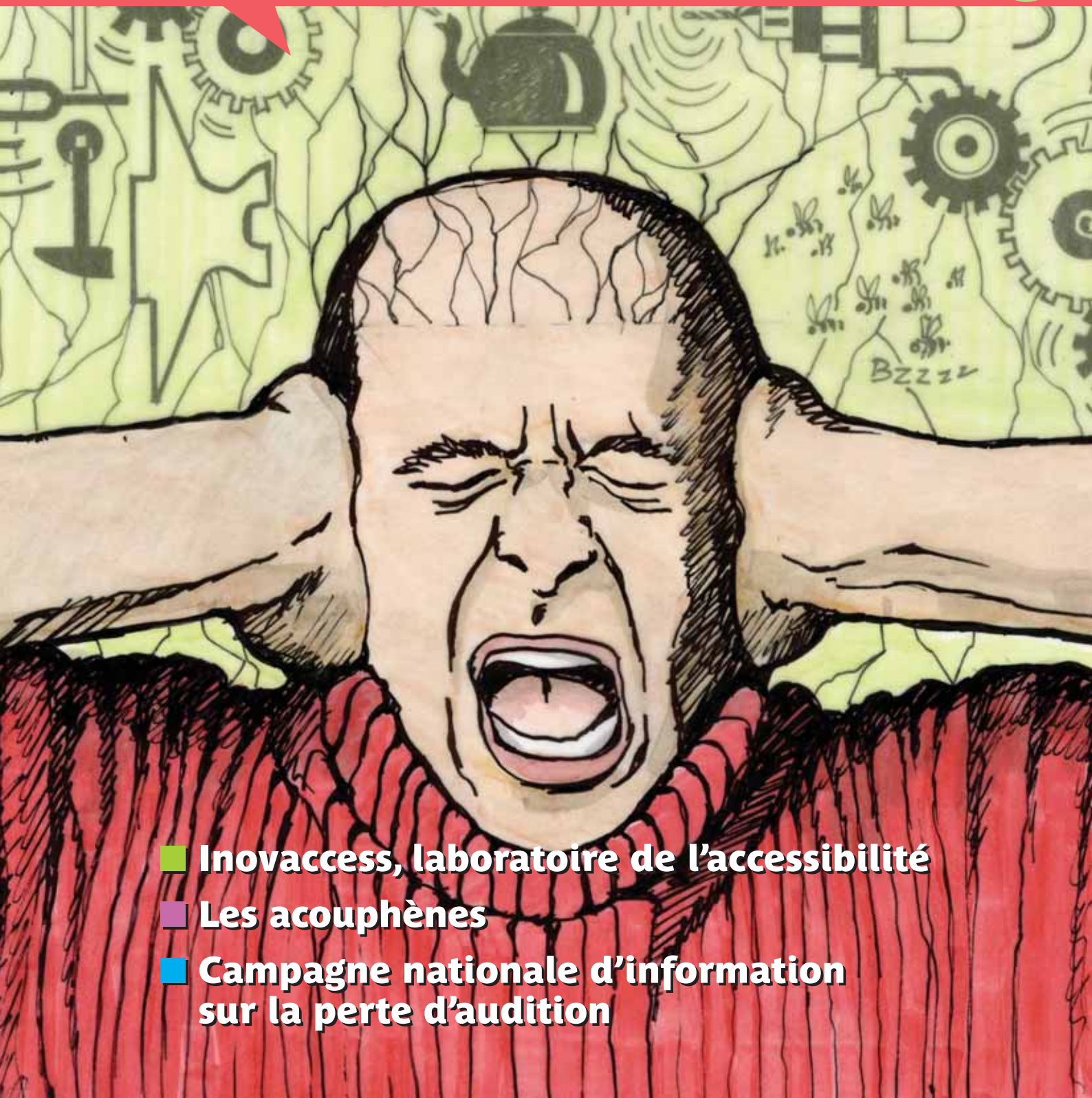
Trimestriel | Avril 2014 | 8€ | N°ISSN : 2118-2310

6 millions de malentendants

Le magazine des associations de devenus sourds ou malentendants

13



- Inovaccess, laboratoire de l'accessibilité
- Les acouphènes
- Campagne nationale d'information sur la perte d'audition

Nos **lecteurs** nous écrivent

Pour la boucle d'induction magnétique, l'information est essentielle

Les comptes-rendus de la dernière réunion du conseil municipal de Château-Thierry parus dans le quotidien local *l'Union* et dans le journal municipal en sont la preuve : aucun des deux journalistes ne sait comment s'appelle ce dispositif, pour l'un c'est une « *boucle auditive* », pour l'autre « *des bandes magnétiques reliées au sonotone* » du déficient auditif. Si l'information des usagers est essentielle, celle des journalistes également !

■ **Jean-Pierre Bentz, ASMA**

Note de la rédaction
Et si nous lancions un concours de « *perles* » à propos des aides techniques qui nous sont indispensables ? Nous attendons vos trouvailles, n'oubliez pas de citer le support d'information. ■

Un congrès à Nîmes

Le congrès annuel du CTHS* sur « *langues et communication* » se tiendra à Nîmes (30), au collège « *Révolution* » du 5 au 10 mai 2014. Je participe à ce congrès et ma conférence « *Communication et handicap de l'ouïe* » aura lieu le vendredi 9 mai matin.
Lieu du congrès : Collège Révolution
40, rue Clérisseau - 30000 Nîmes
Bus ligne K, arrêt Antonin
Inscription en ligne sur le site : http://cths.fr

■ **Pierre Carré, ARDDS 56**

**CTHS : Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, annexe du Ministère de la Recherche et des Universités*

À propos des appareils auditifs

Bravo pour l'édito du ***6 millions de malentendants*** n°12 !
Pour moi, les ennuis ont commencé au bout de 4 mois, fin 2013, avec mes « *Motion PX* » de chez Siemens (« *Ah, la qualité allemande ! qui fait rêver les Français, certains encore, prompts à privilégier ce qui est étranger* ») ! Ils tombent régulièrement en panne à cause d'un petit filtre d'écrêtement, situé dans la crosse et qui se colmate avec eau et poussières... Pas de solution me dit l'audio qui me propose un aspirateur à 85 euros. Avec les piles, nous sommes déjà des vaches à lait - je ne l'ai pas acheté. J'ai vu un autre audio, plus pratique, qui m'a suggéré un petit coup de bombe à air ! Je vais essayer, ce devrait être une bonne solution, surtout quand la panne survient le samedi, comme toujours, que l'audio est fermé et que le dimanche s'annonce assez sombre pour moi, privé de mes chers ACA.

■ **Jean-Marie Taché**

Réponse de la rédaction
J'ai un Siemens Artis 2P, acheté en 2010. J'ai eu aussi un problème avec ce fameux filtre, cet été ! Mon audioprothésiste l'a carrément enlevé en pestant contre le fabriquant ! Donc pas besoin d'aspirateur. Il faut quand même vérifier que l'appareil n'est pas trop humide, surtout l'été (utiliser des capsules déshydratantes, par exemple).

■ **Anne-Marie Choupin**

Accessibilité à la culture

Le titre de l'article page 13 du numéro 11 de ***6 millions de malentendants*** « *Comment choisir une salle de cinéma ou un théâtre* » laisse entendre que le sujet traité concerne l'accessibilité aux sourds et malentendants dans son ensemble. Or, il n'y est question que de la boucle à induction magnétique. C'est un peu réducteur. La BIM est un outil formidable, assurément, mais hélas toutes les personnes sourdes et malentendantes ne peuvent pas en profiter. Pas un mot n'est écrit sur tous les films sous-titrés depuis quelques années dans toute la France (CineST), ou le travail fait par Accès Culture pour le sous-titrage des pièces de théâtre.

■ **Aline Ducasse**

Réponse de la rédaction
Dans cet article je souhaitais montrer que, pour être efficace, l'information concernant l'accessibilité dans les théâtres, les cinémas ou tout autre lieu public « *devrait figurer systématiquement au niveau de la programmation, au même titre que l'horaire et les tarifs. Pour être efficace, l'information du public malentendant ne devrait pas suivre un suivi spécifique et devrait être faite avec les mêmes vecteurs, sans être discriminante* ». Ceci est valable aussi bien pour indiquer un équipement en BIM (sujet du dossier) que pour indiquer que le film ou la pièce est sous-titré(e). Le sous-titrage intéresse d'ailleurs un public beaucoup plus large que les malentendants : toutes les personnes pour qui le français n'est pas la langue maternelle. Le travail très important effectué par CINEST et Accèsculture a permis un progrès très important du nombre de pièces ou de films sous-titrés mais pour le faire savoir, il serait nécessaire que l'information soit faite dans les médias au même niveau que l'information générale. Par exemple, la programmation des films est généralement indiquée avec les mentions VOST ou VF. Pourquoi ne pas rajouter VFST ?

■ **Brice Meyer-Heine**

6 millions de malentendants

Sommaire

Courrier des lecteurs

Éditorial

Vie associative

- Inovaccess, laboratoire de l'accessibilité 4
- Différent… comme tout le monde 5
- Recherche de volontaires 5
- La Journée nationale de l'Audition à Paris 6
- La Semaine du Son 2014 7
- Le Forum du Bucodes SurdiFrance, samedi 27 septembre 2014 8
- Assemblée générale du Bucodes SurdiFrance 8

Dossier

- Les acouphènes 9

Médecine

- Une solution implantable pour supprimer la perception de l'acouphène 17
- L'œil et les maladies de la vue 18
- La DMLA, que faut-il savoir ? 19
- Campagne nationale d'information sur la perte d'audition 20

Témoignage | Reportage

- Pourquoi la langue des signes ? 21
- Un témoignage en suscite un autre 22

Pratique

- Pratiquer la relaxation 24
- Carte de priorité 25
- Le Défenseur des droits 26

Europe | Internationale

- Everyone is different 27
- Ni sourds, ni entendants, qui sont les malentendants ? 28

Culture

- Notes de lectures sur les acouphènes 29
- Un dimanche au théâtre 31

6 millions de malentendants
est une publication trimestrielle de l'ARDDS (réalisée en commun par le Bucodes SurdiFrance et l'ARDDS)
Maison des associations du XXe (boîte n°82)
1-3, rue Frédérick Lemaître – 75020 Paris
Tél. : 09 54 44 13 57 – Fax : 09 59 44 13 57

Ce numéro a été tiré à 2 300 exemplaires
Directeur de la publication : Richard Darbéra
Rédactrice en chef : Maripaule Pelloux-Peysson
Rédactrices en chef adjointes : Aisa Cleyet-Marel, Anne-Marie Choupin
Courrier des lecteurs : courrierlecteurs@surdifrance.org
Ont collaboré à ce numéro : Irène Aliouat, Anne-Marie Choupin, Aisa Cleyet-Marel, Annie Breyton, Joséphine Coppola, René Cottin, Richard Darbéra, Matthieu Del Rio, Dominique Dufournet, Alain Lorée, Brice Meyer-Heine, Maripaule Peysson-Pelloux, Jacques Schlosser, Dr Michel Paolino, Suzette Chevrier, Claudie Gilles, Jacqueline Cazenave Pin, Jean Mer et Nicole.
Crédits photos et dessins : DD, Nathalie Goussé, Inovaccess, API, Surdi34, Imerta, René Cottin, APEDAF, INPES
Couverture : Régine Got
Mise en page • Impression : Ouaf ! Ouaf ! Le marchand de couleurs
16, passage de l'Industrie • 92130 Issy-les-Moulineaux
Tél. : 0140 930 302 • www.lmdc.net
Commission paritaire : 0616 G 84996 • **ISSN** : 2118-2310

Éditorial

Différent(e)s, comme tout le monde

6 millions de malentendants c'est avant tout votre journal, vos témoignages, vos expériences, mais ***6 millions de malentendants*** c'est également une source d'informations sur les technologies nouvelles, sur les avancées de la médecine, etc.

6 millions de malentendants est une revue militante qui veut défendre les droits des malentendants et des devenus sourds en matière d'accessibilité, d'accès aux soins et à l'appareillage pour tous. Le récent report de l'échéance de mise en accessibilité des bâtiments recevant du public nous met en alerte. Car 39 ans après une première loi en faveur des personnes handicapées, la France reste à la traîne. Chaque malentendant et sourd devra se sentir concerné au quotidien : réclamer boucle magnétique et transcriptions écrites, et lorsqu'elles existent les tester et les utiliser. Lors de la Journée Nationale de l'Audition en mars, vous avez entendu parler d'acouphènes. Dans le dossier de ce numéro 13, vous trouverez les résultats de l'enquête sur les acouphènes lancée par le Bucodes SurdiFrance l'automne dernier (page 9). Les malentendants, les *« ni sourds, ni entendants »*, sont mal connus du grand public. Le Bucodes SurdiFrance lance une campagne d'information, financée par l'INPES et la Fondation de France. 290 000 brochures vont être distribuées dans les salles d'attente des médecins généralistes (page 20).
Malentendant : entre acceptation et résignation, entre déni et provocation, entre oral et langue des signes. Cette langue des signes, symbole de la surdité que nous rejetons, parlons-en justement pour la découvrir comme une ouverture, un aparté dans la malentendance (page 21).

6 millions de malentendants fête son troisième anniversaire ! Maripaule, Anne-Marie et Aisa ont décidé de mettre leurs compétences et leurs expériences en commun pour former une co-rédaction en chef. Dans nos associations, le président ou la présidente gère avec la confiance de tous, mais l'accumulation des responsabilités et l'énorme charge de travail qui en résultent fragilisent l'association. Trois femmes à la tête d'un journal ? Vous aurez tout loisir de découvrir si nous sommes plus « *Causette* » ou « *Elle* » ! Dites-vous que nous sommes différent(e)s, comme tout le monde, mais que cette différence fait la richesse du Bucodes SurdiFrance.

Aisa Cleyet-Marel, Anne-Marie Choupin et Maripaule Peysson-Pelloux

Rectificatif

Page 13 du n°12 de ***6 millions de malentendants***, on peut lire : *« Loi de 2005 sur l'accessibilité »* !
Malgré le texte très clair de Jeanne Guigo, dans l'encadré juste au dessus, cette erreur a échappé aux correcteurs.
L'intitulé de la loi est : *« Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »*.
On constate que cette loi dépasse très largement la seule accessibilité !

Thème du dossier dans le prochain numéro : *« Tourisme, loisirs et accessibilité »*

Merci de nous faire parvenir vos courriers et/ou témoignages à courrierlecteurs@surdifrance.org avant le 20 mai 2014.

Inovaccess, laboratoire de l'accessibilité

Quelles difficultés faut-il surmonter pour rendre accessible à tous (quel que soit son handicap) le trajet domicile-travail ? C'est à cette question que veut répondre le projet Inovaccess, une expérimentation portée par l'AGEFIPH (Association de GEstion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) en 2008, à laquelle s'est associée la Ville de Grenoble, bientôt rejointe par le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique). À partir de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le projet va observer concrètement sur le terrain quelles sont les conditions de son application.

Trois quartiers de Grenoble Centre ont été choisis pour cette expérience.
La journée du 15 octobre 2013 avait pour objectif de tirer le bilan du déroulement de l'opération.

Rendre accessible l'ensemble du trajet entre le domicile et l'emploi nécessite l'intervention de très nombreux services et leur coopération.

- Les services de la ville
- Les entreprises publiques et privées du secteur étudié
- Les commerces
- Les administrations.

Le déroulement de l'action

Durant trois ans les responsables du projet, élus, services de la ville, étudiants de l'Institut d'Urbanisme, consultants spécialisés ont enquêté auprès des habitants, des associations de personnes handicapées, des commerces, des services administratifs, des entreprises. Ils ont pu trouver un nombre de volontaires suffisamment représentatifs de chaque secteur. En fonction des usages, des remarques, ils ont réalisé des cheminements adaptés et transformé peu à peu la réalité. Réalisation avec des difficultés lorsqu'il s'est agi de modifier des voiries ou des bâtiments existants, plus facile dans les quartiers neufs ou en cours de transformation…

Les principaux acquis de l'expérience

- Le rôle premier des services de la ville - car c'est au niveau des trajets entre le domicile et l'emploi (ou le commerce, ou le service) que les premiers problèmes se posent : repenser la voirie, les trottoirs, les feux, par exemple.
- Au niveau des entreprises : l'accessibilité est une considération étrangère à l'entreprise. Il est donc nécessaire de trouver un interlocuteur disponible, ouvert à la réalité du handicap, et ayant le pouvoir de décider. De même il est indispensable de réfléchir à l'accessibilité à toutes les étapes de la chaîne de production : ce qui est un vrai changement de mentalités et qui est difficilement compatible avec le but de l'entreprise en situation de crise économique.
- Au niveau des administrations : coopérer pour éviter les doubles déplacements (généralisation du guichet unique, par exemple). Là aussi un réel changement de mentalités est nécessaire.

