

Résonnances

La revue du BUCODES

Bureau de Coordination des Associations de Malentendants et Devenus Sourds

> Vie des associations

L'AMEDSH SURDI 34

> Médecine

L'otospongiose

> Tribune libre

**Le métier
d'audioprothésiste**

> Témoignage

**Les décibels sont
des couleurs**



N° ISSN : en cours

N°3 - Trimestriel - Juillet 2001

BUCODES

**Bureau de Coordination des associations
de Devenus-Sourds et Malentendants**

Groupement d'Associations régies par la
loi de 1901,

Reconnu d'utilité publique par le décret du
13 janvier 1982

Membre de l'International Federation of
the Hard of Hearing People.

Membre de l'UNISDA (Union Nationale
pour l'Insertion Sociale des Déficients
Auditifs)

Membre du Comité d'Entente des Person-
nes Handicapées.

Adresse

39 rue Saint Sébastien, 75 011 PARIS

Tel/Minitel/Fax : (33) 01.49.29.07.42

Bal : 3614 ou 3615 chez*bucodes

Mel : bucodes@club-internet.fr

Présidente :

Françoise Quérue (Paris : FCS)

Vice-présidents :

Hélène Marchal (Nancy : L'espoir Lorrain)

Renaud MAZELIER (FCS)

Vincent JAUNAY (Angers : Surdi 49)

Paul ZYLBERBERG (Paris : Audio Ile de
France)

Secrétaire générale :

Jeanne GUIGO (Lorient : «Oreille et Vie»)

Secrétaire générale adjointe :

Marie Christine SUBTIL (Lille : ADSMN)

Trésorier :

Serge WALKER (ARDDS Paris)

Directrice de la publication :

Dr Hélène MARCHAL

Equipe de Rédaction :

Edith HUGER : Association de la Sarthe

Maripaule PELLOUX : Association de
Vaucluse

Jacques SCHLOSSER: Ardds.Aix

Mise en Page et impression :

l'olivié (Avignon) 04 90 82 91 82

EDITORIAL

Ca bouge au Bucodes!

*Le 13 mai 2001, le Conseil d'Administration a
désigné un nouveau bureau : Françoise Quérue
succède au Dr Hélène Marchal à la présidence du
bucodes. Elle lui emprunte sa plume pour signer
cet éditorial.*

Françoise Quérue

Numéro 3 de notre jeune revue, déjà... Chers lec-
teurs, vous l'avez déjà vu grandir et changer depuis
le numéro zéro, enthousiaste et balbutiant, du 'Sur-
ditout' ! N'est-ce pas ?

Cette fois-ci vous y trouverez tout - le pourquoi, le com-
ment, les dernières avancées de la recherche... - sur l'otos-
pongiose, cette ossification des osselets et/ou de la cochlée,
cause des «misères» de nombre d'entre nous...

Mais l'ossification, ce n'est pas ce qui nous guette, ce n'est
certes pas ce qui guette nos associations ! Ainsi l'Hérault nous
offre un bel exemple d'association à la riche histoire, mais qui
ne s'arrête pas à ce qui a déjà été réalisé. : des activités qui se
diversifient, un souci constant de s'inscrire dans la modernité
et la vie de la cité, un service à l'ensemble des devenus-sourds
et malentendants.

Tout comme à Montpellier, cela 'bouge' au Bucodes ! Ces
12 et 13 mai, deux jours de réflexion - rencontre des délégués
venus de toutes nos provinces puis Assemblée Générale - ont
fait apparaître de nouveaux besoins, de nouvelles priorités :
comment sensibiliser davantage la société au quotidien des
DSME... Comment mieux travailler ensemble, au Bucodes,

entre associations, au niveau régional notamment...
 Quelles pistes pour obtenir un meilleur remboursement des prothèses auditives... Comment nous ouvrir à l'Europe et au monde, à tout ce qui se fait hors de nos frontières pour les devenus-sourds et malentendants, etc. Ce souci d'élargissement, l'Assemblée Générale l'a illustré en décidant que les rencontres 'officielles' du Bucodes - AG notamment - pourraient être ouvertes aux adhérents non délégués par leur association, à titre d'observateur. Car le Bucodes, c'est notre affaire à tous, et ce n'est que tous ensemble que nous pourrons avancer.

Ces deux jours ont même fait apparaître... de nouvelles énergies ! Le Dr Hélène MARCHAL, après 14 mois d'un extraordinaire travail d'impulsion et de rénovation du Bucodes, a souhaité ne pas se représenter au poste de Présidente devant la fatigue d'incessants déplacements - Faut-il lui rendre hommage? Oui ! car elle a beaucoup et bien travaillé... Non ! car elle va continuer : vous retrouverez bientôt sa plume chaleureuse d'éditorialiste. Hélène demeure par ailleurs vice-présidente, et animatrice d'une équipe assez renouvelée, qui s'efforcera de faire grandir et changer le Bucodes, dans la continuité du travail réalisé depuis des années.

Bel été à chacun d'entre vous, en mouvance vous aussi...

Sommaire du prochain numéro:

Bilan de la journée Nationale de l'Audition dans nos associations

Juridique : l'association pour l'accès au droit des «majeurs vulnérables»

SOMMAIRE

Editorial :.....p 2 et 3

Vie des associations

Historique de l'AMEDSH Surdi 34.....p 4 et 5

Jacqueline CAZANAVE PIN a fondé l'AMEDSH en 1985. Sa personnalité, son dynamisme et sa volonté ont contribué à l'essor de l'association qui compte 70 adhérents.

Fait remarquable, c'est une des rares associations en France à s'être développée tout en collaborant avec l'association régionale de sourds gestuels dans le cadre d'actions concertées, notamment en matière d'accessibilité.

Elle retrace l'histoire de l'association au travers de son parcours personnel.

Vie des associations

Un nouveau président pour l'AMEDSH Surdi 34 : du changement dans la continuité.....p 6 à 9

Après avoir échangé sa casquette avec celle de Mme Cazanne-Pin, M. Robert Raufast lui succède à la direction de l'AMEDSH SURDI 34.

De sa plume toujours alerte il nous donne un aperçu du fonctionnement de l'association, ses activités, ses objectifs, et surtout son avenir.

Médecine

L'otospongiose.....p 10 à 13

Sous ce terme barbare se cache une pathologie complexe de l'oreille pour laquelle l'arsenal thérapeutique est encore bien réduit. Le Dr COFFINET, assistant du service ORL du CHU de Nancy, a bien voulu lever un coin de voile sur cette surdité, en quelques questions.

Interview

Un laboratoire de l'INSERM qui s'intéresse à l'otospongiosep.14 à 15

Evelyne FERRARY travaille dans une équipe dédiée à l'étude de l'épithélium de l'oreille au sein de l'unité INSERM U.426 à Paris. Depuis le 1er janvier 2001, cette équipe s'est individualisée et a été labellisée par l'INSERM sous le numéro 0112.

Son intitulé est « Epithélium de l'oreille interne, surdités et vertiges ». Elle comprend 2 chercheurs, 3 professeurs hospitalo-universitaires, 2 chefs de clinique travaillant à la fois en clinique et en recherche, 4 praticiens hospitaliers et 2 techniciens de recherche. Elle travaille en partenariat avec les services d'O.R.L. des hôpitaux Beaujon, Robert Debré et Bichat.

Le Docteur FERRARY a bien voulu répondre à nos questions.

