au monde qui l'entoure. Tout le monde connaît ce vieux proverbe chinois : « *Donne un poisson à un homme, il mangera un jour. Apprends-lui à pêcher, il mangera toute sa vie* ». Il va de soi que plus tôt on apprend à pêcher, plus vite on pourra affiner et expérimenter ses propres techniques en toutes circonstances. Il semblerait que si nous apprenions très tôt à nous servir de notre système auditif, nous pourrions beaucoup plus facilement pallier les déficits inéluctables dus à la presbycousie.

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

Éduquer n'est pas Rééduquer

Par Séverine LEUSIE

Si nous voulons éviter une rééducation fastidieuse à nos presbycousiques, il nous faut les dépister suffisamment tôt pour qu'ils puissent profiter d'une période d'éducation. Cette phase d'éducation, si elle n'a pas été permise auparavant peut avoir lieu au moment où, avec deux aides auditives, le patient entend normalement. Cette période idéale d'appareillage et d'éducation correspond au stade subclinique de la presbycousie que nous avons décrit dans la lettre de septembre 2014, c'est-à-dire à la surdité très légère à légère. Repérer facilement cette période subclinique est possible grâce à l'acoumétrie vocale. Les trois études « AcoumAudio » (en cours de publication) ont en effet permis de montrer que l'on pouvait très facilement dépister le tout premier stade dit « subclinique » de la presbycousie.

AcoumAudio I permet à n'importe quel soignant de dire, après à peine quelques heures de pratique, que si un patient n'entend pas la voix chuchotée à 3m, et s'il a plus de 50 ans, il commence sans doute une presbycousie. Il faut donc l'adresser à un ORL qui posera alors le diagnostic et adressera le malade à l'audioprothésiste et à l'orthophoniste.

Attendre que la surdité soit plus importante pour proposer un appareillage auditif est une attitude malheureusement encore très courante qui ne fait qu'augmenter le risque des complications et d'échecs de l'appareillage. Il en est de même quant à la prescription de vasodilatateurs ou de vitamines qui n'ont aucune efficacité (HAS), si ce n'est de diminuer les chances du patient de bénéficier du traitement dont il a réellement besoin, dans les meilleures conditions possibles.

AcoumAudio II va permettre aux acteurs du circuit du GRAPsanté de classer la surdité en fonction du niveau de voix perçu à l'acoumétrie vocale. A chaque niveau de voix nous avons fait correspondre un nouveau « découpage en dB » car la classification qui était habituellement utilisée ne répondait pas aux besoins de la presbycousie. Celle-ci devait en effet être déjà assez avancée pour être qualifiée de déficience auditive légère. AcoumAudio II permet ainsi d'évaluer le stade de la presbycousie grâce aux cinq voix utilisées lors de l'acoumétrie vocale : voix chuchotée = audition normale ; voix basse = surdité très légère ; voix normale = surdité légère ; voix forte = surdité modérée ; voix criée = surdité sévère. Le stade suivant est la surdité profonde, il est aujourd'hui considéré comme chirurgical.

AcoumAudio III permet de juger du gain auditif d'une éventuelle réhabilitation, ce qui diffère du gain prothétique qui ne représenterait que le gain offert par les aides auditives. Avec l'acoumétrie vocale, une évaluation beaucoup plus pragmatique est possible. Nous avons vu au cours de cette étude la grande hétérogénéité des gains auditifs qui existaient entre les patients appareillés, certains obtenant un gain correct, d'autres très médiocres. Ces différences entre individus nous confirment l'idée que l'audition se construit au cours de la vie, qu'elle est dépendante de nos actions dans et avec notre environnement. A la naissance, nous apprenons à entendre comme on apprend à lire et à écrire.

Nous répétons qu'il faudrait apprendre à l'école comment nous sommes construits au même titre que l'histoire, la géographie ou les mathématiques... A défaut, il n'est jamais trop tard pour bien faire. Apprendre aux malentendants en devenir, aux presbycousiques qui s'ignorent, qu'ils vont avoir de graves complications s'ils persistent à ne pas prendre conscience de leur situation serait déjà un énorme progrès. Leur apprendre comment « construire son audition » et ainsi préparer à compenser les manques qui apparaîtront avec la presbycousie permettrait peut-être de ne plus avoir à craindre les complications de la surdité.

C'est le travail de ma thèse qui m'amène à penser que nous avons tout intérêt à « éduquer avant de rééduquer » les presbycousiques puisque nous en avons les moyens. En prenant les patients en charge dès le stade subclinique, nous pourrions leur permettre de retrouver une audition réellement normale grâce aux aides auditives (la voix chuchotée serait alors perçue), et de profiter de cette phase pour l'éduquer afin de retarder le plus possible l'entrée dans le stade suivant (ne plus percevoir la voix normale), avec l'espoir de ne jamais atteindre le dernier stade (celui des complications). Si nous y parvenons, nous pouvons aussi espérer retarder, voire éviter les complications de la maladie, en particulier les troubles cognitifs. Mais nous en reparlerons...



Dernière Minute : Dominique GENELOT revient nous parler de la complexité. Pour cette année c'est complet mais renseignez-vous, auprès de Laurent VERGNON [lvergnon@grapsante.org], vous serez invité la prochaine fois.

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 VERDONCQ, Marie-Françoise VOGEL, Laurent VERGNON, Laurent DROUIN, Idalina DA SILVA, David AUBEL, Stéphane LAURENT, Séverine LEUSIE, Solange GONCALVES.