

6 millions de malentendants

Le magazine des associations de devenus sourds ou malentendants

40

- Les stages de lecture labiale 2021
- Dossier : Les Vertiges
- Un professeur malentendant



Nos lecteurs nous écrivent

Courrier d'un rédacteur

Le Dr KARACOSTAS, auteur d'un article dans le numéro 39 écrit à **6MM**.

Mille mercis pour cet envoi que j'ai bien reçu. Cette revue est riche en informations, claire à lire et plaisante sur le plan visuel. Je n'ai pas encore tout lu mais vraiment bravo aux rédacteurs et graphistes et toute l'équipe. Je regrette seulement que l'article que j'ai écrit à la fin de l'été ne soit plus tout à fait d'actualité, tant les choses ont changé depuis quelques jours... Mais bon, l'essentiel c'est de suivre l'évolution des mesures et de continuer à bien se protéger.

Appel d'une lectrice

Je recherche pour ne pas être le seul cas que je connaisse (c'est à dire moi-même) un « *cousin* » une « *cousine* » d'oreille. Je suis bi-implantée de l'oreille moyenne depuis 2005 soit déjà 15 ans (Vibrant Sound Soundbridge de Medel).

Si vous voulez échanger avec moi, veuillez écrire à la Rédaction qui transmettra.

redaction-6mm@surdifrance.org

■ Florence, une lectrice de 6MM

Ardds12 nous écrit

Les badges du BUCODES sont appréciés du personnel soignant !

Danièle adhérente à notre section ARDDS 12, a récemment mis en pratique lors d'un séjour en clinique les supports de communication illustrés ci-dessous. Cette initiative lui a permis de mieux communiquer avec l'ensemble du personnel soignant qui a souligné l'intérêt et l'opportunité de cette initiative.

J'entends mal

Je ne vous comprends pas avec le masque



Parlez-moi distinctement
Atténuez le bruit environnant
Écrivez votre message

ATTENTION

J'ai un problème d'audition



Merci de venir me chercher dans la salle d'attente

Merci d'agrafer cette carte au dossier médical

Une lectrice nous écrit à propos du 6MM d'octobre

Ce numéro est particulièrement intéressant, il dénonce les difficultés de compréhension générées par les masques. Mais les masques transparents n'aideront que les personnes capables de lecture labiale. Je pense que nombreux sont les devenus malentendants comme moi, dont la surdité n'est pas suffisamment grave pour nécessiter d'apprendre la lecture labiale. J'ai remarqué du reste que beaucoup de jeunes sont gênés comme moi (j'ai 77 ans) par le port du masque : ils souffrent déjà d'une baisse de l'audition !

J'aimerais que vous meniez une campagne plus visible sur ces problèmes auprès des médias, car bien que la malentendance soit le handicap largement le plus répandu, l'attention publique est portée surtout aux handicaps visibles, en particulier les PMR. J'ai renoncé à aller au théâtre, à aller voir les films français au cinéma (où je n'ai jamais vu de VFST), et à regarder certaines chaînes de télévision comme la chaîne parlementaire qui ne sont jamais sous-titrées.

J'en viens à votre dernière page sur vos associations, qui est hélas quasi illisible (pourtant j'ai de bons yeux, sinon de bonnes oreilles) parce que le jaune y est à peine lisible, comme ailleurs dans votre revue, du reste : pourquoi ne pas mettre des couleurs visibles comme le rouge ou le vert ?

■ Dominique

Les assemblées générales en présentiel en 2021 !

L'assemblée générale de l'ARDDS est fixée au samedi 17 avril 2021, dans les locaux du 75 rue Alexandre Dumas à Paris 20^{ème}. Elle verra le renouvellement du conseil d'administration pour les deux prochaines années. Les adhérents recevront tous les documents par courriel ou courrier postal.

L'assemblée générale du BUCODES SurdiFrance se tiendra à Cherbourg, le samedi 13 juin 2021.

Un nouveau conseil d'administration sera élu, pour la période 2021-2023.

Elle est organisée par l'association Surdi 50, au cours d'un week-end de retrouvailles, travail et détente.

Tous les renseignements, programme et inscriptions seront sur le site SurdiFrance.org

Écrivez-nous à :



courrierlecteurs@surdifrance.org

Sommaire

Courrier des lecteurs 2

Éditorial 3

Vie associative

• Maintenir les liens associatifs à tout prix 4

• Les stages d'été de lecture labiale 2021 5

• Alors, les masques transparents ? 6

• Action collective pour le sous-titrage ? 7

• Les associations travaillent ensemble 7

Dossier

• Les vertiges 8

• Témoignage d'Yvette 9

• Quel est l'impact de l'implantation cochléaire sur l'équilibre de l'adulte ? 10

• Mes vertiges / Les vertiges de Ménière 12

• Ah ! les vertiges / **Bulletin d'abonnement** 13

• Schwannomes intra-cochléaires ou neurinomes de l'acoustique 14

• C'était pas les haricots en boîte 16

Appareillage

• Premier Webinaire d'Advanced Bionics (AB) 17

Santé-Médecine

• Le diabète et la perte d'audition, les recherches mondiales 18

• Covid-19 et audition 19

Témoignage | Reportage

• Chanson : Ma Seconde Oreille 20

• La Légende de Tara 21

• « Les professeurs sont à votre écoute » 22

Pratique

• L'accessibilité en pratique 24

• **Fiche B.A.-Ba n°23** : En famille, comment communiquer avec un malentendant ? 25

• **Fiche B.A.-Ba n°22** : Entendant, malentendant, vivre ensemble 26

• **SURDI Kids** : Masque et lunettes ! 27

Europe | Internationale

• Le Webinaire de l'Union mondiale des malentendants IFHOH 28

Culture

• Lecture labiale pour l'adulte devenu sourd 29

• L'Audition pour les nuls 30

• Hors Cases / Le bruit des gens 31



6 millions de malentendants

est une publication trimestrielle de l'ARDDDS (réalisée en commun par le Bucodes SurdiFrance et l'ARDDDS) Maison Vie Associative et Citoyenne du XX^e - 18-20, rue Ramus - 75020 Paris - Ce numéro a été tiré à 2500 exemplaires

Directrice de la publication : Frédérique Martini • Rédactrice en chef : Aïsa Cleyet-Marel • Rédacteurs : ArddsIDF, Stages Ardds, Véronique Desplanques, Surdiroise, Johanne Annereau, Yvette, Docteur Biboulet, Johann Vitrey, Claire, Professeur Mom, Dany, Richard Darbéra, Andréa Reeb, Maryse Herzog, Jean-Luc Ginestet-Couronne, Rachel Poirier, René Cottin, Maripaule Peysson, Aïsa Cleyet-Marel, Anne-Marie Choupin • Crédit photo et dessin : Ardds IDF, Stages Ardds, Surdiroise, Docteur Biboulet, Professeur Mom, Richard Darbéra, Andréa Reeb, Maryse Herzog, Jean-Luc Ginestet-Couronne, Rachel Poirier, famille Choupin • Couverture : photo Claude Choupin • Mise en page et 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 : 0621 G 84996 • ISSN : 2118-2310

Tournons la page 2020 !

6 millions de malentendants accueille 2021 avec optimisme et volonté d'oublier la morosité de cette année 2020, difficile à vivre pour tous, en particulier pour les malentendants. Elle nous a démontré que le combat pour l'accessibilité est loin d'être terminé ; les associations du Bucodes SurdiFrance y sont plus que jamais engagées. Une lueur d'espoir vient de ces entreprises et administrations qui proposent des masques transparents à leurs collaborateurs, premier frémissement d'une société plus inclusive, plus à l'écoute.

2021 est aussi l'année des dix ans de **6 millions de malentendants** ! La revue d'avril sera un numéro anniversaire, qui reprendra les thèmes principaux des quarante précédentes revues.

C'est donc une année 2021 plus sereine, mais aussi militante que nous vous souhaitons, avec la possibilité de se retrouver très vite en association. Nous formons aussi des vœux de bonne santé pour vous et vos proches.

Après avoir testé les assemblées générales virtuelles en 2020, le Bucodes SurdiFrance et certaines de ses associations font le pari d'organiser leurs assemblées générales en présentiel, gage de leur confiance en l'avenir.

Dans le dossier de ce numéro de janvier, nous abordons un sujet délicat, difficile car très douloureux pour un grand nombre d'entre nous : les vertiges !

Bien des malentendants et devenus sourds connaissent ou ont connu ces moments d'étourdissement, de perte de repères quand on ne sait plus où il y a le haut ou le bas, quand tout tourne et que même couché on a l'impression de tomber.

Nous avons interrogé des médecins ORL spécialisés dans les vertiges ; ils nous expliquent non seulement les causes possibles des vertiges mais également les traitements envisageables.

Plusieurs témoignages viennent enrichir ces éclairages.

L'activité associative a été réduite, pendant cette période de crise sanitaire, mais l'on a vu de nouvelles pratiques se mettre en place et de réels efforts sont faits pour garder le contact avec les adhérents.

L'équipe de préparation des stages de lecture labiale reste confiante et reprogramme le prochain à Créhen, en Bretagne !

En avant pour 2021 !

■ La Rédaction

Le « Prix du meilleur film sous-titré » ne sera pas décerné en 2021 car ce sont les jurés qui auraient dû décider de l'attribution de ce prix à l'un des films sortis en 2020, après en avoir vu plusieurs, ce qui n'a pas été possible ! Espérons que la réouverture des salles de cinéma en 2021 permette d'attribuer un Prix 2021-2022 !

Maintenir les liens associatifs à tout prix

Dès le mois de mars, l'ARDDS IDF est entrée en guerre contre la Covid ; à l'époque notre terreur était d'être hospitalisés, sachant que nous ne pourrions plus communiquer avec notre entourage ni avec le personnel soignant.

Dès que nous avons entendu parler d'un système de communication sur écran, nous nous sommes lancés dans l'aventure afin d'organiser au plus vite des réunions et des cours de lecture labiale, quel qu'en soit le prix.

L'abonnement à la société Zoom date du 10 avril et les premiers tests avec les adhérents datent du 11 avril, c'est dire, que nous n'avons pas perdu une minute... Ensuite, les masques et les visières sont apparus ; comprenant que la généralisation des masques serait notre mort sociale, nous avons fait campagne pour les « visières du sourire » et le port de badges signalant notre handicap auditif.

Depuis l'obligation du port des masques, nous militons pour les masques transparents, inclusifs, les plus confortables. Les administrateurs du Bucodes Surdifrance, dont nous faisons partie, échangent leurs expériences jusqu'à trouver les meilleurs masques.

Nous vivons à présent une solidarité exceptionnelle au sein de notre association : une infolettre pleine d'informations et de conseils est prête à la diffusion en permanence, les uns ont organisé des pique-niques dans les parcs parisiens, d'autres ont donné rendez-vous dans les cafés et cerise sur le gâteau : des volontaires se sont présentés dans chaque arrondissement de Paris pour représenter le handicap auditif au sein de chaque Conseil Local Handicap !

Dès le mois de juin, les musées nationaux nous ont contactés afin de mettre au point des visites guidées en lecture labiale à distance.

La première visite a été réalisée par le Musée d'Orsay fin août, elle était consacrée à « *La naissance de l'art moderne* ». Succès immédiat ! Par la suite, nous sommes passés d'une visite tous les quinze jours pour dix participants à vingt participants lors de la dernière visite !

Récemment, le musée du quai Branly – Jacques Chirac nous a offert une visite fantastique de l'exposition « *Les Olmèques* » en lecture labiale avec un sous-titrage en direct !

Par solidarité associative, nous avons accueilli à ces visites plusieurs représentants de province, l'une représentait l'Aldsm de Lyon et a rédigé les compte rendus de toutes les visites ! Nous espérons la recevoir « *en chair et en os* » dès que possible pour lui exprimer toute notre reconnaissance.



Visio-visite commentée par une conférencière passionnante

En septembre, nous avons été présents lors de certains forums associatifs de rentrée organisés par les Maisons de la Vie Associative et Citoyenne parisiennes. L'occasion pour nous de présenter des masques inclusifs, très appréciés d'enseignants qui accueillent dans leur classe des enfants malentendants ainsi que de responsables municipaux chargés de l'accueil dans certains arrondissements.

À la suite du reconfinement et de l'arrêt brusque des cours d'entraînement à la lecture labiale en présentiel, nous avons mis en place des ateliers de lecture labiale en visio-conférence, animés par deux orthophonistes qui accueillent chaque semaine trente-neuf participants, ainsi que des stages de Langue Française Parlée Complétée (LPC).

Durant le mois de novembre, Richard D. a proposé plusieurs rendez-vous consacrés à la boucle d'induction magnétique : Qu'est-ce qu'une boucle magnétique ? Comment se présentent-elles ? Pour quels usages ? Dans quels lieux ? etc. La dernière séance s'intitulait « *La Foire aux questions* ». Ces rendez-vous ont été suivis par plus d'une dizaine de personnes.

Enfin, nous nous sommes attachés à maintenir des contacts, téléphoniques, postaux, physiques auprès de nos adhérents isolés et pour certains hospitalisés.

À l'instar de toute la population, nous vivons au jour le jour, aux aguets, prêts à bondir sur toutes les activités accessibles aux malentendants.

Les stages d'été de lecture labiale 2021



Comme tous les ans, l'ARDDS organise, en août 2021, à Créhen (Côte d'Armor 22) deux stages de formation et d'entraînement à la lecture labiale d'une semaine chacun.

Dates

Semaine 1 : du lundi 16 au lundi 23 août
Semaine 2 : du mardi 24 au mardi 31 août

Hébergement

Il se fait en pension complète en chambre simple ou double.

Si vous souhaitez vous inscrire au stage sans hébergement ni excursions, veuillez nous contacter :

stages-lecture-labiale@ardds.org

Le programme

Les matinées (samedi et dimanche compris) sont consacrées à la théorie et la pratique de la lecture labiale avec des orthophonistes diplômés d'état.

Les après-midis et les soirées se déroulent autour d'échanges et des retours d'expériences entre stagiaires et orthophonistes.

Des activités adaptées, des conférences sont proposées.

Tarifs

- Pour les personnes en activité, ces stages peuvent être effectués dans le cadre de la formation professionnelle continue : montant **975 €**

- **Forfait formation + hébergement + activités**

Chambre individuelle tout confort : montant **630 €**

Chambre double tout confort : montant **590 €**

Chambre lavabo (WC et douche proche dans le couloir) : montant **560 €**

L'adhésion à l'ARDDS est obligatoire, d'un montant de 32 € avec abonnement journal, 17 € adhésion seule par chèque séparé (ou à votre section locale)

En cas de désistement après le 1^{er} Juillet 2021, les personnes inscrites ne pourront obtenir le remboursement des sommes versées qu'en cas de force majeure ou bien si un remplaçant a été trouvé.

■ L'équipe des stages

4

5



Demande d'inscription aux stages de lecture labiale ARDDS 2021

À retourner à : ARDDS, Inscription Sessions de lecture labiale, Bernadette Charlainne – Le Bouix – 15200 Salins, accompagnée d'un chèque de réservation de 300 € à l'ordre de ARDDS. Les personnes non adhérentes à l'ARDDS joindront un chèque d'adhésion de 32 € (avec l'abonnement à **6MM**) ou de 17 € (sans abonnement).

Pour toute information complémentaire, s'adresser à stages-lecture-labiale@ardds.org

Nom : Prénom :

Adresse :

Mobile : Mail :

Date de naissance : Profession :

Personne à contacter en cas de besoin : Nom : Tél. :

En conformité avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données personnelles) entré en vigueur le 25 mai 2018, j'autorise l'ARDDS à collecter et stocker les informations ci-dessus me concernant.

