

# LA CHORALE DES MUETS

Texte  
CATHERINE JOIE  
Photographies  
GAËLLE HENKENS

La vie regorge de mystères. En voici un de plus. Le jeudi, à Ottignies, des personnes aphasiques se retrouvent et chantent. Une heure de bonheur qui soulève une multitude de questions. Logopèdes et neuropsychologues tentent d'y répondre, sans y parvenir totalement.

O n l'entend bien, la mélodie. Et plus on s'approche de la maison, plus elle monte, gonfle et nous attire vers le fond de l'allée, vers l'extrémité de ces deux haies bien taillées et vers le bout de ce tapis de graviers beiges – cailloux qui crissent sous nos pas sans pour autant gagner la partie. C'est la musique qui l'emporte. Et les paroles, maintenant, qui se distinguent. *Un simple geste d'humain. On sonne. Quand se desserrent ainsi nos poings. La porte s'ouvre, le son explose. Quand s'écartent nos phalanges / Sans méfiance une arme d'échange. C'est la voix de Jean-Jacques Goldman mais le visage, radieux, de Bénédicte Vinçotte. Le courage du signe indien / Un cadeau d'hier à demain. Elle doit presque crier pour se faire comprendre alors elle se dirige vers le baffle – Oh oh oooooh... Quand on ouvre nos mains – et coupe le son.*

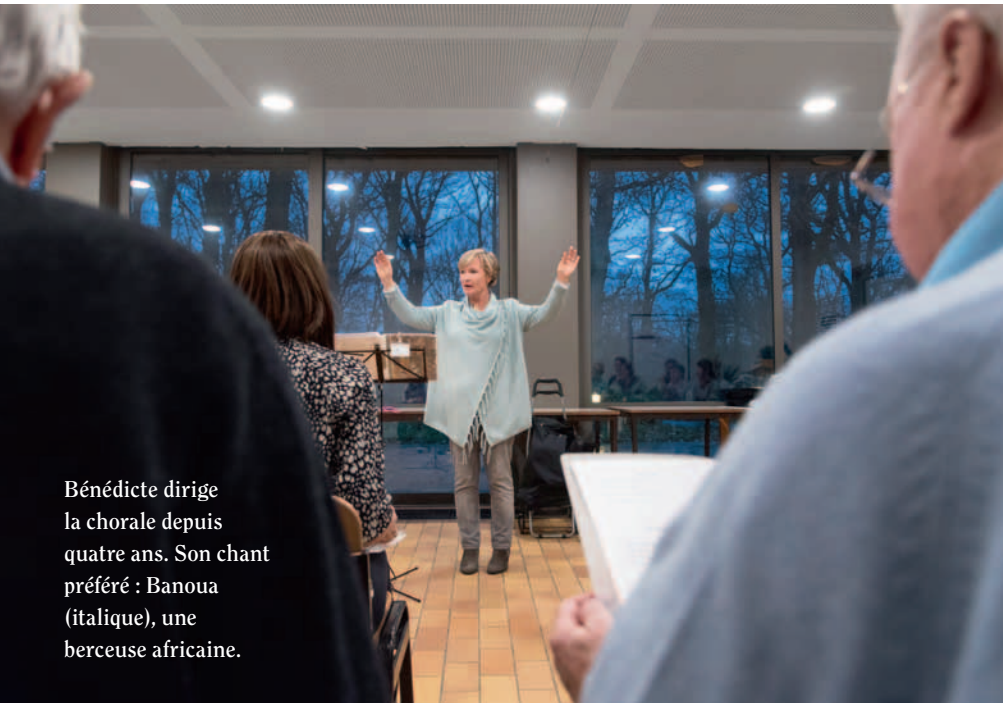
Bénédicte Vinçotte est une dame de petite taille, au brushing parfait et aux accessoires toujours judicieusement choisis. Elle est la définition même du mot « chic ». Bénédicte vit en musique. À travers la musique. Avec ses tripes et ce depuis les entrailles de sa mère. Cette dernière, chanteuse professionnelle, passait voici 60 ans ses examens au conservatoire, avec une Bénédicte encore fœtus qui, certes, prenait de la place, mais ne l'empêchait pas de réaliser des vocalises. À trois ans, Bénédicte chante. À cinq ans, elle est soliste dans une chorale. Plus elle grandit, plus la musique gagne du terrain, au point qu'elle en vient à s'endormir *en chantant*. Et lorsqu'elle tombe enceinte, l'inévitable se produit: elle transmet la fibre musicale à sa fille.

