

JOURNAL INTIME D'UN  
PORTEUR D'IMPLANT



Jean-Marc Élie

# Journal intime d'un porteur d'implant

*Récit*

Éditions Persée

Consultez notre site internet



© Éditions Persée, 2017

Pour tout contact :  
Éditions Persée – 38 Parc du Golf – 13 856 Aix-en-Provence  
[www.editions-persee.fr](http://www.editions-persee.fr)

*À Charlotte*



## AVERTISSEMENT

Si le lecteur n'a prêté attention qu'aux premiers ou aux derniers mots du titre de cet ouvrage, le texte qui suit pourra le surprendre. Si, en effet, il s'attend à un simple témoignage sur l'implant, il risque d'être déconcerté par les nombreux passages du livre qui ne s'y rapportent pas directement et qui seront peut-être pour lui autant de digressions inutiles ; si, à l'inverse, il se prépare à ne découvrir qu'un univers intérieur et à ne rencontrer que les pensées intimes de l'auteur, il peut cette fois être rebuté par le rapport objectif, détaillé et parfois redondant des protocoles médicaux et des séances de rééducation auditive.

J'aurais pu, il est vrai, faire un choix entre ces deux versants, entre le témoignage et le journal intime, mais outre que le texte en aurait été appauvri, il me semble que cela aurait eu aussi l'inconvénient d'imposer une vision partielle et pour ainsi dire clivée de cette expérience : ne traiter que des nouvelles sensations procurées par la technologie de l'implant cochléaire passerait sous silence ses importantes conséquences psychologiques et émotionnelles. À l'opposé, ne voir dans cette expérience qu'une aventure subjective, voire intimiste, qui ne serait en rien généralisable et ne pourrait s'inscrire dans aucun vécu collectif, reviendrait à négliger le fait que l'implant est aussi un phénomène social que partagé de plus en plus de personnes à travers le monde. Les interroga-

tions suscitées par la rédaction de ce texte m'ont convaincu qu'au contraire tout cela était étroitement imbriqué et que le général et le particulier dialoguaient et s'entremêlaient souvent : il arrive que des situations très communes révèlent notre irréductible singularité, et c'est parfois en explorant nos pensées ou nos impressions les plus personnelles que nous rencontrons ce qui nous dépasse.

J'espère donc que ce journal pourra intéresser les lecteurs, leur apporter des informations utiles, mais qu'il pourra aussi les toucher s'il leur arrive de s'y reconnaître, et il n'est nul besoin d'être implanté pour cela. Le plaisir que j'ai eu à l'écrire me fait espérer qu'il pourra en procurer également à ceux qui le liront.

L'auteur



## *Vendredi 6 juin*

J'ai rendez-vous en début d'après-midi avec mon audioprothésiste. En arrivant, comme à chaque fois, la technicité un peu austère de la profession s'impose à moi par les apparences mêmes du lieu. Tout, dans ce laboratoire, de l'aspect général des locaux à l'élégance soignée du praticien, du design anguleux des meubles aux surfaces immaculées des murs, me semble en effet avoir été dicté par un souci exclusif de fonctionnalité, de précision et de modernité sobres. Et pourtant il fallait que ce soit lui, le spécialiste des aides auditives, qui finisse par m'en convaincre :

— Et si nous reparlions de l'implant cochléaire<sup>1</sup> pour votre oreille gauche ?

Je n'entends plus depuis une perte brutale d'audition à l'âge de onze ans : une otospongiose bilatérale de grade IV, avec atteinte labyrinthique des deux côtés, mais des reliquats à droite. Cela fait plus de dix ans en fait que je m'interroge sur cette possibilité de l'implant cochléaire, mais sans grande conviction. Jusqu'à présent j'avais préféré attendre. Se mêlaient dans mon esprit des considérations de tous ordres : l'incertitude sur les bénéfices réels que cela m'apporterait, des réticences à porter un appareil sous-cutané hors d'atteinte et qui pourrait perturber mon schéma corporel, des angoisses assez irrationnelles sur la dangerosité à long terme de cette nouvelle technologie. Pour tout dire, j'avais la hantise du

---

1 – L'implant cochléaire est défini en annexe.

corps étranger pourrissant insidieusement avec les années à l'intérieur de ma tête, et y plongeant les racines du cancer qui me ravagerait ensuite inexorablement !

Mais cette fois-ci pourtant, c'est avec plus d'intérêt que j'accueillais la suggestion de l'audioprothésiste. Je sentais confusément que le moment était venu de me décider. Le temps avait fait son œuvre et, sans bien m'en rendre compte, j'avais avancé dans cette réflexion jusqu'à me sentir prêt. Sur le conseil de ce spécialiste, je décidai donc de consulter le professeur Amiens<sup>2</sup> au CHU<sup>3</sup> de ma région. Quelques années plus tôt, le médecin ORL<sup>4</sup> qui me suivait avait déjà rédigé un courrier pour ce confrère. Je l'avais conservé et allais enfin le lui remettre.