Fait à : Le : Signature :

Vous choisissez : Semaine 1 Semaine 2
 Chambre individuelle Chambre double à 2 lits Chambre avec lavabo

Éventuellement, nom du colocataire si chambre double :

Avez-vous déjà suivi des séances de lecture labiale? Oui Non

Avec la méthode Jeanne Garric? Oui Non Je ne sais pas

Alors, les masques transparents ?

Après les alertes lancées au printemps par les associations de malentendants sur l'obligation du port du masque, les actions auprès des décideurs dès le début de l'été, les masques transparents ont commencé à être homologués et à faire leur apparition. Les écoles, les établissements et associations de personnes handicapées et bien sûr les malentendants, les attendaient avec impatience. Les associations en ont commandé, les ont essayés pour pouvoir en faire la promotion. Voici quelques témoignages d'utilisateurs et de bénéficiaires.

Grosse déception à l'essai des masques sourire « ODIORA ». On a vite compris comment traiter la buée, mousse à raser ou savon sec sont efficaces ! Mais le principal défaut est que le plastique colle trop au nez et à la bouche. L'inconfort vient très rapidement. De plus, le son nous paraît déformé.

Aussi, quand on a reçu les masques « inclusifs » fabriqués par APF entreprises, l'élément transparent étant plus éloigné de la bouche et du nez, le masque nous a paru plus confortable. S'il n'y a pas de buée, la condensation ruisselle rapidement, elle ne gêne pas



Andréa porte le masque Window

la lecture labiale, mais n'est pas très esthétique !

Le masque Window, un des derniers homologués, est plus petit, coloré et est très confortable aussi.

À l'usage, on constate que les utilisateurs ne le portent pas toute la journée. Un médecin nous confie qu'il ne le porte que lorsqu'il a un patient malentendant.

Dans l'Hérault, une classe entière l'a adopté pour une élève malentendante et en Aveyron, c'est pour leur professeur que des lycéens le portent !

6

7

Témoignage de Philippe, professeur d'école, après l'essai du masque inclusif, dans sa classe de CP.

Inconvénients ressentis :

- Le plus problématique dans le port prolongé du masque est le dépôt d'humidité qui se forme au niveau du menton, créant une sensation pas forcément agréable après 3 heures de classe. Prévoir donc un jeu de masques pour la journée.
- La visière en plastique rend le masque plus lourd que le masque classique, ce qui peut peser à terme chez ceux qui sont moins costauds des oreilles, ou des cervicales...



Philippe dans sa classe, porte un masque inclusif.

Avantages perçus :

- Une grande facilité pour respirer, contrairement à la sensation d'étouffement que peuvent procurer certains masques plaqués sur le visage.
- Cet espace devant la bouche facilite aussi l'articulation du langage donc la compréhension chez l'interlocuteur.
- Pas de formation de buée sur les lunettes pour ceux qui en portent. Le renfort sur le nez joue son rôle efficacement.
- Pas de formation de buée non plus dans la visière, les traits du visages sont donc toujours visibles pour l'observateur.
- Pour les observateurs, apprenants ou malentendants, les repères pris sur les lèvres et les traits du visages aident à la compréhension de l'autre. C'est bien évidemment l'objectif premier de ce masque qui permet presque un retour aux usages anciens, ceux d'avant l'invasion des bipèdes masqués. Ce qui est un bénéfice considérable, en particulier pour les malentendants.

Sur le site du Bucodes SurdiFrance vous trouverez les coordonnées des huit sociétés qui ont obtenu l'homologation DGA (Direction générale des Armées) pour les masques transparents.
www.surdifrance.org

■ La Rédaction

Action collective pour le sous-titrage ?

Véronique, adhérente de Surdi 49 revient sur le sous-titrage, sujet soulevé par le dossier du dernier numéro de 6 millions de malentendants. Rappelant l'action portée par son association, elle voudrait prendre part à une nouvelle mobilisation collective.

Une des frustrations les plus difficiles à vivre pour nous, malentendants et devenus sourds, est celle liée au manque de sous-titres dans les espaces culturels : cinéma, télévision, vidéos dans les musées, théâtres.

Avec quelques membres de Surdi 49, nous avons tenté une action en 2019 auprès du cinéma d'arts et d'essais du centre-ville d'Angers. Nous étions quatre membres de Surdi 49, reçus par deux responsables du cinéma. Nous venions demander une augmentation de la fréquence des films en VFST, car il y a actuellement un film par mois, avec deux séances le même jour. Nous avons vite compris que ces personnes étaient décidées à ne rien lâcher. Elles nous ont objecté les points suivants :

- *Les autres spectateurs se plaignent quand il y a des sous-titres en VF : ne serait-il pas possible d'imaginer un peu de pédagogie au nom d'une société plus inclusive ?*
- *Vous avez déjà une séance par mois en VFST, et 90 % de nos films sont en VOST, vous avez déjà un large choix : au vu de leur programmation, on est plutôt à 50 % en VO, 50 % en VF. Et quelle frustration quand un proche nous parle d'un film qu'il a aimé et qu'on ne pourra pas voir...*

Convaincus que c'est le nombre qui fait la force... une reprise de la mobilisation sera bienvenue

- *On fait déjà beaucoup pour les handicapés, on ne peut pas faire plus : Deux autres cinémas grand public des environs programment 1 film par semaine en VFST, avec 2 séances dans la même semaine.*

Il n'y a pas pire sourd que celui qui ne veut pas entendre...

Malgré cet échec, nous souhaitons poursuivre notre action en faveur de l'augmentation des sous-titres, probablement sous d'autres formes. Convaincus que c'est le nombre qui fait la force, et au vu de ce qui a déjà été entrepris dans d'autres régions, une reprise de la mobilisation quand le contexte sanitaire le permettra, sera bienvenue.

Les Angevins y contribueront !

■ Véronique Desplanques

Les associations travaillent ensemble

Les associations bretonnes du Bucodes SurdiFrance se réunissent plusieurs fois par an pour travailler ensemble.

Nous continuons de le faire même en visio. En décembre dernier, il a été décidé de diffuser la préparation de Surd'Iroise sur le sujet « **Demande utilisation de masques inclusifs homologués dans les accueils publics et accueil commerçants** » à l'ensemble des associations de notre réseau.

À la suite de retours de personnes discriminées dans des commerces ou par le constat du lobbying pour des masques non homologués à Brest, nous avons écrit à la Mairie qui nous a répondu.

Notre but : encourager le port de masques inclusifs dans les accueils et cibler les commerces qui nous auront été signalés pour les sensibiliser.

Alors n'hésitez pas à demander aux associations les argumentaires que nous avons préparés.



Pour plus de renseignements : contact.surdiroise@gmail.com et www.surdiroise.fr

■ Pour le collectif des associations bretonnes, Surd'Iroise

Les vertiges



Les vertiges mettent notre vie sens dessus dessous ! Fermez vos yeux et tenez en équilibre sur une jambe. Cela tourne ! Imaginez maintenant que vous avez la même impression de déséquilibre en ayant vos yeux ouverts et que vous êtes bien posté sur vos deux jambes, terrifiant non ? La perte d'équilibre est souvent invisible pour l'entourage mais elle peut perturber complètement notre vie de tous les jours. Oppression, angoisse, maux de tête, vertiges, des oreilles qui sifflent, des nausées, c'est comme ça que cela a commencé raconte Yvette dans son témoignage.

Pour pouvoir trouver une solution, il faut d'abord rechercher la cause des vertiges qui peuvent être multiples. Professeur Thierry Mom, chercheur à l'INSERM de Clermont Ferrand nous parle des schwannomes du nerf vestibulaire et Docteur Biboulet, du CHU de Montpellier, spécialisée dans les vertiges explique les causes les plus fréquentes et les traitements qu'on peut proposer.

Ne restez pas seul, consultez très rapidement, échangez avec des pairs car les vertiges restent méconnus même par nombre de professionnels de la santé.

Nous évoquons ci-dessous d'autres pathologies pouvant générer des vertiges. Et, pour illustrer toutes ces présentations, des témoignages !

D'autres pathologies à l'origine de vertiges

Neuronite (ou névrite) vestibulaire

La névrite vestibulaire est un trouble caractérisé par une crise soudaine et sévère de vertiges (impression de mouvement ou de tounnis) provoquée par l'inflammation du nerf vestibulaire, la branche du 8e nerf crânien contrôlant l'équilibre. Elle peut se manifester comme une crise isolée de vertiges, ou des crises successives, accompagnées de nausées, de vomissements et d'un nystagmus (mouvement saccadé et rapide des yeux). Les vertiges sont sévères au début, puis s'atténuent progressivement sur plusieurs jours. Il n'y a généralement pas d'acouphènes et de perte auditive.

Si les vertiges disparaissent relativement vite, la sensation d'étourdissement dure plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Les médecins encouragent les personnes à rester actives. Une forme spécialisée de kinésithérapie, appelée rééducation vestibulaire, peut se révéler utile.

Labyrinthite virale

La labyrinthite virale s'accompagne, elle, d'acouphènes et/ou de pertes auditives.

Maladie de Ménière

La maladie de Ménière est caractérisée par des épisodes répétés de vertiges invalidants, une déficience auditive variable et des acouphènes. L'origine de celle-ci serait une quantité excessive du liquide présent dans l'oreille interne, maintenu en quantité constante. La raison de ce déséquilibre n'est pas connue. La maladie affecte généralement des personnes âgées entre 20 et 50 ans.

Il n'existe aucun moyen éprouvé d'arrêter la perte auditive. La plupart des personnes subissent une perte

auditive modérée à sévère de l'oreille touchée dans les 10 à 15 années qui suivent.

Otolithes et vertiges paroxystiques positionnels bénins

Les vertiges positionnels paroxystiques bénins sont des épisodes de vertiges de courte durée (moins d'une minute) et sont observés avec certaines positions de la tête. Des nausées et un nystagmus sont observés.

Ce vertige est supposé dû au déplacement des otolithes (cristaux de carbonate de calcium présents dans le système vestibulaire). Leur déplacement stimule les cellules ciliées, le plus souvent au niveau du canal semi-circulaire postérieur, ce qui crée l'illusion d'un mouvement.

Le vertige est déclenché quand la tête du patient bouge, en se baissant par exemple. Ces vertiges paroxystiques durent de quelques secondes à quelques minutes, sont maximums le matin et se réduisent pendant la journée. Des nausées et des vomissements peuvent survenir, mais jamais une surdité ni des acouphènes.

Otospongiose

Elle se traduit par une perte progressive de l'audition, le plus souvent à cause d'une ankylose des osselets de l'oreille moyenne. De début ou d'évolution variable, l'atteinte auditive concerne souvent les deux oreilles, mais peut être unilatérale. Elle survient parfois à la suite d'une grossesse. L'évolution de la surdité se fait par poussées de façon progressive. Des acouphènes sont fréquemment associés et la sensation de vertige est présente dans 10 à 20 % des cas.

■ Johanne Annereau

Témoignage d'Yvette

Après un voyage en avion, Yvette raconte dans son journal, son vécu douloureux.

27 janvier 2014

Je rentre, par avion, d'un voyage à Cuba.

Samedi 15 février

Dès 14h, j'ai du mal à garder mon équilibre quand je suis debout ; ça empire vite. En fin d'après-midi, maux de tête, envie de vomir, je « tourne » de plus en plus. Je prépare mes affaires, je suis presque prête à appeler le SAMU. Où est le haut ? Où est le bas ? Je n'ai pas faim, je mange peu, je vais me coucher.

Dimanche 16 février

Toujours plus de vertiges, une amie médecin me rend visite et me conseille d'alerter par mail, la chirurgienne qui a « posé » mon implant en 2011. Je passe ma journée rectoquillée dans mon fauteuil. Le lundi, toujours des vertiges. Le mardi, légère amélioration. J'essaie de marcher dans l'allée de mon jardin. Les jours suivants, encore une petite amélioration. Je fais le tour du pâté de maisons avec mon bâton de randonnée... et je conduis ma voiture : 20 km/h, c'est le maximum, je ne me sens pas en sécurité.

Mardi 25 février

Je suis convoquée au CHU à Nancy : tests, audiométrie, eau chaude, eau froide dans les oreilles Conclusion : Déficience vestibulaire. Remède : Séances de kiné.

Lundi 24 mars 2014

1^{er} rendez-vous au service « kiné vestibulaire » et 1^{re} séance d'une heure. J'aurai dans un premier temps, 12 séances de kiné entre le 24 mars et le 5 juin et 10 séances chez l'orthoptiste pendant cette même période.

Le 22 mai

Scanner, pas de lésion. Lors de la 12^e séance de kiné, l'infirmier me demande de reprendre la conduite de ma voiture.

Le 6 juin

Je conduis lentement sur 20 km.

Le 13 juin

Je fais 50 km toujours lentement.

Le dimanche 15 juin

En roulant un peu plus vite, je fais 150 km.

Du 16 juin au 22 juillet 2014

J'ai encore 4 séances de kiné.

Actuellement, et depuis l'année 2014, je ne peux conduire à plus de 90 km/h sans ressentir un début d'angoisse.

J'ai été très surprise quand la première angoisse est apparue en 2018 alors que j'étais sur une autoroute. J'ai ralenti, j'ai respiré profondément, j'ai chanté... car je ne pouvais pas m'arrêter, pas d'aires d'autoroute et pas de bretelles de sortie...

Désormais, comme on dit, « je fais avec ».

■ Yvette

Quel est l'impact de l'implantation cochléaire sur l'équilibre de l'adulte ?

Docteur Roselyne Biboulet du CHU de Montpellier a répondu à notre demande d'article sur les vertiges, elle traite en particulier les conséquences de l'implantation cochléaire.

L'oreille interne est située dans le rocher et comprend d'une part la cochlée, organe sensoriel de la perception des sons située en avant et d'autre part l'appareil vestibulaire, organe sensoriel de l'équilibration située en arrière. Cochlée et appareil vestibulaire communiquent entre eux par un canal et sont très proches anatomiquement.

L'implant cochléaire développé depuis plus de 30 ans permet aux patients qui présentent une surdité neuro-sensorielle bilatérale sévère ou profonde de retrouver un niveau de compréhension de la parole confortable et souvent même l'usage du téléphone. Pour ce faire, un faisceau d'électrodes est introduit dans la cochlée et du fait de la proximité et de la continuité de celle-ci avec l'appareil vestibulaire il y a un risque de déficit vestibulaire dont les mécanismes ne sont pas toujours bien identifiés (traumatisme direct, fuite de périlymphe, labyrinthite, hydrops secondaire, inflammation). Les implants et la technique chirurgicale ont évolué pour rendre l'implantation la moins traumatique possible.

