



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
- Pourquoi le presbycousique appareillé ne peut pas s'en sortir tout seul.



Le Billet du mois

Merci Marie-Françoise, de nous rappeler les objectifs de notre association et de nous pointer ce qui est une exigence première. C'est évident mais c'est si commode de ne pas y penser. J'espère que ton message touchera comme il m'a touché. Nous allons redoubler d'effort pour « faire passer » ton message.

Pourquoi le presbycousique appareillé ne peut pas s'en sortir tout seul ?

par Marie-Françoise VOGEL

Notre réaction vis-à-vis du presbycousique ressemble étrangement à celle que nous adoptons, il n'y a pas si longtemps face aux patients âgés déments. Dès que nous ne comprenons pas ce qui se passe et que nous ne savons pas quoi faire, nous nous protégeons nous, avant d'aller plus loin. Cette protection, qui peut à certains apparaître légitime, ne peut pas tenir dans le monde moderne.

Les fous à l'asile, les handicapés aux invalides, les vieux dans les EHPAD, les gens qui vont mourir aux mouirois. Nous leur offrons une structure adaptée non pas à eux mais à nous pour nous donner bonne conscience. L'un de nous me racontait qu'au temps où il commençait son internat on soignait les cancers jusqu'au moment où on était dépassé et alors ils rejoignaient d'autres mourants, au « sous-sol », dans une salle commune hors du service de soins : « le mouiroir ». Je me mets à la place de celui qui avait fait l'objet de soins pendant plusieurs mois qui était un beau matin, sans presque qu'il soit averti, conduit dans un endroit tenu jusqu'ici secret pour y être mis dans les « bonnes conditions » afin d'y être soulagé. Il ne fallait surtout pas que les autres s'en rendent compte ! Le traitement : la morphine et tout ce qui lui ressemble... L'avenir : le paravent pour que les autres qui attendent leur tour ne voient pas... ou presque pas ! Et personne ne trouvait à redire ... Pas même la pauvre infirmière seule avec sa morphine qui, dans cette salle sans fenêtre, allait soulager à chaque demande, à chaque gémissement. Et il avait connu des services ou personnes ne descendait sauf l'infirmière. Ils étaient une quarantaine par salle... Au siècle dernier, juste après la seconde guerre mondiale ! Jusqu'en 1970 et même après...

Eh bien, il me semble que c'est ce que nous faisons avec les presbycousiques et je ne souhaiterais pas qu'un futur soignant quel qu'il soit puisse écrire la même chose que moi aujourd'hui pour nos malentendants en regardant nos pratiques actuelles. Notre comportement n'est pas acceptable.

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

Pourquoi le presbyacousique appareillé ne peut pas s'en sortir tout seul ? par Marie-Françoise VOGEL

Notre ignorance est révoltante. Notre attitude face à l'état auditif des personnes âgées confine à la maltraitance. J'ose le dire pour l'avoir personnellement vu et vécu. Nous abandonnons sans soins ceux qui sont sourds et que nous ne voulons pas voir, parce que c'est très désagréable à regarder et en plus, si nous renversons la table, nous déplairions à des gens importants, à des personnes qui sont influentes. Il faut que ça cesse, il faut que nous nous ressaisissions et qu'on ne reporte pas à demain ce qui est déjà inacceptable aujourd'hui.

Une fois que nous avons fait ce constat, tout reste à faire, ce qui ajoute encore à notre mauvaise conscience... Nous avons, pour la presbyacousie, un traitement palliatif qui est immédiatement applicable. Il est possible de prendre en charge tous les presbyacousiques sans grands bouleversements, sans dépenser des fortunes, sans autre effort que de changer notre regard sur cette maladie. En écrivant ces lignes, je me sens aussi coupable que tout le monde et je me demande de quel droit je m'exprime ainsi... Mon excuse est que nous ne savions pas quoi faire il y a une dizaine d'années... Mais alors aujourd'hui, je ne peux plus me taire. Il faut faire savoir que nous sommes capables avec les moyens actuels de compenser presque parfaitement la presbyacousie avec simplement la collaboration de quelques soignants et du presbyacousique lui-même, bien sûr. Il n'est même pas nécessaire de dépenser plus d'argent que nous en consacrons aujourd'hui pour les soulager sans pour autant guérir leur maladie. Il s'agit seulement d'un traitement palliatif efficace.

Car très souvent le presbyacousique ne veut pas d'aides auditives parce que ça fait vieux, alors que sourd, pense-t-il, on ne le voit pas. On devient « gâteux » mais on ne s'en rend pas compte donc tout va bien... Bon. Après cette diatribe, il est temps de proposer notre solution susceptible de mettre fin à ce que nous appelons une maltraitance. Cessons de hausser les épaules et de rejeter cette lettre parce qu'elle est désagréable à lire. Cessons de voir le problème qu'il nous pose pour les regarder eux les presbyacousiques et leur tendre la main.

Pour que la solution que nous proposons ne crée pas trop de problèmes, il suffirait :

1. qu'on nous enseigne le fonctionnement de nos sens et, en particulier de l'audition, dès l'école ;
2. que les facultés et autres écoles poursuivent cet enseignement qui est aussi négligé actuellement ;
3. que le travail d'équipe soit privilégié pour une pathologie complexe qui réclame plus qu'une élévation de l'intensité des sons à percevoir ; le circuit du GRAPsanté répond à cette exigence en proposant à 6 personnes de s'unir pour atteindre le résultat que nous devrions souhaiter ;
4. les protagonistes sont : le gériatre ou le généraliste, l'ORL, l'audioprothésiste, l'orthophoniste, le patient et son aidant ;
5. l'aidant n'est pas facultatif, au contraire c'est la pièce maîtresse de notre prise en charge ;
6. que la prise en charge commence très tôt à la période muette cliniquement et qu'elle soit poursuivie à vie ;
7. que l'équipe soit soudée pour répondre aux demandes de l'aidant et du patient.

En quelques semaines, il est facile de former une équipe performante qui peut ensuite en former d'autres autant que de besoin. Quand on voit les résultats que l'on obtient dans tous les domaines, il est difficile de ne pas se poser la question : pourquoi avoir tant attendu pour le faire. Avec un recul de plus de 5 ans il est possible de dire qu'on évitera les complications et que le patient ira jusqu'à 100 ans sans avoir aucun des problèmes que l'on rencontre chez ceux qui ont été abandonnés à leur sort. Et nous avons même vu, sur des formes avancées, des complications régresser. Les patients sentent, même dans les cas les plus avancés que nous avons eu à traiter, une nette amélioration.

Nous n'allons pas aller plus loin dans les supputations mais, si d'autres équipes, de nombreuses équipes voulaient bien nous rejoindre, nous irions beaucoup plus vite pour améliorer les techniques mais aussi pour apporter de vrais bénéfices. Bénéfices que nous ne confondrions pas avec des améliorations apparentes et transitoires. Prendre conscience et un peu de bonne volonté suffiraient à redonner le sourire aux presbyacousiques et qui sait peut-être à éviter aux patients des démences ou des dépressions dont la baisse d'audition serait la cause et qui ne cèdent aujourd'hui à aucun traitement.

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.