Tribune libre.....p16 et 17

Les décibels sont des couleurs.....p.18

Contactez nous et bulletin d'abonnement.....p20

Historique

de l'A.M.E.D.S.H. SURDI 34

Association des Malentendants et Devenus-Sourds de l'Hérault

Jacqueline CAZANAVE PIN a fondé l'AMEDSH en 1985. Sa personnalité, son dynamisme et sa volonté ont contribué à l'essor de l'association qui compte 70 adhérents.

Fait remarquable, c'est une des rares associations en France à s'être développée tout en collaborant avec l'association régionale de sourds gestuels dans le cadre d'actions concertées, notamment en matière d'accessibilité.

Elle retrace l'histoire de l'association au travers de son parcours personnel.



Par Jacqueline CAZANAVE PIN

Il n'existe pas de génération spontanée pour les associations ; leur histoire est toujours liée à celle de leur fondateur, et je me vois dans l'obligation d'évoquer une tranche de ma vie quelque peu douloureuse. Ce n'est pas facile de revivre en pensée ces moments d'angoisse qui ont suivi la prise de conscience de ma surdité, mal héréditaire chez moi, dont je connaissais, à travers des exemples familiaux, les cruelles conséquences.

C'est ainsi, qu'avec regret, j'ai dû mettre fin à mes activités d'assistante sociale, les réunions de travail devenant

difficiles à suivre et les démarches de plus en plus pénibles. Côté loisirs, je fuyais les rencontres entre amis et renonçais aux spectacle: théâtre, cinéma, etc. Je n'insisterai pas sur les efforts considérables que je déployais pour cacher à autrui ce handicap que je considérais comme une infirmité. Seule, la vie familiale m'apportait quelque douceur. Selon les médecins, il n'y avait rien à faire.

Quant à l'appareillage, acheté fort cher, ce fut la grande

déception.

Ce parcours est connu de bien des personnes âgées. Mais si, à l'âge de la retraite, on devient philosophe, moi, à quarante ans, je ne pouvais

Depuis lors l'envie ne m'a pas quittée de transmettre à d'autres, cette aide que j'avais reçue, après l'avoir cherchée si longtemps en vain.

accepter ce handicap et j'espérais toujours trouver une aide providentielle.

Cette aide est enfin venue avec la rencontre d'une amie O.R.L. qui a su me redonner confiance. Sur ses conseils, l'adaptation à la prothèse est devenue possible et ma vie redevenait presque normale.

Depuis lors l'envie ne m'a pas quittée de transmettre à

d'autres cette aide que j'avais reçue, après l'avoir cherchée si longtemps en vain.

En 1985, le Service du Volontariat prenait son essor. Il siégeait aux côtés du Comité d'Information des Retraités de l'Hérault (CIRH). C'est là que nous avons trouvé les premiers conseils utiles pour lancer une association et la possibilité d'avoir, grâce à la Caisse de Retraite Interprofessionnelle (CRI), un hébergement pour nos permanences. Il n'en fallait pas plus à notre petit groupe pour pouvoir réunir des quantités d'informations auprès des professionnels vite acquis à notre cause.

Au bout de quelques mois, la découverte de la boucle magnétique fut pour nous un émerveillement. Nous en avons installé une chez nous et nos actions de promotion pour des installations dans les lieux publics nous ont aidés à faire connaître l'Association auprès des autorités administratives.

En ces temps héroïques, notre budget était fort mince : les rares cotisations payaient à peine l'affranchissement du courrier, mais le système «D» marchait à fond et l'imprimerie ne nous coûtait heureusement pas cher...

C'est bien plus tard que de modestes subventions ont pu être obtenues.

Notre siège social dut se déplacer au bout de quelques années et ce n'est qu'en 1996 que nous avons pu, enfin,



trouver un petit «chez nous» dans la Maison des Associations.

Je ne retiendrai que quelques-uns des événements les plus marquants qui me reviennent en mémoire :

- Un congrès international en Suisse en 1986 auquel je participais seule; ce congrès m'a apporté sur les surdités un savoir qui devait beaucoup me servir par la suite dans mon travail auprès de l'association.

- Un stage de lecture labiale organisé à LA GUIRLANDE avec la précieuse participation de Madame Jeanne Garric.

- L'arrivée en 1990 d'un voisin et parfait collaborateur devenu à présent notre Président, M. Robert Raufast.

- Chaque année, une conférence largement ouverte au public, avec des professeurs renommés (Gélis, Déjean, Pujol).

- Enfin un congrès National du Bucodes, organisé par nos soins, qui nous demanda un an de préparation pour aboutir, un 5 décembre 1995, en pleines grèves SNCF !

Mais c'est notre travail continu au sein de l'association

qui a contribué à faire évoluer les choses vers une meilleure prise en considération des problèmes des malentendants.

Nos démarches auprès des administrations, notre collaboration avec d'autres associations, ainsi que notre présence dans diverses commissions (Cotorep, Accessibilité, Retraités, etc.), nous permettent d'apprécier maintenant les retombées positives.

Nos permanences hebdomadaires du jeudi ont permis l'accueil de nouveaux adhérents et nos Tribunes libres du 3ème jeudi offrent à chacun la possibilité de s'exprimer sur un sujet choisi à l'avance..

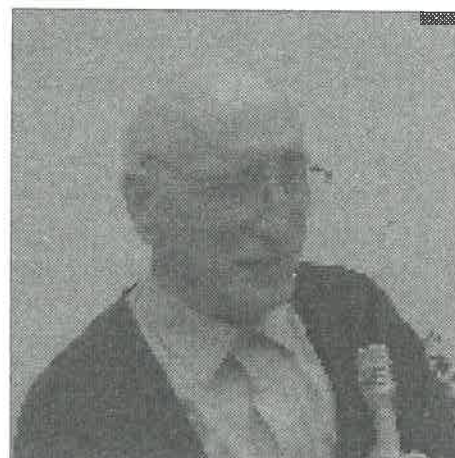
La solidarité qui nous unit nous amène à partager certaines émotions, dont la plus forte, à mes yeux, fut celle que nous avons ressentie en apprenant la réussite de l'opération d'implant cochléaire chez trois de nos amis.

Aujourd'hui, après tant d'années de présidence, je me réjouis d'avoir pu passer le relais à M. Robert RAUFAST, car je suis assurée que ce changement va permettre à l'AMEDSH-SURDI 34 de prendre un nouvel essor.

Un nouveau président pour l'AMEDSH SURDI 34 : du changement dans la continuité!

Après avoir échangé sa casquette avec celle de Mme Cazanave-Pin, M. Robert Raufast lui succède à la direction de l'AMEDSH SURDI 34.

De sa plume toujours alerte il nous donne un aperçu du fonctionnement de l'association, ses activités, ses objectifs, et surtout son avenir.



Par Robert RAUFAST

Après les pérégrinations de notre siège social, l'AMEDSH SURDI 34 est désormais installée dans une Maison des Associations du centre ville, d'accès facile par les transports en commun, à côté d'un grand parking. Elle dispose d'une pièce de 10 m² et d'une salle de réunions, partagée avec d'autres associations. Ces deux locaux étant équipés d'une boucle magnétique fixe.

Ses ressources financières proviennent des cotisations de ses adhérents, dont le montant a été fixé à 150 F qui inclut l'abon-

nement à «Résonances», et des subventions allouées par la municipalité de Montpellier et le Conseil Général de l'Hérault. Elle est dirigée par un Conseil d'Administration de douze personnes et un Bureau de cinq membres. La gestion de l'association s'exerce dans le cadre juridique de la loi de 1901. Notre assemblée générale se tient habituellement en début d'année après les Fêtes.

Les activités de l'AMEDSH sont orientées en priorité vers ses adhérents, sans négliger toutefois son rôle dans la

trame sociale. La vie associative est aujourd'hui confrontée à de profonds changements.