Tirer des enseignements pour demain

Pour éradiquer la discrimination à l'embauche, il ne suffit pas d'intervenir lorsque les personnes handicapées sont présentes dans l'entreprise : il faut intervenir avant. Le rôle de la loi, comme affirmation d'une volonté politique claire, est indispensable. La loi du 11 février 2005 qui pose les principes de base doit être complétée par des décrets et arrêtés d'application ainsi qu'un financement pérenne. Les moyens humains et financiers doivent être accordés aux villes, pour qu'elles jouent un rôle moteur dans cette démarche qui représente un vrai progrès répondant aux besoins en accessibilité. Un travail d'information et de formation du public et des principaux acteurs (entreprises, administrations) doit être mis en œuvre. Les présentations, en séance plénière, ont été très intéressantes, avec notamment, les témoignages d'autres régions de France (Mulhouse) voire d'Europe (Barcelone).
Nous avons bien compris l'intérêt d'une telle expérience. De nombreuses difficultés sont apparues à la confrontation avec la réalité. Mais s'il existe une volonté politique de rendre la ville et l'entreprise accessibles à tous, alors il est possible de vaincre les obstacles.

Informations sur www.inovaccess-grenoble.fr

Annie Breyton, ARDDS 38

Différent…
comme tout le monde

Du 3 au 21 février 2014 s'est déroulé à Montpellier et à Nîmes un projet novateur pour « mieux vivre ensemble ».

Ce projet, préparé en amont avec les enseignants, avait pour but de sensibiliser 5 000 collégiens de 5e du Languedoc-Roussillon et leurs parents à la question du handicap à travers différents parcours adaptés.

L'un des objectifs était d'amener ces jeunes à comprendre ce que signifie être différent dans son corps et dans son psychisme.
Comment vivre dans la cité avec son handicap ? Comment se comporter face à une personne aveugle ? Comment vit-on quand on est sourd ? Comment fait-on pour se déplacer en fauteuil ? Ces questions étaient abordées de façon ludique et vivante pour appréhender concrètement les différences tout en les dédramatisant. À l'issue des parcours, les collégiens ont reçu un diplôme d'handi-citoyen.
Le projet d'une durée de trois semaines s'est articulé autour de quatre thèmes : apprendre et travailler, vivre tous ensemble, activités et loisirs, évoluer dans la vie.

Jean-Christophe Parisot, *« Le Préfet des autres »*

Si Jean-Christophe Parisot, 46 ans, père de 4 enfants, est l'âme de ce projet, c'est qu'il est lui-même myopathe tétraplégique vivant en permanence avec une assistance respiratoire. Le succès d'Intouchables, retraçant l'histoire de son ami Philippe Pozzo di Borgo l'a aussi incité à concrétiser son projet pour « *changer le regard des personnes handicapées sur elles-mêmes, changer le regard des valides, qui ne saisissent pas toujours l'enjeu de l'intégration* ».

Celui à qui les médecins avaient pronostiqué qu'il ne saurait jamais ses tables de multiplication, est devenu en 2012, le premier préfet handicapé de France (un des six préfets en mission de service public rattaché au Premier Ministre).

Participation de Surdi 34

L'association des sourds signants Frédéric Peyson et Surdi34 ont préparé ensemble l'atelier de mise en situation « *les inaudibles* ». Les élèves ont appris quelques gestes de Langue des Signes Française (LSF) et ensuite ont découvert la lecture labiale avec Surdi34.

Les élèves ne restaient que dix minutes dans chaque atelier, ce qui était vraiment trop court, mais dans l'ensemble les collégiens étaient très intéressés, ouverts et respectueux. Dans une plaquette commune aux deux associations, les élèves pouvaient trouver quelques réponses aux questions fréquemment posées.
La manifestation avait sa page Facebook, sur laquelle on pouvait trouver chaque jour de nouvelles photos et des commentaires.

Ce projet était soutenu par de nombreux partenaires institutionnels, des établissements d'enseignement supérieur, des médias, des entreprises publiques et privées et plus de 100 associations. Il sera certainement repris dans d'autres régions de France.
La manifestation s'est terminée par une soirée de clôture au Zénith, soirée à laquelle de très nombreux élèves, leurs parents et toutes les associations ont participé.

Aisa Cleyet-Marel, Surdi34

Recherche de **volontaires**

Dans le cadre d'un partenariat Surdi13/ARDDS IDF avec une équipe de professionnels nous recherchons des personnes acceptant de tester au cours de leur appareillage un nouveau mode de réglage.
En compensation les volontaires retenus bénéficieront d'un appareillage binaural à prix très réduit. Dans ce cas le suivi sera assuré normalement. **Il est nécessaire d'habiter Paris ou à proximité, d'être un adulte avec une surdité de légère à quasi sévère.**
L'audioprothésiste vous proposera un appareillage de qualité, moyen de gamme de 12 canaux.

Il est nécessaire d'être à l'aise avec Internet pour répondre à des questionnaires en ligne et de savoir communiquer par e-mail et téléphone mobile (SMS).
Merci de relayer cette annonce auprès de vos connaissances (primo appareillage ou renouvellement).

Tél. : 09 54 44 13 57
Courriel : experimentationaudio@gmail.com

J. Schlosser, Surdi13
et J. Coppola, ARDDS IDF

La **Journée nationale de l'Audition** à Paris

Comme de nombreuses associations, partout en France, deux associations franciliennes d'implantés, ont participé le 13 mars 2014, aux manifestations organisées dans le cadre de cette journée nationale.

L'AIFIC, Association d'Île-de-France des Implantés Cochléaires

À l'Hôpital Rothschild à Paris, la journée a été organisée par le Centre de Réglage des Implants Cochléaires (CRIC) dirigé par le professeur Frachet et l'association « *Agir pour l'audition* ». Durant cette journée l'AIFIC a tenu un stand d'accueil dans le hall de l'hôpital Rothschild. Nous avons reçu beaucoup de personnes désirant se renseigner sur les techniques et matériels mis à la disposition des personnes déficientes auditives.
« *Agir pour l'audition* » avait organisé une exposition sur le thème de la presbyacousie. Des panneaux graphiques présentant les informations sur les différentes situations de notre système auditif étaient présentés. Un dépistage auditif gratuit était offert aux visiteurs par le CRIC.
Une conférence du Professeur Frachet, sur le thème de « *la prise en charge des acouphènes et de l'hyperacousie* », a clôturé cette journée.

Alain Lorée, Président de l'AIFIC

API, Association-Partage-Implants

À l'occasion de la 17e Journée Nationale de l'Audition, le Musée d'art et d'histoire du judaïsme a accueilli pour la 3e année consécutive l'association Audition-Partage-Implants. Après la présentation du musée par Mme Marie-Pierre Bera, chargée des publics, le Dr Paul Zylberberg, vice-président de la JNA et administrateur du Bucodes SurdiFrance a souligné la gravité du problème des acouphènes qui touchent, comme le démontre l'enquête du Bucodes SurdiFrance et celle réalisée par l'IPSOS, plusieurs millions de Français. C'est avec une grande attention que le public a écouté les explications du Dr Didier Bouccara concernant l'origine de ce mal bien réel et les solutions qui s'offraient à ceux qui en souffrent, tordant le cou aux idées reçues « *Les acouphènes, il n'y a rien à faire, il faut apprendre à vivre avec !* ». Des solutions pour les atténuer existent. Certaines études ont démontré que l'implantation cochléaire pouvait être une solution efficace contre les acouphènes pour des personnes qui souffraient d'une surdité mono latérale. D'ailleurs, l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dispose d'un centre d'investigation dans ce domaine.
Le Dr Isabelle Mosnier, avant d'expliquer les principes du renouvellement des processeurs a mis l'accent sur les suivis après l'implantation cochléaire. Ces suivis annuels permettent de vérifier le bon fonctionnement de la partie interne et externe. Ils comportent des réglages et un bilan orthophonique. C'est aussi l'occasion de faire un bilan des performances, à la fois de l'audition, du complément en lecture labiale et de la communication.

De gauche à droite : Dr D. Bouccara, S. Chevrier, G. Jacquiot, D. Caron, B. Philippon, E. Katona, Dr I. Mosnier et Dr P. Zylberberg.

Les progrès incessants ont permis à chaque firme de présenter des nouveautés, de véritables bijoux technologiques. Avant de donner la parole au public, M. Arnaud Coez a présenté les travaux qu'il réalise avec le pôle d'imagerie d'Orsay chez les personnes porteuses d'implant cochléaire et a fait un appel aux volontaires ayant un implant électroacoustique ou un implant unilatéral et une aide auditive controlatérale.

Suzette Chevrier, Présidente d'API

La Semaine **du Son 2014**

Organisée par Christian Hugonnet, cette 11e édition de la Semaine du Son (du 27 janvier au 9 février) parrainée par Jean-Claude Casadesus (chef d'orchestre) a été un beau succès. Elle rappelle chaque année combien le son est important pour tous, notamment la qualité du son.

Mme Michèle Delaunay, ministre des personnes âgées et de l'autonomie et M. Christian Higonnet, président de la Semaine du Son

Deux soirées thématiques se sont tenues au Conseil Économique, Social et Environnemental, particulièrement enrichissantes.

La première se déroulait le mardi 28 janvier avec pour thème « *L'écoute au casque et la santé auditive* ». Les intervenants ont communiqué des éléments et des chiffres sur des pratiques liées à l'utilisation du casque, en particulier suite à une enquête réalisée par le CIDB en école primaire [1] ! Les jeunes ont un sentiment d'invulnérabilité, et ils écoutent trop fort/trop longtemps. Mme Cousin du ministère de la Santé a rappelé le rôle essentiel d'une prévention… auprès des parents (ce que nous disons dans cette revue depuis le n°1 de ***6 millions de malentendants*** [2]). Nous avons aussi beaucoup apprécié l'intervention du Docteur Alain Londéro, il a notamment rappelé « *quand on perd de l'audition il y a urgence à se protéger* ». Nous avons eu une belle note d'optimisme avec l'intervention du Professeur Christine Petit qui nous a fait part de l'évolution de la recherche sur la perte d'audition – cette partie fera l'objet d'un prochain article complet dans ***6 millions de malentendants*** [3].
Il revenait à Mme Michèle Delaunay, ministre des personnes âgées et de l'autonomie, de conclure cette soirée. Mme Delaunay est très sensibilisée à la question de la perte d'audition, et au lien entre audition et autonomie. Il faut corriger l'audition, car « *la perte d'audition a une influence majeure sur la perte cognitive* » [4].

La journée du mercredi a été consacrée aux ambiances sonores dans les centres commerciaux. Différentes interventions ont expliqué pourquoi on mettait de la musique d'ambiance dans les centres commerciaux (par exemple lorsque l'on met de la musique classique dans les rayons de vin, nos achats ont tendance à se diriger vers des vins « *haut de gamme* »).

Le Bucodes SurdiFrance est intervenu pour expliquer, à l'aide de simulations de pertes auditives, les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes malentendantes, en particulier lorsqu'elles se trouvent dans des ambiances bruyantes.

Nous avons rappelé que beaucoup d'entre nous souffrent d'intolérance au bruit (appelé recrutement) et que compte tenu de ces difficultés nous avons du mal à supporter le bruit, en particulier dans les centres commerciaux – comme le montrait un sondage effectué auprès des associations du Bucodes SurdiFrance en 2013 : les 3 lieux publics où les personnes malentendantes se sentent le plus handicapés sont d'après ce sondage : les restaurants, les gares et les centres commerciaux.

Il est donc urgent de supprimer ces ambiances sonores ou de les réduire, et de développer l'accessibilité pour les personnes malentendantes (en particulier en installant des boucles magnétiques aux caisses).

Dominique Dufournet, président du Bucodes SurdiFrance

Dans sa conclusion M. Christian Hugonnet a fait part d'un projet visant à créer un hôpital de l'audition en France, qui serait un lieu de référence sur ce sujet (à l'image du centre hospitalier national d'ophtalmologie des quinze-vingts à Paris, pour la vision). Un beau projet !

Dominique Dufournet

[1] CIDB : Centre d'Information et de documentation sur le bruit **www.bruit.fr**
*[2] « Risque Auditif et MP3 » - **6 millions de malentendants** n°1*
[3] Conférence du Dr Christine Petit organisée par l'ARDDS le 29 avril prochain à la Maison des associations du XXe à Paris : renseignements auprès de l'ARDDS Île-de-France
[4] Valable pour tous les lecteurs de cette revue.

Le **Forum** du Bucodes SurdiFrance
samedi 27 septembre 2014

Il s'adresse aux personnes malentendantes, à leurs proches et aussi aux entendants !

Dans les locaux de la Résidence Internationale de Paris :
44, rue Louis Lumière
75020 Paris

Accessible facilement par les transports en commun et installée à la Porte de Bagnolet.

Hébergement et restauration possibles sur place

L'entrée est gratuite mais les contributions individuelles seront les bienvenues.

Les conférences se tiendront dans deux grandes salles et de nombreuses manifestations et ateliers sont prévus dans des salles plus petites. De nombreux stands d'exposition seront mis à la disposition de nos différents partenaires.

L'accessibilité auditive du forum sera facilitée par plusieurs dispositifs : des boucles à induction magnétiques, des transcriptions simultanées, la mise à disposition de casques HF.

Au programme :
- Les ACA / Les Prothèses / Le reste à charge pour l'assuré
- Les Aides techniques et leur utilisation
- Le Bucodes SurdiFrance et ses enjeux / Rôle et importance des différentes Associations
- Les résultats du Baromètre Santé Sourds Malentendants de l'INPES
- La médecine du travail et l'ergonomie à notre écoute
- La perte de l'audition et les enjeux psychologiques
- Et aussi un concert et un film… pour distraire petits et grands !

Les objectifs :
- Favoriser une grande interactivité entre la salle et les intervenants
- Ouvrir des espaces de rencontres et de débats avec des professionnels médicaux et paramédicaux.

La demande a été faite auprès de la SNCF de proposer un tarif préférentiel aux personnes qui viennent au forum en provenance d'autres régions, à confirmer.

Joséphine Coppola,
ARDDS IDF

Assemblée générale
du Bucodes SurdiFrance

Les associations qui composent le Bucodes SurdiFrance se rendront cette année à Montpellier et Palavas les Flots pour l'assemblée générale à l'invitation de l'association Surdi34.

L'assemblée générale se tiendra le samedi 17 mai.
Elle sera suivi du traditionnel Conseil d'Administration.

Deux manifestations seront organisées autour de cette assemblée générale :
- La visite de l'Institut Saint Pierre, centre d'implantation, où les invités pourront rencontrer les médecins, les régleurs, les orthophonistes ainsi que la direction de l'Institut. Cette visite se déroulera le vendredi 16 mai dans la matinée.

- La visite touristique du centre de Montpellier organisée par l'association Surdi34, parfaitement accessible aux personnes malentendantes. Cette visite se déroulera le vendredi 16 mai après-midi, elle est ouverte à toutes et à tous [1].

Nous partagerons nos repas le jour de l'assemblée générale, samedi midi et samedi soir ; une bonne occasion pour échanger.

Enfin, un séminaire de travail sera organisé le dimanche matin pour les administrateurs du Bucodes SurdiFrance.

Dominique Dufournet

[1] *Pour tous renseignements n'hésitez pas à contacter le Bucodes SurdiFrance.*

Les **acouphènes**

Notre dossier est consacré aux acouphènes, une sensation auditive subjective qui peut devenir insupportable. Dans ce dossier, vous pourrez trouver des réponses aux questions fréquemment posées : « Est-ce qu'un médecin peut entendre l'acouphène de son patient ? »; « Est-ce que les malentendants ont plus de chance de trouver une solution à leur acouphène que les entendants ? »; « Pourquoi les expériences sur la souris ne peuvent pas être reproduites chez l'homme ? »; « Quel est le rôle de l'audioprothésiste dans la prise en charge des patients acouphéniques ? »; « Entre les trois symptômes suivants (acouphènes, hyperacousie, perte d'audition), si vous les avez vécus, quel est celui qui vous gêne le plus ? ». Certains articles vous paraîtront peut-être très techniques, c'est une nécessité imposée par la complexité du sujet : les acouphènes.

