

Entretien avec
Guillaume Bombardier,
cuisinier malentendant p. 4

Défense de droits
L'accessibilité en pharmacie p. 6

Chronique d'audiologiste
Les acouphènes
somato-sensoriels p. 8

Levée de fonds
Les Sérénades Gourmandes p. 15

L'accessibilité en pharmacie :
Des solutions simples qui améliorent
le quotidien de tous

Heures d'ouverture de nos bureaux

**Lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h
et de 13 h à 16 h 30**

À l'occasion, pour assurer le suivi de certains dossiers, la directrice générale doit s'absenter durant les heures d'ouverture.

Il est donc préférable que vous téléphoniez avant de vous rendre à nos bureaux.

Si nous sommes dans l'impossibilité de prendre votre appel, laissez-nous un message dans la boîte vocale.

À noter : pour des considérations financières, l'APDA n'a pas de répondeur ATS. Nous invitons donc les utilisateurs d'ATS qui souhaitent nous laisser un message à le faire en utilisant le Service de relais Bell.

C'est avec grand plaisir que nous retournerons votre appel.

Merci de votre compréhension!

Bienvenue aux nouveaux membres!

L'Association des personnes avec une déficience de l'audition est heureuse d'accueillir toutes les nouvelles personnes qui se joignent à nous. Merci de vous impliquer et n'oubliez pas que l'APDA, c'est vous!

Relation d'aide

N'oubliez pas que vous pouvez toujours communiquer avec nous pour toute demande d'information, d'aide ou de support moral.

**N'hésitez pas à nous appeler
au 418 623-5080 ou à nous écrire
à info@apda.ca**



POUR LE DON DE L'AUDITION

Notre mission principale est d'aider les personnes malentendantes dans le besoin à retrouver le plaisir d'entendre et sensibiliser la population à l'importance de la santé auditive.

Pour plus de renseignements, visitez notre site Web à l'adresse www.fondationgroupeforget.ca, ou téléphonez au 1-877-VOTRE-VIE.



RETROUVEZ LE PLAISIR D'ENTENDRE

« J'ai attendu 10 ans avant de consulter. En 10 jours, c'était réglé. »

Première consultation sans frais
1-888-ENTENDRE

Plus de 70 cliniques au Québec
www.groupeforget.com



Équipe de recherche et de rédaction :

Sarah Béland, Caroline Carter-Paquin,
Claudia Côté et Nancy Porter

Photographies : Caroline Carter-Paquin et
Louisette Lessard

Mise en page et impression :

Lecours Communication

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec 2016
Bibliothèque nationale du Canada 2016

ISSN 1703-3608

Le Magazine *Se Comprendre* est publié par
l'Association des personnes avec une déficience
de l'audition à l'intention de ses membres et
des intervenants du milieu de la surdité.

Les articles peuvent être reproduits à condition d'en
indiquer la source. Les auteurs des articles conservent
l'entière responsabilité de leurs opinions. Le générique
masculin est utilisé sans aucune discrimination et
uniquement dans le but d'alléger le texte.

Pour nous joindre :

Association des personnes
avec une déficience de l'audition
7260, boulevard Cloutier, Québec, Québec G1H 3E8
Téléphone : 418 623-5080
Télécopieur : 418 623-8936
Adresse électronique : info@apda.ca
Site web : www.apda.ca

Association des personnes avec une déficience de l'audition

Membres du conseil d'administration :

Nancy Porter, présidente
Gilles Nolet, vice-président
Claude Matte, trésorier
Éric Boucher, secrétaire
Micheline Careau, administratrice
Francine Chalut, administratrice
Robert Delarosbil, administrateur

Employées :

Directrice générale : Julie Montreuil
Coordonnatrice aux activités - responsable
du magazine : Caroline Carter-Paquin

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| • Éditorial | 3 |
| • Entrevue avec Guillaume Bombardier | 4 |
| • Défense des droits | |
| L'accessibilité en pharmacie | 6 |
| • Chronique d'audiologiste | |
| Traitement des acouphènes somatosensoriels | 8 |
| • Espace membres : | 12 |
| Maladie de Ménière = malentendant | 12 |
| Ça bouge à l'Association | 13 |
| Conférence de l'office de la Protection du consommateur | 14 |
| Sérénades Gourmandes | 15 |
| Rendez-vous annuel d'acouphènes Québec | 17 |
| L'APMBF fêtait ses 25 ans | 17 |
| Nouveau service | 18 |
| • Livres et sites Web | 19 |
| • Nouvelles scientifiques | 20 |
| • Concours des clubs Optimistes | 21 |

Ça bouge beaucoup à l'Association. De nouveaux membres se sont greffés en cours d'année, 16 plus précisément. Certains besoins changent, mais d'autres inconditionnels demeurent. Alors l'APDA s'ajuste, innove, mais demeure toujours présente pour les besoins de chaque membre.

Le service d'accompagnement et de soutien à la communication a pris son envol. Des bénévoles ont suivi une formation rigoureuse et sont maintenant disponibles pour vous. Vous n'avez qu'à communiquer vos besoins auprès de la coordonnatrice.

Nos membres ont été sollicités pour différentes opinions tant au niveau du règlement de l'aide auditive, que sur le prix des piles des prothèses auditives, l'évaluation de certaines salles de spectacles, les bonnes pratiques en accessibilité en pharmacie ainsi que pour la programmation des activités de l'Association. Merci de vos réponses.

Notre comité de financement a travaillé fort pour nous offrir une levée de fonds digne de mention. En effet, c'est sous la présidence d'honneur de l'Honorable ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social Monsieur Jean-Yves Duclos, qu'ont eu lieu les Sérénades Gourmandes à la salle des promotions du Petit Séminaire de Québec. La troupe Tempêtes & Passions ainsi que le traiteur du Montego resto-club ont su ravir nos sens, tant par le choix du répertoire et que du menu. Toutes les personnes présentes ont été enchantées et nous ont dit : « À l'année prochaine! ».

Lors de notre AGA, les membres ont approuvé les objectifs suivants pour 2016-2017 :

- Rejoindre les jeunes malentendants
- Sensibiliser les intervenants de la première ligne à la maladie de Ménière et à l'importance d'un suivi en dirigeant ces personnes vers les ressources appropriées
 - Souligner les 30 ans de l'APDA en réaffirmant la solidarité et le sentiment d'appartenance des membres à leur Association.

Déjà notre 30^e anniversaire! Cet évènement sera célébré en mai prochain lors du mois de l'audition. Pour l'occasion, l'Association organise, en collaboration avec d'autres organismes, un colloque sur la trajectoire de soins des personnes atteintes de la maladie de Ménière dans le réseau de la santé. Ce colloque sera financé par l'OPHQ. Les Sérénades Gourmandes se joindront à cet évènement.

L'APDA est toujours présente pour vous afin de répondre à vos besoins et aussi pour vous informer. N'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous vous souhaitons un bel été, rempli de chaleur et de douceur.

L'équipe de rédaction et le Conseil d'administration de l'APDA

Entrevue avec Guillaume Bombardier

PAR CAROLINE CARTER-PAQUIN, COORDONNATRICE AUX ACTIVITÉS

Par une belle journée d'avril, nous avons eu la chance de rencontrer M. Guillaume Bombardier, chef cuisinier du restaurant Petits Creux, Grands Crus, table réputée de Québec. M. Bombardier est malentendant et on peut dire que cela ne l'a pas empêché de vivre sa passion, la cuisine.

Bonjour M. Bombardier.

Les problèmes auditifs sont apparus à quel moment de votre vie?

J'ai été diagnostiqué avec des troubles de l'audition à l'âge de 18 ans, mais je soupçonne que les problèmes étaient présents avant. La situation s'est installée

graduellement, ce qui fait que je ne m'en suis pas aperçu tout de suite. À l'époque, je travaillais comme paysagiste et j'utilisais des scies à béton sans toujours porter les coquilles de protection adéquates. Parfois, mon patron me demandait d'interrompre mon travail pour aller donner un coup de main plus loin. À plusieurs reprises, je ne me suis pas arrêté et j'ai continué ma tâche. Ce n'était pas par désobéissance, mais plutôt parce que je ne l'avais pas entendu.

Il y a eu de plus en plus d'anecdotes liées à mon incompréhension. C'est ainsi qu'à un moment, les gens ont commencé à me dire que je n'entendais pas bien. Je n'en avais pas pris conscience.