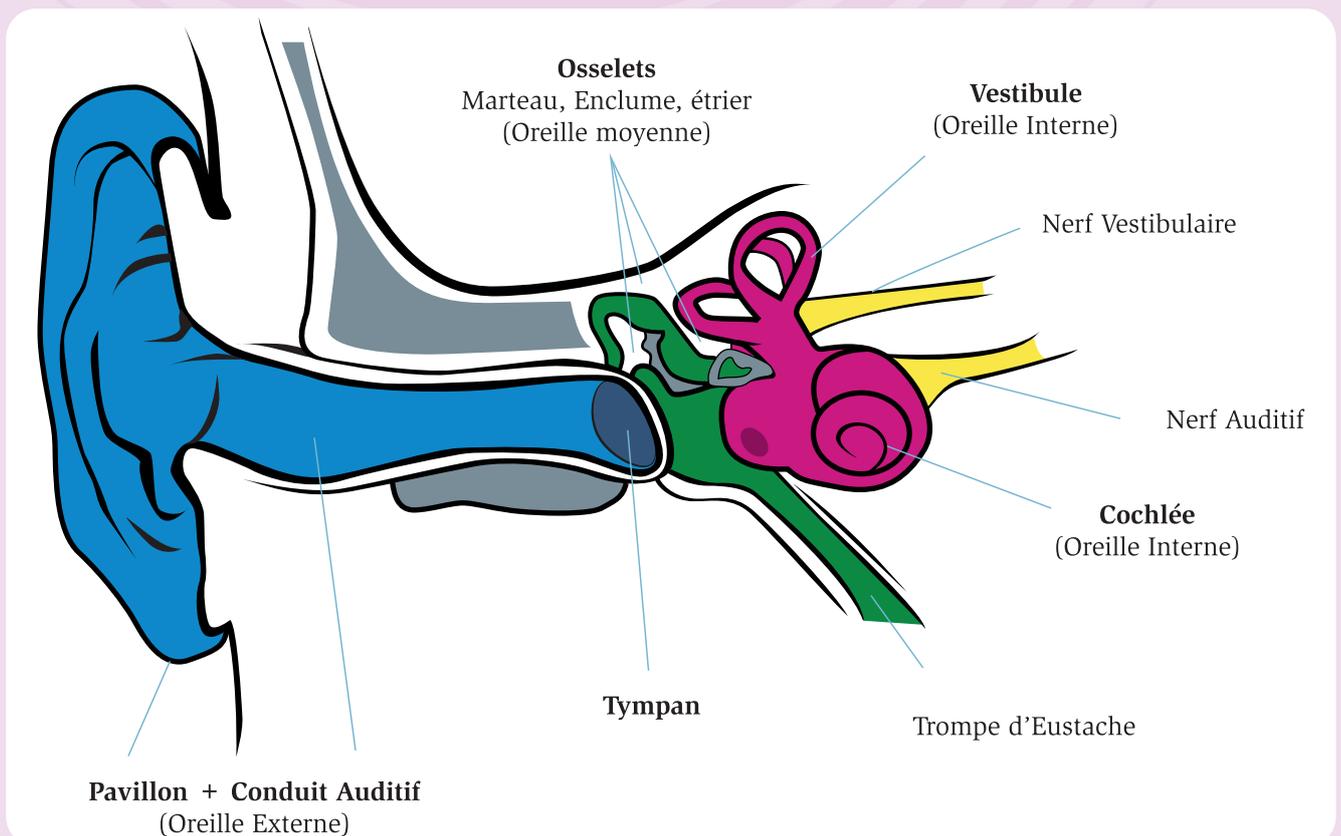
Les causes des surdités sensorielles profondes bilatérales sont nombreuses : génétique, toxique, traumatique, méningite, otite chronique, otospongiose, indéterminée parfois... Et du fait de la cause même de la surdité, le bilan vestibulaire avant l'implantation est parfois perturbé et le patient a ou a déjà eu des vertiges et des troubles de l'équilibre dans sa vie.

Le système d'équilibration est un système complexe qui met en jeu un système informatif sensoriel (vestibule, vision et proprioception), des centres nerveux situés dans le tronc cérébral et le cervelet qui vont traiter les informations sensorielles et des voies effec-trices qui vont permettre la stabilisation du regard et du corps. Il faut aussi connaître le rôle important du système de gestion des émotions qui fait que toute atteinte vestibulaire génère une anxiété.

L'appareil vestibulaire est donc un des éléments du système d'équilibration. Il comprend d'une part les canaux semi-circulaires (horizontaux, postérieurs et

10

11



antérieurs) qui renseignent sur les accélérations rotatoires de la tête et d'autre part les organes otolithiques, utricule et saccule, qui renseignent sur les accélérations linéaires de la tête et la position de la tête.

Une atteinte de la fonction vestibulaire va entraîner des vertiges (illusion de déplacement rotatoire ou non de l'environnement) et une instabilité plus ou moins importants selon le degré, le caractère uni ou bilatéral et le mécanisme de l'atteinte. Une prise en charge spécifique doit permettre la disparition des symptômes dans la majorité des cas.

De nombreuses études permettent d'objectiver la dégradation vestibulaire en faisant des bilans de la fonction vestibulaire avant et après implantation cochléaire et d'évaluer le retentissement clinique sur des échelles de qualité de vie.

- Les résultats de la littérature ne sont pas homogènes selon les tests utilisés et la population étudiée. Le déficit objectivé après implantation est plus ou moins important selon les séries (atteinte dans 23 à 100 % des cas).
- Dans de nombreux cas, la fonction vestibulaire est déjà altérée à des degrés divers avant l'implantation sans qu'il y ait nécessairement de retentissement clinique.
- Ce sont les organes otolithiques (en particulier le saccule) qui sont les plus touchés puis les canaux semi-circulaires.
- On admet que le risque d'aréflexie vestibulaire (perte totale de la fonction vestibulaire irréversible) induite du côté de la pose de l'implant cochléaire est de 10 %.
- Il est important de noter qu'il n'y a pas forcément de corrélations entre les résultats des tests et les symptômes ressentis par le patient, notamment par la mise en place de stratégies de compensation avec l'oreille controlatérale, la vision et le toucher.
- Les conséquences fonctionnelles sont plus importantes chez le sujet âgé.
- Une amélioration du contrôle postural a pu être observée en lien avec la réhabilitation auditive : en effet le rétablissement de la fonction auditive entraîne une resocialisation avec une augmentation de l'activité quotidienne limitée auparavant par le handicap auditif et ainsi par entraînement améliore l'équilibre.

En pratique avant implantation il est recommandé de :

- Faire un interrogatoire précis à la recherche de vertiges et/ou instabilité présents ou passés et un examen physique systématique.
- Faire un bilan de la fonction vestibulaire en préopératoire pour un état des lieux : Vidéonystagmographie (analyse des canaux-semi-circulaires horizontaux aux très basses fréquences), Vidéo-Head-Impulse test (analyse des 6 canaux semi-circulaires aux hautes fréquences), potentiels évoqués sacculo-colliques (analyse du saccule).
- Ce bilan permettra le choix du côté à implanter et d'évaluer ensuite l'impact de la chirurgie sur la fonction vestibulaire.

Si le bilan vestibulaire préopératoire objective un déficit vestibulaire unilatéral, il faudra implanter ce côté-là de préférence, à perte auditive égale entre les deux oreilles et en l'absence de contre-indication anatomique locale, car il faut limiter le risque d'entraîner un déficit vestibulaire bilatéral. En effet un déficit bilatéral entraînera une instabilité, des oscillopsies (instabilité du regard lors des mouvements) et des troubles de l'orientation spatiale qui ne disparaîtront jamais complètement malgré une rééducation optimisant le rôle des afférences visuelles et proprioceptives et développant des stratégies comportementales.

En cas de vertiges et troubles de l'équilibre après implantation : il est nécessaire de les identifier et de refaire un bilan vestibulaire :

- S'il s'agit d'un grand vertige aigu durable avec nausées et vomissements et que le bilan objective une aréflexie vestibulaire du côté implanté, il faut faire de la rééducation vestibulaire spécialisée le plus précocement possible pour optimiser la compensation vestibulaire dans les meilleurs délais. Le patient retrouvera un équilibre satisfaisant dans la vie quotidienne sans vertiges dans la plupart des cas.
- S'il s'agit de vertiges positionnels brefs, l'examen pourra objectiver par des manœuvres un vertige positionnel paroxystique bénin lié à la migration d'otolithes dans un canal semi-circulaire. Il suffit alors de faire une manœuvre libératoire qui guérira le patient.
- S'il s'agit de vertiges vrais récurrents non positionnels, on s'orientera vers un hydrops qu'il soit pré et /ou post implantation et sera traité comme pour une maladie de Ménière.
- S'il s'agit d'une instabilité sans vertige, une rééducation vestibulaire sera utile après un bilan posturographique qui permet de quantifier l'utilisation de l'information vestibulaire dans l'équilibre du patient. La « non-utilisation » de l'information vestibulaire est particulièrement fréquente chez le sujet âgé.

Conclusion

- Même si l'impact de l'implantation cochléaire sur la fonction vestibulaire est indéniable, le retentissement clinique, essentiellement des troubles de l'équilibre, est en pratique assez faible si l'atteinte est prise en charge de façon précoce et si le choix du côté de l'implantation est bien posé.
- En effet, dans la mesure du possible, il faut implanter du côté où le vestibule est le moins fonctionnel et bien prendre la mesure du risque fonctionnel lié à l'implantation du deuxième côté en cas d'aréflexie du côté déjà implanté pour éviter l'aréflexie vestibulaire bilatérale.
- Enfin, la réhabilitation auditive peut aider à améliorer la fonction posturale en améliorant le sens de l'orientation et en augmentant l'activité quotidienne qui favorise la stimulation vestibulaire.

■ Docteur Roselyne Biboulet
CHU Montpellier

Mes vertiges

Les vertiges sont l'effet secondaire du handicap qui me perturbe et m'inquiète le plus.

Sans doute parce qu'il est fort désagréable de se sentir partir, chanceler, tomber sans que cela ne vous prévienne jusqu'à pouvoir vous arriver, vous surprendre à tout moment de la journée ou de la nuit, à table, au lit, au volant ou en marchant...

Sans doute aussi parce que c'est aujourd'hui ce qui m'empêche d'être bi implanté, moi qui étais en quête d'une seule et même identité et m'oblige aujourd'hui à être ce devenu sourd, implanté à droite et appareillé de l'autre côté.

Je dois toutefois reconnaître ne pas y avoir été tellement sujet les premières années de ma profonde surdité.

Peu importe que je voyage pour affaires en avion pour le Sénégal, en train pour l'Allemagne ou en voiture pour la Sud de la France ! Même la pratique de la course à pieds et du football ne me posaient pas de soucis particulier.

Mais depuis mars et le confinement, se limiter à un environnement récurrent, moins prendre l'air, moins se confronter au bruit... je suis sujet à ces vertiges.

Au commencement c'était surtout après, voire même pendant, une journée de cours en distanciel avec mes étudiants m'obligeant parfois à arrêter net certaines séances entre deux mots.

Puis les choses se sont progressivement gâtées.

Lors du déconfinement, la reprise de la course à pieds m'est devenu impossible et la pratique du football compliquée. Au réveil et au coucher, la sensation de nausées s'est faite de plus en plus forte jusqu'à devenir insupportable.

Une situation bien inconfortable pour le papa, chef d'entreprise et professeur que je suis. Une gêne aussi pour garder le lien autrement que par courriel et WhatsApp avec les adhérents et le conseil d'administration de SurdiLorraine.

Le chirurgien qui m'a implanté, mon médecin et mon orthophoniste n'ont qu'un seul remède à me suggérer : le REPOS !

Mais le repos c'est aussi être allongé, sentir le lit tanguer, les vertiges, les nausées qu'on ne sait pas contrôler et encore moins les supporter...

J'attends mon contrôle des deux ans d'implantation dans trois semaines pour obtenir, plus que des réponses, surtout des conseils pour empêcher, contrer ou mieux supporter ces vertiges. À tout juste 41 ans, ma hantise et de ne plus pouvoir les supporter !

■ Johann Vitrey

Les vertiges de Ménière

En 2009, j'ai commencé à avoir des vertiges liés au syndrome de Ménière, une affection de l'oreille interne définie par quatre symptômes dont des crises de grands vertiges rotatoires (impossibilité de tenir debout, rotation des lustres au plafond) et de pertes d'audition qui endommagent l'oreille interne à terme.

Le grand vertige rotatoire est particulièrement pénible à vivre (perte totale de repères visuels, signes végétatifs tels que nausées, vomissements, diarrhées...) et épuise l'organisme pour plusieurs jours.

De plus, l'acuité auditive se détériore au fil des crises (crises qui surviennent de façon aléatoire, sans signes précurseurs et plus ou moins rapprochées, d'où une peur de sortir qui s'installe).

Les causes de la maladie sont inconnues à ce jour, sinon par un gonflement liquidien de l'oreille interne qui provoque la crise aiguë (le fameux grand vertige rotatoire).

Les traitements existants sont peu efficaces et la surdité s'installe peu à peu.

Mais il existe d'autres formes de vertiges, plus « soft » que j'ai expérimentées à partir de 2018 : sensations d'ébriété (sans avoir bu !) qui peuvent s'installer sur plusieurs jours, dues à des tensions au niveau des cervicales.

Ces vertiges donnent la sensation de marcher sur un bateau, le sol semble se dérober, et lorsqu'on tourne la tête d'un côté ou l'autre, le paysage bouge en même temps. Cela n'est pas très confortable et fatigant mais se soigne très bien grâce aux compétences d'un ostéopathe.

■ Claire

Ah ! les vertiges

Certains pensent que c'est imaginaire, que c'est subjectif. Mais non, c'est un malaise permanent difficile à vivre.

Depuis que je suis enfant j'ai eu des vertiges mais lorsque j'en parlais, on se moquait de moi. J'ai donc fini par ne plus rien dire et j'ai toujours évité d'aller dans des endroits escarpés car je me sentais attirée par le vide. C'est plus fort que tout. Dès que je me trouvais sur une falaise par exemple ou en haut d'un escalier je ne devais surtout pas regarder vers le bas. Mes genoux se dérobaient et ma tête se mettait à tourner.

Dans l'escalier je pouvais me tenir à la rampe mais sur la falaise... je paniquais. À force d'être moquée j'ai voulu, un jour, pour faire comme les autres, m'approcher du bord. Si ma copine d'alors ne m'avait pas rattrapée, je serais tombée, vraiment attirée par le vide et ne pouvant lutter pour retrouver mon équilibre. Depuis cet événement, je n'ai plus jamais récidivé, c'était trop angoissant.

Et je suis devenue adulte... avec mes vertiges. J'ai appris à marcher plus vite pour tenir mon équilibre et j'en suis restée là jusqu'au jour où, beaucoup plus tard, je suis l'objet d'une surdité brutale, côté droit. Mon oreille ne perçoit plus aucun son, en dehors d'acouphènes insupportables, c'est la cophose totale, sans récupération malgré les soins prodigués. Je viens de perdre ma meilleure oreille. De nombreux tests (tests caloriques, score de l'équilibre, analyse sensorielle, analyse stratégique, alignement du CDG) mettent en évidence un problème vestibulaire, préexistant à la surdité.

J'ai donc été invitée à suivre un entraînement spécifique pour tenter de remédier. Malgré mes efforts et mon assiduité à l'entraînement – le fauteuil qui tourne, les points lumineux qui défilent, la plateforme instable, je ne marche pas toujours bien droit, les gens qui arrivent en face de moi me déséquilibrent, s'il fait nuit je ne peux sortir seule sans l'appui d'une personne, je n'arrive toujours pas à compenser ce déséquilibre permanent qui m'oblige à continuer de marcher assez vite. Si je marche lentement, ça m'épuise, car je n'arrive pas à maintenir un équilibre suffisant pour me sentir en sécurité. Les exercices d'équilibration n'ont pas été couronnés du succès attendu.

En revanche, après dix années difficiles en raison de cette surdité, je suis implantée cochléaire. Non seulement j'entends à nouveau ce qui se passe autour de moi, mais les acouphènes ont disparu. C'est déjà ça ! Les vertiges ont bien diminué mais sont toujours présents, exigeant une attention permanente dès lors que je sors de chez moi dans la journée, les sorties de nuit étant devenues trop aléatoires.

Comme la surdité, les vertiges ne se voient pas, pourtant c'est très handicapant et ça m'oblige à limiter mes activités. Si je ne vois pas bien clair, j'ai le vertige, si je me trouve en haut d'un escalier ou dans un endroit en hauteur, j'ai le vertige, si je suis dans le bruit, j'ai le vertige.

Alors, j'ai dû apprendre à vivre avec le vertige.

■ Dany

12

13

Je m'abonne à 6 millions de malentendants

4 numéros par an paraissant : en janvier, avril, juillet et octobre

Option choisie

Abonnement annuel à tarif réduit, soit 4 numéros : 15 €
Abonnement annuel plein tarif, soit 4 numéros : 28 €

Pour bénéficier de l'**abonnement à tarif réduit**, vous devez vous abonner par l'intermédiaire d'une association ou section dont l'adresse se trouve au dos de ce magazine. Elle vous indiquera le montant de l'adhésion à ajouter.