Témoignage : ma vie avec eux…

Il me semble qu'ils ont toujours été présents, mes acouphènes, à un âge où il est difficile de discerner ce qui est normal de ce qui ne l'est pas. Lorsque j'ai consulté pour la première fois, j'avais 18 ans. La surdité est survenue après, j'avais alors 26 ans.

J'ai appris, sans surprise, que j'étais atteinte d'une otospongiose familiale et bilatérale.
Trois interventions chirurgicales n'ont, hélas, pas évité l'évolution progressive de la surdité, liée sans doute aux foyers d'otospongiose bien visibles mais situés hors d'atteinte, dans l'oreille interne.
Au fil des années, mes acouphènes ont augmenté avec la baisse progressive de l'audition.

Plus la surdité s'aggrave, plus il devient difficile de les supporter : on n'entend plus alors que nos bruits intérieurs. Je me suis souvent prise à rêver d'une fenêtre à fermer pour y échapper. Trouver enfin ce SILENCE inconnu… un paradoxe pour la devenue sourde que je suis maintenant !

Et puis que dire de la difficulté de parler aux autres de cette souffrance si particulière, de la difficulté à décrire ce tourment sans fin à ceux qui ne peuvent que nous dire d'essayer de ne pas y penser…

Que dire aussi de la fatigue liée à l'exposition permanente aux bruits, des difficultés de concentration dans cet univers constamment sonore, de la difficulté à garder un calme intérieur d'autant plus nécessaire qu'on se sent parfois marcher sur un fil…

Dans cette lutte inégale contre ces intrus, mes prothèses auditives jouent pour moi un rôle essentiel : celui de masquer, même partiellement le chaos intérieur, en me redonnant en partie accès aux bruits de l'extérieur.

Tout est préférable à ce silence peuplé et agressif que je ne peux que subir et auquel je suis renvoyée dès que j'ôte mes chers appareils !
Aujourd'hui, j'essaie de ne pas laisser à ces importuns le champ libre.
Grâce à mes prothèses auditives et à une boucle magnétique, je m'évade : j'écoute de la musique ou de bonnes émissions de radio que je peux choisir.

Mes colocataires bruyants, j'essaie autant que je peux de les tenir à distance… **Et de leur faire la sourde oreille !**

■ **Nicole, ARDDS 38**

L'Institut Méditerranéen de Recherche et de Traitement des Acouphènes **(IMERTA)**

L'institut a ouvert ses services à Marseille en décembre 2008 pour combler un désert médical dans l'approche du difficile problème des acouphènes. Le choix de la multidisciplinarité a été pris très tôt comme une nécessité absolue compte tenu du nombre très important de causes susceptibles de générer un acouphène.

La prise en charge du patient : unité de temps et de lieu

L'institut est organisé autour du patient avec le souci de réaliser dans un temps réduit l'ensemble des bilans diagnostiques et l'essentiel des thérapies disponibles à l'heure actuelle.

Le bilan d'évaluation

Au cours d'un examen, qui dure environ une heure, sont réalisés :

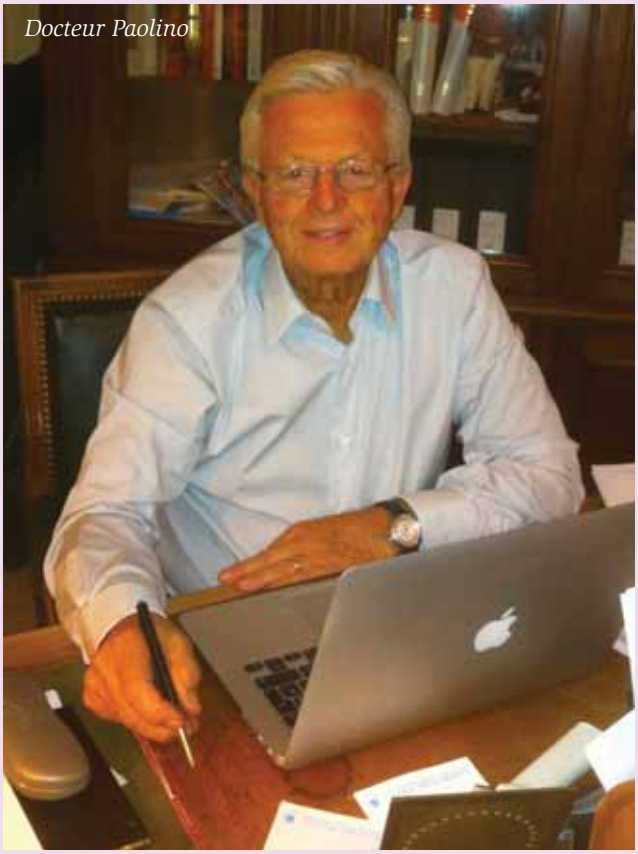
- une audiométrie normale et hautes fréquences
- une impédancemétrie avec recherche des seuils stapédiens et des seuils d'inconfort.
- la composition fréquentielle de l'acouphène
- son intensité subjective
- le niveau minimal de mask [1] de l'acouphène
- l'effet suppressif de mask.
  (Ces différents paramètres sont particulièrement intéressants dans l'élaboration des thérapies soniques et du suivi du patient acouphénique.)
- les oto-émissions acoustiques
- des potentiels évoqués auditifs
- un examen clinique de l'appareil manduccateur, et de région cervicale.
- des échelles d'évaluation de l'anxiété, du niveau du handicap de l'acouphène et de son retentissement sur la qualité de vie.

Au terme de ce bilan nous sommes en mesure de faire le diagnostic de la cause ou des causes de l'acouphène. Dans 70 à 75 % des cas, ce but est atteint et la stratégie thérapeutique peut être mise en place.
Pour les 25 à 30 % restants, d'autres investigations sont nécessaires.

Le parcours d'investigation

Il se déroule en une demi-journée d'hospitalisation de jour. Il s'attache à rechercher certaines causes ou modulation de l'acouphène à partir d'éléments recueillis au cours de l'examen clinique du bilan d'évaluation, mais aussi d'indications fournies par les interrogatoires.
On peut proposer :

- un bilan biologique
- un bilan cardiovasculaire


Docteur Paolino

- un doppler des T.S.A.O
- une radiographie du rachis cervical
- des potentiels évoqués précoces du tronc cérébral
- un bilan stomatologique
- un bilan ostéopathique
- une évaluation psychologique et selon les cas un scanner ou une IRM

Ce faisceau de renseignements permet une synthèse multidisciplinaire et la mise en place d'un schéma thérapeutique adapté à chaque cas.

Les étiologies les plus fréquemment rencontrées

Toutes les causes des hypoacousies sont susceptibles à un moment ou à un autre de développer un acouphène plus ou moins handicapant. Même les sourds profonds ne sont pas épargnés par les acouphènes, ce qui les rend encore plus intolérables.

Tous les acouphènes « *auditifs* » sont des acouphènes subjectifs : ils ne sont entendus que par le sujet et aucun moyen technique n'est susceptible de pouvoir les enregistrer.
Mais pour autant ces patients malentendants ne sont pas à l'abri de phénomènes intriqués qui modifient, voire amplifient l'acouphène d'origine.

C'est la raison pour laquelle il n'y a pas un traitement spécifique des acouphènes auditifs.

Les patients qui en souffrent peuvent donc bénéficier de thérapies adaptées en fonction des paramètres qui viennent moduler leur acouphènes (HTA-Diabète-affections neurologiques, psychologiques, hormonales, somatosensorielles, etc.)

Il ne faut pas méconnaître l'hyperacousie.
C'est une sensation subjective qui fait ressentir les bruits plus forts qu'ils ne sont en réalité ; ceci est dû à un dérèglement fonctionnel du gain auditif.
Cette hyperacousie vient se glisser sournoisement dans le couple surdité - acouphène et rendre la triade (acouphène, surdité, hyperacousie) totalement insupportable avec des retentissements sociaux professionnels, familiaux etc. particulièrement dévastateurs.

Parmi les causes auditives génératrices d'acouphènes, les plus fréquemment rencontrées on peut noter :
- la presbyacousie, les traumatismes sonores
- les otites aiguës ou chroniques
- les barotraumatismes
- les affections microbiennes ou virales
- la maladie de Ménière
- l'otospongiose
- le neurinome de l'acoustique
- les atteintes oto-toxique
- les trémulations du voile du palais
- le dysfonctionnement de la trompe d'Eustache, différents types de surdités, etc.

Cette liste n'étant pas exhaustive.

Par ailleurs ces affections peuvent être accompagnées d'autres anomalies à prendre en compte dans l'évaluation de l'acouphène et dans son traitement.

Les causes, quelles sont-elles ?

Les causes somato-sensorielles
Dans ce cas les acouphènes n'ont pas de rapport direct avec le système auditif, leur origine provient d'informations erronées dues à des tensions musculaires au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire, de l'hypertrophie massétérienne, du bruxisme, du serrement des dents, des défauts d'occlusion… mais aussi des tensions musculaires au niveau du rachis cervical.

Les informations erronées issues de ces régions transitent par le noyau cochléaire et induisent à ce niveau un dysfonctionnement dans les voies auditives, générateur d'acouphènes.

Ces acouphènes somato-sensoriels, pour certains auteurs, représentent plus de 20 % des acouphènes.

Les autres causes
- l'hypertension artérielle,
- le diabète et autres troubles métaboliques et hormonaux,
- les dysfonctionnements vasculaires centraux,
- les tumeurs cérébrales.

Les acouphènes objectifs
Ils sont excessivement rares et peuvent être entendus par le patient et par l'examinateur ; les plus fréquents sont les anomalies vasculaires (fistules arterio-veineuses…) et certaines tensions musculaires.

Les thérapies possibles

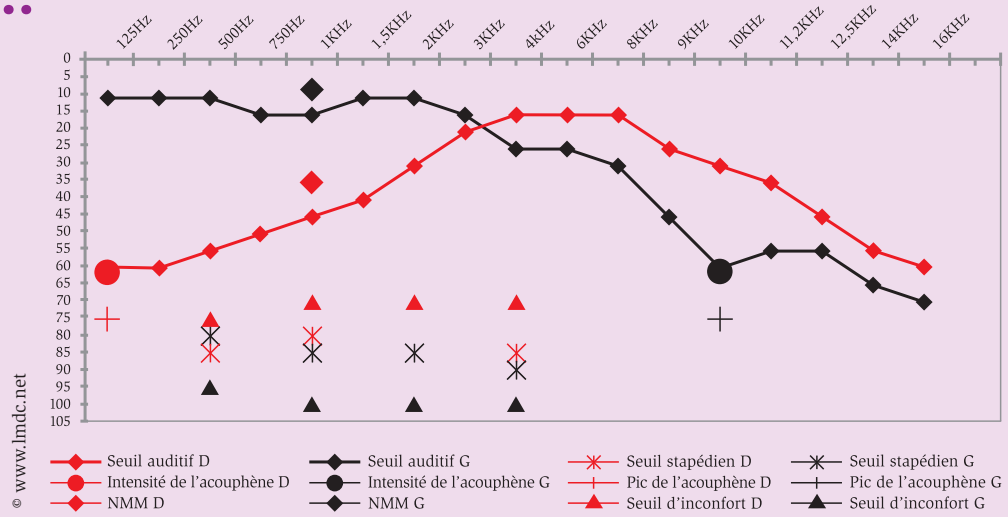
La recherche étiologique est primordiale pour pouvoir proposer la thérapie la mieux adaptée à chaque cas.

Les thérapies soniques
Elles sont très diverses et ce sont les plus utilisées notamment en cas de perte auditive.
En fonction de l'importance de la perte auditive, on utilisera :
- les générateurs de sons type MP3 où de nombreux logiciels peuvent être utilisés, avec des nouveautés très souvent proposées grâce au concours d'A. Norena (Directeur de recherches au CNRS et qui est notre conseil scientifique à IMERTA)
- les prothèses auditives traditionnelles auxquelles il est possible aujourd'hui d'associer différents générateurs de sons, modulables en fréquence et en intensité
- des prothèses avec transposition fréquentielle
- les implants d'oreille moyenne
- les implants cochléaires
- les implants corticaux, qui sont encore du domaine de la recherche avancée même s'ils ont déjà très largement utilisés chez l'homme.

Les thérapies chimiques
Peu de choses en vérité, mais on utilise surtout les anticonvulsivants, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les corticoïdes pour les acouphènes récents, rarement des vasodilatateurs.
Les gouttières de relaxation et/ou le Botox pour les hypertrophies massétérriennes.

Les thérapies physiques
- la thérapie sonique qui peut revêtir plusieurs formes : du générateur de sons type MP3 dans lequel on glisse un ou des messages acoustiques propres à chaque patient, à la prothèse auditive élaborée en tenant compte des caractéristiques de l'acouphène et de la perte auditive,
- les stimulations électriques,
- les stimulations magnétiques transcraniennes,
- les stimulations vibratoires,
- le bio-feedback.

•••



Audioacouphenométrie

Les thérapies mécaniques

- l'ostéopathie pour dénouer les tensions musculaires, les gouttières de relaxation musculaire,
- la levée des tensions musculaires au niveau des « *triggers point* » [1].

Les thérapies psychologiques

Elles ont pour objet la gestion du stress, la mise à distance de l'acouphène, le lâcher-prise, le traitement anxio-dépressif.

Les thérapies comportementales et cognitives

La sophrologie adaptée à l'acouphène, les thérapies de relaxation, l'EMDR [2], le Qi Gong, la psychothérapie, l'hypnose, voire les thérapies psychiatriques.
L'une d'elles accompagne quasi systématiquement les autres thérapies retenues par ailleurs.

Les thérapies vasculaires

Correction de l'hypertension artérielle, les embolisations des fistules artério-veineuses.

Les nouveautés et les axes de la recherche

Les principales recherches médicamenteuses se font au niveau du glutamate qui est le neuromédiateur secrété par l'oreille interne après un traumatisme quel qu'il soit.
Une équipe de chercheurs montpelliérains a trouvé l'antidote avec les anti glutamates de synthèse qui administrés aux souris précédemment soumises à un traitement oto-toxique, ont donné des résultats très encourageants. Ces méthodes n'ont pu être expérimentées chez l'homme en raison d'effets secondaires particulièrement dangereux des anti glutamates.
On a très récemment trouvé une alternative aux anti glutamates grâce à une molécule inoffensive qui bloque le glutamate.
Elle sera proposée dans un à deux mois dans l'institut IMERTA (phase III de l'expérimentation) :

- les stimulations vibratoires pour les acouphènes somato-sensoriels (pour libérer les tensions musculaires)

Les évolutions se font également dans le domaine de la thérapie sonique avec de nouveaux logiciels pour les générateurs de sons type MP3, mais aussi de nouvelles prothèses ; dans le domaine des stimulations électriques ; dans le domaine de la pharmacopée avec des tests sur de nouvelles molécules. Mais aussi une meilleure maîtrise des méthodes physiques, sans oublier une meilleure prise en charge psychologique du patient.

Conclusion et conseils

La prise en charge des acouphènes et des patients acouphéniques a fait de très grands progrès, mais elle est lourde et encore trop peu de médecins s'impliquent dans cette pathologie.
Ce qui fait perdurer l'idée qu'il n'y a rien à faire et maintient dans les ténèbres les acouphènes et les patients qui en souffrent. Cette attitude est totalement négative, il faut changer de discours.
À l'IMERTA 60 % des patients ont une amélioration, avec pour 10 % d'entre eux une disparition des acouphènes.
La prévention est extrêmement importante avec la protection acoustique.
Les bruits à un certain niveau sont traumatisants pour l'oreille et peuvent générer des pertes auditives irréversibles et des acouphènes parfois rebelles. Il est impératif de s'en protéger avec des dispositifs sur mesure qui atténuent suffisamment le niveau sonore et réduisent très significativement les risques de traumatismes sonores.