Hortense, blonde aussi, chante comme sa mère avec un naturel déconcertant et rejoint, comme sa mère, une chorale. Hortense entame ensuite des études de logopédie. En 2013, elle réalise un stage au Centre hospitalier neurologique William Lennox (CHNWL), à Ottignies. Parmi ses premiers patients: un homme qui, suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), présente une aphasie globale sévère. Autrement dit, il ne parle plus. Par contre, il chante. *Frère Jacques* et d'autres reliquats de l'enfance qui remontent des tréfonds de sa mémoire et sortent avec une étonnante fluidité. Muet

Bénédicte n'impose pas de place aux chanteurs. Les voix importent peu. Par habitude, les hommes se regroupent du côté droit.







Bénédicte dirige la chorale depuis quatre ans. Son chant préféré : Banoua (italique), une berceuse africaine.

«*On se détend. On souffle comme le vieux cheval; les lèvres chatouillent, picotent. On gonfle le ventre au maximum !*»

**BÉNÉDICTE VINÇOTTE, CHEFFE DE CŒUR**

mais chanteur. Pourquoi? Comment? Quelles explications derrière ce mystère? Hortense, subjuguée, en déduit que le cerveau fonctionne par automatismes, même après un AVC. Le phénomène n'est, en fait, pas inconnu. Hortense imagine un atelier thérapeutique qui combinerait trois éléments clefs de sa vie: la logopédie, le chant et... sa mère.

Elle ne l'a jamais fait, Bénédicte, diriger une chorale de patients muets. Mais elle accepte la proposition de sa fille, et voilà qu'un jeudi, à 15 h, elle ferme sa porte d'entrée, remonte son allée de graviers beiges, des partitions sous le bras et prend la route pour Ottignies. C'était un jeudi d'octobre, en 2014. Elle n'a pas cessé depuis.

#### Remplir le sac de la cornemuse

Chaque répétition commence par une tirade de «bonjour» et de «comment allez-vous aujourd'hui?» Avant même d'avoir posé son sac à main, Bénédicte salue chacun, prend des nouvelles et les patients échangent quelques mots, forcément plutôt rares. Les proches (un époux, une amie,...) qui participent à la chorale sont contraints d'être plus bavards, puisque devenus malgré eux porte-paroles de leur binôme. Ici, une bribe sur un nouveau traitement. Là, un conseil relatif à une police d'assurance. Bénédicte se place derrière son pupitre. «*Alors, on y est. On se détend. On souffle comme le vieux cheval; les lèvres chatouillent, picotent. On gonfle le ventre au maximum! Le sac de la cornemuse est rempli et on y va, on souffle le plus leeeeeeeeeement possible. On*

*lâche l'air tout petit, tout petit, tout petit – comme un ballon qui se dégonfle.*» Et pendant que tout le monde souffle, pince les lèvres, baisse les épaules et se concentre: «*Vous avez vu? On a deux nouvelles, toutes jeunes, avec nous aujourd'hui. C'est génial.*»

À quelques exceptions près, les choristes ont perdu l'usage de la parole suite à un AVC ou un trauma crânien, soit une partie des pathologies prises en charge par le Centre William Lennox (il faut y ajouter l'éveil de coma, l'épilepsie et les troubles cognitifs et développementaux). L'accident est parfois très récent, auquel cas les patients sont hospitalisés au CHNLW et la chorale fait partie de leur programme de rééducation, à côté des séances de logopédie, de kinésithérapie, de neuropsychologie, d'ergothérapie... D'autres choristes sont des «anciens» dont l'hospitalisation remonte à plusieurs mois ou années. Ils restent les bienvenus à la chorale du moment qu'ils présentent encore un dysfonctionnement du langage. Entre les nouveaux patients, les anciens, leurs proches et les thérapeutes, la chorale compte une bonne vingtaine de têtes.