Pour l'**abonnement plein tarif**, vous pouvez envoyer votre chèque directement :

- soit à l'ordre du Bucodes SurdiFrance, à Claude VAJDA : 32, avenue Jean Jaurès - 69007 Lyon.
Renseignements à abonnement6MM@surdifrance.org
- soit à l'ordre de l'ARDDS, à ARDDS - Boîte 82, MVAC du XX^e - 18-20, rue Ramus - 75020 Paris.
Renseignements à contact@ardds.org

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

Abonnement

Schwannomes intra-cochléaires ou neurinomes de l'acoustique

Dans le cadre de notre dossier vertiges, le Professeur des universités Thierry Mom a bien voulu nous donner cette étude sur les schwannomes.

Les schwannomes du nerf vestibulaire, communément appelés neurinomes de l'acoustique, sont rares mais de mieux en mieux diagnostiqués grâce aux progrès de l'imagerie médicale, notamment de l'IRM. Au cours des années, l'attitude thérapeutique s'est modifiée, du fait du côté histopathologique bénin, et de l'évolution lente de ces tumeurs. Leur dangerosité tenait à la compression du névraxe, notamment du tronc cérébral avec risque d'hypertension intracrânienne engageant le pronostic vital, dans les cas avancés. De nos jours, ces situations dangereuses pour la vie sont plus rares, et nous devons prendre en charge des patients avec des petites lésions, mais qui engagent le pronostic fonctionnel, notamment auditif. L'attitude de surveillance ne répond pas à la souffrance fonctionnelle des patients, qui présentent inévitablement une surdité, des acouphènes, et souvent des vertiges.

Diagnostic

Présentation clinique

Les symptômes les plus fréquents sont des troubles auditifs unilatéraux, comme des acouphènes, une plénitude d'oreille ou une altération auditive unilatérale. Il y a souvent une altération de l'équilibre qui peut aller de la simple instabilité à des vertiges rotatoires très violents (1-4). L'association de ces symptômes peut donner le change pour d'autres diagnostics, tels que la maladie de Ménière ou la migraine vestibulaire par exemple. C'est le côté unilatéral qui doit faire suspecter un tel diagnostic, même si les autres pathologies sont aussi, la plupart du temps, unilatérales. D'ailleurs dans les recommandations internationales du diagnostic, de la maladie de Ménière ou de la migraine vestibulaire, une IRM du crâne et des angles pontocérébelleux est indiquée (5).

Examen clinique

Otoscopie est normale, avec une membrane tympanique bien tendue et bien aérée, en dehors d'antécédents d'otite chronique ou de chirurgie tympanique.

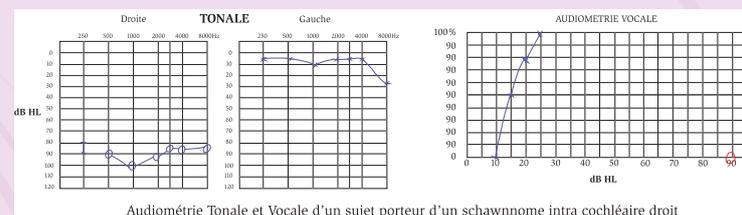
L'acoumétrie menée aux diapasons de fréquence grave ou médium, habituellement 128 Hz ou 256 Hz, révèle une perte auditive unilatérale avec latéralisation de la perception du diapason du côté sain lorsqu'il est posé sur le vertex (test de WEBER) et une meilleure perception du diapason lorsqu'il est placé devant l'oreille que lorsqu'il est posé sur la mastoïde du côté atteint (test de RINNE).

Sur le plan vestibulaire, un examen simple permet de mettre en évidence, dans la plupart des cas, un déficit de l'équilibre du côté atteint, pas une tendance à l'oscillation vers le côté atteint lors de la fermeture des yeux (test de ROMBERG) ou de la déviation des index vers le côté atteint lors de la manœuvre du piétinement aveugle.

La fixation du regard est aussi compromise, le sujet n'arrivant pas à fixer une cible du regard lors des rotations brusques de la tête vers le côté atteint (test d'HALMAGYI). À la suite de ces constatations cliniques, une exploration fonctionnelle s'impose. Sur le plan auditif, une audiométrie tonale et vocale doit être effectuée sans délai (figures 1). Il existe quasiment constamment une surdité neurosensorielle du côté atteint, avec une perte de la discrimination vocale majeure, souvent plus prononcée que ce que laisserait entendre l'atteinte en audiométrie tonale. Les otoémissions acoustiques sont constamment abolies à cause de la présence intra-cochléaire perturbatrice du schwannome. Les potentiels évoqués auditifs (PEAp) sont également altérés. Toutefois, s'ils sont toujours présents, une élévation de leur seuil est constatée, mais il n'y a pas d'allongement de leurs latences, car le schwannome qui perturbe la perception des sons, n'entrave pas la propagation de l'influx nerveux, contrairement au schwannome vestibulaire classique qui est localisé dans l'angle pontocérébelleux en arrière du labyrinthe.

C'est pourquoi l'aspect normal des PEA p n'est pas suffisant pour éliminer le diagnostic de schwannome vestibulaire. Une exploration vestibulaire par vidéonystagmographie (irrigation de l'oreille par eau chaude et eau froide), par enregistrement des potentiels évoqués otolithiques myogéniques ou par VHIT (Vidéo Head Impulse Test-testant les différents canaux semi-circulaires du labyrinthe) est également programmée.

Une fois l'atteinte unilatérale confirmée et chiffrée, le diagnostic doit être posé par imagerie.



Audiométrie Tonale et Vocale d'un sujet porteur d'un schwannome intra-cochléaire droit

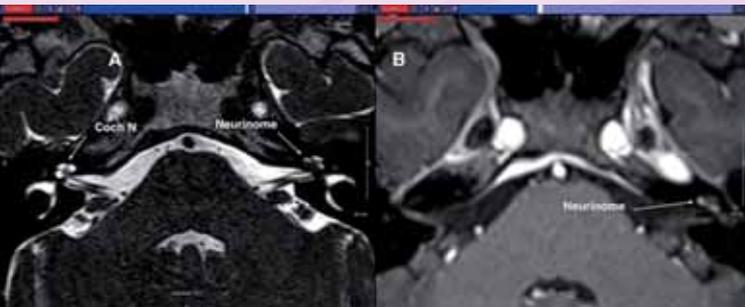
Aspect IRM

L'examen IRM, est indispensable à prévoir tant la présentation clinique peut être variable, et s'accompagner de perturbations très variées et non spécifiques des explorations fonctionnelles.

L'aspect IRM révèle sur les coupes pondérées en séquence T1 passant par le labyrinthe une prise de contraste (Gadolinium ou équivalent) intra-cochléaire, et sur les coupes pondérées en séquence T2, une perte de signal liquidien, habituellement blanc, du labyrinthe.

Prise en charge et conseils

Il est parfois lu dans la presse grand public, ou sur le web, que ces lésions totalement bénignes, n'évoluent que très

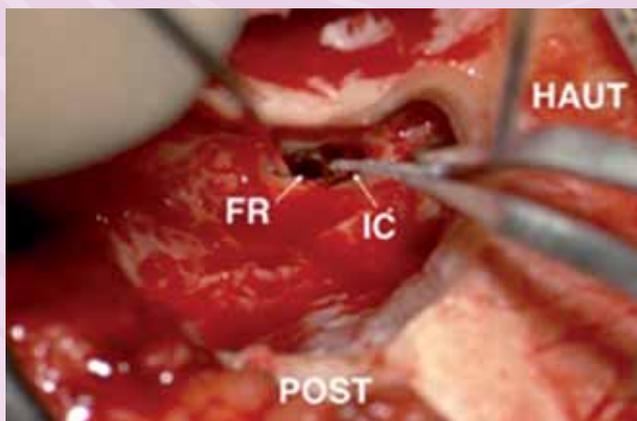


IRM du rocher d'un patient ayant un schwannome intra-cochléaire gauche. A : coupe transversale en séquence pondérée T2. Le neurinome apparaît en noir au sein des liquides cochléaires blancs (Comparer avec l'autre côté sain -Coch N-flèches) ; B : coupe transversale en séquence pondérée T1 avec injection de produit de contraste. Le neurinome apparaît blanc au sein de la cochlée (flèche).

lentement et ne méritent aucun traitement spécifique. Cet avis sur cette pathologie complexe, et malheureusement simpliste, et relève d'une façon de raisonner très ancienne, datant d'un demi-siècle, où ces tumeurs étaient diagnostiquées à des stades très avancés.

Aujourd'hui, devant ces patients, il faut pouvoir répondre à deux questions : Qu'en est-il de la plainte du patient ? Quelle évolution doit-on attendre ?

Pour répondre à la première question, Il faut distinguer deux cas de figure. Le premier où l'atteinte la plus inconfortable, parfois insupportable, est auditive, due à des acouphènes, ou à la surdité unilatérale ; la seconde où le patient souffre essentiellement de vertiges ou d'instabilité. Rapidement, nous pouvons affirmer, qu'en cas d'instabilité, dans la plupart des cas la symptomatologie se calmera, la lésion finissant par détruire complètement la fonction vestibulaire, et le patient apprenant spontanément ou avec l'aide de la kinésithérapie, à compenser son trouble vestibulaire. L'attitude attentiste est donc dans ces cas, valable.



Vue per-opératoire mise en place de l'implant cochléaire (IC) par la fenêtre ronde (FR) après l'ablation de la lésion par la même fenêtre

Répondre à la question de la souffrance auditive est plus complexe. Il est important d'évaluer le retentissement de l'atteinte auditive. On peut se servir pour les acouphènes de questionnaires dédiés par exemple (Tinnitus Handicap Questionnaire THQ). Pour l'atteinte auditive unilatérale on pourra évaluer son retentissement par des tests de localisation, et des tests de compréhension dans le bruit (6). Puis se pose la question de la réhabilitation fonctionnelle.

Si l'on veut agir à la fois sur les acouphènes et sur l'audition, alors la chirurgie est le traitement idéal, lorsqu'elle est associée à une implantation cochléaire le plus souvent concomitante (7-figure 3).

Les procédures chirurgicales, dans des mains expertes ne comportent que très peu de risques et consistent à enlever la tumeur intra-cochléaire par aspiration après une ouverture réduite de la cochlée, ou à son extériorisation en la poussant d'un orifice basal vers un orifice apical créés chirurgicalement tout en préservant la cochlée. Une autre solution est d'ouvrir la cochlée en préservant son centre qui contient les neurones auditifs (7). Puis un implant cochléaire peut être mis en place avant la reconstruction cochléaire éventuelle. Certains auteurs ne cherchent pas à enlever toute la tumeur, mais seulement ce qui est nécessaire pour permettre l'implantation cochléaire (8).

Les résultats auditifs après cette chirurgie et implantation cochléaire sont absolument remarquables dans la plupart des cas (7, 8), ce que l'on peut expliquer par le fait que la cochlée, avant l'écllosion de la tumeur, était de très bonne qualité, contrairement à ce que l'on constate dans les surdités neurosensorielles progressives. L'implantation cochléaire permet en outre de masquer efficacement les acouphènes (9).

En cas de refus de la chirurgie, mais de souhait de réhabilitation auditive, une réhabilitation par prothèse auditive ostéointégrée ou par système CROS WIFI peut être proposée (6).

En conclusion

Les schwannomes intra-cochléaires posent des problèmes fonctionnels qui peuvent parfois être réhabilités avec succès. La seule solution attentiste n'est plus d'actualité.

■ Professeur Thierry MOM

Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - CHU Gabriel Montpied - Et laboratoire de Biophysique Neurosensorielle - Inserm UMR 1107
30 place Henri Dunant - 63000 Clermont-Ferrand

References bibliographiques

- Jackson LE, Hoffman KK, Rosenberg SI. Intralabyrinthine schwannoma. Subtle differentiating symptomatology. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:439-40. Kennedy RJ, Shelton C, Salzman KL, Davidson HC, Harnsberger HR. Intralabyrinthine schwannomas: diagnosis, management and a new classification system. *Otol Neurotol* 2004;25:160-7. Salzman KL, Childs AM, Kennedy RJ, Davidson HC, Shelton, Harnsberger HR. Intralabyrinthine schwannomas. *Am J Neuroradiol* 2012;33:104-9. Dubernard X, Somers T, Veros K, Vincent C, Franco-Vidal V, Deguine O, Linder T, Lescanne E, Ayache D, Mondain M, Schermerber S, Dahani-Causse, Truy E, Darrouzet V. Clinical presentation of intralabyrinthine schwannomas: a multicenter study of 110 cases. *Otol Neurotol* 2014;35:1641-9. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, Newman-Toker DE, Strupp M, Suzuki M, Trabalzirni F, Bisdorff A. Diagnostic criteria for Menière's disease. *J vestib Res* 2015;25:1-7.
- Mom T. Faut-il réhabiliter une seule ou deux oreilles chez la personne malentendante ? *Malentendant* 63
- Plontke SK, Kösling S, Rahne T. Cochlear implantation after partial or subtotal cochleectomy for intracochlear cochlear schwannoma removal. A technical report. *Otol Neurotol* 2017;39:365-71. Carlson ML, Neff BA, Sladen DP, Link MJ, Driscoll CL. Cochlear Implantation in Patients With Intracochlear and Intralabyrinthine Schwannomas. *Otol Neurotol* 2016;37:647-53.
- Lenarz T, Müller L, Czerniejewska Wolska H, Vallés Varella H, Orus Dotu C, Durko M, Huarte Irujo A, Piszczatowski B, Zadrosniak M, Irwin c, Graham PL, Wyss J. Patient-Related Benefits for Adults with Cochlear Implantation: A Multicultural Longitudinal Observational Study. *Audiol Neurootol* 2017;22:61-73.

C'était pas les haricots en boîte

J'avais 51 ans, mon audition fluctuante commençait à baisser fortement. L'ORL m'avait dit « syndrome méniériforme » mais sans vertige. Tout allait bien.

Et puis je suis parti pour une mission de trois jours à Londres. Nous étions arrivés le soir dans un petit hôtel authentiquement british près de la gare de Victoria.

Le premier matin nous avons pris un petit-déjeuner, authentiquement british aussi, avec thé noir, œufs au plat avec lard fumé fortement frit, haricots en boîte et tomate probablement sortie d'une boîte de tomates pelées. Il y avait aussi des toasts avec une sorte de pâte de Viandox appelée *Marmite* (prononcer Meurmaïte). « *Chez les indiens, comme les indiens* » je me suis régala.



En rentrant en France mon ORL m'a expliqué que les haricots en boîte n'y étaient pour rien et que j'avais une vraie maladie de Ménière.

Ça a duré plusieurs années. On m'a prescrit toute sortes de choses et même du Valium mais sans effet. J'ai appris à vivre avec. Quand j'entendais mes acouphènes changer de registre je savais que la crise était imminente et je m'asseyais et fermais les yeux pour 5 mn ou pour une heure jusqu'à ce que ça passe. Si j'étais au volant, je me rangeais rapidement sur le bord de

la route et je fermais les yeux. Dans tous les cas, j'évitais les mouvements brusques de la tête.

En rentrant en France mon ORL m'a expliqué que les haricots en boîte n'y étaient pour rien et que j'avais une vraie maladie de Ménière.

Les crises très fréquentes au début, se sont espacées, elles ont aussi diminué de violence. Quoique... Je me souviens d'un cours de lecture labiale. J'étais tranquillement assis. Je n'avais plus eu de crise depuis plus d'un an. Je me croyais sorti d'affaire. Tout à coup, la pièce a basculé. Le sol s'est retrouvé au plafond et vice-versa. Mon réflexe m'a fait me cramponner à l'assise de ma chaise pour ne pas tomber. J'ai fermé les yeux. Une minute après tout était rentré dans l'ordre comme si rien de s'était passé.