Lexique

- **Impédancemétrie :** l'impédance est habituellement utilisée en électricité mais aussi en acoustique pour l'étude des vibrations sonores, de leur propagation et de leur réception, elle mesure la résistance du tympan à la transmission du son. Cet examen permet de contrôler le fonctionnement du tympan et l'efficacité du réflexe stapédien.
- **Le réflexe stapédien** (du latin stapia : étrier) consiste en la contraction du muscle de l'étrier de l'oreille moyenne, visant à atténuer le niveau d'intensité des sons transmis à l'oreille interne. Il a trois fonctions principales :
  - une fonction d'augmentation du champ dynamique de l'audition
  - une fonction de diminution de l'effet de masque
  - une fonction d'adaptation auditive.
- **Mask :** source sonore destinée à éliminer un autre bruit-acouphène par exemple.
- **Trigger point :** nœud musculaire douloureux

■ **Dr Paolino Michel**

[1] *Voir Lexique ci-dessus*
[2] *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), ou désensibilisation et reprogrammation par mouvement des yeux*

Interview de **Matthieu Del Rio**

Quel est le rôle de l'audioprothésiste dans la prise en charge des patients acouphéniques ? Que peut apporter un appareil auditif à une personne acouphénique avec ou sans pertes auditives ? Quelle est la relation entre acouphène et audioprothèse ? Irène Aliouat, présidente d'Audition et Écoute 33 a posé quelques questions à Matthieu Del Rio, Audioprothésiste à Bordeaux-Caudéran.

Matthieu Del Rio

Irène Aliouat : En quoi l'audioprothésiste a un rôle important dans la prise en charge des patients acouphéniques ?

Matthieu Del Rio : La prise en charge du patient acouphénique par l'audioprothésiste devrait s'inscrire autant que possible dans une approche globale et pluridisciplinaire ce qui doit permettre d'optimiser la prise en charge et d'améliorer ainsi la qualité de vie du patient.

I. A. : Pourriez-vous nous décrire concrètement cette approche pluridisciplinaire ?

M. D. R. : Trois approches complémentaires sont proposées, supervisées par le médecin ORL. Après le bilan ORL, la première voie aura pour but de diminuer l'intensité objective de l'acouphène avec l'utilisation de traitements médicamenteux et/ou une stimulation électrique. Puis, la deuxième voie mise en place par l'audioprothésiste aura pour objectif d'interférer sur la perception de l'acouphène, par l'utilisation d'une technique audioprothétique qui comprendra le « *councelling* »[1] et l'utilisation d'appareils générateurs de bruit blanc (GBB), combinés (Combi), ou de correction auditive (ACA). Cette approche est mise en place par l'audioprothésiste. Enfin, la troisième voie a pour objectif de diminuer le stress et la charge émotionnelle, entre autres par la sophrologie et les thérapies cognitives et comportementales (TCC), mises en place par le sophrologue et le psychologue.

Le travail en équipe est donc plus efficace. C'est en ce sens que l'AFREPA[2] œuvre avec la mise en place sur l'ensemble du territoire français d'équipes spécialisées dans la prise en charge globale du patient acouphénique. De même des associations comme France Acouphènes apportent un soutien important par l'organisation de groupes de parole et la publication d'une revue[3] permettant d'éviter cet isolement dont souffrent certains patients.

Le rôle de l'audioprothésiste est complémentaire à celui du médecin ORL qui après avoir réalisé les étapes diagnostiques définira le fil conducteur et la prise en charge par l'équipe.

I. A. : Les patients acouphéniques se sentent souvent incompris par leur entourage. Comment expliquer à leur entourage ce qu'ils vivent ?

M. D. R. : Le discours de l'audioprothésiste doit intégrer les informations préalablement fournies par le diagnostic ORL et être adapté en fonction des autres thérapies engagées. Il doit bien avoir conscience que le patient est souvent fragile, stressé, anxieux et non compris par son entourage…

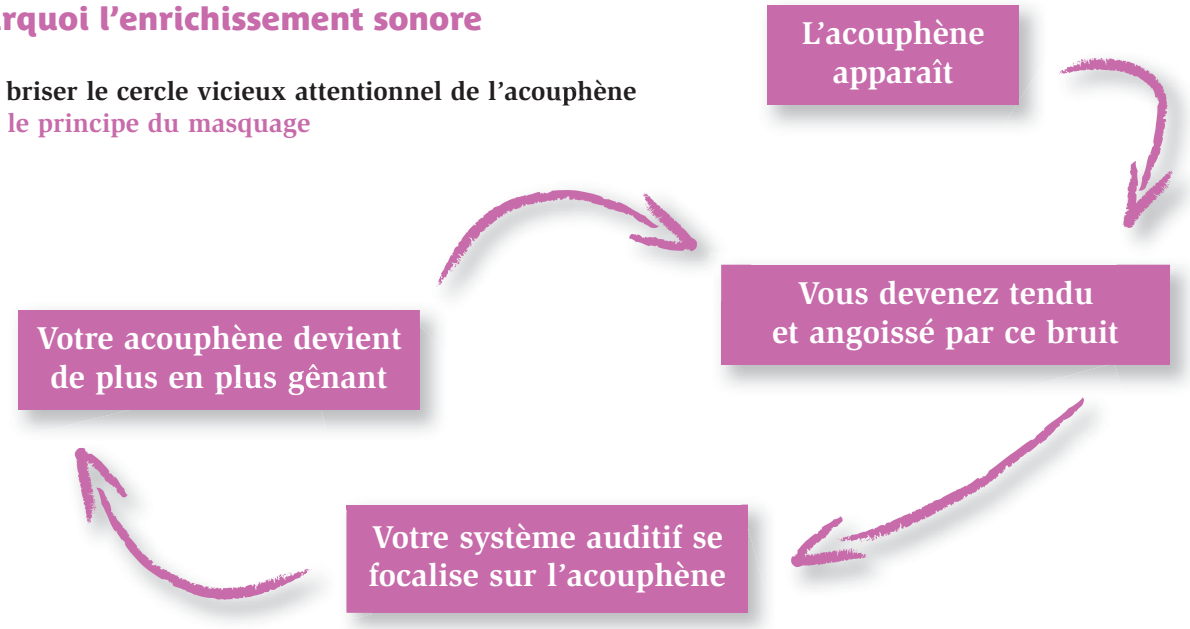
Ces éléments doivent être connus et analysés rigoureusement pour définir un protocole prothétique de prise en charge :

- analyse des données ORL,
- anamnèse[4],
- tests pré-prothétique et éventuellement acouphénométrie,
- explication de la prise en charge.

Pourquoi l'enrichissement sonore

Pour briser le cercle vicieux attentionnel de l'acouphène

C'est le principe du masquage



© www.lmdc.net

L'audioprothésiste doit bien comprendre l'impact psychologique de l'acouphène sur le patient et fournir toutes les explications nécessaires sans nier les difficultés. Il devient alors un accompagnant qui rassure et encourage le patient en détresse et non un simple technicien qui délivre un matériel électronique.
La première étape consiste à conseiller le patient avec une explication globale de l'acouphène et de la prise en charge audioprothétique. Beaucoup de patients sont rassurés sur l'évolution, et ainsi ne ressentent pas la nécessité d'une prise en charge complémentaire.

Le principe de l'enrichissement sonore

- L'appareillage par GBB doit être couplé à une TRT.
- Il a pour objectif d'apporter un enrichissement sonore et un détournement attentionnel qui tente de briser le cercle vicieux attentionnel de l'acouphène.
- La TRT (Tinnitus Retraining Thérapie) offre aujourd'hui des résultats intéressants et intègre trois paramètres importants qui sont l'information, la thérapie sonore et l'apprentissage.

L'information porte sur l'acouphène, sur sa perception par le cerveau ainsi que sur la méthodologie d'habituation à l'acouphène.

Ce councelling permettra d'éliminer l'angoisse due aux idées reçues et ainsi de dédramatiser l'acouphène.

- La thérapie sonore (GBB ou ACA), a pour objectif de normaliser l'attention et la vigilance. On va ainsi réduire l'émergence de l'acouphène et donc sa perception subjective.
- L'apprentissage va permettre d'éliminer la focalisation de l'attention sur l'acouphène par une réduction des associations émotionnelles négatives (système limbique). L'utilisation complémentaire des TCC aide à réduire l'intensité subjective et donc la sensibilité du patient à l'acouphène.
- L'acouphène s'intègre souvent dans un contexte psychologique particulier rendant insuffisante la prise en charge audioprothétique isolée. Le suivi par une équipe pluridisciplinaire permet d'optimiser les chances de réussir rapidement l'habituation à l'acouphène.

Irène Aliouat, Audition et Écoute 33

(1) Orientation et conseil.
(2) Association Française des Équipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie (www.afrepa.org)
(3) Tinnitussimo, Revue France Acouphène (Conférence AG, n°80-15 juin 2013)
(4) L'anamnèse correspond en médecine à l'histoire de la maladie. Plus d'informations sur Hyperlink.
www.france-acouphenes.org et www.france-acouphenes.org

Enquête sur les acouphènes **avec perte auditive associée**

La JNA portait cette année sur les acouphènes et l'hyperacousie. « Vivre avec ces gênes ou troubles en permanence est insupportable » nous dit la JNA. Il nous a paru très intéressant d'en savoir plus sur la façon dont les personnes qui ont une perte auditive associée, les devenus sourds ou malentendants, vivent avec leurs acouphènes. Quelles stratégies thérapeutiques ont-elles mises en place ? Comment, pour un certain nombre d'entre elles, les choses se sont-elles améliorées ? Pour cela nous avons procédé à une enquête au sein des associations qui composent le Bucodes SurdiFrance. Nous avons reçu 341 réponses exploitables de personnes malentendantes qui souffrent ou ont souffert d'acouphènes… en voici une synthèse.

Le profil de notre panel

L'âge des personnes ayant répondu à notre questionnaire correspond aux statistiques connues sur les tranches d'âge concernées par la perte d'audition : majoritairement des quinquagénaires et des sexagénaires (59 %), mais avec une proportion significative de moins de 50 ans (18 %). Ils ont très majoritairement des difficultés pour suivre les conversations à plusieurs (93 %) et la moitié déclare une intolérance aux bruits.

Les acouphènes et notre panel

Deux personnes sur trois ont des acouphènes en permanence. Une question demandait à notre panel de caractériser la gêne occasionnée par leurs acouphènes en la notant de 1, pour une gêne très légère, à 6 pour insupportable. Le graphique ci-contre donne la distribution de cette gravité, en distinguant les acouphènes intermittents et permanents. Sans surprise, il est plus pénible d'entendre des acouphènes en permanence que par intermittence.

Entre le moment de l'apparition des acouphènes et le jour de l'enquête on note deux tendances :

- ceux qui ont vu leurs acouphènes progresser d'une situation très peu pénible quand ils sont apparus à une situation qui s'est dégradée (sans doute concomitamment à l'installation de la perte auditive).
- ceux qui ont connu une nette amélioration dont 16 % de notre panel qui déclarent ne plus du tout souffrir d'acouphènes.

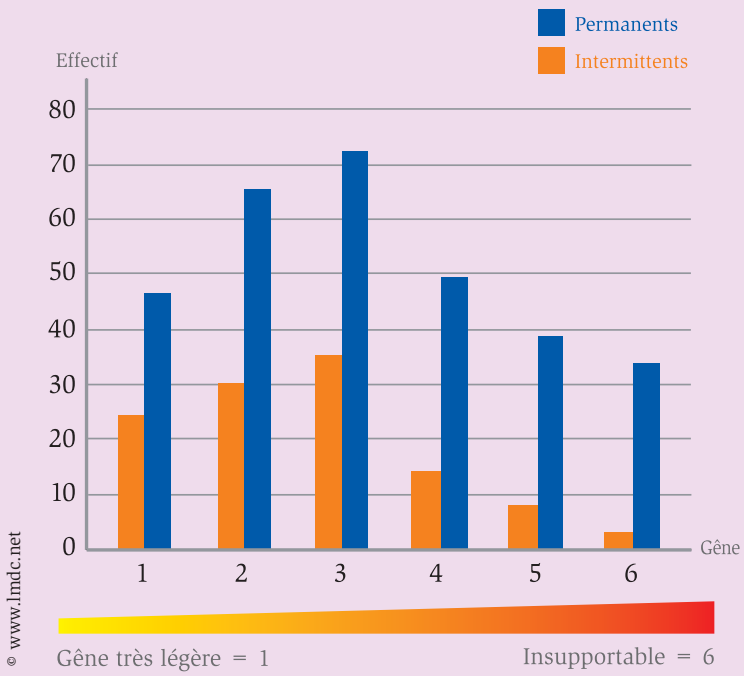


Figure 1 : *type d'acouphène et gêne occasionnée*

Les sons entendus par notre panel de personnes acouphéniques

Ce que les personnes interrogées entendent est très hétérogène. Sur nos 341 répondants, nous avons obtenu près de 100 réponses avec des sons différents. Un tiers entend un son unique et deux sur trois entendent une combinaison de sons.

Les sons les plus représentés sont les bourdonnements, et des sons aigus (sifflements, cocotte minutes, cigales). 5 % entendent les battements de leur cœur (acouphènes pulsatiles).

Parmi les sons les plus surprenants : « *une volière* », des « *pépiements d'oiseaux perchés sur des fils téléphoniques entendus dans mon enfance* », « *mes pensées qui résonnent en musique* », « *de grands waouh ! Waouh !* »…

Les acouphènes sont plutôt localisés dans les deux oreilles (45 %) ou dans la tête (20 %). Pour 28 % de notre échantillon ils se situent dans une seule oreille (plutôt sur l'oreille gauche).

À la question « *dans quelle circonstance vos acouphènes vous font-ils souffrir* » les premières réponses sont « *quand je suis très fatigué* » et « *quand je suis stressé* ». Les moments où les acouphènes sont les plus pénibles de la journée sont le « *matin au réveil* » pour 22 % et « *le soir au coucher* » pour 30 %, ainsi que la nuit.

Il est cependant rassurant de constater qu'ils ne sont « *une réelle obsession* » que pour 8,2 % des personnes interrogées et que pour plus de la moitié des répondants « *ils sont simplement énervants* » ou « *ils ne les empêchent pas de faire quoi que ce soit* » (54 %).

Certains souffrent plus d'acouphènes

Les acouphènes sont plus difficiles à supporter quand on est jeune

Les moins de trente ans déclarent plus souvent souffrir d'acouphènes que les personnes plus âgées, en particulier pour les hommes. Ce sont les plus de 70 ans qui déclarent le moins souvent souffrir d'acouphènes.

Le son entendu n'est pas corrélé au degré de souffrance

Nous avons noté qu'il n'y avait apparemment pas de corrélation entre le son entendu et le degré de souffrance (ainsi ceux qui entendent des bourdonnements souffrent autant d'acouphènes que ceux qui entendent des sifflements).

Quelles stratégies face aux acouphènes ?

Nous avons identifié trois stratégies face aux acouphènes :

- le recours à la pharmacopée
- les autres thérapies (thérapies alternatives)
- les appareils auditifs avec traitement des acouphènes

Médicaments

Un peu plus de la moitié de notre échantillon (53,3 %) a pris des médicaments pour traiter ses acouphènes. Parmi les 180 personnes qui ont pris des médicaments, nous avons recensé 30 médicaments différents. 11,1 % ont fait confiance à l'homéopathie.

Ces médicaments ne semblent pas avoir beaucoup d'effet. Nous avons rapproché la réponse à la question : « *Vous a-t-on prescrit des médicaments, lesquels ?* » des réponses à la question : « *à votre avis, lesquels de ces traitements vous ont paru appropriés ?* ». Peu de réponses positives, et quand elle l'est, c'est parfois au bénéfice du doute : « *Vastarel, au début me semble-t-il* » ou « *Vastarel peut être* ». Notons que le Vastarel n'est plus remboursé. Un certain nombre de répondants l'ont arrêté au moment du déremboursement et disent qu'ils n'ont pas vu la différence.

Autres thérapies

Plus d'un tiers des femmes mais seulement moins d'un quart des hommes ont suivi d'autres thérapies pour leurs acouphènes. Les femmes sont également plus nombreuses que les hommes à avoir suivi plusieurs thérapies.

En termes d'efficacité, aucune thérapie ne ressort plus qu'une autre. Les personnes qui répondent avoir été satisfaites d'une thérapie en particulier sont très rares. Deux personnes disent du bien de l'homéopathie (Moschus actaea racemosa), ainsi que de l'ostéopathie.

Appareils auditifs avec traitements pour acouphènes

Depuis quelques années les grandes marques d'appareils auditifs ont mis sur le marché des appareils avec traitement des acouphènes notamment grâce à des générateurs de bruits (bien souvent des bruits blancs) pour masquer les acouphènes.

Les réponses à notre enquête montrent que nos adhérents utilisent peu cette méthode (6 % de l'échantillon).

Notre échantillon est cependant plutôt satisfait, soit 45 % contre 30 % d'insatisfaits et un quart qui ne se prononcent pas.
Nous avons noté que les personnes satisfaites portaient ce type d'appareil plutôt sur les deux oreilles, alors que les personnes insatisfaites avaient tendance à porter un seul appareil (donc sur une seule oreille).