### *Lundi 7 juillet*

Le temps est maussade. C'est le jour du rendez-vous avec le professeur Amiens. Le trajet en voiture, de presque une heure, a été plus long que prévu. En arrivant, il me faut encore prendre mes repères car c'est la première fois que je viens dans cet hôpital. Je finis par trouver le bâtiment et pénètre dans l'ascenseur qui me mènera à l'étage du service d'ORL. Un peu essoufflé, j'arrive quelques minutes avant le rendez-vous, mais je dois encore me présenter à l'accueil pour procéder aux formalités administratives. Un seul des deux bureaux est ouvert et il faut attendre. Le temps passe... Quand on me libère, je ne suis pas au bout de mes peines : je dois passer dans un second bureau où un appel téléphonique intempestif mettra un peu plus ma patience à l'épreuve. Je com-

---

2 – Par discrétion, les noms des professionnels seront remplacés par des noms de ville.

3 – Centre hospitalier universitaire.

4 – Oto-rhino-laryngologie.

mence à me demander si je pourrai rencontrer aujourd'hui ce professeur dont semble dépendre le sort de mon audition.

J'entre enfin dans la salle d'attente avec le dossier où sont rassemblés les documents relatifs à ma surdité, mes fidèles acouphènes<sup>5</sup> et une grande incertitude quant à la tournure que prendront les événements. Autour de moi, des murs et des portes à dominantes jaune et orange, une trentaine de sièges répartis en carrés autour d'une petite table basse. On circule beaucoup. J'ai le pressentiment que cette attente va s'éterniser et décide de me signaler à une infirmière passant par là. Elle me demande aussitôt de la suivre.

L'infirmière m'introduit dans la cabine où l'on fait passer les audiométries. J'ai apporté tous les résultats que j'ai pu rassembler depuis vingt-cinq ans, mais je dois tout de même passer un nouveau bilan : l'audiogramme confirme une cophose<sup>6</sup> à gauche et 80 à 90 décibels<sup>7</sup> de perte à droite. Cela surprend toujours car je parle distinctement et comprends ce qu'on me dit grâce à une bonne récupération prothétique. Il a donc fallu me soumettre encore une fois à cet examen pénible, surtout quand vient le moment de tester l'oreille gauche. Il s'agit alors d'envoyer des sons de près de 120 dB pour vérifier que la surdité est bien totale. Or, si je n'entends rien, ça ne m'épargne pas pour autant l'explosion vibratoire qui se produit immanquablement dans la tête à ce niveau d'intensité. C'est une impression difficile à décrire, un peu comme des ondes de choc cérébrales qui seraient accompagnées d'une sensation de froid. Quand je sors de la cabine, les acouphènes se sont emparés de moi : il ne s'agit plus du bruit de fond un peu gênant

---

5 – Bruits internes associés à de nombreuses surdités. On ignore à ce jour le traitement pour les faire disparaître.

6 – Une cophose est une surdité totale, sans aucun reliquat d'audition. Une prothèse auditive externe est par conséquent contre-indiquée.

7 – Unité de mesure de l'intensité des sons (abréviation : dB). Cette unité est aussi utilisée pour évaluer la perte auditive d'une personne.

auquel je suis habitué, mais d'une cacophonie difficilement supportable qui m'accompagnera pendant des heures.

Me voilà dans le bureau du professeur Amiens. La silhouette de l'homme est massive, l'abord direct. Une personne entre deux âges avec un front volumineux et un peu avancé, suggérant tout de suite la cérébralité et le charisme. Il procède aussitôt à l'examen de mes conduits auditifs. Je les vois sur un écran devant moi comme un tunnel sombre aux parois couvertes de longs cils... Cette vérification accomplie, il me demande de lui résumer mon histoire de déficient auditif. Je commence :

— Perte d'audition totale à gauche au cours d'une nuit, à l'âge de 11 ans. Perte progressive à droite...

Puis je me souviens que j'ai apporté tous mes documents médicaux et un historique reconstitué naguère au cours d'une hospitalisation. Il paraît satisfait de cette initiative et demande à son assistante d'en garder la copie.

Nous sommes maintenant assis des deux côtés de son bureau et j'essaie d'expliquer le sens de ma démarche.

— C'est assez simple, me dit-il, on ne tentera rien à droite car c'est la seule oreille qui entend encore. Quant à celle de gauche, vous n'avez plus rien à perdre. En outre, dans votre cas, cela devrait bien se passer.

Là, j'aimerais bien que le professeur m'explique pour quelles raisons son pronostic est si optimiste, mais, s'étant emparé d'une boîte enfermant divers implants, il enchaîne :

— Un implant, c'est ceci... Et voilà ce qu'on va introduire dans la cochlée...

Me rappelant alors l'une des questions que j'ai consciencieusement préparées pour cet entretien, je l'interroge sur les avantages et inconvénients respectifs de ces différents implants.

— Tout ça se vaut, vous savez, le principe est le même...