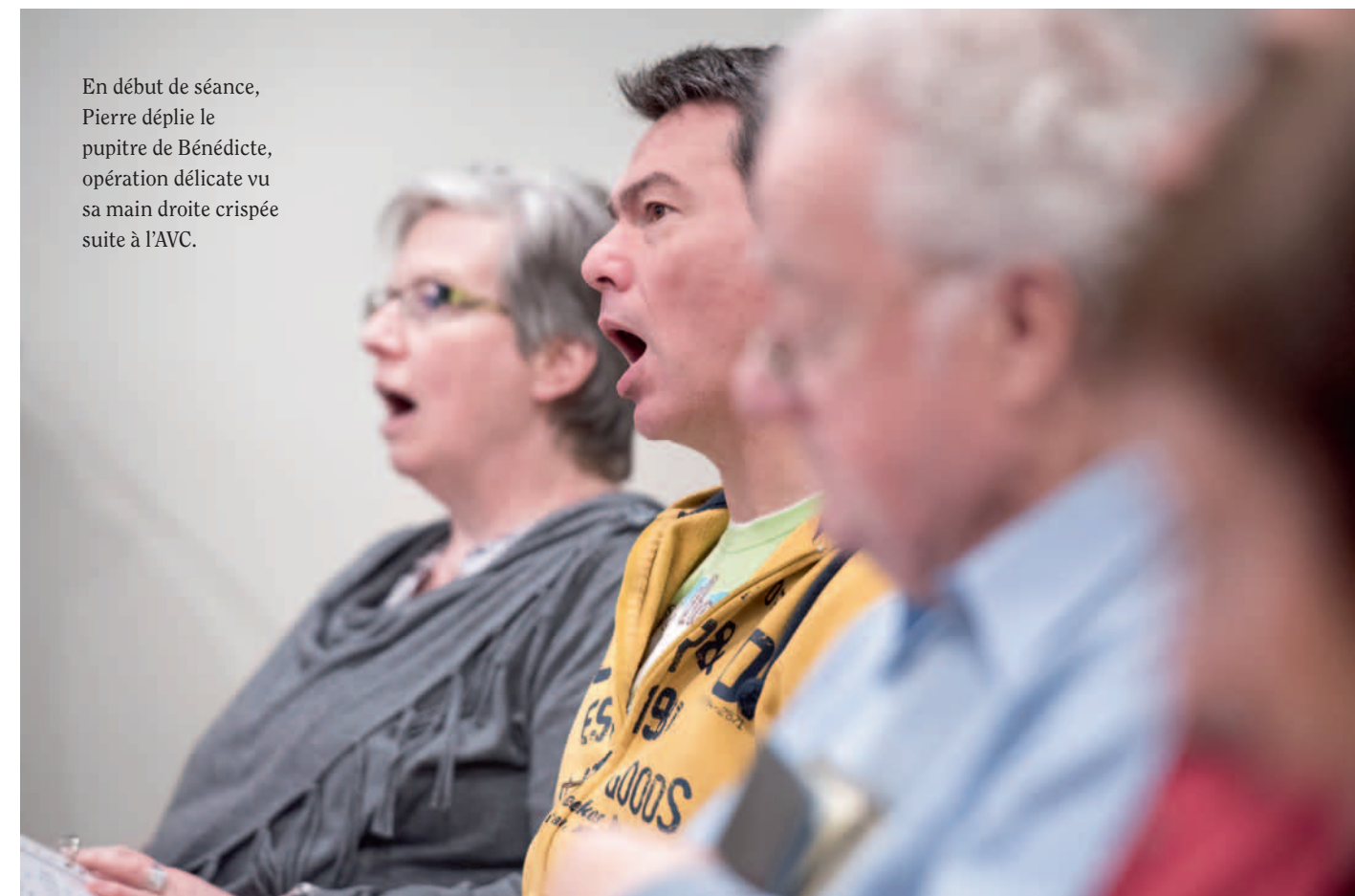
*Vent frais, vent du matin. Vent qui souffle – toutes les bouches bougent, sans exception, et des sons en sortent – Au sommet des grands pins – même si ce sont, sans hésitation, les quatre thérapeutes qu'on entend le plus. Hoelle Genot, neuropsychologue, batteuse amateur et, du coup, titulaire du respect du tempo, claque des doigts. Joie du vent qui souffle / Allons dans le grand / Vent frais,*

*vent du matin.* Le recours aux canons est le bienvenu pour donner du corps à un répertoire plutôt basique. Ça chante parfois totalement faux, mais tout le monde s'en fiche. Par contre, quand ça chante trop vite, Sabine, voyant son compagnon Pierre en difficultés, signale à Bénédicte d'un geste, d'un regard et parfois d'un «hé, ho!» bien senti, qu'il faut y aller mollo. Mais elle n'a pas le temps d'insister que le morceau suivant est déjà entamé et, pas de chance, c'est un chant rapide à rallonge. L'orchestre laissera le groupe à bout de souffle, lançant des regards appuyés pour que la torture cesse, ce qui finit tout de même pas arriver, puis tout le monde en rigole. La séance est levée, à la semaine prochaine tout le monde, ah non! deux petites secondes d'attention s'il vous plaît avant de lever le camp: «*N'oubliez pas que dans deux semaines, c'est le concert de Noël! Dress code: un haut blanc et un accessoire rouge ou vert.*»

Le 14 décembre, Sabine et Pierre (50 ans tous les deux) n'en seront pas à leur premier concert. Ils ont rejoint la chorale il y a deux ans, bien après l'AVC de Pierre, survenu un vendredi de l'automne 2014. Ce jour-là, Pierre est au boulot, tout ce qu'il y a de plus ordinaire, si ce n'est un léger mal de tête qui le poursuit depuis plusieurs jours.