Est-ce que vous avez commencé à porter des appareils aussitôt le diagnostic posé?

Non, je n'en ressentais pas le besoin. J'avais vécu toute ma vie sans appareils. De 18 à 23 ans, j'ai continué à fonctionner sans être appareillé. Je me suis par contre rendu compte, lorsque j'ai eu mes appareils, que le besoin était néanmoins là.

Le processus d'acceptation de ma condition s'est fait par étape. D'abord, comme je disais, je ne voulais pas porter de prothèses. Je ne voulais pas être vu comme un malentendant. C'est à 23 ans, ce qui coïncide avec ma réorientation de carrière vers la cuisine, que j'ai pris la décision de me procurer des aides auditives. Au départ, je me disais que ce serait pratique pour le travail. Je ne les portais que durant ce temps. Ensuite, c'est devenu évident que j'entendais véritablement mieux avec mes appareils et que ma qualité de vie était grandement augmentée. Je me suis donc mis à les porter plus régulièrement. Maintenant, je les mets le matin et je les retire le soir.



Je me rappelle la première fois que je suis allé à mon dépanneur habituel en portant mes prothèses. Je ne voulais pas tourner la tête pour éviter que la commis ne remarque mes appareils. C'est ainsi que je suis ressorti de reculations. Maintenant que j'y repense, ça me fait bien rire.

Quand j'ai commencé à porter mes appareils, je me suis aperçu que toutes les marches menant à mon appartement craquaient. Ce fut une surprise, moi qui croyais qu'il n'y en avait que deux ou trois. Même plier mon linge était devenu une expérience auditive inédite. C'est vous dire à quel point les prothèses ont changé ma perception de ce qui m'entourait.

Maintenant, comment vous sentez-vous face aux obstacles à la communication?

Je ne m'en fais pas avec cela! Je ne me gêne plus du tout pour demander aux gens de répéter. Je leur indique que j'entends mal, que j'ai des problèmes auditifs et la majorité des personnes en tiennent compte. J'assume très bien de ne pas tout comprendre du premier coup. Je dois admettre que je fais le tri



dans les informations que je veux savoir. Si un propos ne me semble pas pertinent, je ne fais pas répéter, je laisse faire.

Je dois admettre cependant que je dis rarement que je suis malentendant. C'est comme si je n'avais pas encore intégré que je fais partie de cette catégorie.

J'ajouterai que mes problèmes auditifs ne sont pas un obstacle pour atteindre mes objectifs. Quand j'ai appris que j'avais une limitation auditive à 18 ans, cela a été troublant. Je ne voulais pas être catégorisé comme étant « handicapé ». J'appréhendais et j'évitais certaines situations. Grâce aux appareils, j'ai vécu une révolution. Mes oreilles ne m'arrêtent plus.

Vous êtes maintenant chef cuisinier, est-ce que vous éprouvez des difficultés dans votre travail en rapport avec votre limitation?

Je travaille dans un environnement bruyant. Il y a les équipements de cuisine bien sûr, mais également les bruits de la salle. Je travaille dans une cuisine ouverte sur l'espace salle à manger. Il y a donc le bruit des clients, la musique d'ambiance, la vaisselle... Tous ces sons viennent diminuer ma capacité à bien entendre ce que mes collègues me disent par exemple. Pourtant, je considère que je me débrouille bien, je m'adapte. Je pratique la lecture labiale.

J'ai d'ailleurs une facilité en lecture labiale. Quand j'étais plus jeune et que j'allais dans les bars bruyants, mes amis étaient étonnés de la quantité de choses que je pouvais déchiffrer seulement en regardant les lèvres.

La cuisine, c'est ma passion. Pour faire ce métier, il faut être passionné. Je continue donc dans cette voie malgré que la communication puisse être parfois plus ardue.

Merci M. Bombardier du temps accordé. ■



D.L. Chalut inc.
Denise et Réal Chalut
Francine Chalut
 1155, avenue Beaupré
 Québec (QC) G1W 4B6
 Tél. local : 418 658-8534
 Sans frais : 1 800 658-8534
 chalutr@videotron.ca

<http://dlchalut.myshaklee.com/can/fr/welcome>

PRODUITS NATURELS EN HARMONIE AVEC LA NATURE ET LA SANTÉ

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Vitamines formule de pointe | Vita-C |
| Calcium + D | Ail |
| Protéines | Lécithine |
| Oméga 3 | Complex-B |
| Vita-E | Luzerne |
| | Zinc |

L'accessibilité en pharmacie

PAR SARAH BÉLAND, FINISSANTE EN PHARMACIE À L'UNIVERSITÉ LAVAL

Au cours du mois de février 2016, j'ai eu la chance de réaliser un stage à l'APDA dans le cadre de mes études en pharmacie. Mon projet visait à relever les pratiques des pharmacies qui permettent de mieux servir les clients qui ont des limitations auditives, visuelles ou motrices.

Pour ce faire, j'ai organisé quatre groupes de discussion avec des membres des organisations suivantes:

1. Association des personnes avec une déficience de l'audition
2. Regroupement des personnes handicapées visuelles
3. Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec
4. Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap

Les participants ont échangé sur leur expérience à la pharmacie et sur les améliorations possibles pour que cette dernière réponde mieux à leurs besoins. Je tiens d'ailleurs à remercier toutes les personnes qui ont participé aux discussions. C'est grâce à votre collaboration et à vos idées que j'ai pu réaliser ce projet. J'ai été heureuse de constater que le pharmacien est un professionnel de la santé généralement très apprécié autant pour son expertise des médicaments que pour son service auprès des patients. Par contre, j'ai aussi pris conscience des problématiques rencontrées par certains clients. Les résultats des *focus group* montrent qu'il existe des solutions simples à mettre en œuvre pour améliorer le service en pharmacie. Voici quelques exemples :

- Diversifier les moyens de contact et de commande des médicaments (téléphone, télécopieur, Internet, livraison) : cette offre permet au client de choisir le moyen lui convenant le mieux et qui, par exemple, facilite la communication ou diminue les déplacements.
- Faciliter le cheminement vers la pharmacie : cela est facilité notamment par les stationnements réservés aux personnes handicapées près de l'entrée, dégagés et bien indiqués ainsi que par le désencombrement de la zone d'entrée. Les normes d'accessibilités du bâtiment (rampe, seuils de porte, pente, aire de manœuvre, etc.) ne sont pas toujours respectées, ce qui complique parfois l'entrée dans la pharmacie.
- Faciliter le déplacement dans la pharmacie : la problématique principale identifiée concerne le déplacement

dans les allées qui sont parfois encombrées par des paniers d'articles. Une solution simple serait de réduire, voire enlever, les présentoirs dans les allées. Une pharmacie a mis les paniers de promotion aux extrémités des rangées plutôt que dans l'aire de circulation, ce qui facilitait le déplacement.

- Aménager la pharmacie dans une perspective d'accessibilité: la présence d'une partie du comptoir des prescriptions plus basse ou une tablette amovible de bonne hauteur facilite l'accès aux personnes en fauteuil roulant. Le bureau de consultation du pharmacien devrait être également accessible pour ces personnes (largeur de la porte, superficie, désencombrement) afin de leur permettre de bénéficier de cet espace d'entretien.
- Offrir un bon service à la clientèle : un service attentionné et proactif des employés est apprécié et permet le développement d'une relation de confiance entre une pharmacie et le client. La possibilité qu'un employé voit le client dès son entrée dans la pharmacie permet de l'accueillir et d'offrir de l'aide. L'obtention d'assistance rapide et efficace est facilitée par un nombre suffisant d'employés et par leur stabilité qui leur permet de mieux connaître les clients ainsi que leurs besoins. L'installation





de boutons dans les allées ou à l'entrée de la pharmacie sur lesquels les clients peuvent appuyer s'ils veulent l'aide d'un employé serait bénéfique dans certaines pharmacies, souvent à plus grande surface, où il est plus difficile pour le client d'être rapidement assisté. Finalement, une formation aux employés en lien avec le service aux personnes ayant un handicap permettrait d'uniformiser le service en pharmacie.

- Utiliser des bonnes techniques de communication avec les personnes malentendantes et sourdes :
 - Parler lentement
 - Articuler (sans exagérer la prononciation)
 - Faire face à la personne pour permettre la lecture labiale
 - Faire des phrases courtes
 - Utiliser l'écrit ou la gestuelle
 - Reformuler au lieu de répéter une phrase qui n'a pas été comprise

La présence d'un employé qui connaît une base de la langue des signes est un avantage communicationnel important pour les femmes sourdes rencontrées.