Ménière c'est très intéressant. On ne s'ennuie pas. Il y aurait plein de choses à raconter, mais je n'ai pas la place ici. Aujourd'hui, à 72 ans, je n'ai plus de crises depuis quelques années. Mais pour enfileur mon pantalon je dois m'asseoir parce que sur un pied, je perds l'équilibre. Et quand je marche dans la rue, je dois faire comme quand on fait du vélo : regarder loin devant moi. Sinon, si je cherche à éviter les crottes de chiens sur le trottoir, je perds le cap et je pars sur le côté.

■ Richard Darbéra

16

17

Mais dans l'escalier en remontant dans la chambre au premier étage, je me suis senti bizarre. En rentrant dans la chambre, j'ai mis ma cravate et mon veston pour les rendez-vous de la matinée et tout a basculé. Je suis tombé par terre, j'ai vomi tout mon petit-déjeuner (voir composition plus haut) et j'ai rampé dedans, en costume, pendant plus de deux heures.

Pendant ce temps, après un long moment d'affolement compréhensible, ma compagne a commencé à appeler mes rendez-vous du matin pour les annuler.

Heureusement j'avais un second costume et l'après-midi, après une bonne douche, j'ai pu aller à mes rendez-vous frais comme un gardon.



Premier Webinaire d'Advanced Bionics (AB)

Par courriel tous les porteurs d'un implant AB ont été invités à s'inscrire au premier Webinaire qui a eu lieu le 5 décembre 2020 de 10h à 11h30... Si vous hésitez sur la signification de webinaire, c'est tout simplement un séminaire sur le web !

Implantée cochléaire depuis 12 ans de l'oreille gauche avec un implant AB, j'étais curieuse...

Le jour J, 120 personnes, implantées AB comme moi, étaient présentes et toutes sont restées présentes, pendant les 90 minutes de la durée du Webinaire !

Toute la conférence était intéressante et ludique – l'introduction de chaque thème abordé était en forme de quiz pour lequel il fallait scanner un flash code avec son portable ou sa tablette pour pouvoir répondre.

L'accessibilité était assurée par le Messenger avec le sous-titrage en direct – c'était parfait pour moi !

Voici un florilège d'informations qui pourrait être utile à tous les porteurs d'implant.

La durée de vie de l'implant interne

Après 10 ans d'implantation 99,5 % des implants sont encore en bon état de marche. Après 25 ans, 87 % et après 30 ans 70 % des implants fonctionnent encore très bien.

Donc il n'y a pas de durée de vie fixe pour l'implant interne !

Résistance aux chocs des implants internes

Pour toutes marques confondues, le test est de laisser tomber l'équivalent d'une boule de pétanque d'une hauteur de 2,5 m sur l'implant et ; normalement il devrait « *accuser le choc* » et continuer de fonctionner normalement. AB a fait des tests jusqu'à 6m d'hauteur sans casser l'implant !

Les IRM

Pour les implants AB datant après 2019 les IRM sont possibles sans problème et sans protection à cause de son aimant de 3ème génération pour les implants HiRes Ultra 3D !

Pour les implants AB datant de 2002 – 2019 l'IRM est possible avec une protection. Sur demande du patient, AB contactera le service imagerie concerné pour leur fournir les informations, explications et de la documentation. Je conseille à tous les porteurs d'implant des autres marques de demander directement à leur fabricant d'implant en cas d'IRM nécessaire. Personnellement on m'a refusé une IRM pour laquelle j'avais attendu trois mois et qui n'était pas de la tête en plus... Malgré l'appel du CHU où je suis suivie, le service imagerie n'a pas voulu prendre le risque...

Pour les implants AB datant avant 2001 : pas de IRM possible !

Activités interdites pour porteurs d'implants AB

Sports de combat avec contact (judo, karaté...)

Rugby et parachute et plongée les deux derniers à cause de la pression d'air/d'eau.

Programme de rééducation auditive

Un programme en ligne a été conçu qui s'appelle « *Hearing Success* » sur www.hearingsuccess.com.

Le programme est gratuit et illimité pour tous les porteurs d'implants de toute marque.

On y trouve un programme pour bébés, enfants et ados/adultes.

L'équipe d'AB est fière d'avoir un orthophoniste dans son équipe qui a imaginé et développé ce programme de rééducation !

■ **Andréa Reeb, Surdi 34**

16

17

Aides auditives remboursées à 100 % : une réforme historique pour les personnes malentendantes

Après les lunettes correctrices et les prothèses dentaires, c'est au tour des prothèses auditives d'être concernées par le 100 % santé. Cette réforme garantit l'accès à un appareillage de qualité sans aucun reste à charge à régler pour les patients.

Depuis le 1er janvier 2021, les 95 % de la population disposant d'un contrat de complémentaire santé « *responsable* », peuvent bénéficier d'un équipement auditif « *100 % santé* » entièrement remboursé par l'Assurance maladie et les complémentaires, et cela auprès de tous les audioprothésistes de France.

L'ensemble des audioprothésistes doit, en effet, proposer une gamme d'aides auditives 100 % remboursées, identifiées sous la dénomination « *Classe 1* » et dont le prix est désormais plafonné à 950 €.

Sachez que la loi leur impose de présenter un devis détaillé d'une offre 100 % santé, même si le patient choisit des aides auditives plus coûteuses.

■ **La Rédaction**

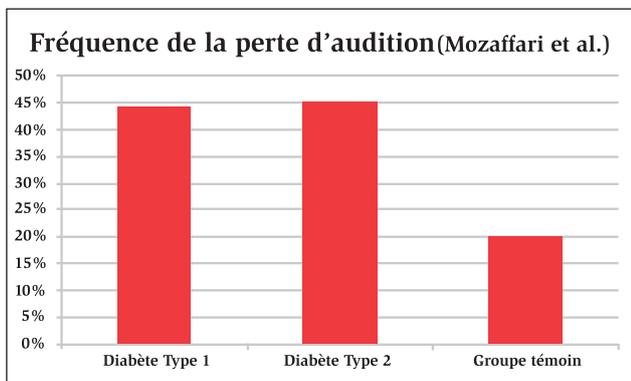
Le diabète et la perte d'audition

Les recherches mondiales

La première publication connue a été écrite par Jordao en 1857. Avant cela, la recherche sur le diabète était axée sur ses complications mortelles. Depuis, diverses recherches ont été menées.

Aux États-Unis

Dans une étude menée en 2008 par les National Institutes of Health, les participants diabétiques étaient plus de deux fois plus susceptibles de souffrir d'une perte auditive légère à modérée que ceux qui n'en souffraient pas. En 2010, Mozaffari et al. ont publié une étude comparant 80 personnes non âgées, sujets avec diabète (9-type 1 / 71-type 2) avec un groupe témoin apparié de 80 sujets. Les risques de déficience auditive étaient 3,5 fois plus élevées pour le groupe diabétique que pour le groupe témoin.



Une étude supplémentaire publiée dans le Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism en 2012 a soutenu les conclusions précédentes du NIH. Celle menée par Mark Laureyns -Président de l'Association européenne des professionnels de l'aide auditive-, précise que la perte d'audition est deux fois plus forte chez les diabétiques, le diabète provoquant une plus forte sensibilité au bruit. Sur les 88 millions d'adultes aux États-Unis prédiabétiques, le taux de perte auditive est 30 % plus élevé que dans ceux avec la glycémie normale. Les scientifiques soupçonnent que les taux élevés de glucose dans le sang endommagent les petits vaisseaux sanguins de l'oreille interne. Comme d'autres parties du corps, les cellules ciliées de l'oreille interne dépendent d'une bonne circulation pour rester en bonne santé. Aux États-Unis, des tests ont été mis en place concernant la capacité des participants à entendre des sons de basse, moyenne et haute fréquence dans les deux oreilles. Le lien entre le diabète et la perte auditive était évident sur toutes les fréquences, avec une association plus forte dans la gamme des hautes fréquences.

Au Japon

En juillet 2011, des chercheurs du Centre médical Mito de l'hôpital universitaire Tsukuba à Ibaraki, dans le Japa, ont constaté que la perte auditive est plus de deux fois plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète que chez les non-diabétiques.

L'équipe a étudié les résultats de 13 études portant sur près de 8 800 personnes malentendantes et 23 839 personnes sans déficience auditive. Ils ont constaté que plus de 1 000 malentendants souffraient de diabète (moins de 2 500 de ceux ayant une audition normale). Les patients diabétiques sont 2,3 fois plus susceptibles de souffrir d'une légère perte auditive.

En Australie

La perte auditive et le diabète sont deux des problèmes de santé les plus courants. Les recherches montrent que les personnes diabétiques sont deux fois plus susceptibles de souffrir d'une perte auditive que celles qui n'en souffrent pas. Trois facteurs sont déterminés :

- Le diabète est une petite maladie des vaisseaux sanguins qui affecte les tissus vasculaires de l'oreille interne tout comme il endommage les yeux et les reins.
- La neuropathie diabétique peut également altérer les nerfs transportant des informations auditives de l'oreille au cerveau.
- Les médicaments contre le diabète peuvent être ototoxiques. Le diabète peut également nuire au système vestibulaire (équilibre et équilibre) de l'oreille interne.

Publication DR. JEAN LUNDY - METROPOLITAN STATE UNIVERSITY OF DENVER (source www.hear2day.com)

En résumé

Alors qu'on ne sait pas exactement pourquoi la perte auditive est plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète, les études d'autopsie des patients diabétiques suggèrent que cette association est causée par la neuropathie (lésions nerveuses), qui est une complication commune du diabète de type 1 et de type 2.

Les chercheurs croient que l'hypertension peut conduire à la perte auditive en affectant l'approvisionnement en sang ou en oxygène aux nerfs minuscules et les vaisseaux sanguins de l'oreille interne.

La perte auditive peut être un problème héréditaire pour certaines personnes atteintes de diabète. En fait, 1 % de tous les patients diabétiques reçoivent un diagnostic de sous-type de la maladie connue sous le nom de diabète maternel héréditaire et de surdité (MIDD), et de ces 75 % éprouvent une perte auditive neurosensorielle. Le diabète maternel héréditaire et de surdité est un type de diabète non insulino-dépendant qui se développe habituellement avant l'âge de 40 ans.

(source Diabetes.co.uk et American Diabetes Association)

■ Informations rassemblées par Johanne Annereau

Covid-19 et audition

L'infection par la Covid-19 a-t-elle des conséquences sur l'audition ?

De nouveaux symptômes apparaissent : après la perte d'odorat, la fatigue persistante, les séquelles cardiaques ou neurologiques, il semble que les troubles auditifs soient également à redouter.

Dans une étude parue en juillet dans *l'International Journal of Audiology*, 13,2 % des patients testés positifs au coronavirus affirment avoir connu un changement dans leur audition ou des acouphènes après avoir été diagnostiqués à la Covid-19.

Perte d'audition et infections virales

Il est connu que les infections virales peuvent entraîner des manifestations neurologiques comme l'anosmie, une paralysie faciale ou la perte d'audition. Trois mécanismes peuvent être impliqués dans l'apparition de perte auditive subite : une névrite causée par l'infection due au virus des nerfs cochléaires, une cochléite due à l'infection de la cochlée et des tissus péri lymphatiques, et la réponse au stress résultant de la réaction des antigènes de l'oreille interne à l'infection.

La Covid-19 (Le coronavirus) est un virus qu'on trouve très fréquemment dans la gorge, le pharynx, toutes les voies ORL communiquent. Une fois la boîte crânienne atteinte, il est donc plausible que le virus atteigne l'oreille via le liquide céphalo-rachidien.

« Des études animales portant sur divers virus font également état d'une perte auditive par implication directe des structures de l'oreille interne ou indirecte via le liquide céphalo-rachidien », ajoutent les auteurs de l'étude de *l'International Journal of Infectious Diseases*. Le stress et l'anxiété sont aussi des facteurs pouvant amener à une perte subite d'audition, rapportent plusieurs études.

Les différentes pistes d'explication

Il n'a pas été démontré dans quelle mesure le virus peut endommager directement l'oreille. Néanmoins, les cellules de l'oreille médiane (entre l'oreille externe et l'oreille interne) abritent des récepteurs ACE-2, ceux sur lequel se fixe le Sars-CoV-2. « Il est donc possible que l'entrée directe du virus dans la cochlée déclenche une réponse inflammatoire et l'augmentation des cytokines », écrivent les auteurs du *BMJ* (British Medical Journal).

Le professeur d'oto-laryngologie au Johns Hopkins Medicine, avance encore une autre hypothèse : « Le coronavirus est connu pour causer des caillots sanguins bouchant les artères. Étant donné que les capillaires de l'oreille sont les plus fins du corps humain, il suffirait de pas grand-chose pour les boucher ».

Dans la plupart des cas, des stéroïdes oraux à haute dose ont été administrés aux patients sourds, améliorant sensiblement leur perte d'audition.

Au total, quarante cas seulement ont été déclarés ou publiés à travers le monde, cela reste donc marginal.

Il est connu que les infections virales peuvent entraîner des manifestations neurologiques comme l'anosmie, une paralysie faciale ou la perte d'audition.

Atteinte des cellules ciliées ?

Selon deux publications récentes, il est possible que la Covid affecte le système auditif. La première a été réalisée par Mohammed Mustafa, de l'université de la Vallée du Sud (Égypte), sur un échantillon de vingt patients testés positifs à la Covid-19 et asymptomatiques. L'ORL égyptien a conduit des tests audiométriques et les résultats montrent que, par rapport à des sujets ne souffrant pas de trouble de l'audition, les patients Covid+ affichent des seuils plus bas sur les hautes fréquences en audiométrie tonale, ainsi que des otoémissions évoquées de plus faible amplitude, traduisant une atteinte des cellules ciliées externes. Le lien causal n'est toutefois pas établi.

La seconde publication est l'œuvre du Centre pour l'audiologie et la surdité de Manchester. Les chercheurs y rapportent les évaluations qu'ils ont effectuées sur cent vingt-un patients admis à l'hôpital de Manchester pour des formes sévères de Covid. Seize d'entre eux, soit 13 %, déclaraient avoir noté une détérioration de leurs capacités auditives ou l'apparition/aggravation d'acouphènes. Si les auteurs se disent confiants en ce qui concerne la fiabilité de ces déclarations, ils indiquent néanmoins que ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

En effet ici non plus, la causalité n'est pas démontrée. Il se peut, par exemple, qu'une baisse des capacités auditives soit en fait le reflet d'une moindre compréhension due au port du masque qui altère la voix des interlocuteurs. Dans les formes graves il y a l'effet conjoint des traitements reçus et/ou des comorbidités. Des études plus approfondies sont donc nécessaires pour conclure sur un lien causal.

Revue de presse : Source audiologie demain et Futura sciences

■ Résumé de Mp Peysson

Chanson : Ma Seconde Oreille

Sur un air bien connu de la Totomobile, je propose une adaptation, à partir du vécu. Parce que je sais que je ne suis pas la seule... La providence ne sera pas là peut-être la fois suivante, alors dépêchons nous d'en rire.



TUT-TUT!!

Masque-appareil font un drôle de ménage,
Si l'un s'en va l'autre lui emboîte le pas

Ah toutit toutit piii piii la voilà, ma seconde oreille
Ah tut toutit toutit cuicui la voilà, qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Jour mémorable de leur première sortie
Où elle tomba dans la boulangerie
Dans la boulangerie ? Mais qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Ah toutit toutit piii piii la voilà, ma seconde oreille
Ah tut toutit toutit cuicui la voilà, qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Jour mémorable du retour au boulot
Où elle chuta près du pied du dirlo
Près du pied du dirlo ? Mais qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Ah toutit toutit piii piii la voilà, ma seconde oreille
Ah tut toutit toutit cuicui la voilà, qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Jour mémorable d'un grand moment d'piété
Où elle tomba au pied du bénitier
Au pied du bénitier, mais qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Ah toutit toutit piii piii la voilà, ma seconde oreille
Ah tut toutit toutit cuicui la voilà, qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Jour mémorable où l'appli qui nous aide
Nous dit qu'elle l'a repérée dans la rue
Les bouches d'égout, et des mégots qui trainent
On soulève tout, on s'écorche les doigts
Puis fatigué, résigné on s'effondre
L'oreille rigole, à côté du mat'las.
A côté du mat'las, mais qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Ah toutit toutit piii piii la voilà, ma seconde oreille
Ah tut toutit toutit cuicui la voilà, qu'est-ce qu'elle fait donc là ?