Rien d'alarmant. Jusqu'à ce que Pierre cesse de parler, ou seulement pour répondre par «oui» et «non». Sabine, sa compagne et collègue, s'interroge. Quelques minutes plus tard, lorsque Pierre reste immobile dans la porte tambour du building, ne comprenant pas comment en sortir, elle s'inquiète. Arrivés chez eux, Pierre ne retrouve pas la cuisine et là, Sabine n'hésite plus. Direction l'hôpital. Fissa.

Les médecins mettront trois jours à diagnostiquer l'AVC (c'était le week-end voyez-vous). Ce retard reste calé au travers de la gorge du couple. Le lundi, lorsque la prise en charge commence enfin, l'état de santé de Pierre est nettement plus critique qu'à son arrivée aux urgences. Il ne parle plus, réagit à peine. A fait une crise d'épilepsie. Son corps est totalement paralysé du côté droit. Pierre a l'hémisphère gauche du cerveau endommagé suite à la remontée d'un caillot de sa carotide. Certaines zones cérébrales ont manqué d'oxygène ou ont subi une hémorragie – les deux cas de figure sont possibles. Les neurones qui occupaient cet espace et qui avaient des fonctions particulières ont alors péri, incapables de se régénérer, contrairement aux autres cellules du corps humain en pareille



En début de séance, Pierre déplie le pupitre de Bénédicte, opération délicate vu sa main droite crispée suite à l'AVC.



situation. Or, l'hémisphère gauche des personnes droitières (soit la majorité de la population) comprend notamment les aires du langage et les capacités motrices du côté droit du corps. D'où les difficultés rencontrées par Pierre depuis son AVC : parler et mobiliser son bras droit.

### «Je – bois – du – ca – fé»

Chaque AVC est un cas particulier; chaque aphasie l'est donc aussi. Suivant la façon dont les aires du langage (zone temporelle gauche) sont atteintes, les séquelles seront différentes. L'aphasie non fluente apparaît après une lésion au niveau de l'aire de Broca. Elle correspond à des problèmes d'articulation et de production de mots. L'aphasie de Wernicke correspond quant à elle à un déficit de compréhension du langage, qu'il soit oral ou écrit. En découlent : des troubles de l'expression, la production de jargon (logorrhée insensée), la difficulté de trouver ses mots, la production de néologismes, etc. Troisième cas de figure : l'aphasie globale, lorsque, pour grossir le trait, plus rien ne fonctionne. Il n'y a plus de production de mots et encore moins de phrases; la compréhension du langage est complètement altérée; les facultés de parole, d'écriture et de lecture ont disparu.

Pierre présente surtout des difficultés pour articuler. Il comprend tout ce qu'on lui dit, mais peine à exprimer ce qu'il pense. Parle lentement, un, mot, à, la, fois. C'est extrêmement fatiguant pour lui et pour ceux qui l'écoutent; la tentation est gigantesque de terminer ses phrases. Interdit! La clef de la revalidation est dans la répétition d'exercices – exercice sur exercice sur exercice – afin de faire revenir petit à petit la spontanéité disparue. L'objectif est de solliciter les neurones qui entourent les zones endommagées du cerveau pour qu'ils endossent le rôle des neurones «morts». La plasticité du cerveau permet ce genre de transfert de fonction. «Les patients ou leur famille demandent toujours : vais-je récupérer? Mais c'est la grande inconnue, indique Anne Frederick, neurologue spécialisée en réadaptation et directrice médicale du CHNWL. Les neurones vont essayer de jouer leur nouveau rôle, mais y parviendront-ils aussi bien que les cellules prédisposées à le faire? Probablement pas. Le feront-ils à 80% ou à 10%? C'est toujours extrêmement difficile de répondre quelque chose comme : dans un an, vous pourrez à nouveau lire un texte.» D'autant qu'il ne suffit pas de stimuler certaines aires du cerveau. Il faut également reconnecter ces aires entre elles et ce, sans disposer *physiquement* de câbles pour y parvenir.