Vie interne de l'AMEDSH:

Nous tenons une permanence hebdomadaire tous les jeudis de 16 à 18 heures à notre siège social. Nous y accueillons les nouveaux adhérents et les personnes en quête d'information. De fidèles habitués s'y retrouvent avec plaisir pour échanger leurs impressions de la semaine dans une très bonne ambiance et prendre connaissance de l'actualité des Devenus Sourds et Malentendants.

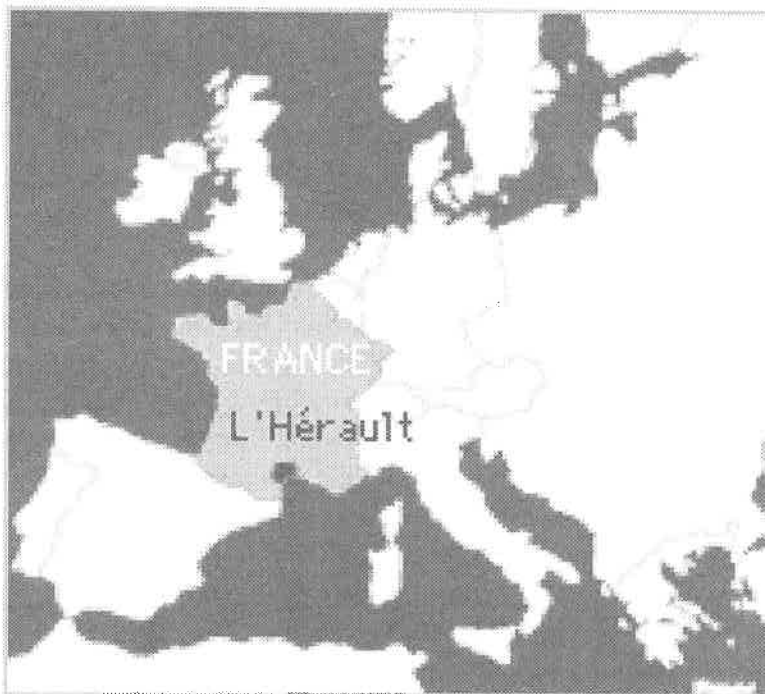
Le troisième jeudi de chaque mois est consacré à un exposé-

débat sur un thème choisi en fonction de son intérêt, comme : L'Internet, la Revue du Bucodes, l'Euro, etc. présenté par un membre du conseil d'administration.

Ces actions d'information sont complétées par l'accès à une abondante documentation faite d'articles, de livres, de cassettes vidéo et de cédérom, consultables sur place ou à domicile. Toute une panoplie de matériels : téléviseur, magnétoscope, rétroprojecteur, etc., est à la disposition des adhérents pour faciliter la communication, sur place ou sur les stands d'expositions.

Nous organisons chaque année à la belle saison, une sortie culturelle à laquelle sont invités les membres des associations voisines pour développer les liens de solidarité, et favoriser de nouvelles rencontres. Ces rencontres sont l'occasion de connaître d'autres handicapés, souvent plus mal lotis que soi, et dont la manière de s'accommoder du handicap a fréquemment valeur d'exemple. De même, nous terminons notre assemblée générale annuelle par un repas, assorti d'une promenade dont le caractère digestif n'exclut pas l'intérêt pédagogique.

Enfin, nous proposons depuis longtemps à nos adhérents, des cours de lecture labiale dispensés par deux orthophonistes à deux groupes de cinq à six personnes chacun.



La place sociale de l'AMEDSH SURDI 34

De nombreuses associations de déficients auditifs et autres peuplent le paysage montpelliérain. Nous entretenons avec elles des relations de bon voisinage, notamment par des échanges d'information, et des relations plus étroites, pour des raisons historiques, avec le Comité d'Information des Retraités de l'Hérault (CIRH). Pour des raisons d'ordre pratique nous collaborons avec le Comité de Liaison des Associations de Handicapés (CLAH), qui, de plus en plus, fait office de structure intermédiaire avec les collectivités administratives locales.

Il convient de donner ici une place particulière au groupement que nous formons avec l'ACME- Surdi 84 et l'ARDDS-Aix qui prend corps une fois l'an par une rencontre dont l'organisation

est dévolue à tour de rôle à chacune de ses composantes.

A côté de ces rapports choisis, se placent des figures imposées.

A tout seigneur tout honneur : la Journée Nationale de l'Audition, qui pour nous n'est pas une nouveauté car, il était de tradition dès 1986, de confier au Professeur Christian Gelis, devenu depuis membre du Comité Scientifique de la Journée Nationale de l'Audition, une conférence annuelle d'information sur la correction auditive. Il n'en reste pas moins, qu'aujourd'hui, l'organisation de cette journée est très coûteuse en efforts et en temps, pour un bénéfice de notoriété médiatique locale aléatoire. Mais elle a le mérite de souder les équipes et de mettre à l'épreuve la bonne volonté et les capacités de chacun.

Notre participation

au Forum des Associations de septembre qui regroupe quelques deux mille associations participantes a un effet plus immédiat car elle nous met en contact direct avec le grand public et nous apporte régulièrement des adhésions supplémentaires.

Autres manifestations collectives : le Forum Départemental de la Prévention et de la Santé à Sète, et la rencontre inter associations montpelliéraines.

Notre stand exhibe en bonne place les dix commandements du BUCODES pour s'adresser à un DSME dont l'humour sert d'appât à nos démonstrations de boucle magnétique. Démonstrations qui font découvrir l'Amérique à beaucoup de personnes, y compris et surtout, les malentendants appareillés, auxquels l'audioprothésiste a «omis» de signaler l'existence d'une certaine position « T »!

Énumération plutôt fastidieuse, mais encore faut-il le dire, car on nous accuserait de ne rien faire, sinon lézarder au soleil du Midi...

L'évolution du rôle des associations

Le monde associatif se trouve aujourd'hui confronté à une double contrainte. Celle de l'Internet, et celle de son implication comme partenaire des pouvoirs publics en matière sociale.

Le réseau d'ordinateurs tend à absorber dans sa Toile tous les modes de communications qui l'ont précédé et devient l'outil incontournable de la relation sociale. Il est indispensable d'y être présent. Nous avons déjà intégré depuis longtemps dans notre gestion courante les traitements de texte et tableurs pour présenter nos documents.

Mais il faut passer à la vitesse supérieure si nous voulons être suivis par les jeunes. Nous avons désormais une adresse de messagerie électronique : surdi34@free.fr. Nous avons mis à l'étude, la création d'un site internet. Il faut choisir : publié ou oublié. Ce n'est pas une question de mode, c'est une question de survie.

Par le biais de la création de nouvelles structures décentra-

lisées telles que les Centres d'Information et d'Orientation, les sites pour la vie autonome, les Centres d'Information sur la Surdité, les associations locales telles que la nôtre ont à lutter sur deux points :

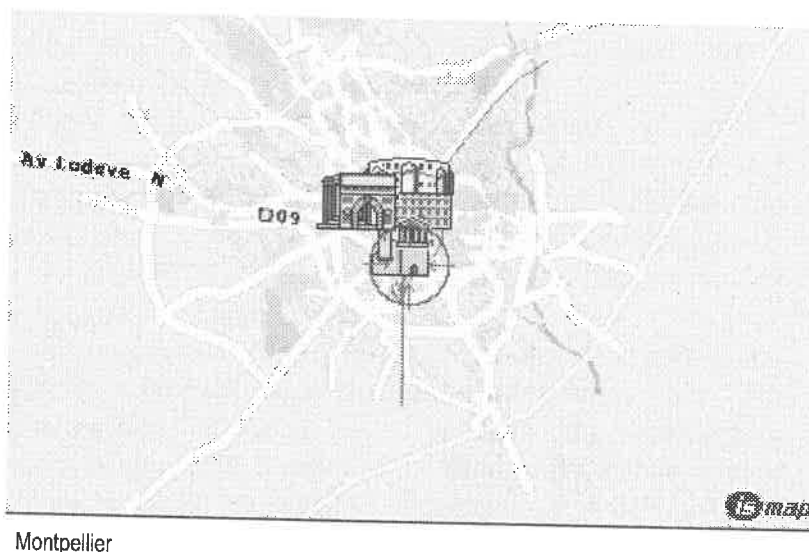
- celui de la concurrence avec les autres associations de handicapés sensoriels, car dans les organismes de décision, une seule place est le plus souvent proposée avec une préférence marquée pour les non-voyants ou même les sourds de naissance.