Masque appareil font un drôle de ménage
Quand l'un s'en va, l'autre lui emboîte le pas
C'est la galère, l'angoisse, parfois la rage,
2000 euros, ça vous fait du tracas.
Si c'est comme ça, tant pis pour l'entourage
S'ront dans la boîte, tant qu'le covid s'ra là.



POUET-POUET !!



■ Une lectrice

POW !

20

21



WOW !



POUET-POUET...

La Légende de Tara

C'est en voyageant dans le département de la Vienne, que j'ai découvert par hasard un lieu extraordinaire : La Légende de Tara, situé en pleine campagne, à environ 40 km au nord-ouest de Poitiers. C'est le nom qu'a choisi Alexandra Bilisko pour le domaine qu'elle gère depuis bientôt 3 ans, entourée de sa tribu (7 équidés, 4 chiens, 2 moutons).

Pourquoi ce nom ? Tara, c'est le nom d'une jeune jument qu'Alexandra a recueillie, il y a quelques années.

Pour le reste, je laisse Alexandra s'exprimer : « *Tara avait eu, au départ, une relation difficile avec les humains, ce qui avait altéré sa confiance en elle. Elle avait subi un choc et, depuis, avait peur de tout sans cesse. N'ayant pas confiance en elle, elle vivait dans la peur. Mon premier travail avec elle a été de lui faire prendre confiance en elle et en ses capacités. Petit à petit, nous nous sommes découvertes. Chacune, nous avons reconnu nos émotions, y compris la peur, afin de l'accepter. Je reconnaissais mes émotions, y compris la peur, et elle parvenait à gérer la sienne.*

Par effet miroir, elle prenait confiance quand moi je prenais confiance. Et peu à peu cette peur s'est estompée.

Ce fut comme un déclic pour créer La Légende de Tara. »

Vous l'avez compris, Alexandra est coach équin. Elle se sert de ce vécu avec Tara et de sa parfaite connaissance des chevaux depuis l'enfance, pour accompagner les humains en recherche d'eux-mêmes. Le comportement réciproque des chevaux dans les émotions nous amène à prendre conscience de nos propres peurs, de nos failles, de notre rapport aux autres.

Alexandra est là pour servir d'intermédiaire entre eux et nous, « *dans l'écoute et la bienveillance ; les peurs/doutes des personnes sont appréhendées sans voyeurisme* ».

Elle accompagne également dans le processus de deuil. Le deuil, c'est « *quelque chose à lâcher pour le laisser nous traverser et s'écouler hors de nous. L'objectif est de vous retrouver debout et de trouver les ressources pour poursuivre votre chemin* ».

Auparavant, elle était interprète professionnelle en Langue des Signes, à Paris.

Entendante, elle s'exprime en LSF pour les sourds dont c'est la langue maternelle, mais elle assure également la lecture labiale pour les sourds oralistes.

Les témoignages sur La Légende de Tara sont éloquentes : « *Magnifique lieu. Un endroit où l'on se sent bien avec la grande possibilité de se retrouver face à soi-même* », « *simplicité, Plénitude, Magie* ».

Alexandra à La légende de Tara



Il est vrai que l'endroit a quelque chose de reposant, d'accueillant, de presque magique. C'est un vaste domaine, avec une bâtisse imposante sur un terrain d'environ trois hectares, des animaux en liberté, des chênes séculaires invitant à la méditation.

On a envie d'y rester, loin du tourbillon stressant des grandes villes.

Je considère cet espace d'accompagnement comme unique en France. J'insiste là-dessus : il est ouvert à tous, aux sourds comme aux entendants (adultes et/ou familles avec enfants). Alexandra envisage même d'y intégrer des sourds avec le syndrome d'Usher avec un interprète en LST (Langue des Signes Tactile).

N'hésitez pas si vous avez envie de venir vivre une expérience au cœur de vous-même, dans le mode de communication de votre choix.

« *Se rencontrer soi, s'écouter, se sentir vivant et se respecter pour être en paix avec les autres.* »
(A. Bilisko).

■ **Maryse Herzog**
en collaboration de **Nathalie Daimallah-Marge**

Adresse postale :
Alexandra Bilisko,
La Renardière,
86110 Coussay

Site internet : <https://www.legendedetara.com/>

Mail : lalegendedetara@gmail.com

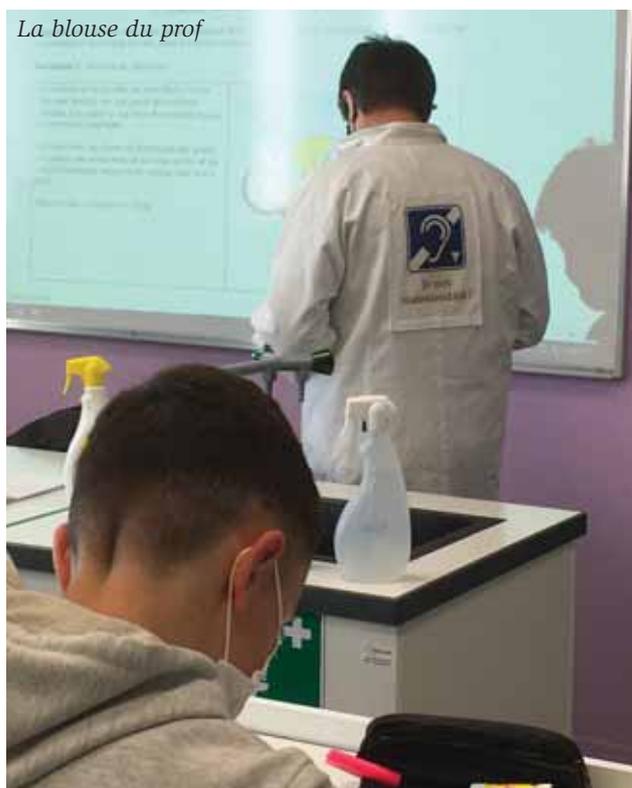
« Les professeurs sont à votre écoute »

Jean-Luc, administrateur de l'ARDDS et responsable de la section Aveyron, est aussi enseignant de physique-chimie en lycée. Il témoigne de son vécu professionnel.

Cette phrase dite en début d'année dans les assemblées générales avec les élèves à la rentrée des classes me procure désormais un frisson d'inquiétude, un peu d'anxiété.

Déjà privé d'audition à une oreille, cophose de l'oreille gauche (ce terme médical m'a paru poétique au départ et moins dramatique que surdité profonde), une journée de mai 2016 débutait me semblait-il dans une douceur anormale. Tout me semblait dans du coton, et lorsque je rentrais en classe... Un monde d'incompréhension, plus de perception de voix, des bruits, des élèves un peu surpris ; je ne m'entendais presque plus et je pense qu'en réalité je ne parlais pas je hurlais ! Les aléas de la maladie de Ménière venaient de frapper à nouveau. Deux ans plus tard, implanté, rééduqué, je reprenais le chemin du lycée. En mi-temps, un poste adapté (deux platines de huit micros), il me faut prévoir quelques minutes supplémentaires voire plus car pour davantage d'efficacité, il est préférable d'avoir une disposition des tables en arc de cercle. Prévoir donc aussi quelques minutes pour remettre les tables en place ; certains collègues n'aimant pas ce type de disposition, envoient des mails s'en plaignant ou l'écrivent au tableau : « *remettre les tables à leur place SVP* ».

Bon an mal an des habitudes se créent, on arrive à s'intégrer à nouveau. Je n'ai pas échappé aux réflexions que je n'aurais pas dû entendre mais que cette technologie permet : « *Ah oui, c'est vrai qu'on a cours avec le sourd !* ». Je vous épargne les divers



La blouse du prof

bruits de papier, stylo, etc. qui une fois amplifiés arrivent directement dans vos oreilles. Après, me direz-vous, c'est une réalité, peu importe la délicatesse avec laquelle elle est exprimée. Bref, au bout de dix minutes, les élèves oublient ce handicap invisible et la solution n'est pas non plus de ponctuer votre cours de « *Je ne comprends pas ce que vous dites* ». Des solutions s'imposent : porter un badge signalant votre handicap, mieux, nombre de mes cours étant des travaux pratiques en laboratoire ; j'ai donc imprimé sur le dos de ma blouse un message accompagné d'un logo qui m'évite de répéter sans cesse mon handicap. Il suffit de tourner le dos à l'auditoire. Et c'est ainsi que l'histoire finalement se termine bien, un vrai conte de fée !

C'était sans compter sur l'arrivée de la pandémie du COVID. Personne n'est épargné, nous devons nous adapter, les premiers cours en visio-conférence ont lieu et mes premières difficultés voient le jour. Vingt-cinq petites vignettes avec des têtes certes très sympathiques à l'écran ; impossible d'exercer la lecture labiale qui m'est d'un grand secours habituellement. Avant de me lancer, une collègue m'avait donc invité à son cours. Même elle visiblement a un peu de mal, quant à moi, je n'ai pas tenté l'expérience.

Les ardoises, comme outil pédagogique





Les masques transparents sont enfin arrivés

Pour cette nouvelle rentrée scolaire, l'utilisation de nouveaux logiciels de visio-conférence me donne bon espoir au moins pour les réunions avec collègues et responsables du lycée.

Là, pas de conte de fée, une aventure !

Les bonnes habitudes ne sont pas encore prises ; beaucoup laissent leurs micros actifs et donc en fond (mais cela n'a pas l'air de gêner mes collègues), une symphonie de bruit tant matériel (papier) qu'humain (souffle d'ennui...), bref une œuvre moderne que je n'apprécie pas, amplifiée par la boucle magnétique. Je décide donc de rappeler mes difficultés, et insiste sur le fait que je lis sur les lèvres, ce qui me permet de compenser entr'autre la mauvaise qualité des divers micros. Cinq minutes après, mon intervention est oubliée pour la plupart, pas de blouse pour tourner le dos à cette difficulté. Une collègue attentive qui a certainement vu mon désespoir à l'écran intervient : « Jean-Luc, regarde en bas de l'écran, il y a un bouton pour activer des sous-titres ». Super, j'active... les sous-titres sont en anglais, ce satané logiciel transcrit du français en anglais : du charabia.

Après cette première déception, je m'accroche. Le responsable de réunion, qui lit ses notes, baisse la tête, ses lèvres sont invisibles, il n'articule pas, le stress peut être, sans doute. Enfin, certains sans en connaître la raison ont carrément coupé la vidéo. À ce jour j'ai renoncé et je refuse de participer aux réunions en visio-conférence mais aussi en présentiel ! Pourquoi ? Les masques.

Je ne comprends absolument rien avec les masques, même avec mes micros, les sons sont trop déformés. Je ne m'attendais d'ailleurs pas à travailler cette année. C'était sans compter sur la pénurie de professeurs et la motivation sans limite de la direction du lycée pour que je continue coûte que coûte à faire cours.

Je tentais donc l'expérience avec des ardoises.

Cela fonctionne très bien, même si c'est une manière atypique de faire cours, pédagogiquement cette méthode présente des avantages. Tout le monde peut répondre (écrire) à la fois, les élèves n'hésitent pas à s'exprimer (« je ne comprends pas, vous allez trop vite ») et permet une réponse avec des schémas des émoticônes...), et cela ne gêne en rien le déroulement du cours. Je précise que les classes dont j'ai la charge sont constituées de groupe de quinze élèves maximum. Je ne suis pas certain que ce type de fonctionnement conviendrait avec des classes entières.

La panoplie d'astuce s'est complétée du badge « je lis sur les lèvres » que j'abhorre désormais comme une médaille de combattant. Ce badge est très utile avec la centaine de collègues que je côtoie, afin d'éviter des malentendus qui sont devenus plus fréquents avec le port du masque.

Enfin, même si les masques à fenêtre commencent à être fabriqués en nombre et même si la direction de mon établissement en a commandé dès le jour de la rentrée, ils se sont fait attendre ! Déjà depuis quelques temps au rectorat, **le cadeau du nouvel an est arrivé, les élèves ont reçu les masques à la Rentrée de janvier !**

Quoi qu'ils soient, ces masques ne vont pas faire de miracle, la lecture labiale ne permettant pas de comprendre à 100 % une conversation.

Même si ce témoignage vous semble cocasse, je tiens à remercier mes élèves pour leur patience, mes collègues et aussi la direction de l'établissement qui fait son possible pour me maintenir dans cette activité sociale.

■ Jean-Luc Ginestet-Couronne

L'accessibilité en pratique

Des visioconférences avec RogerVoice

Les périodes de confinement obligent à se réinventer, à imaginer des solutions pour pouvoir rester en lien avec les personnes. Les visioconférences sont devenues monnaie courante. Rares sont les personnes malentendantes qui peuvent y avoir recours sans aucune aide technique.

Le sous-titrage des plateformes de visioconférences, très douteux, complique la compréhension plus qu'il ne la facilite.

L'application RogerVoice était utilisée jusqu'à présent uniquement pour transcrire les appels téléphoniques. Il est dorénavant possible d'utiliser l'application pour les visioconférences. La transcription apparaît sur le smartphone de la personne. La condition préalable pour en bénéficier est d'avoir un forfait RogerVoice Premium ou Freedom (forfaits payant au-delà de l'heure gratuite liée au Centre Relais Téléphone).

Il est nécessaire que la plateforme utilisée génère des ponts téléphoniques. Par expérience, il est préférable de se servir des numéros de téléphone français pour éviter de griller son forfait international...

Jusqu'à présent, je boycottais cette façon de communiquer par incompatibilité avec mes facultés auditives.

Les règles de bonne conduite pour les visioconférences (parler chacun son tour, mettre son micro uniquement quand on parle...) permettent d'avoir une transcription satisfaisante.

C'est un système qui me convient, qui me permet de suivre toutes les réunions en visioconférence, de garder le lien que ce soit dans le cadre associatif personnel ou professionnel. Le seul inconvénient est que maintenant je dois revoir mon argumentaire qui permettait d'échapper à certaines réunions puisque non accessibles !

Pour information complémentaire, une présentation de ce service est disponible en suivant ce lien : <http://help.rogervoice.com/en/articles/3970010-appeler-par-visioconference>

■ Rachel Poirier

24

25

Informations accessibles dans le train

Mon Assistant Visuel (M.A.V) est un outil mis en place par la SNCF depuis fin 2018.

Il permet d'avoir les annonces sonores relayées par écrit. Pour cela, il faut télécharger l'application SNCF, puis choisir « annonces à bord de votre train » dans les paramètres et entrer votre trajet.

À l'occasion d'un voyage pour les fêtes de fin d'année, un problème d'affichage m'a conduit à solliciter le contrôleur. Lui expliquant que j'étais malentendante, il a enlevé son masque pour me parler avec une élocution tout-à-fait adaptée, s'est mis à ma hauteur. Il m'a ensuite présenté l'outil M.A.V. et donné un fascicule explicatif. Toutes les annonces sont relayées (arrivée en gare, précautions sanitaires). Les retards s'affichent/se corrigent en temps réel, les quais sont indiqués sur l'application. Simple, pratique, rassurant...

Voyager de façon autonome avec de plus en plus d'accessibilité grâce à la technologie est une bonne nouvelle. Que des personnes soient sensibilisées, formées au handicap auditif, prévenantes rend les voyages encore plus agréables.