… Pour certains une amélioration nette de la situation

16 % de l'échantillon qui ont souffert d'acouphènes au moment où ils sont apparus déclarent qu'ils n'en souffrent plus du tout aujourd'hui.

Le tableau ci-dessous donne les explications avancées pour cette évolution. La question était : *« Si maintenant vous ne souffrez plus d'acouphènes, à votre avis pourquoi ? »*

	Amélioration	… Dont + d'acouphènes
Implantation	25	11
Appareillage	21	6
Homéopathie	3	1
Chirurgie	2	-
Ginkgo	1	-
Osthéopathie	1	-
Aucune idée	4	4
Total	**57**	**22**

Figure 2 : *raisons avancées pour expliquer la diminution ou la disparition des acouphènes*

Ainsi, l'implantation et l'appareillage apparaissent comme les deux raisons principales avancées par les personnes qui estiment ne plus souffrir d'acouphènes. En fait, il ne s'agit pas, dans la plupart des cas, d'une disparition totale des acouphènes mais d'une forte diminution de la gêne occasionnée.

Appareillage et implants : une solution efficace, mais pas toujours…

On constate que certaines personnes bi-implantées continuent de souffrir d'acouphènes. Ce dernier résultat tend à prouver que l'implantation en contournant une bonne partie du système auditif ne supprime pas systématiquement les acouphènes.

Ce résultat pose la question essentielle et très controversée de l'origine des acouphènes…

Pour l'appareillage auditif, son efficacité sur les acouphènes a déjà été démontrée, mais elle n'est pas systématique.

L'appareil auditif va permettre de réentendre les fréquences qui ont été perdues, sur lesquelles sont généralement situés les acouphènes (bien souvent les fréquences aiguës) et la restauration de ces fréquences va avoir tendance à masquer les acouphènes.

Par ailleurs, quand on perd l'audition, par effet de contraste on entend davantage ses acouphènes, l'appareillage tend à réduire cet effet.

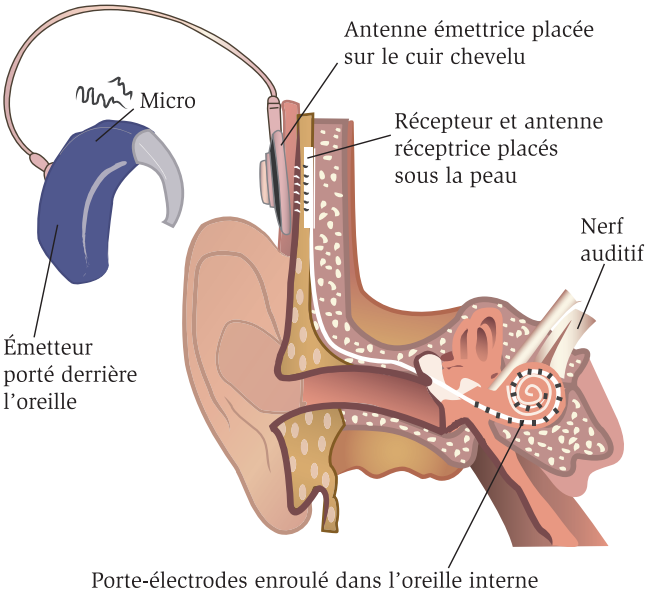
Les acouphènes : un problème généralement moins préoccupant quand on a une perte auditive associée

À la fin de notre questionnaire, nous avions posé la question suivante : entre les trois symptômes suivants (acouphènes, hyperacousie, perte d'audition), *« si vous les avez vécus, quel est celui qui vous gêne le plus ? »* : plus de 2 personnes sur 3 déclarent que c'est la perte de l'audition.

Dominique Dufournet et Richard Darbéra

Une **solution implantable** pour supprimer la perception de l'acouphène

En février 2013, le premier implant « acouphène » fut posé au Centre Universitaire Médical de Maastricht (MUMC+). Le patient était sourd sur une oreille et souffrait d'un acouphène sévère. Le professeur Robert Stokroos, chirurgien ORL, qui a réalisé l'opération, explique : « Nous recherchons le code du silence ».



© www.lmdc.net

Aux Pays Bas, environ deux millions de personnes souffrent d'acouphènes. Cette affection peut avoir de sérieuses conséquences, telles que la perte d'un emploi ou un divorce. Au MUMC+, beaucoup de recherches portent sur une meilleure compréhension de l'acouphène ainsi que sur ses traitements possibles. Un des remèdes exploité est ici l'implantologie (Tinnitus Implant - TI). Ce TI procure une stimulation électrique pulsée pouvant générer le silence au lieu de l'acouphène. Au MUMC+, des recherches préliminaires furent conduites. Avec la technologie des scanners IRM les chercheurs furent capables de localiser l'emplacement dans le cerveau où l'acouphène était généré. Pr Stokroos d'ajouter : *« Ce qui se passe en réalité est que les noyaux et les signaux d'entrée sont désordonnés. Le cerveau essaie ainsi de compenser cela avec un enregistrement de signaux très sensibles, conduisant à un acouphène. »*.

Avec l'implant, le Pr Stokroos, l'audiologiste Erwin George et le nano-technicien Remo Arts, essayent désormais d'envoyer un signal dans le noyau cérébral spécifique impliqué dans l'acouphène. Le Professeur Stokroos précise : *« Nous recherchons le « code du silence », une façon de rendre le patient capable d'apprécier le silence à nouveau. Si nous sommes capables de stimuler le nerf auditif de façon à ce que le cerveau reçoive des stimulations à nouveau, alors le cerveau peut arrêter de surcompenser »*.

L'implant ici utilisé est un implant Med-El modifié, placé dans la cochlée. *« À Maastricht nous plaçons environ quatre-vingts implants cochléaires tous les ans »* précise le Pr Stokroos. *« Nous savons très bien comment faire, mais nous n'en avions jamais implanté dans le but de supprimer la perception d'un acouphène »*. Il est primordial d'introduire le bon stimulus à la bonne fréquence, ce qui a été testé sur dix patients.

Depuis qu'il est publiquement connu que l'étude est réalisée, les patients sont venus frapper à la porte du Pr Stokroos ; *« Les gens peuvent être désespérés »* ajoute-t-il. C'est sa vocation de rechercher des solutions. En effet, en dehors de la recherche sur l'implantologie, le Pr Stokroos est également impliqué dans la stimulation transcrânienne des patients acouphéniques *« Mes collègues travaillent quant à eux sur les thérapies comportementales, une autre approche du même problème »* précise le Pr Stokroos. *« Cette approche, tout comme la médication, semble apporter des effets positifs. Il est bon de rechercher différentes solutions simultanément. »* Et de conclure : *« Nous pensons que le TI (implant acouphène) peut significativement contribuer à résoudre le problème. »*

Tiré de l'article
« Tinnitus Implant: Looking for the code of silence »
Traduit par Aisa Cleyet-Marel

Publicité

LCA
LABORATOIRE DE CORRECTION AUDITIVE
études et applications
20, rue Thérèse, angle avenue de l'Opéra - 75001 PARIS
Tél. : 01 42 96 87 70 - Fax : 01 49 26 02 25 - Minitel : 01 47 03 95 75

L'œil et les maladies de la vue

Notre perte auditive nous obsède, bien souvent au point d'oublier que nous pourrions être affectés d'autres maux tout aussi invalidants. La vue qui nous permet de compenser, partiellement, notre sens déficient doit faire l'objet de toute notre attention. Voici les propos recueillis par deux adhérentes de Surdi 34 au cours d'une réunion organisée par le Pôle sourd du Centre Hospitalier Universitaire Saint Eloi*, à l'intention des personnes sourdes et malentendantes.

Quelques notions générales sur l'anatomie de l'œil et les problèmes d'optique

L'œil est comparable à un appareil photo : la paupière agit comme l'obturateur ; l'iris comme le diaphragme ; le cristallin comme l'objectif et la rétine comme la pellicule.

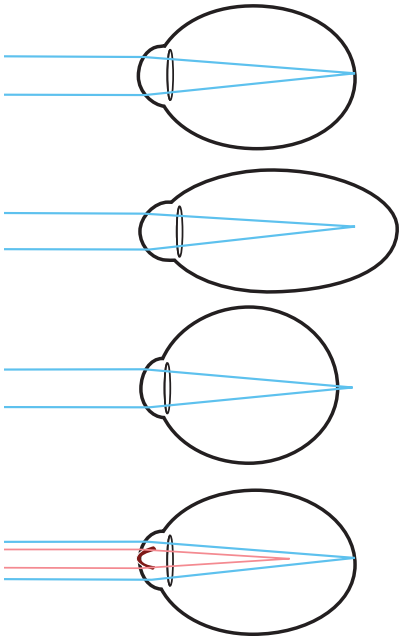
Lorsqu'il est normal, l'œil est dit emmétrope : mot qui, par l'intermédiaire du latin nous vient du grec « *metron* » et signifie « *conforme à la mesure* ».

Mais l'œil n'est pas toujours normal, il peut être plus ou moins grand.

Trop grand, les images se forment en avant de la rétine : **c'est la myopie**.

Trop petit, les images se forment en arrière de la rétine : **c'est l'hypermétropie**.

Lorsque sa courbure est irrégulière, ce qui induit une vision perturbée de près comme de loin, **l'œil est astigmate**.



Œil emmétrope

Œil myope

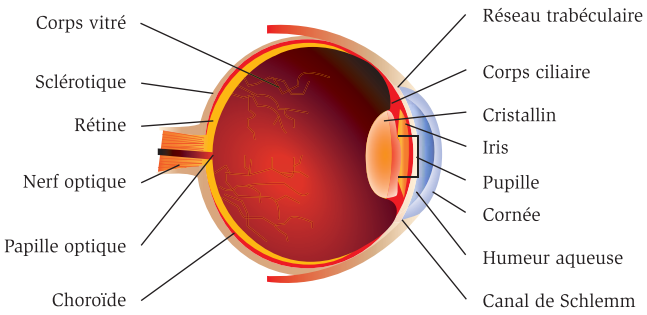
Œil hypermétrope

Œil astigmate

© www.lmdc.net

L'œil est humecté de l'intérieur en permanence par un liquide différent de celui des larmes, l'humeur aqueuse, liquide qu'il sécrète et qui s'élimine naturellement. Les larmes, elles, sont produites par les paupières pour lubrifier la surface de l'œil et s'écoulent dans les voies nasales.

L'œil humain est un organe extrêmement complexe, comme le montre ce schéma (il n'entre pas dans notre propos de détailler ici) :



© www.lmdc.net

Les pathologies les plus fréquentes

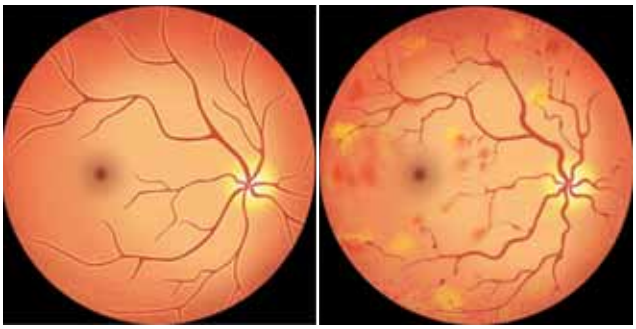
La conjonctivite : c'est l'irritation de la conjonctive, la portion blanche de l'œil. Cette irritation peut être provoquée par un petit corps étranger ou une allergie. L'œil devient rouge et très sensible. Si le corps étranger pénètre sous la paupière, ce qui arrive souvent, la conjonctivite dégénère en orgelet. Mais l'orgelet peut aussi être provoqué par une bactérie.

L'herpès : il peut se déclencher sur la cornée.

La cataracte : elle touche le cristallin qui devient tout blanc et opaque. La cataracte peut s'opérer : on sait même remplacer le cristallin et éradiquer ainsi définitivement la cataracte. Des traces de cette opération ont été retrouvées en Mésopotamie, vieilles de plus de 5 000 ans.

Le glaucome : c'est une affection grave caractérisée par la rétention de l'humeur aqueuse qui n'arrive plus à s'écouler autour de l'iris, ce qui augmente la pression exercée sur le globe oculaire, entraîne une compression douloureuse du nerf optique, diminue l'acuité visuelle et peut aller jusqu'à la cécité. Le glaucome se soigne : à l'aide d'un laser on perce de petits orifices autour de l'iris pour permettre au liquide de s'évacuer.

Le daltonisme : c'est une maladie génétique de la rétine. La personne qui en est atteinte ne distingue pas la différence entre le rouge, le jaune et le vert. Les chats et les chiens, eux, ne distinguent pas les couleurs mais bénéficient par contre d'une excellente vue nocturne.



Rétine normale *Rétine diabétique*

Les rétinopathies

Elles sont graves et seul un suivi régulier permettra de les dépister à temps. Le diabète et l'hypertension peuvent provoquer l'obturation des petits vaisseaux.

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA), qui détruit les cellules de la macula.

Le décollement de la rétine, qui est grave. Il peut être provoqué par un accident ou survenir lorsque les vaisseaux rétiniens sont trop abîmés. Il peut être traité par laser.

Le syndrome de Usher, maladie d'origine génétique qui associe surdité et cécité mais ne touche pas les vaisseaux sanguins. On sait en ralentir l'évolution mais pas la guérir, a contrario de la plupart des autres rétinopathies. 7 % des personnes atteintes de surdité sont concernées par la maladie de Usher.

L'inflammation du nerf optique, qui peut être un premier signe de la sclérose en plaques.

Notons encore

- **La cornée peut être remplacée.** C'est la seule partie de l'œil qu'on peut remplacer, avec le cristallin (On peut faire des dons de cornée, les prélèvements étant effectués sur le corps post mortem).
- Si les petits muscles qui entourent l'œil (8 par œil) ne travaillent pas bien ensemble, on voit double, on peut avoir mal à la tête et des nausées : **c'est le strabisme ou la diplopie**. Les soins d'un kinésithérapeute spécialisé (un orthoptiste) peuvent se révéler efficaces.

Pour tous ces cas, on étudie la possibilité de l'implant : le placement derrière la rétine d'une puce électronique qui enverrait les images au cerveau, à charge pour lui de réapprendre à regarder. Des premiers essais ont été effectués en Australie ; les progrès sont constants comme avec les implants cochléaires.

■ **Claudie Gilles et Jacqueline Cazenave Pin, Surdi 34**

** Il y a à Montpellier un service ressource national (service de référence et de recherche concernant un type de maladie particulier) des maladies dégénératives de la rétine qui effectue de nombreux travaux pouvant aboutir à terme à des pistes thérapeutiques (Professeur Christian Hamel, CHRU Saint-Eloi).*

Après la Journée Nationale de l'Audition, nous vous recommandons de suivre les campagnes d'information et de prévention des maladies de la vue !
Du 23 au 27 juin 2014 se dérouleront les 8es journées nationales d'information et de dépistage de la DMLA.

Informez-vous, la prévention reste le meilleur moyen d'éviter bien des pathologies !

La DMLA, que faut-il savoir ?

La macula est la zone centrale de la rétine, celle qui permet la vision fine, c'est-à-dire par exemple la lecture, la reconnaissance des détails, des visages, la conduite automobile… Cette localisation centrale explique que la DMLA peut entraîner une tache floue au centre du champ visuel, mais qu'elle laisse habituellement intacte la vision périphérique ou latérale.

La DMLA concerne environ 8 % de la population française. Sa fréquence augmente avec l'âge. En France elle est la première cause de malvoyance chez les plus de 50 ans.
Elle existe sous deux formes, sèche ou humide. Des traitements existent pour la forme humide qui doivent être mis en place le plus rapidement possible.

À retenir : les symptômes qui doivent alerter :
- Une baisse de la sensibilité aux contrastes
- Une baisse d'acuité visuelle
- Une vision déformée ou gondolée
- L'apparition d'une tache centrale : un scotome

Ces signes doivent amener à consulter un ophtalmologiste car lui seul pourra poser le diagnostic d'une DMLA ou d'une autre maladie de l'œil.

N'hésitez pas à insister auprès du secrétariat de l'ophtalmologiste pour qu'il vous reçoive rapidement.

À titre préventif on recommande une alimentation riche en micro-nutriments antioxydants (vitamine C, E, sélénium, zinc) dont la myrtille qui est un des fruits les plus riches en anti-oxydants), en pigments caroténoïdes (carottes, choux, tomates…) et en acides gras oméga-3 (saumon, hareng, maquereau, thon, germe de blé, soja).