L'appel au comptoir des personnes sourdes et malentendantes qui sont dans la salle d'attente s'est révélé problématique dans certaines pharmacies. Quelques personnes ont dû attendre plusieurs dizaines de minutes, car elles n'avaient pas compris que l'employé les demandait au comptoir pour leur prescription. Voici des précautions ou des solutions qui pourraient permettre d'éviter des malentendus :

- Faire un geste ou établir le contact visuel avec la personne
- Noter au dossier la limitation auditive
- Proposer à la personne un vibreur qui s'active quand le patient doit se rendre au comptoir
- Utiliser un courriel professionnel pour la pharmacie : cela permet de transmettre les feuilles-conseil et les posologies des médicaments aux personnes ayant un handicap visuel. Elles peuvent ainsi les faire lire par un logiciel de synthèse vocale. L'utilisation du courriel peut aussi faciliter la communication avec certains patients.

- Faciliter la gestion des médicaments : les pharmaciens peuvent augmenter la taille des caractères des étiquettes, des piluliers et des feuilles de conseil. L'inscription de l'indication du médicament sur l'étiquette est aussi facilitante. Pour les patients ayant un handicap visuel, il est suggéré au pharmacien de demander à la personne les accommodements possibles et souhaités. Voici des exemples soulevés dans les *focus groups* :

- Faire varier le type de pot (ex : taille) en fonction du médicament. Inscire une note au dossier pour que les mêmes pots soient toujours utilisés pour le même médicament.
- Mettre des éléments de relief (collant, élastique) sur certains pots.

- Favoriser une bonne transmission de l'information pharmaceutique : les éléments facilitants ressortis lors des discussions sont la feuille-conseil et l'utilisation d'un niveau de langage adéquat, de schémas, de dessins ou de démonstrateurs. Prendre le temps nécessaire est aussi important selon les participants des groupes. Si l'achalandage est très élevé, le pharmacien peut proposer au patient de fixer un rendez-vous téléphonique.

Il est possible de constater que l'accessibilité des pharmacies passe, entre autres, par de bonnes pratiques assez simples à mettre en place. Certaines sont déjà bien implantées dans plusieurs pharmacies. Les pharmaciens et les employés ne réalisent pas toujours les problématiques auxquelles font face les personnes avec une limitation. Il est donc d'autant plus important de s'en informer auprès d'elles pour apporter les correctifs nécessaires qu'elles connaissent d'ailleurs souvent. Il est aussi important de noter que ces solutions concrètes bénéficieraient non seulement aux personnes avec une limitation, mais aussi à l'ensemble de la clientèle. ■



Traitement des acouphènes somatosensoriels Résultats d'une étude réalisée à Québec chez 20 personnes avec acouphènes somatosensoriels

PAR CLAUDIA CÔTÉ, M.O.A., AUDILOGISTE AU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC (IRD PQ)

Les années 2000 furent effervescentes au niveau de la recherche sur les acouphènes somatosensoriels.



C'est grâce à des chercheurs comme le Dr R.A. Levine, la Dre S. Shore, le Dr J. Kaltenbach et le Dr T.G. Sanchez, pour ne nommer que ceux-là, que nous connaissons mieux les raisons pour lesquelles les acouphènes peuvent changer de tonalité ou d'intensité pendant des mouvements ou des contractions musculaires au niveau de la tête et du cou. Le terme « somatosensoriel » ou « somatique » réfère au système qui collecte les informations provenant du corps. Ainsi, les sensations telles que la douleur, la chaleur, la pression, l'engourdissement, la raideur en sont de bons exemples. On appellera donc les acouphènes « somatosensoriels » ceux qui sont liés aux problèmes de la tête et du cou. On appellera

aussi « modulation somatosensorielle » de l'acouphène le fait que ce dernier se modifie sous l'effet, par exemple, d'un mouvement, d'une contraction ou d'un étirement musculaire de la tête ou du cou (ex. : serrer les dents, avancer la mâchoire, s'étirer, appuyer à un endroit précis, etc.). Ces modulations sont en réalité très fréquentes chez les gens avec des acouphènes et constituent une preuve bien réelle qu'il existe une interaction entre le système auditif et le système somatosensoriel. Le Dr Levine décrit même le « syndrome de l'acouphène somatique » comme suit : « [...] généralement, un acouphène qui apparaît brusquement et qui est perçu dans l'oreille qui se trouve du même côté que l'événement somatique (soit

après une atteinte ou une manipulation au niveau de la tête ou de la région cervicale haute) et dont le déclenchement ne peut être associé à une nouvelle problématique ou pathologie auditive. L'audition est quant à elle généralement égale dans chaque oreille. Il peut y avoir ou non présence d'une perte auditive. »

Cela représente donc une petite partie seulement des personnes avec des acouphènes, car bien entendu, la grande majorité des personnes présentant des acouphènes sont d'abord et avant tout des individus dont les symptômes sont fortement associés à la présence de troubles auditifs (exposition au bruit, maladies/infections d'oreille, surdité). Ce qui est maintenant connu, c'est qu'à la base du cerveau, au niveau du tronc cérébral, l'activité nerveuse se dérègle et mène à la perception d'acouphènes. En effet, le noyau cochléaire reçoit les influx nerveux du nerf auditif et les retransmet plus haut, dans les voies auditives centrales jusqu'au cortex auditif. Les désordres auditifs provoquent une « hyperactivité » nerveuse dans ce noyau cochléaire qui n'est qu'un relais sur le chemin qui mène à l'interprétation d'un « son ». Ce son... que personne d'autre ne peut entendre et que l'on nomme acouphène!

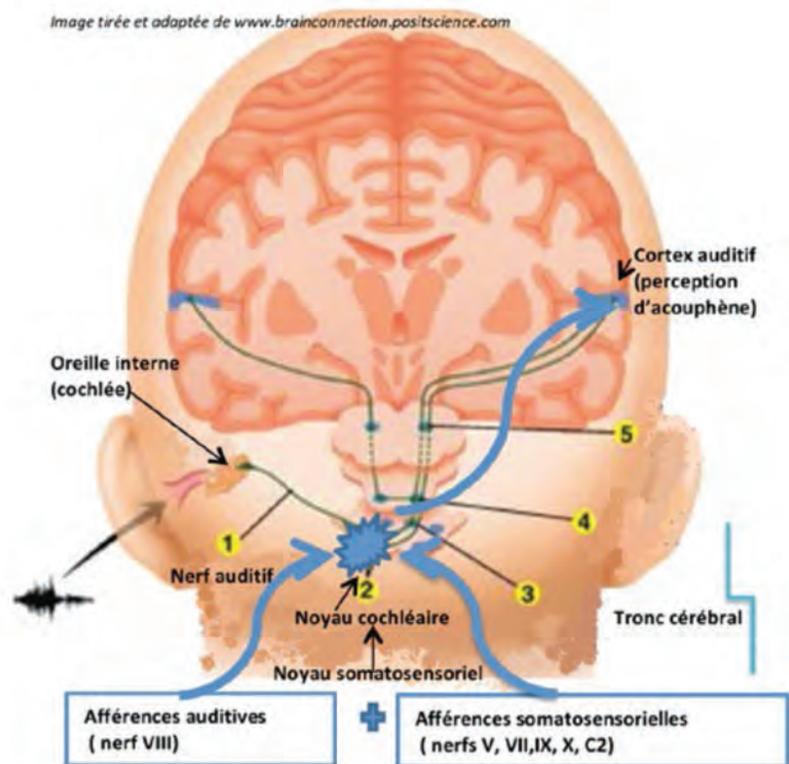
Or, ce noyau cochléaire ne reçoit pas que des afférences du nerf auditif (voir figure 1). Il s'agit d'un noyau stratégique qui intègre l'information nerveuse de plusieurs nerfs (crâniens et spinaux) qui concernent les sensations somatosensorielles du cou, du visage, de la tête. L'activité nerveuse du système auditif et du système somatosensoriel se croisent donc dans ce noyau et s'influencent mutuellement. Lorsque l'équilibre des signaux nerveux est perturbé, cela peut changer la perception auditive finale qui en résulte, soit l'acouphène.

