



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
- La gêne sociale : pour la presbycousie un repère dépassé



Le Billet du mois

Je suis toujours étonnée que les traditions, les vieux automatismes, les habitudes et plein d'autres idées reçues... l'emportent pratiquement toujours sur le bon sens. Merci Séverine de nous remettre dans le bon chemin.

Bonne et heureuse année à tous.

La gêne sociale : pour la presbycousie, un repère dépassé

par Séverine LEUSIE

Qu'entend-on par gêne sociale chez un presbycousique ? Ce terme, consacré par l'usage au siècle dernier, a progressivement disparu du langage courant. Il servait autrefois pour caractériser les deux périodes de la maladie presbycousique. Ces deux périodes correspondaient à un choix thérapeutique simple. On distinguait :

- La période durant laquelle le presbycousique n'entendait ni la voix « chuchotée », ni la voix « basse » lors d'une acoumétrie vocale. Il était donc malentendant mais ne souffrait en rien de sa surdité débutante qui lui permettait d'entendre correctement la voix « normale ». Il fallait attendre qu'il soit vraiment sourd pour faire quelque chose.
- La période au contraire où le presbycousique demandait qu'on lui répète les phrases qu'il ne comprenait pas car il n'entendait plus correctement la voix « normale ».

Ce symptôme signalait l'entrée dans la période dite « des répétitions ». Cette souffrance dans la vie sociale indiquait au médecin qu'il était maintenant nécessaire de faire quelque chose pour y remédier. On proposait l'appareillage. Il existait en 1950 une publicité dont la plupart se souviennent encore aujourd'hui : « Vous êtes sourd, mais portez donc un Sonotone ! ». On était donc sourd dès que la gêne sociale permettait de s'en rendre compte.

Cette gêne sociale commence, lorsqu'on teste l'audition à l'aide d'une audiométrie tonale, et que la baisse d'audition atteint 35 dB HL de perte moyenne sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Elle signe donc déjà une perte relativement importante et des altérations significatives de l'oreille et du système nerveux dédié à l'audition.

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

La gêne sociale : pour la presbyacousie, un repère dépassé (suite)

par Séverine LEUSIE

Si l'on tient compte du fait qu'il existe une période très favorable pour éduquer son oreille dans la prime enfance durant laquelle l'oreille développe ses capacités de manière optimale ; si l'on tient compte que les musiciens en ont une conscience aigüe puisqu'ils demandent que l'oreille soit travaillée dès 3 ou 4 ou 5 ans sachant qu'après on n'atteindra plus jamais les possibilités qu'offre ce travail précoce ; il apparaît que nous allons devoir à l'avenir travailler l'oreille de tous les enfants durant cette période.

Or aujourd'hui, nous ignorons complètement cette notion, ce qui entraîne une incapacité à entendre et à comprendre comme il le faudrait. Nous grandissons en pensant que l'oreille est un « don ». Il n'y a jamais de « dons » dans la vie... Il n'y a que le travail des capacités innées qui permet d'en récolter les fruits.

Il est cependant encore possible de donner aux enfants à l'école une culture auditive et de travailler de manière utile les capacités d'écoute. Ce travail apporterait une habilité auditive qui manque à beaucoup aujourd'hui. Malheureusement, nous ne nous en occupons pas et toute notre vie, ce sera la même chose. L'audition est un sens dont on n'a pas pris conscience de l'importance sauf si on la perd. Dans ces conditions et pour revenir à la gêne sociale, commencer à rééduquer une oreille qui n'a pas été travaillée et qui est en partie détruite devient très délicat. Y renoncer est malgré tout un comportement inadmissible quant on voit les premiers résultats que nous obtenons.

Écoutons le patient qui explique qu'une fois appareillé, il entend beaucoup mieux mais qu'il ne comprend pas tellement mieux surtout en milieu bruyant. Quand nous lui demanderons de faire de gros efforts d'écoute pour trouver des accroches dans les formes sonores mal entendues, il faudra l'aider au maximum et ici encore l'aidant devient incontournable. Les musiciens appareillés le démontrent par leur rapidité à acquérir de très bons résultats.

Pour faire comprendre notre projet d'éducation et de rééducation, prenons l'exemple d'un travail très fin à faire exécuter à tout le système auditif. Toute voyelle est « teintée » sur le plan acoustique par la consonne qui la précède même si la consonne n'est pas perçue car située dans la zone de la perte auditive, elle peut néanmoins être « retrouvée » par l'empreinte qu'elle laisse sur la voyelle suivante. C'est la transition phonétique. Voyons son intérêt avec un exemple concret. Lorsque 2 mots comme Fusil et Suzie sont confondus parce que les consonnes qui les débentent ne sont plus audibles, le presbyacousique entend « usie » et ne peut plus les différencier. On lui fait alors remarquer que le « u » de Suzie est plus aigu que celui de fusil. Il peut après un travail de quelques semaines avec son aidant et grâce à des répétitions et l'usage de la boucle audiophonatoire, retrouver une reconnaissance automatique. Il s'y ajoute un phénomène qu'on n'attend pas comme lorsqu'on dit « Maître Corbeau » et qu'une personne ajoute « sur un arbre perché ». On entend des mots qui n'ont pas été prononcés. De même le presbyacousique appareillé et rééduqué dira et comprendra « Suzie » et « fusil » sans les confondre et ajoutera la bonne consonne sans le vouloir, automatiquement.

Ce système de différenciation de 2 formes sonores voisines présente les inconvénients des transitions phonétiques qui ont une faible émergence dans le bruit (facilement masquées par une ambiance bruitée) mais ont aussi des avantages que sont leur complaisance à être acceptées par le patient et son aidant, ce qui facilite le travail à faire pour les mémoriser et les automatiser. Ce système de reconstruction de formes sonores audibles réclame cependant d'avoir encore une finesse d'audition suffisante mais même tardivement il faut toujours tenter la rééducation, sans acharnement.

Ce serait un immense service que l'on rendrait aux presbyacousiques si le Gériatre ou le Généraliste s'engageait à pratiquer *une acoumétrie vocale à la voix chuchotée systématiquement à tous les patients qui le consultent à partir de 50 ans, 2 fois par an*. La prise en charge sera beaucoup simple pour tout le monde et le résultat bien meilleur.

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.