Je suis un peu surpris. J'avais imaginé des différences ayant trait aux fonctions, aux manipulations et peut-être même à la fiabi-

lité des composants... Mais il faut pour l'instant en rester là avec l'aspect technique. Nous passons aux rendez-vous car évidemment une batterie d'examen m'attend avant l'opération. J'obtiens de les avoir le mercredi après-midi, moment où je ne travaille pas. Ensuite, cela va très vite. Je ne m'aperçois pas que le professeur m'a donné un second rendez-vous avec lui, ce qu'il me rappellera dans le couloir au moment de nous quitter. Je note aussi que je dois voir le Dr Brest, un médecin ORL que je connais déjà. À la fin de l'entretien, le professeur me demande de le suivre. Il me mène à l'entrée d'un petit local, non loin de son bureau, où est rangée une documentation sur les implants. Il me tend les publicités les unes après les autres, m'indiquant la plus récente : « la nouvelle génération »... Je peux maintenant descendre au service de neuro-radiologie afin de prendre rendez-vous pour le scanner.

Vers midi, me voilà dehors. Il pleut et j'essaie de rejoindre ma voiture en pataugeant dans de grandes flaques prisonnières du bitume. Mes sentiments sont mitigés. Je ne sais que penser de cette matinée à l'hôpital. Il y a indéniablement la satisfaction d'avoir de bonnes chances d'être implanté, et ainsi l'espoir d'entendre mieux un jour. Mais... tout a été si vite !

Quelques jours plus tard, je trouverai dans ma boîte aux lettres la copie d'un courrier adressé par le professeur Amiens à mon médecin traitant et à l'audioprothésiste, faisant état de mon audition, de l'indication provisoire pour l'implant cochléaire et des prochaines échéances médicales.

### *Mardi 29 juillet*

La jeune femme qui va me faire passer le scanner est attentionnée. Elle remarque que je suis appareillé et décide de me donner

dès maintenant les explications nécessaires. Je cherche ensuite un endroit où poser ma prothèse auditive. Elle me tend un haricot. Je m'allonge. Ma tête est entourée d'une protection antiradiation qui me rassure un peu. L'opératrice me positionne la tête avec soin. J'apprécie le contact bienveillant de ses mains fraîches sur mon visage : une pause d'humanité dans cet univers d'administration pesante et de sourdes technologies... Je ne dois pas bouger. Le plateau sur lequel je suis étendu se déplace le long de son axe dans un sens puis dans l'autre, avec par moments des temps d'arrêt. L'envie me prend de déglutir, mais je n'ose pas. Je sens mes paupières s'agiter. J'essaie de me détendre, de penser à autre chose. Soudain une sensation de chaleur assez intense se diffuse dans ma tête... Mais ça y est, le scanner est terminé. L'opératrice vient me retirer le masque protecteur et je peux l'informer de la sensation désagréable. Après m'avoir tendu le haricot pour que je puisse l'entendre, elle me répond qu'elle ne voit pourtant pas de quoi il peut s'agir. De nouveau, une vague inquiétude s'empare de moi et le souvenir d'accidents de surdosage relatés dans les médias me revient.

### *Mercredi 1<sup>er</sup> octobre*

Le VNG<sup>8</sup> : une série de cinq ou six tests de dix à quinze minutes chacun, consistant en des exercices oculomoteurs et des injections d'eau dans les oreilles afin de contrôler l'oreille interne par une stimulation des canaux semi-circulaires, ainsi que les voies neurologiques de l'équilibre. Me voilà avec des lunettes épaisses munies de capteurs et masquant, selon les tests, soit un œil (le gauche

---

8 – Sigle désignant l'examen vidéonystagmographique.

dans mon cas), soit les deux. Un ou plusieurs points lumineux se déplacent horizontalement à vitesse variable sur un écran devant moi. Je dois essayer de les suivre sans bouger la tête, puis les laisser passer le regard fixe. Suivent des rotations du fauteuil selon différents angles, de 180 à 360°, et à différents rythmes. Enfin, yeux masqués mais ouverts, injection dans chaque oreille d'eau chaude, puis froide, une procédure qui doit provoquer en principe une sensation plus ou moins importante de vertige. Je ne l'ai quant à moi éprouvée que pour l'injection dans l'oreille gauche.

Le désagrément s'est vite estompé et je n'ai aucun malaise en remontant dans ma voiture, juste les intenses mais habituels acouphènes en fond sonore. Il fait beau et le fond de l'air est doux. Une petite brise souffle dans les feuillages et j'ai envie d'aller marcher en ville.

### *Mardi 7 octobre*

Je consulte la documentation publicitaire sur les implants que m'a fournie le professeur Amiens. Peut-être le Dr Brest voudra-t-elle savoir demain si j'ai fait un choix. Cinq ou six modèles de différents fabricants sont vantés. Les différences notables semblent être le type d'alimentation, avec piles ou batterie, les dimensions et le poids, la présence ou non d'une prise accessoire, et enfin l'indice de protection à l'eau et à la poussière. Pour le reste, les différents modèles semblent équivalents au premier abord. Je constate toutefois que le nombre de critères à prendre en compte est plus important que je ne pensais et qu'il y a certains points à éclaircir avant de me décider. J'emporterai donc tout cela le lendemain et poserai les questions nécessaires. En tout cas, je ne regrette pas cette lecture qui m'a apporté des renseignements utiles et m'a per-