- celui de la méconnaissance profonde des besoins des Devenus Sourds et Malentendants chez les partenaires administratifs, d'ailleurs très ingénument avouée.

Ces deux obstacles nécessitent beaucoup de constance et de patience pour faire prévaloir notre point de vue. Et, à ce titre, le soutien et l'apport du BUCODES comme source d'information et carrefour d'échanges sera déterminant. Un document comme la Plate-Forme Revendicative est l'outil privilégié pour relever les défis qui nous sont imposés.

Nous concluons cette réflexion le regard porté vers l'avenir.

Nous sommes bien conscients que l'association genre amicale est en voie de disparition sans toutefois que les relations entre ses membres perdent le caractère confraternel que donne la communauté de handicap et de destin qui en découle. Mais il faut se réjouir au contraire de voir le rôle



Montpellier

social des associations intégré par les pouvoirs publics dans la décentralisation de leurs actions. D'un autre côté, le risque d'en faire une milice supplétive n'est pas nul. Il faudra que les associations évoluent tout en préservant leurs principes fondamen-

taux

Pour l'instant, l'AMEDSH SURDI 34 fonctionne grâce à l'action d'une équipe de bénévoles, pour la majorité composée de retraités. Comme pour beaucoup d'autres associations, son renouvellement, garant de la continuité, se

heurte à la réticence à s'engager de crainte de ne pouvoir plus être maître de son temps.

Mais consacrer du temps à autrui n'est-il pas la meilleure façon de l'utiliser... ?

Rencontre inter-régionale Aix - Avignon - Montpellier

Cette année la rencontre des trois associations de DSME du Sud est organisée par l'AMEDSH SURDI 34 les 16 juin et 17 juin. C'est l'occasion pour leurs adhérents de se rencontrer,

de s'ouvrir à d'autres groupes, d'autant plus que l'éloignement géographique et les difficultés financières ne permettent pas à la majorité d'entre eux de participer au congrès annuel BUCODES.

C'est une coutume méridionale toute récente puisqu'elle a été lancée en 2000, avec la première invitation de la section ARDDS-AIX.

Ne croyez pas que le succès de l'événement tienne à la légendaire manie des gens du Sud à se retrouver dès le premier rayon de soleil autour d'un verre de pastis! Nenni; même si l'ambiance est très chaleureuse, le programme reste sérieux.

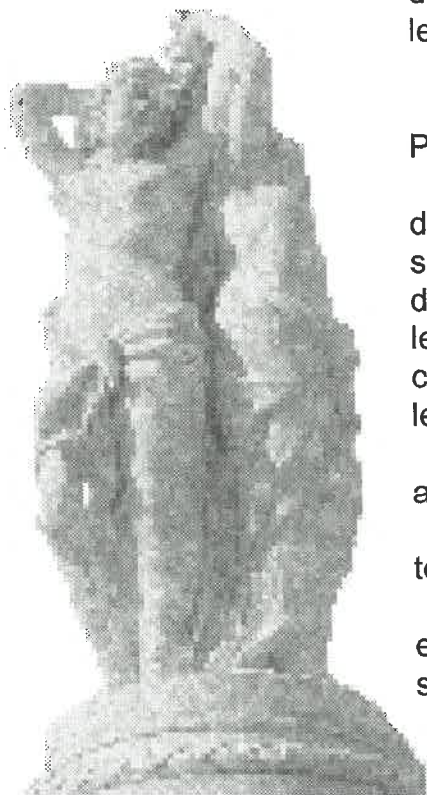
La rencontre se déroulera à Institut St Pierre à Palavas, siège du centre d'implantation cochléaire.

Le samedi 16 juin après les retrouvailles autour d'un café, chaque association présentera un bilan de ses actions pour l'année écoulée, Journée Nationale de l'Audition notamment, et ses projets. Sur la sellette également, la revue du BUCODES «Résonnances» avec les premières impressions des lecteurs, leurs attentes... ou leurs déceptions !

La journée s'articulera autour de la visite du centre avec un exposé sur les implants cochléaires.

Après le déjeuner les participants pourront discuter librement ou débattre passionnément d'un sujet d'actualité. Il restera encore un peu de temps pour explorer les curiosités pallavasiennes ou encore s'adonner à la baignade.

Le dimanche sera consacré à la découverte de Montpellier en tramway puis à pied pour la vieille ville.



L'otospongiose

Sous ce terme barbare se cache une pathologie complexe de l'oreille pour laquelle l'arsenal thérapeutique est encore bien réduit. Le Dr COFFINET, assistant du service ORL du CHU de Nancy, a bien voulu lever un coin de voile sur cette surdité, en quelques questions.

Par le Docteur COFFINET

L'otospongiose (aussi appelé otosclérose) se manifeste par une surdité progressive, le plus souvent bilatérale, mais asymétrique. Les premiers signes de gêne auditive apparaissent vers trente ans le plus souvent. Ils vont s'accroître à une vitesse très variable d'un sujet à l'autre. Parfois l'atteinte est révélée ou s'accroît après une grossesse. Elle touche classiquement une oreille puis, le plus souvent au bout de quelques années l'audition se dégrade aussi progressivement de l'autre côté.

Des acouphènes (sifflements ou bourdonnements d'oreille) accompagnent parfois la dégradation de l'audition.

Enfin, plus rarement, des vertiges, assez fugaces peuvent être notés.

La surdité de l'otospongiose

Il s'agit d'une surdité progressive. Habituellement elle est d'abord transmissionnelle (par blocage des osselets) touchant les fréquences graves, puis les médiums. Elle commence à gêner le sujet atteint sans vraiment perturber sa vie sociale ou professionnelle. Ensuite, les fréquences aiguës sont touchées et se dégradent encore lorsque la cochlée est atteinte (atteinte perceptionnelle). Cette surdité est alors de type mixte (transmission et perception). La gêne auditive devient évidente. Pendant des années, elle peut rester relativement stable. Elle peut encore s'aggraver par à coup ou très progressivement et aboutir à une surdité sévère.

Développement de la pathologie

Il s'agit de foyers otospongieux qui se disséminent d'une part à l'intérieur de l'oreille interne (expliquant ainsi la surdité de perception, cochléaire) et d'autre part, au niveau de la fenêtre ovale. A cet endroit, il s'agit d'une sorte de «bouillie» d'os anormal qui s'accumule et bloque progressivement les mouvements de l'étrier. Le blocage progressif de cet osselet explique l'évolution de la surdité de transmission.

Il semble exister un trouble enzymatique très localisé perturbant l'intégration du calcium entre autre et, aboutissant à la formation de foyers d'os anormal.