Le fait que les deux facteurs (auditif et somatique) puissent jouer un rôle dans la genèse de l'acouphène implique que chez certaines personnes, il se peut fort probablement que ce soit l'interaction entre ces deux facteurs qui mène à l'apparition de l'acouphène, c'est du moins ce qu'en pensent les chercheurs nommés précédemment. Bien que le lien anatomo-physiologique soit assez clairement établi, il demeure toutefois une question très importante, à savoir : est-il possible de pouvoir profiter de cette interaction entre les deux systèmes pour tenter de diminuer l'intensité des acouphènes? Au point de vue clinique, est-ce qu'un traite-

ment qui vise le système somatosensoriel peut simultanément traiter l'acouphène avec succès? L'équipe d'intervenants de l'IRD PQ voulait déterminer si le sous-groupe de personnes acouphéniques concernées pouvait vivre une amélioration de l'acouphène avec un traitement approprié du système somatosensoriel lorsque cela était possible.

Afin d'étudier la question, nous avons réalisé une étude auprès de 20 sujets. Les participants ont été recrutés à l'IRD PQ (usagers connus du programme en déficience auditive ou en liste d'attente) et également par le biais de l'association

Figure 1



Shéma simplifié de l'interaction entre le système auditif et le système somatosensoriel au niveau du cerveau.

AcouphènesQuébec. Pour être admissibles, les personnes devaient répondre aux critères suivants :

Critères d'inclusion

Présenter des acouphènes et être concernés par au moins un des facteurs somatiques suivants, survenus avant l'apparition ou l'aggravation des acouphènes :

- Un trauma, des manipulations ou des symptômes (douleurs, tensions) au niveau de la tête, du cou, de la mâchoire ou des dents;
- Une augmentation simultanée de l'acouphène et de la douleur dans la région crânienne, cervicale ou thoracique;
- Une posture inadéquate pendant le repos, le sommeil, le travail (téléphone, ordinateur ou autre);
- Un bruxisme (grincement des dents), un problème de la mâchoire ou de l'articulation temporo-mandibulaire.



Des critères d'exclusion bien précis s'appliquaient aussi, tels que : l'apparition ou l'aggravation récente d'acouphène de nature otique (surdité subite, infection d'oreille, maladie d'oreille, trauma sonore ou tympanique); une atteinte de la moelle épinière, la présence d'un implant cochléaire ou osseux, une ostéoporose avancée, l'arthrite rhumato ide et des infiltrations récentes.

Dans la littérature, la physiothérapie était répertoriée comme une discipline prometteuse pour intervenir auprès des gens présentant des acouphènes somatosensoriels. Notre hypothèse était qu'en traitant les atteintes musculosquelettiques par une approche reconnue efficace pour améliorer la douleur et la fonction à la suite d'une atteinte de la région cervicale (combinaison de mobilisations, d'exercices et de conseils sur la posture), il y aurait des répercussions positives sur la perception des acouphènes. Les traitements ont été administrés par une physiothérapeute d'expérience, choisie pour sa formation avancée en thérapie manuelle vertébrale et mobilisations crâniennes. Les participants ont reçu en moyenne 10 traitements de physiothérapie de 60 minutes à raison de 2 fois par semaine s'échelonnant sur 5-6 semaines. Ils avaient également un programme d'exercices à faire à la maison entre les séances.

L'étude a été autorisée par le comité d'éthique de l'IRDPO et supervisée par Jean-Sébastien Roy, Ph. D, chercheur au CIRRS et professeur à l'Université Laval.

Parmi les 20 participants retenus pour l'étude, 9 personnes ont connu une amélioration significative de la sévérité de leurs acouphènes pendant les traitements. Trois mois après la fin des traitements, 7 parmi ces 9 participants avaient maintenu les résultats du traitement, soit une persistance de l'amélioration vécue au niveau de l'intensité de l'acouphène. Ils avaient également tous une diminution significative de la douleur au cou, lorsque présente au départ. Nous nous sommes

donc intéressés aux caractéristiques des personnes qui ont connu une amélioration significative et durable des acouphènes à la suite des traitements. Ces personnes ont une audition qui ne se démarque pas des normes attendues pour l'âge (au pire, une atteinte légère en moyenne pour une participante plus âgée). La plupart (86 %) présentent même une bonne intégrité des cellules ciliées externes de leur cochlée, mesurée par le biais des oto-émissions acoustiques.

En moyenne, leur acouphène est apparu il y a 13-14 mois (maximum 2,5 ans) mais leurs symptômes physiques pouvaient être en moyenne apparus plusieurs années auparavant (ex. : arthrose cervicale légère, commotion cérébrale, léger traumatisme crânien, douleur au cou, whiplash, névralgie d'un côté du visage, posture inadéquate (cou en protraction, etc.). La majorité du temps, les acouphènes sont apparus de façon plutôt brusque que graduelle; ceux-ci

necessitaient en moyenne moins de bruit pour les masquer pendant les épreuves audiologiques en cabine et une inhibition résiduelle était présente presque à 100 % du temps. L'acouphène dominant s'est avéré être en basse fréquence dans 43 % des cas. Une seule participante présentait une intolérance sonore marquée. Le tiers a observé qu'une médication (ex. : contre la douleur) semblait diminuer l'intensité des acouphènes. Une majorité présentait des maux de tête en plus de la douleur au cou et 100 % d'entre eux ont connu au moins un épisode de répit de leur acouphène pendant quelques heures au cours des traitements. Un test de modulations d'acouphène incluant 25 manoeuvres précises (appelées ici le test des modulations somatiques de Levine) nous a permis de mettre en évidence que les sujets améliorés présentaient en moyenne plus de 12 modulations de leur acouphène et que celles-ci étaient réduites de moitié après les traitements.

Finalement, les observations de la physiothérapeute ont mis en évidence que ces 7 personnes avaient comme particularité commune une diminution de la force musculaire de la ceinture scapulaire ainsi qu'une réduction de la mobilité accessoire sur plusieurs niveaux des vertèbres cervicales.

Nous nous sommes ensuite attardés au groupe des 10 personnes qui n'ont pas ressentis d'amélioration de leurs acouphènes par les traitements. Les caractéristiques qui ont retenu notre attention sont celles qui les différenciaient très fortement des participants qui ont eu des bénéfices, à savoir :

- En moyenne, les personnes n'ayant pas présenté d'amélioration suite aux traitements démontraient une moins bonne audition (bien que plusieurs avaient également une audition normale);
- 91 % ont rapporté qu'une exposition à du bruit empire leur acouphène;
- 91 % ont rapporté une histoire familiale d'acouphène (bien que ce ne soit pas une condition héréditaire!);
- 67 % présentent une anxiété modérée à sévère;
- 64 % ont observé une augmentation d'acouphène pendant la phase intensive des traitements;
- 64 % soupçonnent qu'un médicament (ou une autre forme de traitement professionnel) augmente leurs acouphènes;
- 55 % présentent une intolérance marquée aux sons forts (27 %, une hyperacousie);
- L'acouphène est apparu en moyenne il y a 14 ans (mais certains étaient d'apparition récente);
- 0 % d'occurrence d'acouphène en basse fréquence;
- Des conditions spécifiques telles qu'une arthrose cervicale modérée à sévère, une fibromyalgie, une chirurgie de l'épaule, un traitement d'avancée mandibulaire étaient présentes chez les participants qui n'ont pas répondu au traitement.

Ceux-ci ont même connu une détérioration temporaire de la condition d'acouphène pendant l'intensif du traitement. Les résultats chez l'ensemble du groupe n'ayant pas ressenti d'amélioration nous porte à croire qu'il s'agissait peut-être d'une combinaison de facteurs ou encore le fait d'avoir suspecté une dominance de l'atteinte somatosensorielle alors qu'en réalité, l'atteinte auditive était la majeure.



L'âge des personnes, le fait qu'elles remarquent spontanément des modulations d'acouphène au quotidien, le fait qu'une seule manœuvre ou posture inhibe fortement l'acouphène ou la seule présence de douleur au cou ne se sont pas avérés être des facteurs prédictifs du succès du traitement prodigué dans cette étude.

Nous pouvons conclure qu'une intervention en physiothérapie, à savoir la thérapie manuelle vertébrale et crânienne, impliquant des mobilisations articulaires et du renforcement pour la colonne cervicale, est efficace pour diminuer la sévérité des acouphènes chez des personnes présentant une composante somatosensorielle dans certains cas. D'autres analyses sont présentement en cours afin de préciser encore davantage les critères caractérisant les personnes pouvant bénéficier des traitements en physiothérapie. ■

Source : *L'Oreille à votre écoute*, Bulletin du Conseil régional Québec Métropolitain (Acouphène Québec) Volume 3 numéro 5.