■ Rachel Poirier

Pour en savoir plus :

<https://www.accessibilite.sncf.com/documents-a-telecharger/mon-assistant-visuel-mav/article/mon-assistant-visuel-mav>

Julien, le contrôleur prévenant



En famille, comment communiquer avec un malentendant ?

Vous êtes entendant, un membre de votre famille est malentendant ou sourd, vous êtes tous les deux handicapés dans votre communication !

Quelques conseils peuvent vous aider

- Soyez patients tous les deux, surtout en fin de journée quand la fatigue se fait sentir.
- Regardez-vous quand vous vous parlez.
- Articulez et ne mettez pas la main devant la bouche.
- Résumez succinctement ce qui vient d'être dit.
- Continuez à vous dire vos ressentis, l'autre ne peut pas lire dans vos pensées.
- Demandez ce dont l'autre a besoin.
- Réalisez que le conjoint malentendant peut se sentir coupable d'avoir un handicap.
- Achetez, si possible, tous les accessoires qui peuvent faciliter le quotidien ; un réveil vibreur, une boucle magnétique, un téléphone adapté etc.
- En cas d'acouphènes, faites entendre ce qu'on entend dans sa tête, visionnez ensemble l'excellent documentaire réalisé par les hôpitaux de Genève : <https://www.youtube.com/watch?v=5yXvJYYfOxM>
- Félicitez son conjoint quand son attitude est adéquate. ■

Entendant, malentendant, vivre ensemble

Vous êtes malentendant ou sourd implanté ? La vie en couple ou en famille est parfois difficile, surtout depuis que tout le monde porte des masques !

Que faire ?

- Restez autonome !
- Dites vos besoins : faites répéter, et encore répéter... et encore répéter.
- Demandez d'écrire les choses importantes.
- Actionnez les sous-titres à la télévision pour ne pas trop augmenter le son.
- Essayez de ne pas faire trop de bruit dans la cuisine en faisant la vaisselle ou en rangeant ses casseroles.
- Être attentif aux autres sens ; portez des lunettes bien adaptées, regardez les lèvres si possible mais également l'attitude générale de la personne qui vous parle, sentez les vibrations ou le déplacement d'air pour savoir si quelqu'un s'approche.
- Demandez de porter un masque inclusif.
- Allumez la lumière.
- Evitez les lieux bruyants et les bruits de fond.
- Ne cherchez pas à comprendre une conversation quand le son de la télévision ou de la radio est en marche ou quand vous n'êtes pas dans la même pièce. Ne parlez pas de choses importantes en voiture.
- Adoptez un code entre vous quand vous êtes loin l'un de l'autre ou pour signaler que vous parlez trop fort ; quelques gestes simples peuvent suffire.
- Portez vos appareils très régulièrement et voyez votre audioprothésiste régulièrement ■

Les B.A.-Ba fiches

MASQUE et lunettes!

Le problème c'est la buée !

Pourquoi ?

Le masque de protection oriente l'air chaud que l'on expire vers le haut, créant de la condensation sur les verres que l'on appelle buée.

C'est exactement ce qui arrive l'hiver quand on entre dans un endroit chauffé après avoir passé du temps dans le froid.

Un réel problème qui force les gens à porter leurs mains au visage pour ajuster leur masque et nettoyer leurs lunettes, ce qui n'est pas recommandé dans la lutte contre le coronavirus.

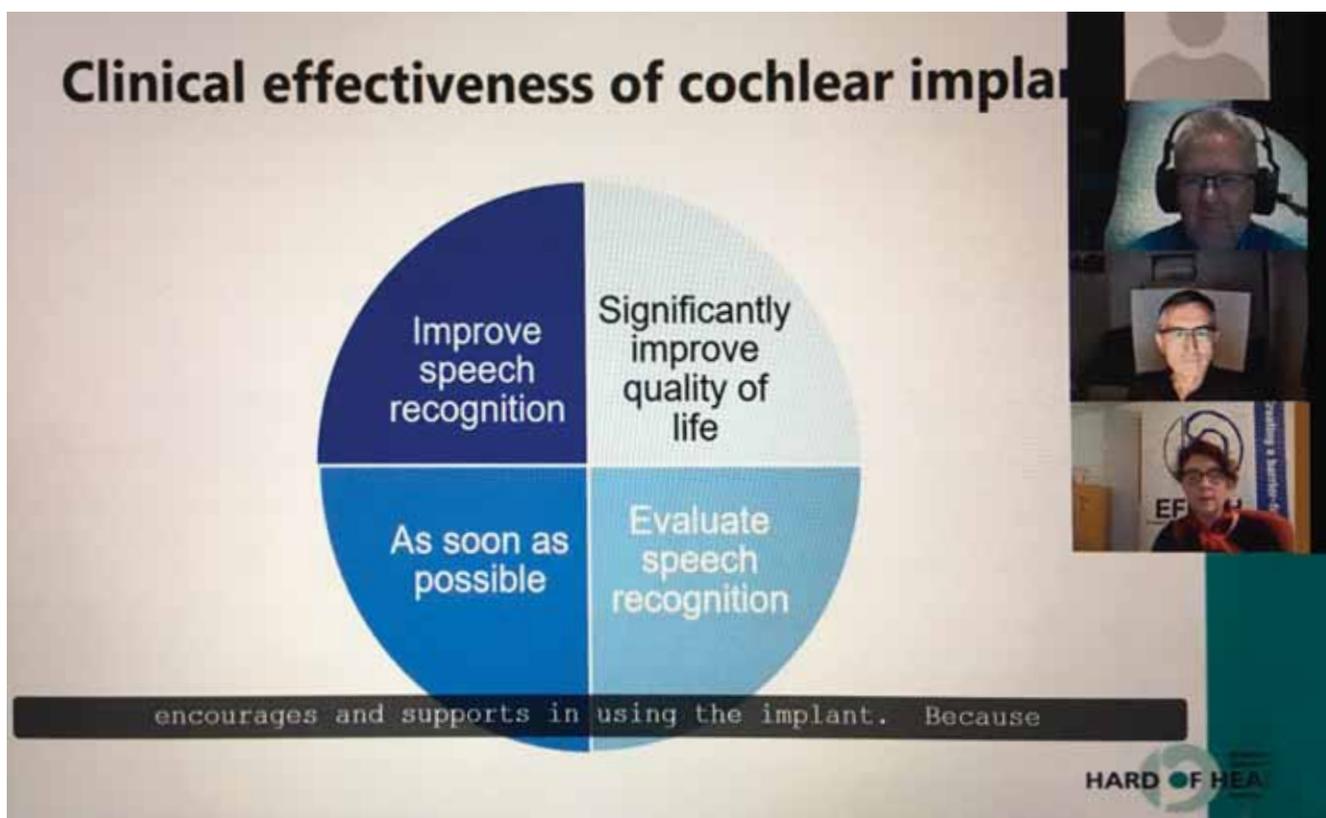


Que faire ?

1. Bien ajuster le masque en pinçant sur le nez
2. Passer un produit anti-buée sur tes lunettes, tu le trouveras chez ton opticien
3. Passer du savon ou de la mousse à raser (sans eau !) sur les verres de tes lunettes et les essuyer avec un chiffon micro-fibres
4. Poser un bout de mouchoir en papier, plié horizontalement, entre le nez et le masque.

Webinaire de l'Union mondiale des malentendants IFHOH

Comme toutes les associations du monde, l'organisation internationale des malentendants (IFHOH) a des difficultés pour réunir ses membres et pour organiser des conférences.



28

29

Le 15 octobre dernier, l'IFHOH a organisé un « webinar* » ; une conférence en direct par internet sur le thème de l'implant cochléaire. Les participants, des experts venus d'Israël, de Canada, de Slovénie, d'Allemagne, des Etats Unis et du Vietnam ont chacun fait un petit exposé et répondu aux questions du public, qui pouvait réagir, par « chat » (par écrit), aux différents propos. Il est possible de visionner cette conférence en anglais et en différé en allant sur le site : <https://www.ifhoh.org/> Il est à noter que le sous-titrage est très bon.

Le docteur Harold Seidler (Allemagne) a expliqué que plusieurs pays ont élaboré un programme de collaboration pour arriver à une charte afin que plus de malentendants puissent bénéficier d'un implant cochléaire mais surtout qu'ils puissent avoir un suivi, une adaptation ainsi qu'une rééducation orthophonique de qualité.

Dr Seidler disait que le rôle du chirurgien ORL s'arrête à la fin de l'opération et si le patient n'a pas de suivi sérieux, cette implantation n'aura servi à rien. Il a également insisté sur le fait qu'une meilleure information doit être donnée aux futurs candidats à l'implantation qui bien souvent pensent encore qu'il s'agit

d'une opération du cerveau alors qu'il s'agit d'une opération de l'oreille interne.

La Slovène M^{me} Darja Pajk a comparé l'implant cochléaire à une canne ; l'implant permet de mieux entendre mais il ne remplacera jamais une audition naturelle, tout comme la canne est une béquille pour pouvoir marcher mais qui ne sera jamais aussi performante que la marche naturelle.

L'accès à l'implantation est variable selon les pays. Dans certains pays, comme l'Allemagne ou la France les assurances maladie le prennent entièrement en charge, dans d'autres pays, cela est plus compliqué. Aux Etats Unis, c'est Medicare qui prend en charge l'implantation pour les personnes handicapées ainsi que pour les personnes de plus de 65 ans. Dans certains pays d'Asie et Europe de l'Est, le recours à l'implant cochléaire reste encore très rare et très onéreux.

L'IFHOH se bat pour obtenir un meilleur accès à l'implant cochléaire partout dans le monde.

■ Aisa Cleyet-Marel

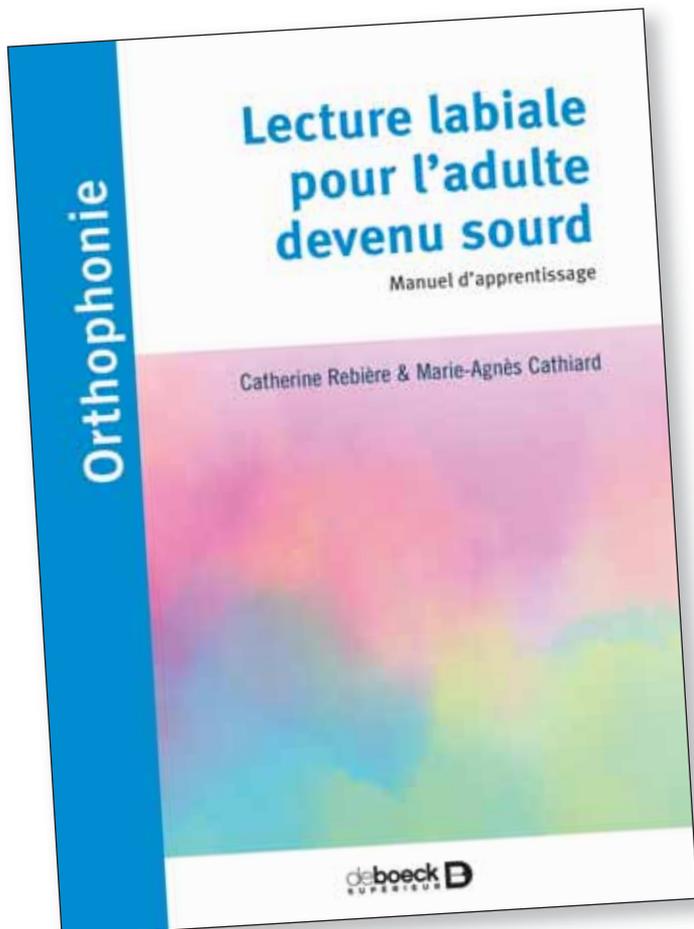
Lecture labiale

pour l'adulte devenu sourd

Ce nouveau manuel destiné aux orthophonistes comporte deux parties : une partie théorique et une partie pratique. Dans sa préface, le professeur S. Schmerber explique que la lecture labiale ne corrige en rien une cochlée déficiente mais qu'elle interagit là où tout se décide : dans le cerveau. L'audition c'est le cerveau ! Deux orthophonistes ont sollicité une chercheuse en science du langage afin d'évaluer leur méthode d'apprentissage de la lecture labiale.

Pourquoi présenter un manuel destiné aux professionnels ? Dans la première partie du livre, vous trouverez des résultats d'enquêtes et des statistiques qui peuvent intéresser nombre d'entre nous. Le chapitre qui explique que le fait de porter des prothèses auditives peut ralentir le déclin cognitif des personnes âgées est particulièrement intéressant.

Dans la partie théorique, les auteurs parlent de **complémentarité audiovisuelle**. Le fait que le mouvement des lèvres précède l'émission de son permet au malentendant d'anticiper le son à venir ; donc si les lèvres s'arrondissent, l'auditeur peut s'attendre à entendre une voyelle arrondie comme o ou u plutôt qu'une voyelle étirée comme é ou i. Il n'aura aucune difficulté à différencier le p et le t s'il voit le mouvement des lèvres alors que la différence est difficilement perçue sans l'apport de la lecture labiale et ceci surtout dans le bruit.



Pour les candidats à l'implant cochléaire, il serait intéressant d'apprendre la lecture labiale car il est démontré que la récupération auditive après l'opération est meilleure si le patient a l'habitude de se servir de la lecture labiale car la contrepartie visuelle aide à décrypter l'information auditive et augmente la capacité de discrimination auditive.

Dans la partie historique, nous retrouvons les précurseurs de la lecture labiale, comme Jeanne Garric et Istria.

Des facteurs extrinsèques et intrinsèques influent la lecture labiale. Tout d'abord l'angle de vue est important ; voir une personne de face ou de trois quarts permet une bonne visibilité. Puis il faut tenir compte de la distance, l'éclairage, mais également du débit de parole, de l'articulation, et du maquillage. Lire sur les lèvres de quelqu'un qu'on connaît bien est plus facile qu'avec une personne inconnue. La capacité à lire sur les lèvres est très variable selon les personnes et elle diminue avec l'âge. L'entraînement régulier est une aide précieuse pour conserver ses compétences.

La partie pratique aborde d'abord les quatre mouvements des lèvres des voyelles puis les sept mouvements des lèvres pour les consonnes. Des listes de mots et quelques phrases permettent un entraînement simple et régulier. Dans les annexes, on trouve des phrases supplémentaires qui peuvent servir de test ainsi que des dessins et des photos des mouvements labiaux. La correspondance de photo, schéma et coupe sagittale pour un même son paraît très technique mais cette présentation est particulièrement éclairante pour la personne qui donne des cours de lecture labiale.

Le livre se termine par une série d'exercices d'entraînement que les patients peuvent faire à la maison. Ce livre devrait être dans chaque bibliothèque d'association car le lecteur y trouve de nombreuses réponses qu'il peut se poser au sujet de la lecture labiale. En cette période de crise sanitaire, le port de masque nous prive d'une aide à la compréhension indispensable, aussi tous les orthophonistes devraient porter un masque « inclusif » qui montre les lèvres.

■ Aisa Cleyet-Marel

« Lecture labiale pour l'adulte devenu sourd »
Catherine Rebière et Marie-Agnès Cathiard, Ed Deboeck, 2020

L'Audition pour les nuls

Cet ouvrage reprend, en les actualisant, les opuscules publiés par les mêmes auteurs en 2011 sous le titre « L'oreille dans tous ses états ». Son titre est réducteur. En s'adressant aux « nuls », c'est-à-dire aux personnes qui n'ont aucune connaissance des problèmes auditifs, il risque de détourner l'intérêt de ceux qui sont déjà instruits en la matière, auxquels il peut apporter pourtant de nouvelles informations.

Les auteurs sont bien connus ; Françoise Bettencourt Meyer s'est investie sans retenue pour défendre la cause des malentendants. Elle a beaucoup contribué par son mécénat à la création de l'IFIC et à celle de la **Fondation Pour l'Audition** qui soutient la recherche et l'innovation. Le professeur émérite Bruno Frachet est un chirurgien ORL, promoteur des campagnes de dépistage de la surdité et pionnier de l'implantation cochléaire en France.