(Voir image 1)

Origine de ce dysfonctionnement

Il s'agit d'une maladie fami-

liale. Plus de 50 % des personnes porteuses d'une surdité par otospongiose ont au moins un autre membre de leur famille présentant la même maladie.

La transmission génétique se fait sur le mode «autosomique dominant à pénétrance incomplète et à expressivité variable». Ce qui, en pratique, signifie qu'il est actuellement très difficile de prédire à un sujet otospongieux quel risque un de ses enfants peut avoir de présenter une surdité par otospongiose.

D'autres facteurs pourraient s'associer à cette forte influence génétique. Cependant aucun n'a été clairement démontré. On a longtemps incriminé un facteur hormonal pour expliquer la prédominance féminine de la maladie et l'accentuation de la surdité après une grossesse.

La population atteinte

L'otospongiose clinique touche, selon les études, 0,1 à 2 % de la population de race blanche. Elle est dix fois moins fréquente chez les sujets à peau noire et encore plus rare chez les asiatiques.

Deux fois plus de femmes que d'hommes présentent une surdité due à l'otospongiose.

L'atteinte est bilatérale dans

Autres cas présentant des similitudes avec l'otospongiose

Des séquelles d'inflammations anciennes de l'oreille moyenne (notamment des otites traînantes de l'enfance) peuvent se manifester par une surdité de transmission ou mixte à tympan sub-normal. Dans ce cas, l'un des trois osselets (pas seulement l'étrier) peut être bloqué ou interrompu.

Une séquelle de traumatisme de l'oreille moyenne (barotraumatisme, perforation du tympan par un corps étranger ou traumatisme crânien) peut donner un tableau très proche de celui de l'otospongiose.

Certaines maladies touchant le métabolisme osseux (maladie de Paget, maladie de Lobstein...), qui présentent par ailleurs des atteintes de l'ensemble du squelette bien identifiables, peuvent donner une atteinte similaire à une véritable otospongiose.

Enfin certaines malformations de l'oreille moyenne et en particulier des osselets se manifestent par une surdité de transmission mais non évolutive.

65% des cas masculins contre 90 % des cas féminins.

L'âge de la gêne auditive se situe dans la majorité des cas autour de trente ans, très

rarement avant dix-huit ans. (*Note de la rédaction : souvent la maladie se développe de façon sournoise pendant la puberté.*)

Etablissement du diagnostic d'otospongiose

Seul le médecin spécialiste O.R.L. peut établir ce diagnostic. L'otoscopie (observation visuelle du tympan) révèle, sauf autre pathologie asso-

ci e, un tympan strictement normal. Cette surdité   tympan normal nécessite des

tests audiométriques spécialisés. L'audiométrie tonale liminaire ( tude des seuils auditifs en conduction osseuse à l'aide d'un vibreur et en conduction aérienne avec un casque auditif pour des stimulations par des sons purs) prouve et mesure la surdité mixte, le plus souvent bilatérale et asymétrique. L'audiométrie vocale évalue plus fidèlement la réelle g ne fonctionnelle et les éventuels phénomènes de distorsion liés à l'atteinte cochléaire (tardifs). L'impédancemétrie permet d'éliminer une pathologie qui serait due à une perte de perméabilité des trompes d'Eustache (« trompes bouchées »). Le test du réflexe stapédien signe la maladie qui se caractérise par une disparition du réflexe stapédien.

L'ensemble de ces constatations, à fortiori avec la notion de cas similaire(s) dans la

famille, permet de proposer le diagnostic d'otospongiose.

Le scanner de l'oreille ne se justifie que dans certains cas très spécifiques. Le recours à cet examen est réglementé (référence médicale opposable).

Finalement, seule l'exploration chirurgicale de la caisse du tympan (première étape de la chirurgie de l'otospongiose) permet de confirmer avec certitude le blocage de l'étrier par l'otospongiose.

Traitement médical de l'otospongiose

Le fluor sous la forme de fluorure de sodium (par voie orale) est proposé depuis plus de trente ans dans le but de limiter l'évolution de la maladie. Si ce type de traitement semble logique dans le but d'améliorer le métabolisme osseux au niveau des foyers otospongieux, il n'est pas considéré comme efficace par certains spécialistes. Il peut constituer un recours en l'absence de traitement chirurgical, mais n'a aucun caractère obligatoire.

Ce traitement médical ne fait pas l'objet d'un consensus.

Le traitement chirurgical

La chirurgie est le traitement de référence en matière d'otospongiose. Il consiste à rétablir la transmission des vibrations sonores interrompues par la fixation de l'étrier.

L'intervention se réalise le plus souvent sous anesthésie

générale, mais peut être réalisée sous anesthésie locale (sous certaines conditions précises).

L'ouverture de l'oreille se fait le plus souvent à l'intérieur du conduit auditif externe. Aucune cicatrice n'est donc visible.

Dans un premier temps, le chirurgien vérifie que l'étrier est bien bloqué par des foyers d'otospongiose. Ensuite, il va supprimer les branches de l'étrier, réaliser une perforation calibrée de la platine de l'étrier fixé. Une petite prothèse en Téflon (piston) en forme de point d'interrogation est alors positionnée. Elle est accrochée par sa boucle autour de l'enclume, c'est la queue de ce piston qui plonge dans la micro-perforation de la platine. Ainsi les vibrations sonores recueillies par le tympan et transmises via le marteau et l'enclume peuvent être à nouveau transmises aux liquides de la cochlée. Cette intervention s'appelle une platinotomie (avec mise en place d'un piston trans-platinaire). (voir image 2)

En fonction des conditions anatomiques locales, il est parfois nécessaire de recourir à une technique plus ancienne consistant à retirer la totalité de l'étrier. On ne réalise pas simplement un trou dans la platine de l'étrier, mais on la supprime totalement ou en partie. Il s'agit d'une platinectomie. Dans ce cas, l'orifice ainsi ouvert (fenêtre ovale) est obturé par un petit fragment de veine (prélevé sur le dos de la main) ou d'aponévrose (enve-

loppe d'un muscle) ou de péri-chondre (enveloppe d'un cartilage de l'oreille). Dans tous les cas, ce matériel est toujours prélevé sur l'opéré lui-même et ne pose donc aucun problème de rejet ou de transmission de maladie virale. Sur ce fragment de tissu souple, on appuie la queue d'un piston accroché à l'enclume.

Un petit pansement est placé dans le conduit auditif pendant une semaine environ.

(NDLR : après l'opération l'oreille doit être soigneusement protégée du bruit pendant un mois, toute infection des voies aériennes supérieures doit être soigneusement évitée juste après l'opération et pendant 6 mois - traitement antibiotique et anti-inflammatoire en post opératoire, il doit être à nouveau prescrit par la suite si un rhume survient - tout rhume même léger est une contre indication temporaire mais formelle à l'opération - risque de cophose : surdité totale-)

Il faut bien noter que seule l'atteinte transmissionnelle est améliorée par la chirurgie. La part de la surdité liée à l'atteinte perceptionnelle (cochléaire) persiste et peut continuer à évoluer.

Quand opérer?

Dès que l'atteinte transmissionnelle dépasse 30 décibels, ce qui correspond déjà à une surdité gênant la vie quotidienne, on peut proposer la chirurgie. En cas d'atteinte bilatérale, on opère toujours en premier la plus mauvaise

oreille.

Si le sujet n'a plus qu'une seule oreille fonctionnelle et que celle-ci est atteinte par l'otospongiose, la chirurgie n'est pas proposée.

Toute infection, aiguë ou chronique de l'oreille moyenne contre-indique la chirurgie de l'otospongiose.