NOTE : L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) est fusionné au nouveau Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale).



Centrespoir
aide et entraide cancer

Tél.: 418 623-7783
7260, boulevard Cloutier, Québec, (Québec) G1H 3E8
centrespoir@videotron.ca • www.centrespoir.com



Maladie de Ménière = malentendant



PAR NANCY PORTER, PRÉSIDENTE DE L'APDA ET RESPONSABLE DU GROUPE MÉNIÈRE

Les symptômes de la maladie de Ménière sont les mêmes pour tous : vertige, acouphène et perte d'audition. J'ajouterais, trouble de l'équilibre, fatigue, nausées, anxiété. Cependant, ils se ne manifestent pas toujours en même temps et l'ordre est différent pour chaque personne. Même en crise, ce ne sont pas toutes ces difficultés qui se manifestent. Par contre, une réalité demeure : nous devenons malentendants, à différents degrés de surdité.

Pour ma part, lors de crise, souvent mon audition est en chute libre. Heureusement, dans mon cas, la prise de cortisone en comprimé ou par injection me permet de retrouver presque la totalité de mon audition.

À l'automne dernier, j'ai eu une crise qui a duré 4 mois. Sans vertige, mais plutôt avec de nombreuses nausées, de l'hyperacousie, un déséquilibre marquant, une fatigue bien présente. J'avais perdu 60 décibels à ma « bonne oreille » (dans mon cas, la Ménière est bilatérale). Ce fut 4 mois très difficiles et remplis d'inquiétude. Vais-je retrouver l'audition perdue, me disais-je? Pour la première fois, même après 30 jours de cortisone par voie orale, l'audition ne revenait pas. Les injections ci-haut mentionnées ont été ma « planche de salut » et j'ai retrouvé l'audition perdue.

Nous devons nous préparer à devenir malentendants. Ce n'est certainement pas évident, mais il y a de l'aide disponible. Comme je suis suivie à l'IRDQP, j'ai eu la chance de rencontrer un audiologiste qui a pu m'accompagner dans ma démarche afin de mieux comprendre l'audiogramme. Il m'a aussi apporté une compréhension des acouphènes et m'a aidé à trouver des pistes de solutions qui me permettent de mieux les tolérer. Et encore plus!

L'orthophoniste, pour sa part, après que nous ayons ciblé ensemble les situations difficiles sur le plan de la communication, m'a amené à intégrer de nouvelles stratégies essentielles. Elle m'a guidée vers des prises de conscience quant aux changements possibles à réaliser pour optimiser les échanges dans mon quotidien. De plus, sa formation lui

permet d'offrir des sessions permettant de découvrir et d'approfondir les notions en lecture du non-verbal, en particulier la lecture labiale. Lire sur les lèvres améliore la compréhension. En combinant lecture du non-verbal et stratégies de communication, je peux davantage profiter des conversations avec mes interlocuteurs.

Les stratégies de communication, que l'on travaille en orthophonie facilitent grandement notre communication. Informer nos proches qu'ils peuvent, avec l'aide de ces stratégies, rendre les échanges plus agréables diminue le stress que l'on peut vivre. Ce ne sera pas un automatisme au début, car eux aussi doivent « apprivoiser » notre nouvel état. Demandez-leur de vous accompagner lors de vos rencontres avec vos différents professionnels de la santé. Ils seront sûrement heureux d'être partie prenante de votre réadaptation.

À l'Association des personnes avec une déficience de l'audition (APDA), des cours de lecture labiale sont offerts depuis l'an dernier. Plusieurs y participent et apprécient grandement.

Devenir malentendant peut nous gêner, nous isoler. De là, l'importance de demander de l'aide, de se joindre à l'Association. Nous vivons tous avec le même handicap et cela peut faire grand bien de partager avec des gens vivant la même réalité.

Bienvenue à tous!

Ça bouge à l'Association

Sortie au Musée de Place royale

C'est le 12 avril que huit membres de l'APDA ont filer en taxi jusqu'à Place royale pour aller à la rencontre de «L'énigmatique Dr Laterrière» au Musée de Place royale. Cette activité consistait en une visite du musée et une consultation médicale en costume d'époque auprès du bon docteur Laterrière, médecin du XIX^e siècle. Nous y allions pour évaluer le système d'aide à l'audition du musée, mais malheureusement ce but n'a pas pu être atteint car le système était défectueux. Malgré cela, la guide nous faisant faire la visite a effectué un excellent travail et c'est ainsi que l'activité a pu être appréciée par les participants. ■



Cabane à sucre

Le 16 avril dernier, nous avons eu la joie de partir en escapade dans la région de Plessisville, plus précisément à Saint-Pierre-Baptiste, nous régaler des produits de l'érable. Nous nous y sommes rendus tous ensemble en autobus. Un soleil radieux nous a accompagné tout au long de cette journée sucrée. Car, il faut bien le dire, le sirop coulait à flot. Notre hôte nous avait préparé tout un programme. En arrivant, nous nous sommes attablés pour déguster un succulent repas de cabane. Tout y était, du pâté à la viande jusqu'aux œufs dans le sirop, en passant par les fèves au lard. Ensuite, pour digérer un peu, nous avons déambulé un peu aux alentours de la cabane pendant que la potion dorée tant convoitée se transformait en une magnifique tire que nous avons pu déguster sur une neige qui avait été conservée spécialement pour l'occasion dans un congélateur. Parce que, de la neige, il n'en restait plus au sol. Le printemps était véritablement arrivé! ■



Assemblée générale annuelle

Le 22 juin dernier a eu lieu notre assemblée générale annuelle. C'est à ce moment que nous avons pu élire notre nouveau conseil d'administration pour l'année 2016-2017. En voici la composition :

Nancy Porter, présidente, Gilles Nolet, vice-président, Claude Matte, trésorier, Éric Boucher, secrétaire, Micheline Careau, administratrice, Francine Chalut, administratrice et Robert Delarosbil, administrateur

Nous avons aussi déterminé les grands objectifs pour l'année qui vient. Les voici :

- Rejoindre les jeunes malentendants peu représentés au sein de l'APDA.
- Sensibiliser les intervenants de première ligne à la maladie de Ménière et à l'importance d'un suivi en dirigeant ces personnes vers les ressources appropriées.
- Souligner les 30 ans de l'APDA en réaffirmant la solidarité et le sentiment d'appartenance des membres à leur association. ■

Conférence de l'Office de la Protection du consommateur

PAR CAROLINE CARTER-PAQUIN, COORDONNATRICE AUX ACTIVITÉS

Mercredi le 10 février, Mme Annie Huet et sa collègue Mme Caroline Pilote sont venues nous entretenir de nos droits en tant que consommateurs. Plusieurs sujets ont été abordés. Il a été question entre autres du fonctionnement des cartes de crédit, de résiliation de contrat et de la fameuse garantie légale.

La loi prévoit une garantie légale qui s'applique automatiquement et sans frais sur tous les produits. Cette garantie permet d'exiger notamment que le bien que vous achetez puisse être utilisé ce pour quoi il est destiné, et ce, durant une durée raisonnable, compte tenu du prix payé, du contrat et des conditions d'utilisation. Elle protège également contre les vices cachés, c'est-à-dire les défauts importants qui étaient présents avant la vente, qui ne vous ont pas été mentionnés et dont vous n'auriez pas pu avoir connaissance, malgré votre prudence. La durée raisonnable n'est pas précisée par la loi. Cette durée dépend de plusieurs facteurs. Le prix payé, les conditions d'utilisation et les clauses du contrat sont parmi les variables à considérer. Au bout du compte, c'est une question de faits et de « gros bon sens ».

Au cours de la conférence, Mme Huet nous a rappelé plusieurs recommandations importantes concernant les différentes façons de se procurer des biens de consommation. Le plus important de ceux-là : agir avec prudence. Lorsqu'un vendeur se présente à votre porte, la règle de base consiste à une saine méfiance. Ne prenez pas tout ce qui vous est dit pour parole d'évangile.