■ **Maripaule Peysson-Pelloux**

Campagne nationale d'information **sur la perte d'audition**

L'enquête « Baromètre Santé Sourds Malentendants » conduite par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES) – dont les résultats seront bientôt publiés - a mis en évidence une carence en information des personnes qui deviennent sourdes. Le Bucodes SurdiFrance a proposé de répondre à cette carence en montant une campagne nationale d'information. L'INPES et la Fondation de France soutiennent ce projet en le co-finançant.

La campagne

L'isolement est un problème majeur des personnes malentendantes qui sont globalement difficiles à toucher. C'est pourquoi cette campagne se fera via le médecin généraliste qui est l'interlocuteur référent pour les problèmes de santé. Il est la personne clé qui coordonne le parcours de santé du patient.

La campagne va consister à publier une brochure de seize pages ainsi qu'une affiche à destination des salles d'attente des médecins généralistes.

Cette brochure tirée à près de 300 000 exemplaires sera largement diffusée par un prestataire de service spécialisé dans le placement d'informations dans les salles d'attente des médecins, IDS Santé, via ses 67 délégués, et aussi par le réseau associatif du Bucodes SurdiFrance.

Cette campagne se déroulera au cours du second et du quatrième trimestre de cette année (tout le monde n'est pas malade en même temps).

Le contenu de la campagne

La brochure décrit le parcours de la personne qui perd de l'audition en partant du diagnostic (médecin, ORL) pour présenter les solutions : l'appareillage, la rééducation orthophonique, les aides techniques, les financements, le rôle de l'entourage, le soutien des associations de personnes malentendantes.

Elle donne de nombreuses pistes pour trouver de l'information (sites internet, numéros de téléphones…).

■ **Dominique Dufournet**

Pourquoi la **langue des signes ?**

Conjointement à la lecture labiale, certains d'entre nous suivent régulièrement des cours d'initiation à la langue des signes française (LSF). A priori, cela peut paraître étonnant puisque nous sommes oralistes et que nous vivons dans un milieu de bien-entendants. Alors qu'est-ce qui nous incite à suivre ces cours ?

Je tiens tout d'abord à citer ce qu'en disait Aline Ducasse dans *La Caravelle* de septembre 2004 : *«… Pas question d'en faire mon mode de communication habituel, mon entourage ne la pratiquant pas… Si j'ai décidé d'apprendre la LSF, c'est d'une part parce que je trouve que c'est une belle langue, riche et intéressante, d'autre part parce que c'est finalement la seule langue « étrangère » encore totalement accessible pour moi et, enfin, en vue d'entrer en contact avec une autre communauté de sourds, celle des sourds signeurs. ».*

En ce me concerne, j'ajouterais que ma principale motivation est la curiosité linguistique. J'ai toujours été fasciné par le spectacle de sourds signeurs qui communiquent avec une aisance et une rapidité incroyables. Comment y arrivent-ils ? Comment est-il possible qu'avec de simples gestes, on puisse dire et comprendre les mêmes choses qu'en utilisant une langue aussi riche et complexe que le français ?

Quand on fait connaissance avec la LSF, celle-ci peut tout d'abord sembler très rudimentaire : aucune conjugaison, pas d'articles, de conjonctions, de déclinaisons, ni de pluriels. Absence de gestes explicites pour les formes interrogatives, impératives, ou conditionnelles.

Le vocabulaire est limité et beaucoup de signes représentent à la fois un verbe et le nom associé *(chanter = la chanson)*. Par ailleurs, les gestes ne permettent pas de traduire les intonations qu'on peut obtenir en modulant la voix. Enfin et surtout, la LSF ne s'écrit pas.

Cependant, au fur et à mesure qu'on étudie les signes, on découvre une ampleur et une finesse inattendues. Regardons tout d'abord la vitesse d'expression.

Certes, les mouvements gestuels sont plus longs à exécuter que les sons à émettre dans une expression orale, mais, grâce à la simultanéité de signes combinés, la LSF va aussi vite en moyenne que le français. En ce qui concerne l'absence de conjugaison, il suffit, pour être compris, d'ajouter à l'infinitif un adverbe de temps *(chanter ; chanter-hier ; chanter-demain)*.

L'absence de pluriel s'avère gênante dans le cas d'un énoncé général *(une table, des tables)*, mais pas dans les cas concrets si l'on fait appel à un adjectif numéral ou à un adverbe quantitatif *(ces trois tables)*. La suppression des articles et des conjonctions allège la phrase sans nuire à son sens. Prenez un texte écrit en français et supprimez : le, la, les, que, qui, quoi que, or, car, donc… Vous vous apercevrez qu'il reste compréhensible.

> *Les échanges linguistiques ont toujours été un facteur de rapprochement et de fraternité entre les communautés et entre les peuples.*

Quant aux intonations, les signeurs les remplacent par les expressions du visage. L'étonnement, le doute, la tristesse, l'enthousiasme se lisent sur le regard et sur la forme que prennent la bouche, les sourcils ou sur l'inclinaison de la tête. C'est aussi par l'expression du visage que les sourds signeurs traduisent les formes interrogatives, impératives ou conditionnelles (interrogatif : haussement des sourcils ; impératif : regard insistant, gestes plus fermes ; conditionnel : haussement des sourcils et inclinaison de la tête). L'emplacement et l'orientation des mains, l'écartement des doigts et l'amplitude du geste jouent aussi un rôle important.

L'ordre des mots n'est pas toujours le même qu'en français moderne. Le thème se place au début de la phrase : *« je préfère le vin de Bordeaux »* devient en gestes : *« Bordeaux + moi + préférer ». L'ordre « sujet + verbe + objet »* (SVO) auquel nous sommes habitués et qui semble le plus favorable au raisonnement, prend la forme OSV (parfois OVS), bien plus expressive.

...

À noter que la forme OSV se retrouve dans le latin et dans de nombreuses langues du monde actuel.
Certes, l'impossibilité d'écrire les signes constitue un lourd handicap car cela prive les langues gestuelles du corpus littéraire qui contribue à la richesse des langues disposant d'un passé historique stocké en bibliothèque. Que serait le français sans les citations de Rabelais, La Fontaine et Victor Hugo, ou l'anglais sans les citations de Shakespeare ? On peut cependant espérer que, dans un proche avenir, les enregistrements vidéo et les réseaux Internet permettront de conserver et de transmettre à distance les discours gestuels. Pour l'instant, cela n'empêche pas les sourds signeurs d'avoir une vie culturelle active. Ils ont leurs poésies rythmées (mais pas rimées), leurs musiques et danses gestuelles, leurs pièces de théâtre.

J'ai encore beaucoup à apprendre de la LSF et je me garderai de tout jugement hâtif. Ce que j'en retiens aujourd'hui ce sont deux qualités qui font sa principale force : la simplicité et l'efficacité. En comparaison, comment ne pas s'interroger sur le français officiel enseigné dans nos écoles, dont la complexité est telle que peu de gens arrivent à l'écrire et le parler correctement ? Faut-il inciter nos académiciens à jeter un coup d'œil sur la LSF afin qu'ils en tirent quelques idées simplificatrices pour rénover notre langue nationale et éviter son naufrage ? Il est par ailleurs regrettable que nos linguistes renommés ne s'intéressent pas davantage à la LSF, affichant souvent un réel mépris pour les langues véhiculaires qui ont peu de grammaire et n'ont qu'une utilité de service. Or la LSF, malgré sa rusticité, est bien plus qu'un simple outil de communication. C'est une langue vernaculaire, propre à la communauté des sourds, comme le français est propre aux Français et le breton propre aux Bretons.

On peut aussi s'interroger sur l'avenir des langues gestuelles. A priori, elles semblent bien abritées et ne rien craindre de l'invasion de langues étrangères, alors que le français résiste de plus en plus mal à l'hégémonie de l'anglais.
Pour l'instant la LSF est en pleine santé et bénéficie même de l'engouement de nombreuses personnes bien-entendantes qui prennent grand plaisir à l'apprendre. Mais qu'en sera-t-il dans quelques décennies alors que se développe irréversiblement la chirurgie des implants chez les enfants sourds de naissance ? Souhaitons que la LSF résiste à une probable décroissance de ses pratiquants. Nous devons la défendre comme nous défendons nos langues régionales, en promouvant le multilinguisme.

Malgré tout l'intérêt que je porte à la LSF, je ne la pratiquerai pas, mais j'éprouve un réel plaisir à échanger des gestes simples avec mes amis signeurs, chaque fois que je les rencontre. Les échanges linguistiques ont toujours été un facteur de rapprochement et de fraternité entre les communautés et entre les peuples.

René Cottin

Un témoignage en suscite un autre

Témoigner pour dire, ainsi commençait la lettre de cette adhérente pas comme les autres, dans le dernier numéro. Sa parole a incité un lecteur à lui répondre.

Votre témoignage sur ***6 millions de malentendants*** me donne envie de vous encourager.

J'ai eu un accident à l'oreille gauche à l'âge de 11 ans. Cette oreille est morte et non appareillable depuis cette date. Puis petit à petit je suis devenu sourd de l'oreille droite. Pourquoi ? Il n'y a personne de sourd dans ma famille. J'ai acheté ma première prothèse audio à droite à l'âge de 20 ans. Je n'ai jamais voulu apprendre la langue des signes. Pour moi je n'étais pas sourd, j'avais une gêne mais je vivais dans un monde d'entendants. Je prends conscience aujourd'hui que ce déni m'a obligé à me surpasser. J'ai ressenti toutes les angoisses, les peurs, les questions que vous décrivez dans votre témoignage notamment à 20 ans quand on doit construire sa vie. Je me suis marié et j'ai divorcé, j'ai 2 enfants et des petits enfants, j'ai travaillé toute ma vie et j'ai professionnellement évolué. Une vie normale quoi !

Aujourd'hui, à l'âge de la retraite, je pensais que c'était mission accomplie. Mais ma perte d'audition était devenue presque totale sur les deux oreilles. Je me renfermais sur moi-même. J'étais devenu trop dépendant de ma compagne. Je ne pouvais plus téléphoner, les gens ne s'adressaient plus à moi, elle était toujours obligée de faire l'interprète. J'ai décidé de me faire implanter. J'avais toujours repoussé ce moment. Car là aussi c'était l'angoisse. Il fallait faire le deuil définitif de mes oreilles et me lancer dans l'inconnu. Pendant la préparation une psychologue m'a demandé ce que j'attendais de l'implant. J'ai répondu « *rendez-moi ma liberté* ».
J'ai été implanté à Bordeaux, il y a 3 ans avec le Neurelec Saphyr binaural. C'est-à-dire que l'on m'a branché les deux cochlées sur un seul implant. J'entends maintenant en stéréo. Ce n'est pas miraculeux. C'est toujours une prothèse.

Mais j'ai enfin retrouvé « *ma liberté* ». Je peux de nouveau téléphoner sur le fixe ou le mobile. J'ai des contacts normaux avec les gens, je n'ai plus besoin que l'on m'accompagne, j'écoute de la musique. J'ai beaucoup changé, mon entourage me le confirme. Pour moi c'est une réussite. Je suis bien soutenu par ma famille et mes amis. C'est une force. Mais le plus important c'est votre propre volonté, c'est le moteur. Croyez-moi ce n'est pas encore l'heure du bilan, un autre défi est devant vous. De plus, vous avez un bon centre d'implants à Montpellier près de chez vous.
Alors courage. Bien amicalement.

R. S.

À chacun
sa protection santé...

Eux, c'est
Néo Solidarité !

Et **vous** ?

La garantie au cœur de toutes les santés !

Depuis sa création, la Mutuelle Intégrance valorise au quotidien son esprit de solidarité et son engagement pour la protection santé des personnes en situation de handicap, leurs familles et les professionnels du secteur médico-social.

La garantie Néo Solidarité : 5 options au choix avec des prestations adaptées à chacun d'entre vous !

Devis en ligne gratuit et sans engagement !

APPEL GRATUIT 0 800 10 30 14
depuis un poste fixe

www.integrance.fr

mutuelle intégrance
L'esprit de solidarité

Mutuelle Livre II Code Mutualité - SIREN 340 359 900. Siège social : 89, rue Damrémont - 75802 Paris cedex 18.
Toutes marques déposées. Photo © S. Gueguin

Pratiquer la relaxation

Irène Aliouat a participé au congrès de l'AFRÉPA (Association française des équipes pluridisciplinaires en acouphénologie) qui s'est tenu en novembre 2012 à Bordeaux. Elle a suivi l'atelier « Définition et pratique de la Sophrologie » animé par Patricia Grévin et Françoise Burgos et nous en rapporte quelques conseils.

Dans l'atelier dédié au sujet « *Acouphènes et sommeil* », le Dr Vincent Loche a expliqué qu'il fallait distinguer l'acouphène récent de l'acouphène installé. Dans l'acouphène récent, l'anxiété est à son comble et l'éventuelle insomnie serait une insomnie réactionnelle. Dans ce cas et « *pour passer le cap* », il faut faire dormir le patient juste pour une période assez brève avec des médicaments de type somnifères, anxiolytiques, voire antidépresseurs dans les cas les plus graves.

Pour les acouphènes installés, l'insomnie est davantage une insomnie psycho-physiologique couplée à des croyances erronées sur le sommeil. La TCC (thérapie cognitive et comportementale) et la sophrologie, qui appréhendent la personne dans sa globalité seraient probablement les meilleures solutions.

Les limites de la sophrologie

J'ai voulu savoir comment il est possible de pratiquer la sophrologie lorsqu'on a une surdité sévère ou profonde. Françoise Burgos m'a alors avoué que **ce niveau de surdité est une des limites de la sophrologie**.

Dans les cas de surdités où l'utilisation de la boucle magnétique ou du casque donne des résultats d'écoute satisfaisants, le sujet acouphénique peut se servir d'exercices de relaxation et/ou de sophrologie qu'on trouve assez facilement sur Internet. Cela vous sera aussi utile si vous n'avez pas les moyens de vous offrir des séances de sophrologie.

> *Dans l'acouphène récent, l'anxiété est à son comble et l'éventuelle insomnie serait une insomnie réactionnelle*

Le coût des séances de sophrologie est une autre limite pour de nombreux acouphéniques car, comme les consultations d'un psychologue ou d'un ostéopathe, les organismes sociaux ne remboursent pas ou très peu ces soins, bien qu'ils s'inscrivent dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire des acouphènes.

Voici quelques conseils pratiques pour vous permettre de pratiquer des exercices de relaxation.

Écouter et pratiquer la relaxation, même avec une surdité sévère

Le site **www.litteratureaudio.com** propose des livres audio (lecture de livres à voix haute) pour les personnes non-voyantes. Dans la rubrique Relaxation, vous trouverez deux livres audio gratuits publiés par Laurence Simenot (Relaxations et méditations guidées / Visualisations créatrices) qui contiennent chacun plusieurs exercices à télécharger gratuitement en format mp3.
Ainsi vous pourrez les écouter selon votre convenance, sauvegardés sur votre lecteur MP3 ou tout autre appareil de votre choix, avec un collier magnétique ou un casque.

Ne vous étonnez pas d'entendre une voix très lente, très posée qui vous conseille de vous installer confortablement… ! Allez, c'est parti !

Sur **www.youtube.com** vous trouverez également des exercices ainsi que de la musique de relaxation. Il existe un petit logiciel gratuit pour télécharger et convertir les vidéos en mp3 pour vous permettre de les écouter et pratiquer la relaxation dans les meilleures conditions possibles. Ce logiciel est très simple à installer et à utiliser et peut être téléchargé sur cette page : **www.freemake.com/fr/free_video_downloader**.

Il vous suffira ensuite de cliquer sur la flèche verte pour télécharger la vidéo de votre choix. Le logiciel vous proposera différents formats. Choisissez le format de votre choix (différent selon le lecteur que vous utilisez : Android, iPhone, VLC Media Player,…) ou cliquez sur « *Extraire l'audio d'origine* » ou « *Convertir en…* ». Faites quelques essais pour trouver le mode de téléchargement qui conviendra le mieux à votre configuration informatique.