Une atteinte perceptionnelle importante n'est pas une contre-indication. Elle limite le résultat postopératoire au seuil maximum que permet encore la fonction cochléaire résiduelle. Une telle chirurgie permet dans ce cas d'améliorer le résultat auditif du sujet moyennant la mise en place d'une audioprothèse ultérieurement.

Résultats et risques de la chirurgie

Sur l'audition, le résultat est très bon dans plus de 80% des cas : correction quasi complète de l'atteinte transmissionnelle. Dans 1% des cas, la chirurgie peut se solder par une cophose, c'est à dire la perte totale et définitive de la fonction auditive de l'oreille opérée (sans aucune possibilité d'appareillage audioprothétique sur cette oreille). Dans le reste des cas le résultat est moyen à mauvais. Une ré-intervention peut corriger un tel résultat insuffisant.

Les acouphènes peuvent disparaître dans environ 50% des cas. Mais ce résultat n'est pas prévisible et ne peut être honnêtement promis avant l'intervention. Dans le reste

des cas, les acouphènes peuvent rester identiques en intensité et en timbre. Ils peuvent augmenter ou changer de timbre. Enfin certains sujets qui n'étaient pas gênés par de tels acouphènes peuvent les voir apparaître après la chirurgie.

Des vertiges peuvent parfois émailler les premières heures après la chirurgie. Ils sont donc transitoires, bénins et non inquiétants. La persistance de vertiges importants après chirurgie peut amener à ré-intervenir (pour réajuster le piston par exemple).

Une discrète modification de la perception gustative (goût un peu métallique) peut durer quelques semaines après l'opération.

Les solutions prothétiques

L'appareillage audioprothétique donne en général de bons résultats. Cependant dans les formes déjà très évoluées avec atteinte cochléaire avancée, l'appareillage peut devenir difficile même avec des prothèses numériques récentes.

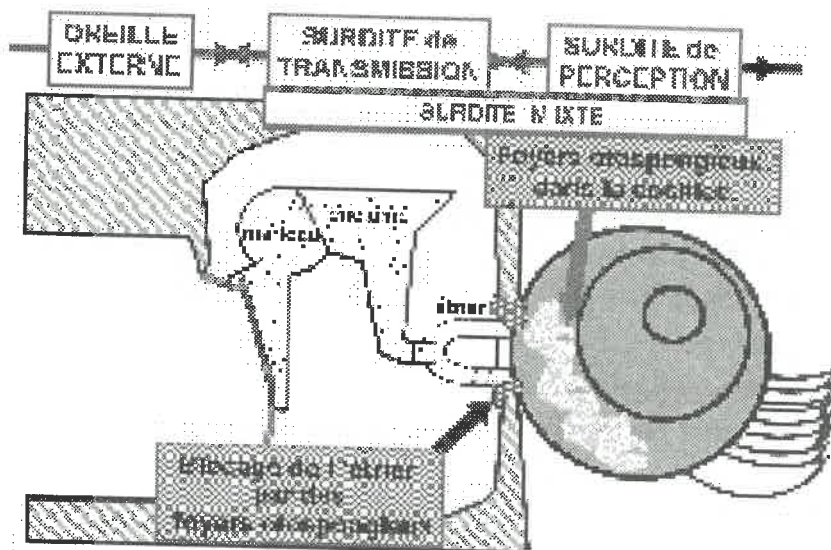


Schéma n°1

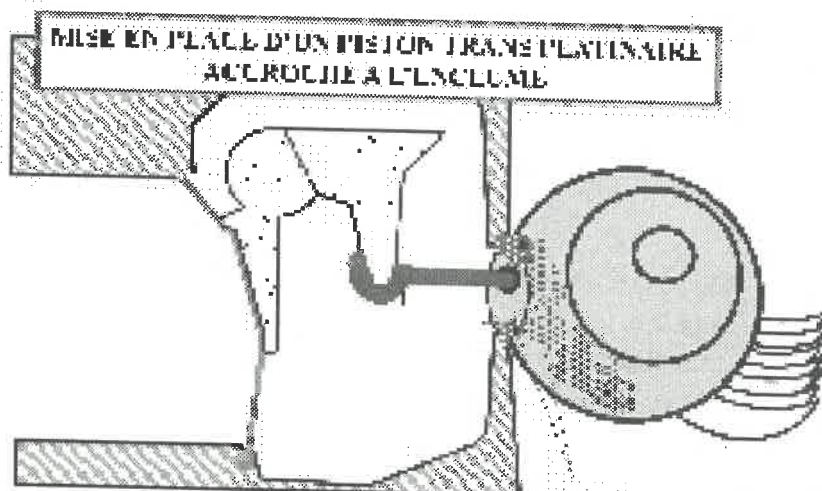


Schéma n°2

Auteur des schémas : Laurent Coffinet

Un Laboratoire de l'INSERM qui s'intéresse à l'otospongiose !

Evelyne FERRARY travaille dans une équipe dédiée à l'étude de l'épithélium de l'oreille au sein de l'unité INSERM U.426 à Paris. Depuis le 1er janvier 2001, cette équipe s'est individualisée et a été labellisée par l'INSERM sous le numéro 0112. Son intitulé est «Epithélium de l'oreille interne, surdités et vertiges». Elle comprend 2 chercheurs, 3 professeurs hospitalo-universitaires, 2 chefs de clinique travaillant à la fois en clinique et en recherche, 4 praticiens hospitaliers et 2 techniciens de recherche. Elle travaille en partenariat avec les services d'O.R.L. des hôpitaux Beaujon, Robert Debré et Bichat.

Le Docteur FERRARY a bien voulu répondre à nos questions.

Propos recueillis par J. Schlosser

- Quels sont les avancées sur l'otospongiose ?

Dans le laboratoire, nous avons travaillé sur l'action du fluorure de sodium. Vous savez qu'il existe des études, radiologiques en particulier, qui mettent en évidence un ralentissement de l'évolution de la maladie avec une den-

sification osseuse des foyers otospongieux. Nous avons montré sur des cultures d'étriers de malades atteints d'otospongiose que le fluorure de sodium diminue le transport de sulfate, sulfate qui intervient dans la minéralisation de la matrice osseuse. De plus, ce transport de sulfate est augmenté dans

les étriers otospongieux comparé à des étriers de patients témoins. Un dysfonctionnement de ce transporteur de sulfate pourrait rendre compte de la destruction/reconstruction accélérée de l'os observée au cours de l'otospongiose.

- A quelle dose faut-il prendre le fluorure de sodium ?

Pour l'adulte, il est proposé de 10 à 60 mg/jour, en fonction de l'évolutivité de la maladie.

- Qu'en est-il de l'action des diphosphonates ?*

A ce jour, aucun effet positif des diphosphonates sur l'évolution de l'otospongiose n'a été mis en évidence. De plus, des cas d'ototoxicité ont été rapportés. Pour l'instant, ces médicaments ne sont pas prescrits pour le traitement de l'otospongiose.

*NDLR: les diphosphonates sont utilisés pour ralentir le remaniement osseux, maladie de Paget par exemple

- On parle beaucoup actuellement de l'utilisation du titane au lieu du téflon pour la prothèse de remplacement de l'étrier.

La prothèse en titane n'a pas fait preuve d'une supériorité en terme de résultats fonctionnels auditifs par rapport à celle en téflon. Les chirurgiens qui possèdent bien leur technique avec la prothèse en téflon continuent habituellement à l'employer.

- On a beaucoup parlé ces dernières années du virus de la rougeole comme facteur déclenchant une otospongiose chez des personnes au terrain favorable ...