Un vendeur itinérant peut tenter de vous faire croire que l'offre qu'il vous présente est une véritable aubaine et que l'occasion ne se présentera pas de nouveau. La pression qu'il vous met sur les épaules rend votre décision difficile. Avant de faire tout achat ou de signer tout document, il est important de bien déterminer vos besoins réels et votre budget. Une bonne idée serait également de comparer le prix demandé auprès d'au moins deux autres fournisseurs pour vous assurer qu'il est concurrentiel. Il est aussi important d'obtenir une copie des documents relatifs au contrat que l'on veut



conclure avec vous. Vous pourrez en prendre connaissance et évaluer, à tête reposée, la valeur de l'offre et la conformité du contrat. De plus, avant de conclure une affaire avec un vendeur itinérant, il est important de vérifier qu'il possède bien un numéro de permis de commerçant itinérant. Ce permis est obligatoire dès que le montant de la vente est de plus de 25 \$.

Si vous avez signé un contrat de vente itinérante, mais que vous désirez l'annuler pour quelque raison que ce soit, vous pouvez le faire, sans frais ni explication, dans les 10 jours suivant celui où vous avez reçu votre exemplaire signé du contrat. Vous devez informer par écrit le commerçant de votre intention d'annuler le contrat. Il est conseillé d'utiliser le courrier recommandé. Le contrat peut être annulé même si le commerçant vous a remis le bien que vous avez acheté ou vous a déjà fourni un service (commencer des travaux par exemple).

Plusieurs autres sujets ont été abordés. Pour de plus amples informations ou pour porter plainte contre un commerçant, rendez-vous au www.opc.gouv.qc.ca. ■

Sérénades Gourmandes

Le 20 février dernier s'est tenue la première édition des Sérénades Gourmandes, soirée bénéfice au profit de l'APDA. Sous la présidence d'honneur de l'Honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, l'événement eu un vif succès.

Quatre magnifiques voix de chant lyrique de la troupe Tempête et Passions sont venues nous enjôler et s'harmoniser avec les mets élaborés spécialement pour l'occasion par le Montego resto-club.

Cette année, la maladie de Ménière était le point central autour duquel se déclinèrent quatre thèmes représentant les différentes étapes vécues par les personnes atteintes par cette maladie.

Ces thèmes furent interprétés du point de vue de l'Amour. Le vertige, la perte de contrôle, le trouble et la renaissance sont des sentiments reliés autant à l'Amour qu'à la maladie de Ménière.

C'est ainsi que les chanteurs Jessica Latouche, soprano, Luce Vachon, mezzo-soprano, Guy Lessard, ténor et Marc-André Caron, baryton-basse accompagnés de la pianiste Christiane Farley nous ont offert une sélection parmi les plus beaux airs d'amour du répertoire classique.

Le repas, création unique pour l'occasion, nous a ravi les papilles et était lui aussi sous le signe de l'Amour avec des plats au nom évocateur tel le Tourbillon de baies roses ou la Confusion en Wellington.

Cette soirée fut mémorable et tous en sont sortis envoûtés.



Ce merveilleux événement a été rendu possible grâce à la généreuse contribution de la Caisse populaire de Charlesbourg, de Radio Classique et de Lecours Communication. Nous les remercions grandement.

Un merci particulier à l'Honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social d'avoir accepté la présidence d'honneur de cet événement.

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement les bénévoles présents ainsi que l'animateur M. Mario Tremblay qui a su nous divertir et nous étonner tout au long de la soirée.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence le travail soutenu et le professionnalisme du comité organisateur qui nous a fait vivre un moment magique. Merci! ■



GRANDE SOIRÉE BÉNÉFICE

Sérénades
GOURMANDES

Au profit de l'APDA
et pour les personnes
atteintes de la
maladie de Ménière.

20 février 2016



Rendez-vous annuel d'acouphènes Québec

Le samedi 14 mai dernier avait lieu le tout premier Rendez-Vous Annuel (RVA) d'Acouphènes Québec. Tout un programme d'activités spécialement élaboré à l'intention des membres, amis, bénévoles et partenaires attendaient les participants provenant des quatre coins de la province.

Formation, conférences, kiosques, assemblée et cocktail réseautage étaient au menu de ce rassemblement festif qui s'est terminé de fort agréable façon en compagnie du chansonnier et humoriste François Léveillé.

Les commentaires recueillis auprès des participants sont unanimes, c'est le début d'une nouvelle tradition!

**Sur la photo : Marie-Paule Ceuppens,
directrice générale d'AQ
Claude Léveillé, humoriste et chansonnier
Dre Sylvie Hébert, présidente d'AQ**



L'Association des personnes malentendantes des Bois-Francs fêtait ses 25 ans

Le 6 février dernier, l'APMBF célébrait son 25^e anniversaire.

Cette occasion fut un joyeux prétexte pour l'APDA d'aller, en compagnie de nombreuses associations amies, faire une virée dans les Bois-Francs. La soirée a commencé par un délicieux souper suivi par l'historique de l'APMBF fait par M. Charles H. Wilson. Monsieur le maire suppléant M. Christian Lettre a fait une courte apparition et un petit discours pour féliciter l'APMBF.

Ensuite, une pièce de théâtre amateur a été présentée sous le thème « Faudrait s'entendre ». Une soirée dansante a conclu l'événement.

Nous sommes très heureux d'avoir pu participer à ce bon moment.



Nouveau service

Depuis Février, nous offrons un nouveau service d'accompagnement et de soutien à la communication. Ce service, effectué par des bénévoles spécialement formées, peut être utilisé par toute personne malentendante craignant de ne pas bien entendre lors d'un rendez-vous important.

Que ce soit chez le médecin ou à la Régie du logement, un problème de compréhension peut avoir de lourdes conséquences. C'est ainsi que les bénévoles sont là pour faire de la médiation à la communication en répétant ou en reformulant ce qui n'est pas bien entendu. Il y a aussi une prise de notes afin que la personne malentendante puisse s'y référer une fois le rendez-vous terminé.

La bénévole permet aussi de faire de la sensibilisation auprès des interlocuteurs de la personne malentendante. En effet, sa présence est un signe visuel claire indiquant que la personne accompagnée a une limitation auditive. De plus, elle peut indiquer les stratégies de communication à employer lors des échanges.

Il est important de rappeler que la conversation se passe entre la personne accompagnée et ses interlocuteurs, son médecin par exemple. La bénévole n'est pas là pour prendre la place de la personne malentendante dans la discussion. Elle se fait la plus discrète possible et se tient prête à intervenir seulement lors d'incompréhension de la part de la personne accompagnée.

L'idée, ce n'est pas de diriger la discussion pour la personne malentendante, mais plutôt de l'accompagner dans ses échanges et de s'assurer qu'elle comprenne ce qui lui est dit. La bénévole n'a pas non plus le mandat de donner son avis sur la teneur de la conversation. Il lui est d'ailleurs interdit de formuler quelque opinion que ce soit.

La bénévole, en plus de son obligation au respect des valeurs, opinions et désirs de la personne accompagnée, est également tenue à la plus stricte confidentialité. Nulle crainte à avoir, la bénévole ne divulguera jamais ce qu'elle a pu apprendre lors d'un accompagnement. ■



Association des personnes
avec une déficience de l'audition

NOUVEAU SERVICE

**Service d'accompagnement
et de soutien à la communication**

Vous avez de la difficulté à entendre lors de vos rendez-vous?
Vous angoissez à l'idée de ne pas comprendre?
Vous n'êtes plus seul!

L'APDA offre un service de soutien à la communication et de prise de notes. Nos bénévoles sont spécifiquement formés pour vous accompagner. Contactez-nous!

Service gratuit.

