



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 JULIAN

Sommaire :

- Le billet du mois
- La soutenance
- Les besoins du presbycusique. 4^{ème} Partie

Le Billet du mois

Une photo de la soutenance de thèse à Lyon de Séverine LEUSIE (Ch. Renard) et en seconde page, nous continuons à lui laisser la place pour la 4^{ème} partie de son travail sur les besoins du presbycusique.



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

Les Besoins du presbyacousique (4^{ème} partie)

par Séverine LEUSIE



Pour la 4^{ème} et dernière partie de cette série sur les besoins du presbyacousique, nous aborderons la **lecture labiale** (ou maxillo-faciale, ou labio-faciale). Lorsqu'on parle de surdité et de rééducation orthophonique, le chantier qui point dans les esprits et qui semble être prioritaire est l'apprentissage de la lecture labiale. Pour une personne âgée, cet exercice s'avère difficile mais comme nous avons coutume de le dire au GRAPsanté : « difficile ne veut pas dire impossible ». Il a semblé d'après l'expérience de ces six dernières années auprès des patients âgés malentendants que « répondre aux besoins du presbyacousique » valait également pour la lecture labiale et que là aussi la manière de concevoir notre travail avait changé.

En effet, foncer tête baissée pour « enseigner » la lecture labiale selon une méthode type (globale, analytique, mixte...) semble davantage répondre aux besoins de l'orthophoniste souhaitant mettre en œuvre ce qu'on lui a appris plutôt qu'aux besoins du presbyacousique qui ne se sent pas sourd au point de devoir lire sur les lèvres, comme le font les sourds profonds congénitaux ou prélinguaux. Le risque d'enseigner la lecture labiale de manière « linéaire » est d'enfermer le patient dans sa surdité. Expliquons-nous : bien que nous l'appelions « l'assurance tout risque du sourd » en cas de surdité brusque ou d'évolution vers la surdité profonde (cela est rare dans le cas d'une presbyacousie), elle peut s'avérer néfaste si le patient tend à privilégier de plus en plus le canal visuel au fur et à mesure que sa surdité évolue, abandonnant progressivement le travail auditif...

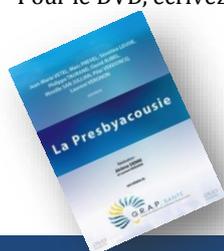
C'est le même problème que pour l'utilisation de plus en plus systématique de la suppléance mentale que nous avons déjà évoquée. Si ces techniques sont très utiles de manière ponctuelle, nous pensons que pour le presbyacousique qui souhaite maintenir une communication normale, elles ne doivent surtout pas devenir la règle. Or, comme la surdité évolue de manière insidieuse et sournoise, ces automatismes de suppléance tendent à s'installer sans même que le patient et l'entourage ne s'en aperçoivent, jusqu'au jour où ils ne deviennent plus suffisants.

Par ailleurs, l'enseignement de la lecture labiale est souvent réalisé sans aucun son émis par la voix. Ceci a pour conséquence d'une part que nous sommes dans des conditions qui ne correspondent pas au presbyacousique qui a encore des restes auditifs même à voix chuchotée et d'autre part, que la personne qui lui propose une phrase en lecture labiale (dans notre cas ce sera le plus souvent l'aidant) a tendance à adopter une articulation artificielle et exagérée.

La démarche qui nous semble utile d'adopter est toujours la même : et si on travaillait en complexité ? Le presbyacousique a besoin de comprendre ses interlocuteurs, aussi bien dans le calme que dans le bruit. Il faut donc prendre en compte les distorsions qui persistent malgré les aides auditives et l'environnement auquel le presbyacousique doit s'adapter. Ainsi, pour mieux répondre aux besoins du presbyacousique pour qui la principale difficulté est de ne pas comprendre certains mots ou certaines syllabes à tendances phonémiques aigües (Acoutest), la lecture labiale devrait toujours être travaillée en présentant le son « déformé » perçu par le presbyacousique. Cela présente un intérêt majeur pour la personne âgée qui n'a besoin que d'un complément d'information et non de « toute » l'information. Il suffit donc de lui parler naturellement à voix chuchotée ou très basse pour que l'exercice ne soit plus la prouesse qu'on lui proposait. Se priver de la lecture labiale serait une faute et à notre sens, le rééducateur devrait toujours veiller à ne pas amener le patient à s'adapter pour rien à un exercice inutile mais plutôt à profiter de chaque occasion pour lui permettre de retrouver une situation de « normoentendant ».

Bientôt, nous vous présenterons les projets de formation du GRAPsanté, devenu Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC).

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



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef :

Mathilde DAUCHEZ (01 49 33 25 99)

Rédacteurs :

Professeur Denis POUCHAIN, Mireille SAN JULLIAN, Pascal BOULUD, Pilar VERDONCQ, Marie-Françoise VOGEL, Laurent VERGNON, Laurent DROUIN, David AUBEL, Stéphane LAURENT, Séverine LEUSIE, Solange GONCALVES.