Si vous avez un iPhone ou un iPad, vous pouvez aussi essayer l'application **Tinnitus Balance** de Phonak : **https://itunes.apple.com/fr/app/tinnitus-balance/id621383952?mt=8**

Cette application part du principe que certains sons vont permettre de créer une diversion de l'attention et ainsi d'oublier les acouphènes. L'application permet d'écouter ou de mixer des sons apaisants ou des bruits de fonds (chants d'oiseaux, la mer, la pluie…). Vous pouvez aussi mixer les sons de l'application avec vos propres sons ou musique, chanson préférée… Il est ensuite possible d'écouter ces sons dans des situations que vous aurez prédéfinies (avant le coucher par exemple). Ceux qui sont équipés d'appareils auditifs Phonak ont la possibilité de créer un programme sonore spécifique pour leurs appareils à partir de cette application.

■ **Irène Aliouat, Audition et Écoute 33**

Pratique

Carte de **priorité**

On connaît la carte d'invalidité, mais connaît-on la carte de priorité pour personnes handicapées ?

La Loi du 11 février 2005 a cherché à simplifier les procédures d'attribution de la carte « *station debout pénible* » rebaptisée carte de priorité pour personnes handicapées.

Toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible peut bénéficier d'une carte portant la mention « *Priorité pour personne handicapée* ». Cette carte est délivrée sur demande par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Quels sont les avantages que procure l'obtention de cette carte ?

La carte de priorité pour personne handicapée accorde la priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun et dans les files d'attente pour y accéder, dans les espaces et salles d'attente des établissements et manifestations accueillant du public. Elle donne accès aux services « *accès-plus* » de la SNCF. La carte de priorité est attribuée pour une durée déterminée comprise entre un an minimum et 10 ans maximum. Les formulaires sont à retirer à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Attention, les délais d'obtention de la carte prioritaire peuvent varier d'un département à l'autre de 2 à 6 mois.

■ **Jean Mer**

Sources : MDPH Paris, SNCF.

Un numéro spécial de *6 Millions de Malentendants*

Le Bucodes SurdiFrance a tiré un numéro spécial de ***6 millions de malentendants*** avec une compilation des meilleurs articles parus dans notre revue.

Nous souhaitons faire connaître ***6 millions de malentendants*** et augmenter le nombre de personnes abonnées. N'hésitez pas à en faire la promotion autour de vous.

Vous pouvez commander des exemplaires de ce numéro spécial – avec un abonnement promotionnel fixé à 19 euros – auprès de vos associations locales. ■

Le Défenseur des droits

Nul n'est censé ignorer la loi… soit, mais nous sommes souvent bien démunis dans de nombreuses situations, bien en peine de faire valoir nos droits. Or dans notre république il existe Le Défenseur des droits que nous pouvons saisir directement et gratuitement en cas de litiges. Voici quelques informations extraites du site le Défenseur des droits.

Qui peut saisir le Défenseur et pourquoi ?

Toute personne peut saisir directement et gratuitement le Défenseur des droits.
La saisine est possible quelle que soit votre nationalité ou votre résidence, dès lors que le litige est né sur le territoire national.

Ainsi, le Défenseur des droits est compétent :
- si vous êtes Français résidant en France ;
- si vous êtes Français résidant à l'étranger dès lors que votre litige est né en France, y compris dans les ambassades et consulats français à l'étranger ;
- si vous êtes étranger résidant en France dès lors que votre litige est né en France.

En revanche, le Défenseur des droits ne peut pas être saisi si vous êtes étranger résidant hors de France, sauf si le litige est né en France.

Dans quels cas pouvez-vous faire appel au Défenseur des droits ?

- Dès que vous vous estimez lésé(e) dans vos droits et libertés par le fonctionnement d'un service public ;
- dès que vous vous estimez victime d'une discrimination, directe ou indirecte, prohibée par la loi ou par un engagement international, que l'auteur présumé de cette discrimination soit une personne privée ou publique ;
- dès que vous vous estimez victime ou témoin, sur le territoire de la République, de faits qui constituent un manquement à la déontologie par des personnes exerçant des activités de sécurité ;
- dès que vous considérez que les droits fondamentaux d'un enfant ne sont pas respectés, ou qu'une situation met en cause son intérêt. Dans ces cas, les personnes habilitées à saisir le Défenseur des droits sont : l'enfant ou le mineur de moins de 18 ans, son représentant légal, un membre de sa famille, un service médical ou social ou une association de défense des droits de l'enfant.

Le Défenseur des droits et tous ses collaborateurs sont soumis au secret professionnel.

Comment ?

Par voie électronique : en ligne, vous pouvez remplir le formulaire de saisine.

Par les délégués du Défenseur des droits : pour saisir le Défenseur des droits, vous pouvez prendre rendez-vous avec l'un des délégués du Défenseur des droits : ces derniers assurent des permanences dans divers points d'accueil répartis au plus près de chez vous (préfectures, sous-préfectures, maisons de justice et du droit).

Par courrier : pour saisir le Défenseur des droits, vous pouvez envoyer un courrier motivé à l'adresse suivante :
Le Défenseur des droits
7, rue Saint-Florentin
75409 Paris Cedex 08

Vous devez joindre à votre courrier les photocopies des pièces relatives à votre saisine.

En matière de handicap, le Défenseur des droits a lancé une campagne d'information à destination des personnes handicapées et employeurs pour lutter contre les discriminations dans l'emploi.

Diffusé à 200 000 exemplaires, ce document est accessible en ligne, disponible sur demande, consultable dans les MDPH. Le handicap et l'état de santé représentent le deuxième critère de discrimination, soit 23 %.

En 2011, le Défenseur des droits a reçu plus de 1 881 saisines portant sur une discrimination liée au handicap.

Accès aux services publics

La notion « *d'accès aux services publics* » est ici entendue très largement. Il s'agit des dossiers concernant principalement les collectivités territoriales – urbanisme, eau, assainissement… mais également les domaines liés à l'éducation, la culture, la formation professionnelle ou encore les professions réglementées…

On retrouve également les dossiers concernant les amendes et la circulation routière et l'ensemble des services gérés par des délégataires de services publics - distribution de l'électricité et du gaz, transports publics, etc.

Enfin, sont également traitées par ce pôle d'instruction les relations avec les services centraux et les services déconcentrés de l'État, agriculture, environnement, etc.

Sans oublier bien sûr l'accessibilité !

Maripaule Peysson-Pelloux

Everyone is **different**

Une nouvelle histoire de Ory, le héros de la revue internationale de EFHOH, écrite et traduite par Aisa Cleyet-Marel.

© Carole Letanneur

Ory and the youngsters

Depuis peu, Ory est devenu membre d'une association de malentendants. Il aime se retrouver une fois par semaine avec ses pairs, il s'est même fait quelques amis. Cette semaine, le président lui propose un nouveau projet : « *Différent comme tout le monde* ». Il s'agit d'expliquer aux collégiens que la surdité est un handicap invisible, mais qu'ils peuvent communiquer avec un malentendant s'ils savent comment faire.

Ory est mal à l'aise. Il ne se sent pas assez sûr de lui pour parler aux jeunes. D'ailleurs, il n'aime pas les ados, ils sont bruyants, ils n'articulent pas. Il craint qu'ils se moquent de lui. Par-dessus tout il a peur de ne pas entendre leurs questions.

Arrivé à la maison, il en parle avec ses enfants « *Mais bien sûr, papa, tu dois le faire ! Tu en es cap !* ».

Un lundi pluvieux, un grand parc, beaucoup de cars et un nombre impressionnant de jeunes ; plus de 5 000. Ils rient, ils sont excités et… très bruyants. Ory aimerait pouvoir s'en aller. Un de ses amis lui fait un clin d'œil.

Il observe le premier groupe ; trente élèves avec des casquettes, des jeans, des sacs à dos et des boutons d'acné, comme ses propres enfants.

« *Bonjour, je m'appelle Ory, je suis malentendant. Vous ne pouvez pas le voir car c'est invisible. Je peux vous entendre un peu mais je me sers également de la lecture labiale, aussi quand vous voudrez me poser une question, regardez-moi* ». Ory parle à voix basse. Un des jeunes lève la main : « *Pouvez-vous parler plus fort s'il vous plaît, je ne vous entends pas* ».

— *Pourquoi êtes-vous malentendant, Ory ?*
— *J'ai été malade et j'ai perdu l'audition.*
— *C'est quoi cet appareil que vous portez sur votre oreille ?*
— *C'est un implant cochléaire, j'apprends à écouter avec.*
— *Pourquoi vous ne vous servez pas de gestes pour communiquer comme les autres sourds ?*
— *Je n'ai jamais appris la LSF, aussi je préfère écouter avec mon implant et regarder les lèvres.*
— *Vous regardez la télé ?*
— *Oui, mais seulement avec le sous-titrage.*

Vingt minutes plus tard, la cloche sonne et le premier groupe s'en va.

— *Au revoir, Ory !*

Un nouveau groupe rentre, ils rient, sont excités et bruyants… tout comme ses propres enfants.

Aisa Cleyet-Marel

Ni sourds, ni entendants, **qui sont les malentendants ?**

L'APEDAF, l'Association des Parents d'Enfants Déficients Francophones (Bruxelles) a édité une brochure de sensibilisation sur la question de malentendance, sous la responsabilité de Michel Joris.

L'objectif est « *d'outiller le citoyen pour lui permettre de mieux appréhender et différencier les notions de surdité et de malentendance* ». La meilleure connaissance mutuelle entre les personnes entendantes et les personnes malentendantes devrait faciliter la communication et favoriser le « *vivre ensemble* ».

On trouvera des réponses claires à plusieurs questions : Malentendant ou sourd, une question d'adhésion à une culture ? Les personnes devenues sourdes se considèrent-elles comme des personnes malentendantes ? Des témoignages sincères et émouvants, des dessins agréables et une présentation aérée rendent cette brochure très agréable à lire.

Couverture de la brochure

© APEDAF

Anne Marie Choupin, en tant qu'administratrice du Bucodes SurdiFrance et de l'ARDDS a participé au comité d'évaluation et à la relecture.

Pour toute information : info@apedaf.be

Voir aussi leur site : www.apedaf.be

On peut télécharger la brochure ou la commander sous forme papier en allant dans « *publications* », puis « *commande* ». Seuls les frais de port sont à payer.

Aisa Cleyet-Marel

Publicité

Salon autonomic Paris
Handicap
Grand-Âge
Maintien à Domicile
Mer 11 | Jeu 12 | Ven 13
JUIN 2014
PORTE DE VERSAILLES
ENTRÉE GRATUITE
Professionnel & Grand Public
Matériels - Services - Conseils
Toutes les solutions pour mieux vivre au quotidien !
Aides techniques électroniques • Langues des Signes • Matériels et logiciels informatique adaptés
Matériels d'orientation et d'information • Aménagement du poste de travail
Associations de conseils et soutiens • Signalétiques • Télécommunications et Internet

Notes de lectures
sur les acouphènes

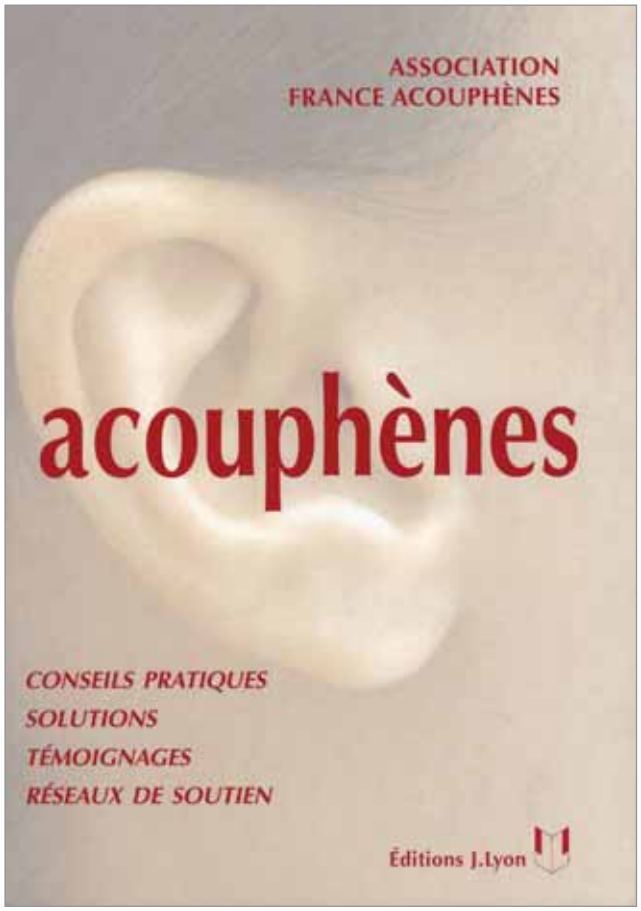
Dans certains domaines, la science progresse de façon fulgurante. Dans d'autres, elle semble piétiner. C'est un peu ce qui se passe avec les acouphènes, pour lesquels aucune solution vraiment efficace n'a encore été trouvée. Par contre, de nombreux traitements permettent de soulager le patient jusqu'à l'en faire parfois oublier la réalité de son tourment. Parmi les nombreux livres qui décrivent ces divers traitements, nous en avons retenu deux : « Acouphènes »[1] de l'association France-Acouphènes et « L'acouphène dans tous ses états »[2] du Docteur Anne-Marie Piffaut.

« Acouphènes »

se présente comme un « *guide à l'usage des personnes atteintes de sifflements ou bourdonnements d'oreille, et de leurs proches* ». C'est un ouvrage complet, qui aborde tous les aspects du problème. Il comprend quatre parties.

La première, intitulée « *La plainte de l'acouphénique* », décrit la souffrance des personnes atteintes d'acouphènes persistants et les conséquences qui en résultent dans leur vie personnelle et sociale.

La seconde partie, sous le titre « *Les acouphènes, ce qu'on en sait* » fournit une description approfondie des organes de l'audition et de leurs possibles dysfonctionnements.



Y sont expliqués ensuite les divers types d'acouphènes, leurs origines et leurs troubles associés (hyperacousie, otospongiose, syndrome de Ménière, anémie, troubles métaboliques…).
Les relations complexes entre stress et acouphènes sont traitées avec circonspection : « *pour la moitié des sujets, c'est l'acouphène lui-même qui induit le stress primaire ; pour les autres, l'acouphène correspond au contraire à une conséquence du stress* ». Des statistiques montrent que c'est dans le cas d'acouphènes sévères que l'influence du stress devient prépondérante.

La troisième partie concerne les examens médicaux et les thérapeutiques disponibles. Tous les examens qu'un acouphénique peut avoir à subir sont successivement passés en revue. La liste des traitements disponibles est longue. Il y a tout d'abord l'utilisation de médicaments, en particulier ceux qui favorisent une meilleure oxygénation cellulaire, les antiépileptiques, les anxiolytiques, les antidépresseurs, et même l'homéopathie.

Puis viennent les thérapies psychiques : thérapies d'habituation, thérapies cognitives et comportementales, sophrologie. Viennent enfin, les prothèses auditives spéciales et les générateurs de bruit personnalisés. Chacune de ces solutions s'accompagne de témoignages. On s'aperçoit que les appréciations varient d'un patient à l'autre. Ce qui est bon pour les uns ne convient pas forcément aux autres. Cela montre toute la complexité du problème.

Des perspectives d'avenir sont évoquées : molécules anti-glutamate, stimulation magnétique transcrânienne, implantation d'électrodes intracérébrales…

La dernière partie consiste en des conseils pratiques destinés à mieux supporter les acouphènes. Citons en particulier : éviter le silence, opter pour des musiques relaxantes dans la journée et utiliser des générateurs de bruit d'ambiance pendant la nuit.

En fin d'ouvrage se trouve un glossaire des principaux termes utilisés.

•••

« *Acouphènes* » est un livre qui mérite une place de choix dans une bibliothèque médicale grâce à son plan méthodique, sa clarté, son souci d'objectivité, sans oublier la qualité de ses dessins explicatifs.

On peut cependant lui reprocher une certaine ancienneté (2006) mais il ne semble pas que, depuis cette date, des traitements révolutionnaires aient vu le jour et soient mis en application.

« L'acouphène dans tous ses états »

Il s'agit d'un ouvrage très différent du précédent. L'auteur, Anne-Marie Piffaut, médecin ORL, phoniatre et spécialiste en psychosomatique, cherche moins à appréhender le phénomène des acouphènes dans sa globalité qu'à valoriser les bienfaits des méthodes psychosomatiques.

Son livre s'adresse principalement aux personnes dont les acouphènes sont d'origine psychique, ou d'origine mal définie, et qui n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants par les traitements classiques.