C'est exact, des travaux en Allemagne et aux USA ont montré des réactions positives, c'est-à-dire que des traces du virus de la rougeole auraient été retrouvées dans les étriers des malades opérés pour otospongiose. La technique utilisée est une technique de biologie moléculaire, la RT-PCR, qui est extrêmement sensible. Ces résultats avaient fait supposer que le virus de la rougeole pouvait être impliqué dans le processus otospongieux.

Nous avons au laboratoire cherché à confirmer ces résultats et nous avons travaillé sur des étriers prélevés sur 35 patients opérés d'otospongiose.

Nous avons recherché la présence des particules virales par la même technique

de RT-PCR mais également par d'autres techniques utilisées par les virologues pour le diagnostic de la rougeole : nous n'avons eu aucun résultat positif qui aurait signé la présence du virus de la rougeole dans nos échantillons testés. Cette observation remet en cause l'implication du virus de la rougeole dans l'otospongiose.

- On dit qu'aux USA, du fait de la vaccination contre la rougeole depuis plus de 20 ans les opérations pour otospongiose sur les jeunes adultes ont fortement diminué.

Cette affirmation ne repose à ce jour sur aucune étude épidémiologique sérieuse. Si cette affirmation se confirmait, ce serait un argument fort quant à l'implication du virus de la rougeole dans l'otospongiose, mais cela sans que les particules virales soient détectables au sein du tissu osseux.

- Pouvons-nous donner le conseil dans les familles «d'otospongieux» de vacciner les enfants contre la rougeole ?

C'est en fait un conseil qu'il faut donner à toutes les familles et pas seulement aux familles d'otospongieux. La vaccination contre la rougeole permet d'éviter les complications neurologiques et respiratoires de cette maladie.

Pour en savoir plus

Allo Genes 0 801 63 19 20
N° Azur prix appel local en Avril 99

Extrait d'une réponse à propos de l'otospongiose :
[...] Quand dans une famille, des adolescents ou des adultes jeunes sont exposés à développer la maladie (famille à risque), il est recommandé de surveiller leur audition. Cependant, un examen chez un sujet jeune ne permet pas d'affirmer qu'il ne développera pas ultérieurement une surdité.

Un gène responsable a été localisé sur le bras long du chromosome 15 en 15q26.1, mais cela ne signifie pas qu'un test génétique peut être envisagé pour savoir quelles personnes dans la famille présentent réellement un risque de développer la maladie. Deux équipes françaises cherchent à mettre en évidence les gènes impliqués dans cette affection. Si votre famille souhaite participer à cette recherche, il suffit que votre médecin traitant prenne contact avec elles :

Dr Ch. PETIT, CNRS URA 1968, Institut Pasteur, 25-28, rue du Docteur Roux, 75005 PARIS, Tél. : 01.45.68.88.50.

Dr Patrick EDERY - Dr Geneviève LINA-GRANADE, CNRS UMR 5534, Centre de Génétique et Cellulaire, 43, bd du 11 novembre 1918, 69622 VILLEURBANNE, Tél. : 04.72.44.62.60.

Adaptation et vente d'audioprothèses : un métier «original»!

*Jacques Schlosser nous donne le point de vue d'un malentendant appareillé depuis 23 ans et responsable de la section ARDDS-Aix-en-Provence. N'hésitez pas à faire «entendre» le vôtre!**

Les audioprothésistes ont la charge de la vente des audioprothèses mais aussi de leur adaptation et de leur entretien durant toute la durée de vie de l'appareil... Vente et adaptation sont deux activités qui requièrent chacune des compétences spécifiques. L'audioprothésiste assume donc une fonction commerciale tout en étant un auxiliaire médical qui ne facture pas directement toutes ses interventions. L'audioprothésiste n'est pas responsable d'une situation héritée du passé et sans doute appelée à évoluer.

Par Jacques Schlosser

Même s'il n'est pas un commerçant comme les autres, l'audioprothésiste vend des appareils auditifs et des produits d'entretien associés. Les appareils étant généralement l'objet d'un remboursement de la sécurité sociale l'affichage des prix en est interdit. Par contre l'affichage des prix des autres produits est tout à fait légale... mais ce n'est pas l'habitude de la profession. La disparité des prix sur les appareils

auditifs est souvent importante d'un audioprothésiste à l'autre... L'audioprothésiste reçoit dans son bureau et en général sur rendez-vous. Ce qui rebute plus d'un «nouveau» malentendant. La fonction de vendeur est délicate et nécessite du doigté car la prothèse auditive a fort mauvaise réputation et coûte cher. D'autre part, l'appareillage nécessite une longue série de réglages (environ 10) alors que deux visites suffisent

pour des lunettes. La qualité acoustique est du niveau d'une petite radio bas de gamme, les distorsions sont importantes. Il faudra donc convaincre le malentendant de l'intérêt d'un tel achat. Il n'est pas non plus dans les coutumes d'établir plusieurs devis... En bon vendeur, l'audioprothésiste aura tendance à présenter l'appareil le plus sophistiqué, c'est à dire celui dont la marge bénéficiaire est la plus importante. Sa fonction de vendeur est comme on le voit plutôt difficile.

Heureusement, l'audioprothésiste est aussi une profession paramédicale. Il va rendre un service. On pourrait s'attendre alors que comme un médecin, une infirmière, une orthophoniste, il soit rémunéré au service rendu ! Il n'en est rien ! Son service est gratuit ou plutôt il doit le faire payer par les personnes qui achètent un appareil. On aboutit ainsi au paradoxe que les séances d'adaptation d'une personne faiblement malentendante qui finalement renonce à acheter

l'appareil auditif proposé vont être payées par la personne, beaucoup plus malentendante, qui elle va acheter les audioprothèses. La personne qui n'achète pas est très mal à l'aise d'avoir fait travailler quelqu'un sans le payer (sans rien lui acheter). La personne qui achète est furieuse de payer pour toutes les personnes qui n'achètent pas. De plus l'audioprothésiste va devoir assurer un service après vente en grande partie gratuit (donc compris en principe dans le prix de l'appareil) pendant toute la durée de vie de l'appareil (généralement 5 ans). Aucune profession n'est soumise à une telle obligation. Le consommateur perd en principe le libre choix de son audioprothésiste puisque durant toute la durée de vie de son audioprothèse il va devoir aller dans le même cabinet même s'il se fâche avec son audioprothésiste ou qu'un nouveau le remplace. En général dans le paramédical il est possible à tout moment de changer. Décidément travailler dans l'audioprothèse est bien original !

Remarquons tout de suite que la situation n'est pas partout la même. En Amérique du Nord on achète chez un commerçant et on fait adapter ailleurs. En Suisse, l'adaptation de l'audioprothèse est contrôlée de façon indépendante par un médecin audiologiste, ainsi si l'adaptation est jugée insuffisante, l'audioprothésiste est chargé de revoir sa copie...

On constate dans nos associations que le plus souvent la prescription d'appareillage de correction acoustique ne s'accompagne que d'un audiogramme tonal sans audiogramme vocal (sans doute trop long à effectuer). Or celui-ci est essentiel pour montrer à l'audioprothésiste que la compréhension à 100% est possible. Pour les presbycousies sévères la compréhension à l'audiogramme vocal n'atteint plus, bien souvent, les 100% (phénomène de recrutement), en revanche une compréhension à 100% est parfois possible à restituer en utilisant un égaliseur permettant de rehausser les aigus par rapport aux graves. Un outil spécifique, peut-être même automatique, à l'intention des professionnels de l'audition permettrait aux malentendants de se présenter chez l'audioprothésiste après des tests plus précis, qui montreraient les performances de compréhension possibles avec correction.