Avant son AVC, Marie-Claude faisait partie d'une chorale paroissiale.



Charlotte est devenue logopède en réponse à une crainte : perdre un jour ses facultés de communication.

*Un patient aphasique s'améliore en chantant. Qu'en est-il quand 20 personnes chantent à l'unisson ?*

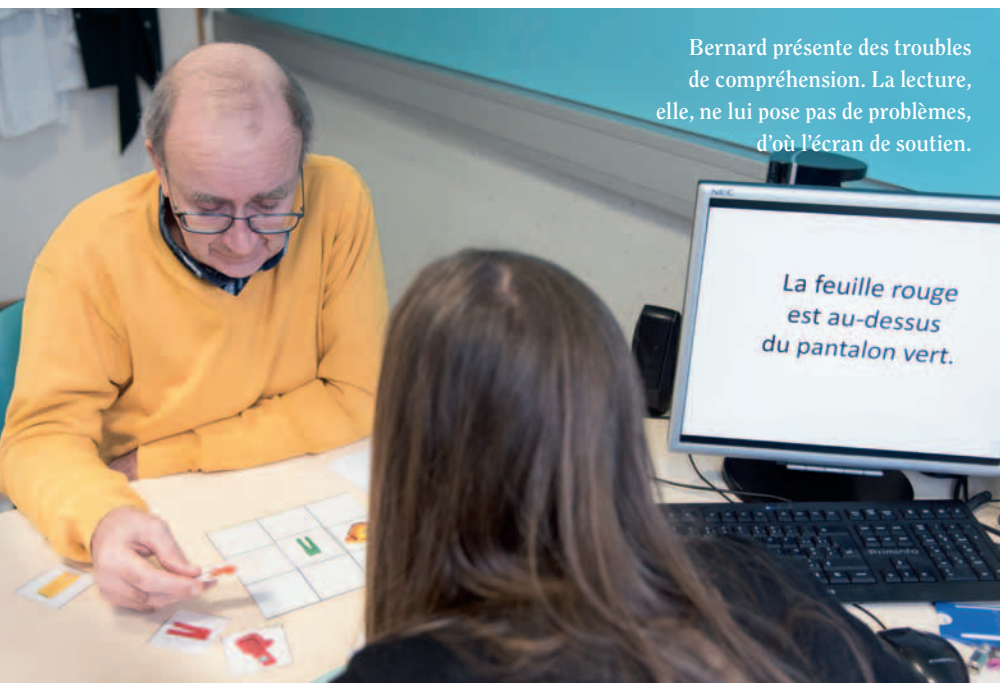
Quand l'appendicite pose problème, on peut l'enlever, merci bonsoir. Quand le cerveau est abîmé et que le langage est atteint... On peut recourir à la musique.

Le chant, en particulier, a le grand avantage de solliciter plusieurs zones de la structure corticale, qui se trouvent dans l'hémisphère droit comme dans l'hémisphère gauche. La probabilité que toutes ces zones aient été touchées par l'AVC est plutôt faible. Du coup, une partie d'entre elles (le rythme, le tempo...) peut venir en renfort pour réparer les autres. La *Melodic Intonation Therapy* (MIT) se fonde totalement sur ce principe. Il s'agit de faire «chanter» des phrases, de les faire prononcer avec beaucoup de rythme et d'intonation, en vue d'en soustraire ensuite le rythme et l'intonation. Exemple : «Je – bois – du – ca – fé». Prononcez cette phrase en imaginant que vous suivez une oscillation : commencez très bas, puis montez pour le «bois», redescendez pour le «du», et ainsi de suite. La MIT prévoit qu'une fois cette phrase apprise, maîtrisée, automatisée, le patient parviendra à la prononcer sans rythme, donc à la *parler*. «Je bois du café» sera alors prononcé normalement. Idem pour toute autre phrase apprise avec la même méthode. Mais avant d'assurer une conversation complète, la revalidation demande énormément de temps. D'où le fait qu'Hortense Vinçotte et Charlotte Dubuisson, les deux pilotes de la chorale du Centre William Lennox, ne recourent presque jamais à cette méthode.