Les quarante premières pages sont consacrées à la physiologie générale, avec une attention particulière portée aux deux systèmes nerveux végétatifs : l'orthosympathique stimulé par l'activité, le sport, le stress, l'adrénaline… et le parasympathique stimulé par le repos, le calme, la détente musculaire, l'acétylcholine… Notions utiles pour bien comprendre la psychosomatique.

Les pages qui suivent, assez confuses, traitent principalement de la motivation des patients et de la formation des soignants.

La seconde moitié du livre est plus intéressante. L'analyse fonctionnelle, qui se pratique au début des consultations, a pour but d'établir des liens entre les symptômes et les variables environnementales. Sont enregistrés : les situations, les émotions, les cognitions, les comportements, ainsi que les moments pendant lesquels les acouphènes deviennent plus violents. On recherche surtout les traumatismes antérieurs à l'apparition des symptômes et ayant provoqué anxiété et dépression. À noter, en dernière page du livre, une liste de quarante facteurs de stress post-traumatiques, classés selon leur intensité décroissante, depuis la mort d'un conjoint jusqu'aux contraventions routières, en passant par un licenciement ou un divorce.

Après qu'on ait identifié le traumatisme générateur du stress et inducteur des acouphènes, quels traitements mettre en œuvre ? Diverses psychothérapies sont proposées. Les TTC (thérapies comportementales et cognitives) désensibilisent le patient par un long apprentissage à l'habituation. Les ADS (techniques d'affirmation de soi) encouragent le malade à s'affirmer en maîtrisant ses tendances à la passivité ou à l'agressivité. Les jeux de rôles, souvent utilisés, ne conviennent malheureusement pas aux personnes sourdes. L'hypnose donne parfois de bons résultats. On en arrive enfin au traitement considéré par l'auteur comme « la méthode la plus reconnue dans le monde pour traiter le stress post traumatique ». Il s'agit de l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Une vingtaine de pages, très théoriques, y sont consacrées, au bout desquelles le lecteur se demande en quoi consiste une séance d'EMDR. C'est un récent reportage télévisé qui a nous a éclairés. Le thérapeute, après avoir questionné le patient sur son traumatisme, promène de gauche à droite une baguette munie d'une boule de caoutchouc, en lui demandant de suivre la boule des yeux.
Ces stimulations bilatérales provoqueraient une activation du système parasympathique et une diminution du stress. Il ne s'agit pas de charlatanisme, puisque la méthode a été officialisée par l'OMS. Cependant, comme le reconnaissent les spécialistes, les résultats dépendent pour beaucoup de la réceptivité du patient.

« *L'acouphène dans tous ses états* » répond assez bien à la curiosité et à l'intérêt qu'on peut porter aux traitements psychosomatiques. Il souffre cependant de quelques défauts, dont un plan peu rigoureux et une écriture qui abuse trop souvent du jargon médical, les notes de bas de page se révélant insuffisantes.

René Cottin

Un dimanche **au théâtre**

À côté de chez moi, il y a un petit théâtre bien connu dans le quartier : Ciné XIII Théâtre. Récemment ils passaient une pièce notée « TT » dans Télérama et dont on m'avait dit beaucoup de bien. Mais cette salle n'est pas équipée de BIM, alors…

Le Ciné 13 Théâtre

La pièce s'appelle « *La liste de mes envies* ». Elle a été reprise sous forme de one man show par Mikaël Chirinian qui joue tous les personnages de la pièce. Même si la salle n'est pas très grande, il a un micro cravate dont le son est repris dans la sono. J'ai expliqué mon cas à la réception et j'ai demandé la possibilité de brancher mon système HF (microlink) sur la sono, au moins pour un essai. J'ai été très bien accueilli par un personnel souriant et à l'écoute de ma situation. Je suis venu une heure avant le spectacle (pendant la « *balance* ») pour faire un test très concluant… et j'ai pu assister à la représentation que j'ai parfaitement suivie.
J'ai passé un très bon moment grâce à la performance remarquable de Mikaël Chirinian ! Un grand remerciement à toute l'équipe de Ciné XIII Théâtre et à Mikaël Chirinian.
J'intègre désormais le théâtre à la liste de mes envies !

Ciné XIII Théâtre - 1, avenue Junot - 75018 Paris
Réservations : 01 42 54 15 12 - Site Internet : www.cine13-theatre.com

■ **Dominique Dufournet**

Faire un don au Bucodes SurdiFrance

(déductible de votre impôt à hauteur de 66 %)

Association reconnue d'utilité publique, le Bucodes SurdiFrance est habilité à recevoir des dons et legs. Vous pouvez le soutenir dans ses actions en faveur des devenus sourds et malentendants en lui envoyant un don (un reçu fiscal vous sera envoyé) ou en prenant des dispositions pour qu'il soit bénéficiaire d'un legs. Votre notaire peut vous renseigner. En cas de don, le donateur bénéficie d'une réduction d'impôt égale à 66 % des versements effectués dans l'année, versements pris en compte dans la limite de 20 % du revenu imposable global net (par exemple, un don de 150 € autorisera une déduction de 100 €).

Nom, prénom : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
Mail : ..... Affectation : .....
❏ Je fais un don en faveur de la recherche médicale sur les surdités d'un montant de ..... €
❏ Je fais un don pour le fonctionnement d'un montant de ..... €

Chèque à l'ordre du Bucodes SurdiFrance à envoyer à :
Bucodes c°/ Surdi13, Le Ligourès - Maison de la vie associative - Place Romée de Villeneuve - 13090 Aix-en-Provence

Don au Bucodes SurdiFrance

Bulletin d'adhésion et d'abonnement

Option choisie	Montant	Supplément [1]
Adhésion avec journal	30 €	+ ..... €
Adhésion sans journal	15 €	+ ..... €
Abonnement seul (4 numéros)	28 €	

Bien préciser les options choisies

[1] *Certaines associations demandent un supplément d'adhésion à rajouter aux 15 €, vérifiez si vous êtes concernés dans la liste des sections et associations qui se trouve au dos de votre revue. Vous pouvez également rajouter une somme pour un don à l'association en soutien.*

Nom, prénom ou raison sociale : .....
.....
Adresse : .....
.....
Ville : .....
Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
Pays : .....
Mail : .....
Date de naissance : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
Actif ou retraité : .....
Nom de l'association : .....

Faire un chèque soit à l'ordre de l'association choisie (voir adresse page 32),
soit à l'ordre du Bucodes SurdiFrance à envoyer à Jeanne Guigo : 59, rue des Montagnes - 56100 Lorient.
Pour une adhésion à l'ARDDS à envoyer à : ARDDS - boîte 82, MDA XXe - 3, rue Frederick Lemaitre - 75020 Paris

Adhésion / Abonnement

Nos sections & associations

Bucodes SurdiFrance | Maison des associations du XVIIIe boîte n°83 | 15, passage Ramey | 75018 Paris
Tél. : 09 54 44 13 57 | Fax : 09 59 44 13 57 | contact@surdifrance.org | www.surdifrance.org

Malentendants, devenus-sourds, **ne restez plus seuls !**

02 ASMA
Association des Sourds et Malentendants de l'Aisne
37, rue des Chesneaux
02400 Château-Thierry
Tél. : 03 23 69 02 72
asma.aisne@gmail.com
Permanences :
• 2e lundi du mois de 14h à 16h et sur rendez-vous au 11 bis, rue de Fère à Château-Thierry
• Hôpital de Villiers-St-Denis sur rendez-vous

06 ARDDS 06
Alpes-Maritimes
La Rocca G - 109, quai de la Banquière
06730 Saint-André-de-la-Roche
06@ardds.org
http://ardds.org/content/ardds06-plus

13 Surdi13
Maison de la Vie Associative
Le Ligourès,
place Romée de Villeneuve
13090 Aix-en-Provence
Tél. : 04 42 54 77 72
Fax : 09 59 44 13 57
contact@surdi13.org
www.surdi13.org
Supplément adhésion : 2€
Permanences :
(sauf vacances scolaires)
lundi de 17h15 à 18h30
Permanence téléphonique le mardi de 19h à 21h au 09 54 44 13 57

15 ARDDS 15 - Cantal
Maison des associations
8, place de la Paix - 15000 Aurillac
Port. : 06 70 39 10 32
section-ardds15@hotmail.fr
http://ardds15over-blog.com/

22 Association des malentendants et devenus sourds des Côtes d'Armor
C°/AM Bourdet
6 bis, rue Maréchal Foch
22000 Saint-Brieuc
Tél. : 02 96 37 22 87
am.bourdet@gmail.com

29 Association des Malentendants et Devenus Sourds du Finistère - Sourdine
49, rue de Kerourgué
29170 Fouesnant
Tél. : 02 98 51 28 22
assosourdine@orange.fr
http://asso-sourdine.blogspot.fr
Supplément adhésion : 10€
Permanences :
(sauf vacances scolaires)
vendredi de 10h à 12h

29 Surd'Iroise
Association de Sourds, Devenus Sourds et Malentendants
28, route Cosquer - 29860 Plabennec
Tél./Fax : 02 98 37 67 49
contact.surdiroise@gmail.com

30 Surdi30
20, place Hubert Rouger - 30000 Nîmes
Tél. : 04 66 84 27 15
SMS : 06 16 83 80 51
gaverous@wanadoo.fr
http://surdi.30.pagesperso-orange.fr

33 Audition et Écoute 33
156, route de Pessac
33170 Gradignan
Tél. : 06 67 63 87 37
Fax : 09 56 00 06 56
contact@auditionecoute33.fr
www.auditionecoute33.fr
Supplément adhésion : 2€

34 Surdi34
Villa Georgette
257, avenue Raymond-Dugrand
34000 Montpellier
Tél. : 04 67 42 50 14
SMS : 07 87 63 49 69
surdi34@orange.fr
http://surdi34.over-blog.com

35 Keditu
Association des Malentendants et Devenus sourds d'Ille-et-Vilaine
Maison Des Associations
6, cours des alliés - 35000 Rennes
SMS : 06 58 71 94 60
contact@keditu.org
www.keditu.org

38 ARDDS 38 Isère
29, rue des Mûriers
38180 Seyssins
Tél. : 04 76 49 79 20
ardds38@wanadoo.fr
2 permanences par mois à Grenoble
Correspondante 26 07 :
claudie.2607ardds38@orange.fr

44 ARDDS 44
Loire - Atlantique
La Rébunière - 44330 Vallet
Tél./Fax : 02 40 03 47 33
Accueil
Réunion amicale le 2e samedi du mois, de 15 heures à 17h30

46 ARDDS 46 - Lot
Espace Associatif Clément-Marot
46000 Cahors
asencio_monique@orange.fr

49 Surdi49
Maison des sourds et des malentendants
22, rue du Maine - 49100 Angers
contact@surdi49.fr
http://surdi49.fr/

50 ADSM Manche
Les Unelles - rue Saint-Maur
50200 Coutances
Tél./Fax : 02 33 46 21 38
Port. : 06 84 60 75 41
adsm.manche@orange.fr
Supplément adhésion : 4€
Antenne Cherbourg
Maison O. de Gouge - rue Île-de-France
50100 Cherbourg Octeville
Tél. : 02 33 01 89 90-91 (Fax)

53 Association des Devenus Sourds et Malentendants de la Mayenne
15, quai Gambetta - 53000 Laval
Tél./Fax : 02 43 53 91 32
adsm53@wanadoo.fr

54 L'Espoir Lorrain des Devenus Sourds
3, allée de Bellevue
54300 Chanteheux
Tél. : 03 83 74 12 40
SMS : 06 80 08 50 74
espoir.lorrain@laposte.net
www.espoir-lorrain.fr
Supplément adhésion : 6€
Permanences :
(sauf vacances scolaires) 2e mardi et 3e jeudi du mois de 14h30 à 17h

56 Oreille et Vie, association des MDS du Morbihan
11 P. Maison des Associations
12, rue Colbert - 56100 Lorient
Tél./Fax : 02 97 64 30 11 (Lorient)
Tél. : 02 97 42 63 20 (Vannes)
Tél. : 02 97 27 30 55 (Pontivy)
oreille-et-vie@wanadoo.fr
www.oreilleetvie.org

56 ARDDS 56
Bretagne – Vannes
106, avenue du 4-Août-1944
56000 Vannes
Tél./Fax : 02 97 42 72 17
Lecture labiale et conservation de la voix
Mardi à partir de 17h
Maison des Associations
6, rue de la Tannerie
56000 Vannes
Lundi à 15h, salle Argoat
Maison-Mère des Frères
56800 Ploërmel

57 ARDDS 57
Moselle – Bouzonville
4, avenue de la Gare - BP 25
57320 Bouzonville
Tél. : 03 87 78 23 28
ardds57@yahoo.fr
Réunion amicale
le 1er lundi du mois à 17h15
4, avenue de la gare
57320 Bouzonville

59 Association des Devenus-Sourds et Malentendants du Nord
Maison des Genêts
2, rue des Genêts
59650 Villeneuve d'Ascq
SMS : 06 74 77 93 06
Fax : 03 62 02 03 74
contact@adsm-nord.org
www.adsm-nord.org
Supplément adhésion : 8€
Permanences :
Lille :
4e samedi du mois de 10h à 12h
Villeneuve d'Ascq :
1er mercredi du mois de 14h à 16h

62 Association Mieux s'entendre pour se comprendre
282, rue Montpencher - BP 21
62251 Henin-Beaumont Cedex
Tél. : 09 77 33 17 59
mieuxsentendre@wanadoo.fr
asso.mieuxsentendre.pagesperso-orange.fr

64 ARDDS 64
Pyrénées
Maison des Sourds
66, rue Montpensier - 64000 Pau
Tél./fax : 05 59 81 87 41
ardds64@laposte.net
Réunions, cours de lecture labiale et cours d'informatique hebdomadaires

68 Association des Malentendants et Devenus Sourds d'Alsace
63a, rue d'Illzach
68100 Mulhouse

69 ALDSM :
Association Lyonnaise des Devenus Sourds et Malentendants
9, impasse Jean Jaurès
69008 Lyon
Tél. : 04 78 00 37 79
aldsm69@gmail.com

72 Surdi72
Maison des Associations
4, rue d'Arcole
72000 Le Mans
Tél. : 02 43 27 93 83
surdi72@gmail.com
http://surdi72.wifeo.com

74 ARDDS 74
Haute-Savoie
31, route de l'X
74500 Évian
ardds74@aol.fr

75 ARDDS Nationale
Siège
Maison des associations du XXe
boîte 82
1-3, rue Frédérick Lemaître
75020 Paris
contact@ardds.org - www.ardds.org

75 ARDDS
Île-de-France
14, rue Georgette Agutte
75018 Paris
arddsidf@free.fr
Accueil et lecture labiale
Jeudi de 14h à 16h
(hors vacances zone C)
75, rue Alexandre Dumas
75020 Paris

75 AUDIO
Île-de-France
20, rue du Château d'eau
75010 Paris
Tél. : 01 42 41 74 34
paulzyl@aol.com

75 AIFIC :
Association d'Île-de-France des Implantés Cochléaires
Hôpital Rothschild
5, rue Santerre
75012 Paris
aific@orange.fr
www.aific.fr

76 CREE-ARDDS 76
La Maison Saint-Sever
10/12, rue Saint-Julien - 76100 Rouen
cree.ardds76@hotmail.fr
Permanence accueil :
Le 1er mardi de chaque mois de 14h à 17h et de 17h à 19h sur RDV (contact par email)

84 Association des Implantés Cochléaires PACA
260, route de Caumont
84470 Châteauneuf-de-Gadagne
Tél. : 04 90 22 42 15
aic-paca@orange.fr

84 A.C.M.E Surdi84
8, chemin des Chartreux
30400 Villeneuve-les-Avignon
Tél. : 04 90 25 63 42
surdi84@gmail.com

85 ARDDS 85 Vendée
Maison des Associations de Vendée
184, boulevard Aristide Briand
85000 La-Roche-sur-Yon
Tél. : 02 51 90 79 74
ardds85@orange.fr

86 APEMEDDA
Association des Personnels Exerçant un Métier dans l'Enseignement Devenu Déficient Auditif
12, rue du Pré-Médard
86280 Saint-Benoît
Tél. : 05 49 57 17 36
apemedda@gmail.com
http://aedmpc.free.fr

87 ARDDS 87
Haute-Vienne
16, rue Alfred de Vigny - 87100 Limoges
Tél. : 06 78 32 23 33
ardds87@orange.fr

91 Audition Partage Implants (API)
Association des Implantés Cochléaires de l'Hôpital Beaujon
26, rue de la Mairie
91280 Saint-Pierre-du-Perray
aichb@wanadoo.fr
www.aichb.fr