Tout le monde est à peu près d'accord pour dire qu'il est essentiel de continuer à faire travailler une oreille devenue déficiente et donc paresseuse. N'oublions qu'elle est un de nos cinq sens et que l'audition reste le moyen de communication le plus répandu... C'est dire si la prothèse auditive et le métier d'audioprothésiste a de l'avenir...

Cependant on peut s'attendre, outre les évolutions techniques :

- à une plus grande publicité des prix pratiqués par les audioprothésistes,
- à la pratique de plusieurs devis,
- à une séparation entre le coût de l'audioprothèse et le coût de l'adaptation, cette dernière pouvant être prise en charge de façon spécifique par les caisses de sécurité sociales,
- à une évolution des outils permettant à l'ORL de mieux apprécier à priori la compréhension encore possible de son patient et de les comparer à posteriori avec les performances de son patient une fois appareillé. (NDLR: ce dernier point ouvre d'autres perspectives...que nous envisagerons peut-être prochainement ensemble!).

La véritable révolution des professionnels de l'audition sera certainement dans l'exigence du public d'une plus grande transparence, d'un meilleur remboursement et d'un service irréprochable pour ce qui concerne la qualité du résultat final obtenu.

Une bonne adaptation c'est l'amélioration de la qualité de vie de la personne handicapée, ne l'oublions jamais !

***Nous attendons vos réactions pour une publication dans une prochaine tribune libre de « Résonnances », adressez votre courrier à « BUCODES tribune libre Résonnances »**

Devenir sourd est une épreuve douloureuse; c'est une perte cruelle qui nous prive d'une perception sensorielle du monde qui nous entoure. Mais la poésie ne serait-elle pas le meilleur moyen de nous ouvrir au monde extérieur...?

Les décibels sont des couleurs

Je n'entends plus, hélas, le chant des vagues,
Celles de ma tendre enfance,
Celles qui me berçaient tant sur la côte d'Opale
Surtout lorsqu'il y avait grand vent.

Je n'entends plus, hélas, le chant des alouettes
Qui enchantaient mon cœur de fillette;
Ni celui des hirondelles ou des bergeronnettes
Elles qui faisaient de si beaux ballets dans le ciel.

Je n'entends plus, hélas, le chant des cigales
Si symbolique à ma chère Provence,
Sauf lorsqu'elles sont des milliers
Dans la vaste forêt de pins à Frigolet.

Leur écoute est souvent hélas, de courte durée;
C'est comme une gorgée d'eau pour se désaltérer...
Les souvenirs des bruits ne sont que des couleurs,
Les décibels au fond n'ont plus d'importance pour le cœur.

Nicole Desachy
Avignon

Avec le BUCODES*
et la FONDATION POUR LA RECHERCHE MEDICALE**

SOUTENONS LA RECHERCHE SUR LES SURDITES ACQUISES

Faites un don pour prévenir les surdités

*L'apparition d'une surdité est
toujours un événement difficile
à vivre...*

*Perte brutale ou perte
progressive de l'audition, il est
nécessaire de pouvoir enrayer
l'évolution de la maladie ou
du vieillissement, pour éviter
l'aboutissement à une surdité
totale.*

*Les progrès attendus de la
recherche médicale devraient
permettre, pour les générations
futures, d'améliorer la situation
des malentendants.*

*Actuellement, la Fondation
pour la Recherche Médicale sou-
tient plusieurs projets de recher-
che sur l'audition. Votre soutien
actif et ciblé permettra d'aller
encore plus loin.*

Merci de l'adresser à:
Fondation pour la Recherche Médicale
54, rue de Varenne. 75 335 Paris cedex 07
Libellez votre chèque (**) à l'ordre de «FRM (surdités acquises)»

* Reconnu d'utilité publique - ** Un reçu fiscal permettant une réduction d'impôts vous sera envoyé.

Malentendants, Devenus Sourds ne restez pas seuls,

AFCDS- association Franc-Comtoise des Devenus Sourds

30 rue de Cambrai
90150 PHAFFANS
Tel /Fax : 03.84.29.86.93

Association des Deve- nus Sourds de la Manche

31.rue Charles de Gaulle
50660 QUETREVILLE
Tel/ Fax : 02.33.47.57.81

A.C.M.E Surdi 84

962, les jardins, av. Pasteur
84 270 VEDENE
Tel/Fax : 04.90.23.37.66
maripaule.pelloux@freesbee.fr

Association des Deve- nus Sourds et Malen- tendants de la Mayenne

32. rue du bourg Hersent
53000 LAVAL
Tel/Fax: 02.43.69.21.00

Association des Malentendants et Deve- nus Sourds de l'Aube

Maison de quartier des Marrots
23. rue Trouvassot 10 000
TROYES
Bal: Tajean

AMDSS- Association des malentendants et Devenus Sourds de la Sarthe

Maison des Associations
4.rue d'Arcole.
72000 LE MANS
Tel/Fax: 02.43.28.44.12

Association des Malentendants et Devenus Sourds d'Alsace

63a rue d'Illzach
68100 MULHOUSE

ALDS

**Association Lyonnaise
des Devenus Sourds**
25 rue de Volney
69008 LYON

AFIAC-Association Fran- çaise des Implantés Audi- tifs Cochléaires

Chemin Suzac
65 500 VIC EN BIGORRE
Tel : 05.62.96.71.07
Fax: 05.62.96.83.16

AIFIC-Association d'Ile de France des Implan- tés Cochléaires

11bis, rue du poirier de Paris
77 280 OTHIS.
Tel: 01.60.03.48.13
Bal: AIFIC

Association des Deve- nus Sourds et Malen- tendants du Nord

46. rue de la Centenaire
59 170 CROIX
Jean-Michel.legrand2@wanadoo.fr

AUDIO Ile de France

5.bld de Strasbourg
75010 PARIS
Tel : 01 40 22 02 30
AudioAsso@aol.com

ANDS- Association des Devenus Sourds

6. rue G . Le Conquérant
76 6600 LE HAVRE
Tel: 02.35.54.12.90
Fax : 02.32.73.35.61

Oreille et Vie

11P. Maison des Associations
12.rue Colbert
56 100 LORIENT
Tel/Fax : 02.97.37.57.98(Lorient)
02.97.63.77.71 (Vannes)
oreille et vie@wanadoo.fr

L'Espoir Lorrain des Devenus Sourds

39.41 rue de l'Armée Patton
54 000 NANCY
Tel /Fax : 03.83.28.26.96
Bal : Bruyer

AMEDSH Surdi 34

46, cours Gambetta
34 000 MONTPELLIER
Tél : 04 67 42 50 14
Fax : 04.67.47.08.82
Surdi34@free.fr

AAMDS-Surdi 49

58.bld Arnauld
49 100 ANGERS
Fax : 02.41.48.91.64
Bal : AAMDS

F.C.S-Fraternité Catho- lique des Sourds

Musée Social. BP2.
5 rue Las Cases
75 010 PARIS
Tel/Fax : 03.21.51.54.09
<http://fcs.malentendant.free.fr>

ARDDS- Association Réadapta- tion et Défense des Devenus Sourds

B.P 285
75962 PARIS Cedex 20
Tel : 01.30.41.55.17
Fax :01.30.41.55.37
ardds@hotmail.com

A.D.S.M.E

Côtes d'Armor
6bis, rue du maréchal Foch
2200 SAINT BRIEUC
Fax : 02.96.63.93.98
Bal : jupath

contactez nous !

Abonnement à Resonnances

Abonnement à la revue du Bucodes
4 numéros par an : 40 fr.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Abonnement à renvoyer au Bucodes, 39 rue St Sébastien 75 011 PARIS

Chèque libellé à l'ordre du Bucodes