Service offert grâce à :



Fondation
Saison
Nouvelle

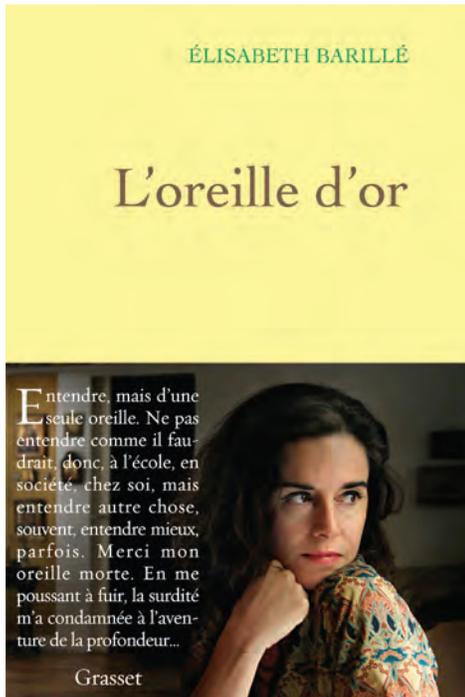
Pour devenir membre :
25,00\$ par année pour être membre actif
5,00\$ par année pour les personnes qui vous accompagnent
20,00\$ par année pour être membre de soutien

Téléphone : 418 623-5080
Télécopieur : 418 623-8936
info@apda.ca | apda.ca

Livres

L'oreille d'or

Elisabeth Barillé
Édition Grasset



Entendre, mais d'une seule oreille. Ne pas entendre comme il faudrait, donc, à l'école, en société, chez soi, mais entendre autre chose, souvent, entendre mieux, parfois. Dans ce récit intime, Elisabeth Barillé évoque son handicap invisible, malédiction et trésor, qui l'isole mais lui accorde aussi le droit d'être absente, le droit à la rêverie, au retrait, à la rétention, voire au refus. « *Merci mon oreille morte. En me poussant à fuir tout ce qui fait groupe, la surdité m'a condamnée à l'aventure de la profondeur...* »

Elle revient sur ce parcours du silence : sa vie d'enfant un peu à part, les refuges inventés, les accidents et les rencontres... De l'imperfection subie au « filon d'or pur », Elisabeth Barillé traverse l'histoire littéraire et musicale, dans une réflexion presque spirituelle.

Les lieux de mon cœur

Marguerite Blais
Récits autobiographiques



Préface du Dr Réjean Thomas
Témoignage de Julie Snyder
Avant-propos de Jacques Réhaume
L'auteure versera une contribution au Réseau aidant et à l'Association des soins palliatifs à domicile du grand Montréal.

Ce livre est une suite d'histoires de vie singulières, écrites entre juillet et décembre 2015. Je vivais alors un deuil profond, car je venais de perdre mon mari qui a partagé ma vie durant trente-six ans et pour qui j'ai agi comme proche aidante. En 2014, j'avais perdu également mon frère unique et je jonglais avec l'idée de quitter la politique.

Mes doigts courraient sur le clavier. Mon cœur s'ouvrait, se détendait au fur et à mesure que j'avais des mots. Je jouais avec le temps et l'espace.

Ces récits autobiographiques sont présentés sans autre ordre chronologique que celui de la dimension des lieux de mon cœur, à des moments précis de ma vie. Ils mettent en lumière plusieurs personnes qui ont marqué ma trajectoire de vie. Bien sûr, cet ouvrage est parcellaire puisque plusieurs autres personnes significatives ont croisé ma route.

J'ai toujours travaillé sans me retourner pour ne pas voir ma vie qui défilait à la vitesse d'un mannequin à longues jambes. Mettre un frein, ajuster son refrain et juste ne rien faire de précis n'a jamais fait partie de mon rythme. Mais cette récente déviation de mon parcours me force à ralentir le tempo et à me donner du temps pour me découvrir.

L'approche intimiste que j'ai privilégiée me permet un nouveau regard sur ma vie. Cette expérience m'a permis de constater à quel point j'aime réellement cette forme de communication qu'offre l'écriture et que je partage avec vous.

L'auteure

Originaire de Montréal, Marguerite Blais détient un postdoctorat en communication de l'Université du Québec à Montréal. Elle a mené sa carrière en tant que communicatrice, philanthrope, ministre, enseignante, auteure et aujourd'hui conseillère spéciale. Son parcours atypique lui a permis de développer de multiples expertises. Conseillère auprès d'organisations en matière de stratégies de communication et animatrice de consultations publiques et privées. Elle a consacré une partie de son énergie professionnelle à défendre la cause des aînés et des proches aidants au Québec. Elle poursuit également son engagement notamment en créant une bourse pour les étudiants sourds et malentendants.

Une bonne audition réduirait les risques de chute

Deux médecins américains, les docteurs Frank Lin et Luigi Ferrucci, ont cherché à mieux comprendre les facteurs augmentant les risques de chute chez les personnes âgées. Leur étude met en évidence l'importance d'une audition préservée pour le maintien de l'équilibre.

À partir d'un échantillon de 2 017 adultes, âgés de 40 à 69 ans, participant à l'étude transversale NHANES (National Health and Nutritional Examination Survey) entre 2001 et 2004, ils ont évalué les corrélations entre la perte auditive et l'historique des chutes dans la dernière année. Une perte auditive de 25 dB ou plus (évaluée par audiométrie tonale) est mesurée chez 14,3 % des participants, alors qu'ils sont 4,9 % à rapporter une chute dans l'année précédant l'enquête. L'analyse statistique révèle que ces deux phénomènes sont corrélés : « Chaque incrément de 10 dB dans la perte auditive correspond à une augmentation d'un facteur 1,4 de la probabilité d'une chute dans les 12 mois précédents », rapportent les deux médecins. Ainsi, une perte modérée de 25 dB est associée à une multiplication par trois du risque de chute.

Ce lien entre la dégradation de l'audition et la prévalence des chutes pourrait provenir d'une détérioration des organes vestibulaires ou d'une perte de repères sonores qui contribuent à l'équilibre. Mais le Dr Frank Lin, de la faculté de médecine Johns-Hopkins à Baltimore (États-Unis), met en avant un autre élément : l'augmentation de la charge cognitive, due à la perte auditive, peut détourner l'attention requise par d'autres tâches. « L'équilibre est perçu comme une donnée acquise pour beaucoup de personnes, mais c'est en réalité une fonction très

exigeante. Si la perte auditive impose une charge cognitive accrue, les ressources cognitives disponibles pour aider à maintenir l'équilibre s'amenuisent. »

Les chutes représentent un problème de santé public conséquent pour la population âgée. D'après une étude publiée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en 2004, les chutes entraînent en France un nombre important de décès, de l'ordre de 9 000 chaque année (la chute étant la cause principale ou secondaire du décès), ce qui en fait la première cause d'accidents mortels de la vie courante, devant les suffocations et les noyades. Sachant que plus de trois-quarts des décès liés à une chute surviennent chez des personnes de plus de 75 ans, l'étude américaine constitue un argument supplémentaire pour encourager l'appareillage, précoce, chez les personnes âgées presbycusiques. ■

Source : Lin FR et Ferrucci L. Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Arch Internj Med.* 2012;172(4):369-71.

See more at: <http://www.audition-infos.org/actualites-sur-l-audition/16-sciences-et-sante-audition/769-une-bonne-audition-reduirait-les-risques-de-chute.html#sthash.Lwyf5BW7.dpuf>

<http://www.audition-infos.org/actualites-sur-l-audition/16-sciences-et-sante-audition/769-une-bonne-audition-reduirait-les-risques-de-chute.html>

Les diabétiques de type 2 sont plus enclin à la perte d'audition

Selon une étude, les pertes d'acuité auditive moyenne sont plus communes chez les patients diabétiques de type 2.

Au cours des deux dernières décennies, le nombre de patients diagnostiqués avec le diabète de type 2 a augmenté, avec plus de 21 millions de cas aux États-Unis seulement.

Les chercheurs ont effectué une revue systématique et une méta-analyse pour étudier l'association qui existe entre le diabète de type 2 et la perte d'audition. Les résultats ont montré que l'incidence de la perte auditive, définie comme la

perte de tonalités pures de plus de 25 dB à l'oreille la moins performante, était significativement plus élevée chez les personnes atteintes de diabète. Le nombre varie de 44 à 69,7% pour les diabétiques, comparativement à 20 à 48% pour les non-diabétiques.

Les chercheurs peuvent ainsi conclure que la prévalence de la perte d'acuité auditive moyenne est plus élevée chez les patients atteints de diabète de type 2.

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 est une maladie chronique dans laquelle le sang contient un niveau élevé de sucre (glucose). Cette maladie signifie que soit il n'y a pas suffisamment d'insuline dans le corps ou que ce dernier produit de l'insuline qui n'a pas l'effet habituel sur les cellules de l'organisme.

Les diabétiques de type 2 sont généralement âgés de plus de 40 et ce type de diabète est la forme la plus commune qui affecte entre 85-90% de toutes les personnes atteintes de diabète.

À propos de l'étude

L'étude a été réalisée par une équipe de chercheurs du laboratoire scientifique auditif de l'Université McGill au Canada. Les résultats de l'étude ont été publiés dans la revue médicale « Laryngoscope ». ■

Source: Audiology infos, no. 22, Septembre 2013.