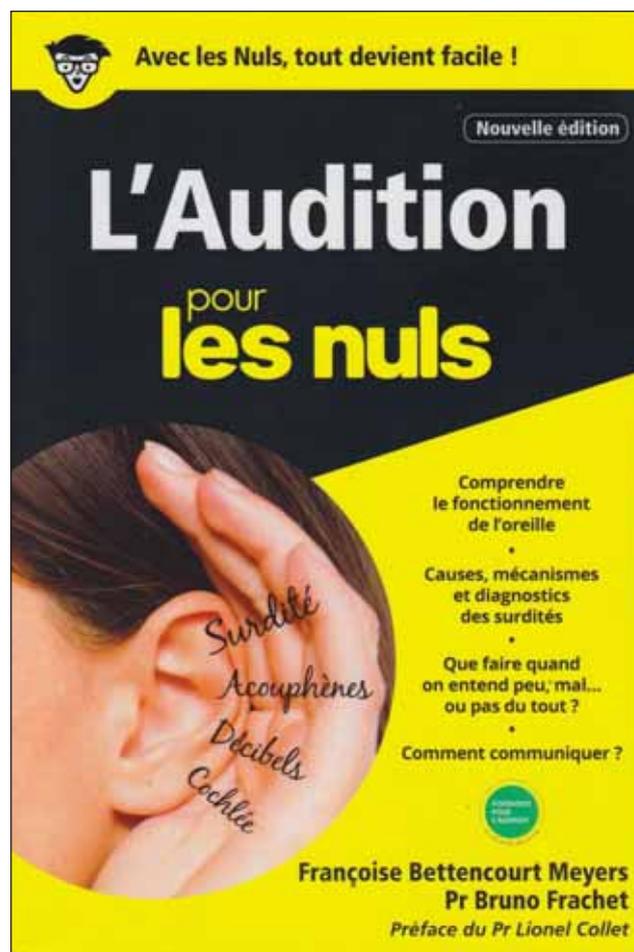
Le livre aborde de façon exhaustive les divers domaines de l'audition, en intégrant les dernières avancées scientifiques et technologiques. Parmi les divers sujets traités, ceux qui sont destinés aux personnes bien-entendantes menacées par la surdité tiennent une place prépondérante. La presbycusie, les acouphènes, l'hyperacousie, les traumatismes sonores et surtout les tests de dépistage bénéficient d'une attention particulière. Les problèmes des personnes sourdes ne sont pas négligés pour autant. Les appareils auditifs et les implants ont droit chacun à un chapitre entier. On pourrait peut-être regretter que la lecture labiale ne dispose que d'une demi-page et la maladie de Ménière de seulement quatre lignes. Il est évident que pour garder la ligne directrice de leur livre et aussi pour ne pas l'alourdir, les auteurs ont dû faire ce choix.

La dernière partie du livre est intitulée « *la partie des dix* » : dix interrogations sur la perte de l'audition, dix descriptions des professions médicales et paramédicales, dix conseils de réadaptation à la vie sociale avec, entre autres, l'utilisation des boucles d'induction magnétiques, la transcription simultanée et le numéro 114 en cas d'urgence.

Les annexes comprennent un glossaire, un quiz avec 160 questions notées vraies ou fausses, une liste d'adresses utiles et enfin une liste très complète d'associations dont, évidemment, le Bucodes-Surdifrance. On trouve même, pour se distraire, une collection de proverbes et expressions ayant trait à l'oreille.

L'insertion d'un quizz en annexe est une heureuse idée. Les questions posées et leurs réponses permettent, sous une forme agréable, de passer en revue les informations précédemment acquises et surtout d'évacuer les nombreuses « *fake news* » qui courent au sujet de la surdité.

Les illustrations sont nombreuses, remarquables par leur clarté et souvent par leur humour. Pour faciliter la compréhension de concepts pointus, les auteurs ont



évité tout jargon médical et utilisé des analogies, telles que le clavier de piano pour expliquer la sélection des fréquences par la cochlée ou les traversées d'une piscine pour expliquer l'impédance.

La présentation de l'ouvrage peut sembler austère. Pas de papier glacé, tout en noir et blanc. En fait, on ne voit pas ce que le glaçage et le coloriage auraient pu apporter à la qualité du texte. Par-contre, l'avantage en est évident. En renonçant au superflu, le prix du livre n'est que la moitié de ce qui est habituellement pratiqué dans le même domaine.

Par sa clarté, sa complétude, sa modernité et son prix, **L'Audition pour les nuls** apparaît actuellement comme le meilleur manuel qu'on puisse trouver traitant les problèmes d'audition. Nous ne pouvons que le recommander à nos lecteurs.

■ René Cottin

Hors Cases

Projet d'un collectif d'étudiants de l'école Emile Cohl, Hors Cases a pour but de rendre le handicap compréhensible à tous grâce à la bande dessinée. Chaque album traite d'un seul sujet (anorexie mentale, TOCS, dyslexie, aphasie...) en six pages.

Un étudiant souhaitait aborder le handicap auditif. Il est venu rencontrer l'ALDSM pour discuter et mener une petite enquête sur le vécu des personnes malentendantes.

Les aléas de l'année 2020 ont empêché d'avoir plus d'échanges. Toutefois, cet étudiant a pu mener son projet à son terme de façon très honorable.

Cette BD sera publiée et chargeable gratuitement sur le site <https://www.hors-cases.fr/>

Sur leur compte Instagram (horscases), on peut également voir l'évolution de leur projet et de leurs productions.

■ Rachel Poirier



Le bruit des gens

Nikesco, Nicolas Combes de son vrai nom, est un illustrateur, graphiste, comédien d'une trentaine d'années.

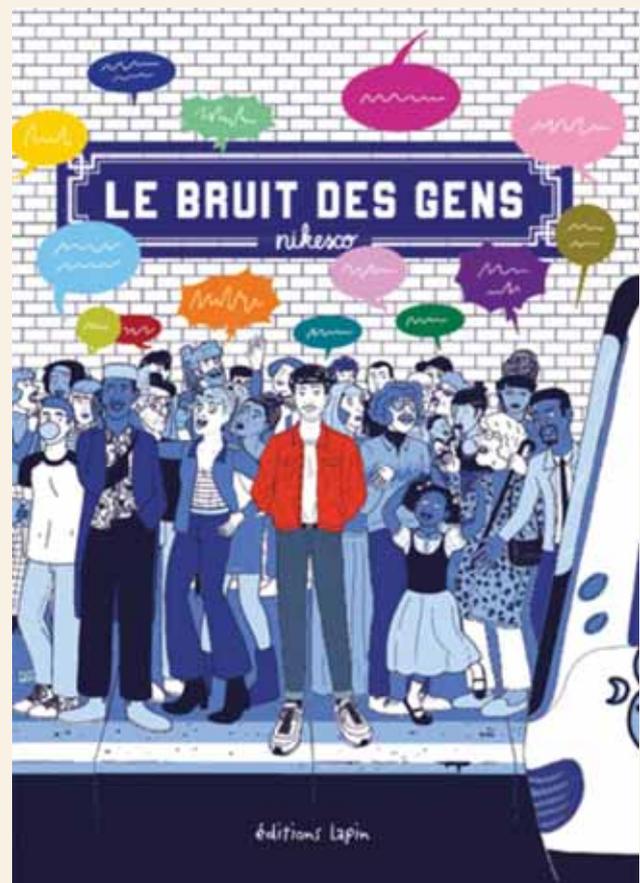
Dans ce premier ouvrage, écrit de façon feuilleton graphique à travers les quatre saisons, il apporte son témoignage de personne sourde implantée.

A travers ses petits épisodes, on comprend qu'il manie aisément la LSF tout en utilisant le français (oral et écrit).

Il nous offre un regard moderne, critique et plein d'humour décalé sur les situations vécues au quotidien par les personnes ayant une déficience auditive. Son écrit permet de sensibiliser au handicap auditif qui reste méconnu, pas toujours bien respecté par ceux qui le connaissent, ou facile à vivre par les personnes concernées.

Qu'il s'agisse de ses propres bourdes ou de celles des autres, Nikesco montre qu'il est possible de transformer chaque situation pour en faire un moyen d'agir mieux entre entendant et malentendant, tout en se moquant gentiment de pas mal de clichés de société.

■ Rachel Poirier





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

12 Section ARDDS 12
Aveyron
ARDDS MDA Claude Dangles
15 avenue Tarayre - 12000 Rodez
section.aveyron.ardds@gmail.com
<https://www.ardds12.yo.fr>

13 Surdi 13
Maison de la Vie Associative
Le Ligourès, place Romée de Villeneuve
13090 Aix-en-Provence
Tél. : 04 42 64 13 57
Fax : 09 59 44 13 57
contact.surdi13@gmail.com
www.surdi13.fr

14 Oreille et Son
Section de l'ADSM Surdi 50 pour le Calvados
La maison des associations
7, rue Neuve Bourg l'Abbé
14000 Caen
Tél. : 07 69 40 28 14
E-mail : oreille.et.son@gmail.com

15 Surdi 15
Maison des associations
8, place de la Paix - 15000 Aurillac
Port. : 06 70 39 10 32
surdi15@hotmail.com
<https://surdi15.wordpress.com>

22 Section ARDDS 22
« La Bande Son »
15^{bis}, rue des Capucins
22000 Saint-Brieuc
Tél. : 06 88 73 45 81 sms seulement
section22@ardds.org

25 Section ARDDS 25
Franche Comté
9, rue des pommiers - 25400 Exincourt
Tél. : 06 33 27 42 86 sms seulement
section25@ardds.org

29 Association des Malentendants et Devenus Sourds et Finistère - Souridine
49, rue de Kerourgué
29170 Fouesnant
Tél. : 02 98 51 28 22
assosouridine@orange.fr
<http://asso-souridine.blogspot.fr>

29 Surdi'Iroise
Association de Sourds, Devenus Sourds et Malentendants
Mairie de Plabennec
1, rue Pierre Jestin - 29860 Plabennec
Tél. : 02 98 21 33 38
www.surdiroise.fr
contact.surdiroise@gmail.com

30 Surdi 30
70 A, route de Beaucaire - 30000 Nîmes
Tél. : 04 66 84 27 15
SMS : 06 16 83 80 51
gaverous@wanadoo.fr
www.surdi30.fr

31 AMDS
Midi-Pyrénées
Chez M. Bernard Descossy
7, rue d'En Séguret - 31590 Verfeil
contact@amds-midi-pyrenees.asso.fr
www.amds-midi-pyrenees.asso.fr

33 Audition et Écoute 33
Chez Madame Lambard
96, rue Marcelin Berthelot
33000 Bordeaux
secretariat.ae33@gmail.com
f - t

34 Surdi 34
424, rue Louise Michel
34000 Montpellier
SMS : 07 87 63 49 69
contact@surdi34.fr
www.surdi34.fr

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 Section ARDDS 38
Malentendant 38
29, rue des Mûriers
38180 Seyssins
Tél. : 04 76 49 79 20
ardds38@wanadoo.fr
malentendant38.org
Antenne Drôme-Ardèche
ardds.38.26.07@free.fr

44 Section ARDDS 44
Loire - Atlantique
11, rue des aigrettes
44860 Saint-Aignan de Grand Lieu
Port. : 06 50 31 31 29
section44@ardds.org

49 Surdi 49
Espace Frédéric Mistral
4, allée des Baladins
49100 Angers
contact@surdi49.fr
<http://surdi49.fr>

50 ADSM Surdi 50
Les Unelles
rue Saint-Maur
50200 Coutances
Tél./Fax : 02 33 46 21 38
Port./SMS : 06 81 90 60 63
adsm.surdi50@gmail.com

Antenne Cherbourg
Maison O. de Gouge
rue Île-de-France
50100 Cherbourg Octeville
Tél. : 02 33 01 89 90-91 (Fax)
f

54 SurdiLorraine
Espoir Lorrain des DSME
2, rue Joseph Piroux
54140 Jarville-la-Malgrange
SMS : 06 95 03 75 54
surdilorraine@gmail.com
surdilorraine88@gmail.com
surdimeuse@gmail.com
www.surdilorraine.fr

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
f

56 Section ARDDS 56
Bretagne - Morbihan
106, avenue du 4-Août-1944
56000 Vannes
Tél./Fax : 02 97 42 72 17

57 Section ARDDS 57
Moselle - Bouzonville
4, avenue de la Gare - BP 25
57320 Bouzonville
Tél. : 03 87 78 23 28
ardds57@yahoo.fr

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
f

61 Association des malentendants et devenus sourds de l'Orne
2 Lotissement
Les Safrières - Rabodanges
61210 Putanges-le-lac
amds.orne@gmail.com
amds-orne.e-monsite.com
f

62 Association Mieux s'entendre pour se comprendre
282, rue Montpencher - BP 21
62251 Henin-Beaumont Cedex
Tél. : 07 81 29 57 91
mieuxsentendre@sfr.fr
<http://assomieuxsentendre.fr>

63 Section ARDDS 63
Puy-de-Dôme
Malentendants 63 / section ARDDS 63
16, rue Jean Mermoz
63190 Lezoux
malentendants63@gmail.com

64 Section ARDDS 64
Pyrénées
Maison des sourds
66, rue Montpensier - 64000 Pau
Tél. : 05 59 05 50 46
section64@ardds.org

Antenne Côte basque
Maison pour tous :
6, rue Albert-le-Barillier
64600 Anglet
SMS : 06 78 13 52 29
section64B@ardds.org

68 Association des Malentendants et Devenus Sourds d'Alsace
63a, rue d'Illzach
68100 Mulhouse
Tél. : 03 89 43 07 55
christiane.ahr@orange.fr

69 ALDSM: Association Lyonnaise des Devenus Sourds et Malentendants
c/o Locaux Motiv
10^{bis}, rue Jangot - 69007 Lyon
aldsm69@gmail.com
www.aldsm.fr

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

75 ARDDS Nationale - Siège
Maison Vie Associative et Citoyenne du XX^e
18-20, rue Ramus
75020 Paris
contact@ardds.org
www.ardds.org

75 Section ARDDS Île-de-France
14, rue Georgette Agutte
75018 Paris
Tél. : 06 87 61 39 51
arddsidf@ardds.org
f

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

75 ANIC
Association Nationale des Implantés Cochléaires
Siège social
Hôpital Rothschild
5, rue Santerre - 75012 Paris
Adresse postale
10, chemin des Côtes
28130 Saint-Martin-de-Nigelles
anic.association@gmail.com
www.association-anic.fr

76 Surdi76
La Maison Saint-Sever
10/12, rue Saint-Julien
76100 Rouen
association.surdi76@gmail.com

78 Durd'oreille
Secrétariat
5, avenue Général Leclerc
78160 Marly-le-Roi
SMS : 06 37 88 59 45
durdoreille7892@gmail.com
<http://perso.numericable.fr/durdo>

84 ACME - Surdi 84
3, allée du bois joli
30650 Rochefort-du-Gard
Tél. : 04 90 25 63 42
06 04 40 76 73
surdi84@gmail.com
surdi-84.webnode.fr

85 Section ARDDS 85
Vendée
Maison des Associations de Vendée
184, boulevard Aristide Briand
85000 La-Roche-sur-Yon
Tél. : 06 08 97 44 33
ardds85@orange.fr

87 Section ARDDS 87
Haute-Vienne
Tél. : 06 78 32 23 33
ardds87@orange.fr
f

94 FCM 94
Fraternité pour la Communication des personnes Malentendants du 94
Tél. : 01 48 89 29 89
malentendant@orange.fr
www.malentendant.org

Retrouvez également
6 millions
de malentendants

sur [facebook](https://www.facebook.com) et [twitter](https://twitter.com)