Source : <http://www.hear-it.org/fr/les-diabetiques-de-type-2-sont-plus-enclin-la-perde-dauidition>

Concours des clubs Optimistes

Concours Communication Sourds et Malentendants des clubs Optimistes

Depuis 16 ans, Gilles Nolet, vice-président de l'APDA et membre du Club Optimiste de Saint-Émile, est le responsable du Concours Communication pour jeunes sourds et malentendants au niveau du District Est du Québec Rive-Nord (DEQRN) de l'Optimist International.

L'objectif de ce concours est de fournir une occasion aux jeunes sourds et malentendants d'exprimer publiquement leur opinion sur un thème imposé. Cette expérience leur permet de parfaire leurs aptitudes à livrer leur discours devant un vaste auditoire et d'accroître ainsi leur confiance à prendre leur place dans la société d'aujourd'hui.

Ce concours organisé conjointement avec le District Est du Québec-Acadie (DEQA) permet d'attribuer deux bourses de 2500 \$ chaque année à des jeunes résidant sur les deux territoires des districts et

fréquentant l'École Oraliste de Québec pour enfants sourds et malentendants. Depuis l'an 2000, 38,000 \$ ont été versés en bourses d'études dans le cadre de ce concours par la Fondation Optimiste des enfants canadiens.

Le 17 avril dernier, Mathis Pelletier, ancien élève de l'École Oraliste et présentement étudiant en première année secondaire à l'École du Mont Saint-Sacrement, parrainé par le Club Optimiste de Saint-Émile et Thomas Healey, élève de 5^e année du primaire à l'École Oraliste de Québec, parrainé par le Club Optimiste de Saint-Romuald se sont mérité chacun une bourse de 2500 \$. Les textes de ces jeunes boursiers qui se sont classés ex quo lors de la finale interdistrict sont publiés dans le présent numéro de notre magazine. ■



De quelles manières mes meilleures réalisations inspirent-elles le meilleur chez les autres?

PAR THOMAS HEALEY



Bonjour tout le monde,

Aujourd'hui, je vais vous parler de mes fiertés et de mes réussites.

Tout d'abord, j'ai commencé à jouer au hockey à l'âge de 5 ans. Au début, je restais toujours devant le filet de l'autre équipe pour compter plein de

buts, mais j'ai vite appris qu'il était important de jouer et de gagner en équipe. Parfois, je connais des bons matchs et d'autres fois, des moins bons. Une fois, j'ai même fait une erreur, j'ai compté dans mon propre but! Mais ce n'est pas grave, l'important dans le sport, c'est de participer. C'est certain que je ne peux pas cacher ma fierté d'avoir gagné plusieurs tournois, des trophées et des médailles. Ma famille et les gens autour de moi m'encouragent et m'aident à m'améliorer jour après jour. Je crois même que je suis un modèle de persévérance pour eux. Il ne faut pas que j'oublie de vous parler d'un autre sport que je pratiquais, LE SOCCER.

J'aimais beaucoup le soccer, mais c'était très difficile pour moi de jouer dans un club car je ne courrais pas assez vite comme les autres joueurs, je laissais les ballons entrer dans mon but. Avec les conseils de mon entraîneur, j'ai quand même bien essayé de les arrêter et j'ai amélioré ma vitesse après quelques années. Aujourd'hui je préfère jouer avec mes amis au parc de mon quartier plutôt que de faire partie d'un club. Pour moi, le plus important, c'est que cette expérience m'a permis d'essayer quelque chose de nouveau et j'en suis fier.

Maintenant, je vais vous parler du théâtre. C'est la deuxième année que je fais du théâtre à cette école. La première année, je manquais un peu de confiance, car je ne connaissais pas ça, mais j'ai appris très très vite. Il faut dire que j'ai eu de très bons modèles pour moi, c'est-à-dire mes amis et les autres élèves. À la fin des spectacles, grâce aux applaudissements de la foule et des encouragements de mes parents, je suis toujours fier de moi et de ce que j'ai accompli. Cette année, je suis sûr que je vais montrer l'exemple aux petits de la maternelle, car j'apprends très bien mon texte et je fais preuve de confiance en moi.

Je vous remercie de m'avoir écouté parler de ce que j'aime le plus dans la vie, c'est-à-dire les sports et le théâtre. ■

PAR MATHIS PELLETIER



Mesdames et messieurs,

Bonjour,

C'est un plaisir pour moi de vous parler de quelle manière mes meilleures réalisations inspirent le meilleur chez les autres?

Vous savez, prendre sa place auprès des autres, ce n'est pas facile! Lors de mon primaire, j'ai rapidement constaté cette difficulté. Se faire des amis, être apprécié des autres, etc. et tout ça en plus du plan académique qu'il faut réussir. Croyez-moi, c'est tout un défi.

Mais, rassurez-vous, j'ai réussi! Bien qu'on ait tenté de m'intimider à l'occasion, qu'on se soit moqué de mon tic, j'ai toujours eu confiance. Je savais qu'un jour j'allais prendre ma place. À cet effet, on a su reconnaître ma constance et ma persévérance en m'offrant un méritas lors de ma cinquième année. Avec ce méritas, je savais que j'allais atteindre mon objectif, être apprécié et reconnu des autres.

Lors de ma sixième année, je souhaitais créer un événement pour laisser ma trace. J'ai donc su rallier la direction, les enseignants et les élèves de mon école pour mettre au monde un projet qui mettait en lumière les talents des élèves sélectionnés tout en amassant une somme de plus de 3000 \$ pour aider une cause pour les enfants malades. Bien que j'aie été l'instigateur de ce projet, j'en ai même été l'animateur. Pour me récompenser, j'ai eu le privilège d'aller remettre cette somme à la télévision.

En terminant ainsi mon primaire, j'ai su amorcer mon entrée au secondaire avec brio. Bien que je connaissais une seule personne, cela ne me faisait pas peur. Au contraire, j'ai su me faire des nouveaux amis, j'ai été élu député de ma classe et premier ministre des secondaires 1, j'ai mis au terme un projet où la direction, la vie étudiante et les élèves se sont impliqués pour une cause pour aider les enfants malentendants.

Outre ces réalisations là, je suis un passionné de danse. Je me suis présenté pour faire des auditions pour la compétition, mais je n'ai pas été choisi. Je n'ai pas baissé les bras et j'ai été choisi l'année d'après. Je dirais tout de même que je ne suis pas un passionné de sports, mais je suis tout de même ceinture brune au karaté.

Malgré certains obstacles, il ne faut jamais cesser de viser loin, de viser haut. Il s'agit de vouloir, d'y croire, pour pouvoir.

Merci de m'avoir écouté! ■

Appel à votre générosité

L'APDA est un organisme communautaire à but non-lucratif et possède donc des ressources limitées.

Plus que jamais votre générosité est nécessaire car nos besoins ne cessent d'augmenter et nos ressources malheureusement stagnent.

Que ce soit par votre bénévolat, votre implication, par vos dons ou encore par une publicité dans le magazine; un coup de pouce est toujours apprécié.

Merci de votre soutien et de votre dévouement.

Adhésion

Vous voulez devenir membre de l'Association des personnes avec une déficience de l'audition ?



Actif : Est membre actif toute personne vivant avec un déficit auditif ou une limitation de l'audition. Est également membre actif toute personne qui veut participer et s'intégrer à la vie associative de l'APDA.

Associé : Est membre associé, le (la) conjoint(e), l'enfant, le parent ou l'ami(e) d'un membre actif désirant participer à la vie associative.

Soutien : Est membre de soutien tout individu, corporation, établissement, institution et société qui souscrit à la mission de l'APDA.

Catégories de membres

Actif : 25 \$ **Associé : 5 \$** **Soutien : 20 \$** **Étudiant : 10 \$** **Organisme : 35 \$**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____ Téléphone : _____

VOIX : ATS/ATME :

Membre associé :

Nom : _____ Prénom : _____

Émettre votre chèque à l'ordre de l'Association des personnes avec une déficience de l'audition
7260, boul. Cloutier, Québec (Québec) G1H 3E8

Pour des informations : 418 623-5080



FIÈRE DE FAIRE LA DIFFÉRENCE AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

La Caisse populaire Desjardins de Charlesbourg a versé l'an dernier près **d'un million de dollars pour la réalisation des projets dans le milieu et en bourses jeunesse.**

En appuyant les organismes et les individus de son milieu, elle réaffirme haut et fort la pertinence de la coopération.

418 626-1146

www.desjardins.com/caisse-charlesbourg



Desjardins
Caisse populaire
de Charlesbourg

Coopérer pour créer l'avenir