Ce qui focalise leur attention est ailleurs. Premièrement, elles se demandent si le fait de chanter *Frère Jacques*, *Vent frais* ou *Nos Mains* de Jean-Jacques Goldman n'aiderait pas les personnes aphasiques à retrouver l'accès au langage *en général*. Autrement dit : si un patient «muet» chante *Frère Jacques* et *Vent frais* et que ces deux chansons s'y mettent pour reconnecter les zones de son cerveau, le patient s'exprimera-t-il ensuite de façon plus fluide, *en toutes circonstances*? Le chant est-il un tremplin pour débloquer globalement le langage? C'est la première question. La seconde – et là, nos deux logopèdes franchissent une étape supplémentaire – est de savoir si chanter en groupe ne serait pas également bénéfique. Un patient aphasique s'améliore en chantant, probablement. Qu'en est-il quand 20 personnes chantent à l'unisson?

Hortense et Charlotte ne sont évidemment pas les seules logopèdes à se poser ces questions. Si la première s'est saisie du sujet en 2013, c'est justement parce qu'elle venait de découvrir une chorale canadienne de patients post-AVC. À cette époque, il en existait une en Belgique, liée à l'hôpital Erasme. Seulement, cette dernière ne concernait que des personnes dont l'hospitalisation était terminée. La jeune logopède rêvait plutôt d'un projet construit au sein d'un hôpital, afin de réactiver le langage grâce au chant le plus rapidement possible. L'idée était aussi de susciter un sentiment d'appartenance à un groupe chez des patients qui, sinon, ne font qu'enchaîner les séances de revalidation en solo. Rassembler les patients et leurs





Bernard présente des troubles de compréhension. La lecture, elle, ne lui pose pas de problèmes, d'où l'écran de soutien.

*En avoir marre de certains chants, oui. Garder un air en tête pendant plusieurs jours, certainement. Se sentir « diminué » ? Non. Au contraire.*

proches autour d'une activité commune, plus amusante que les visites. Une situation où le patient pourrait dire à un proche : « Allez viens, je t'emmène à la chorale », plutôt que ce ne soit toujours la dynamique inverse. Les attentes étaient donc nombreuses, la barre très élevée et les craintes multiples. Charlotte et Hortense redoutaient surtout que les patients se sentent infantilisés de chanter des comptines comme *Les moustiques qui piquent / qui piquent*. La veille de la première répétition, elles se demandaient aussi : « Et si on avait mobilisé tous nos collègues pour rien ? »

Apparemment non, puisque la chorale est toujours debout quatre ans plus tard. Entre temps, celle d'Erasmus a cessé d'exister, ce qui laisse un boulevard au Centre William Lennox en Belgique. Les demandes sont d'ailleurs fréquentes mais la règle est stricte : il faut être hospitalisé à William Lennox, ou l'avoir été, pour rejoindre la chorale. Le nombre de thérapeutes varie. Pour le moment, elles sont quatre (Hortense, Charlotte, Sophie et Hoelle). Chacune adoptant, volontairement ou non, un petit côté « mine de rien » lors des répétitions, quelque chose comme : « Je suis simplement là pour chanter avec vous, voyons ! », alors qu'elles observent avec beaucoup d'attention l'évolution de leurs patients et s'en inspirent pour les exercices réalisés ensuite en séance individuelle. Pendant ce temps, les chanteurs chantent, respirent, gonflent leur ventre au maximum, soufflent leeeeeeement, méditent sur le vent frais, le vent du matin, s'amusent, s'évadent – c'est le but, après tout – et oublient probablement qu'il s'agit de rééducation.

Aucun d'eux n'a évoqué un quelconque sentiment d'infantilisation. En avoir marre de certains chants, oui. Garder un air en tête pendant plusieurs jours, certainement. Se sentir « diminué » ? Non. Au contraire.

Entre temps, ni Charlotte, ni Hortense, ni aucun autre thérapeute de William Lennox n'ont trouvé de réponse complète aux deux grandes questions qui travaillent déjà les deux logopèdes, il y a quatre ans. Toutes les informations dont Charlotte dispose sur le sujet sont rassemblées dans une farde à peine plus épaisse qu'un 24h01. Et le classeur ne comprend pas vraiment de pièce scientifique qui objectiverait l'efficacité de la chorale comme moyen de rééducation après un AVC. Dès lors, le personnel médical et paramédical du CHNWL est plutôt démuni pour lever le voile sur le côté « mystérieux », presque « magique », de la chorale.

Le Centre hospitalier exprime cependant le souhait de prendre des initiatives pour tenter d'objectiver le phénomène. Anne Frederick, directrice médicale, parle ouvertement de « batterie de tests de langage » à réaliser sur les patients qui rejoindraient la chorale, répétés ensuite un an plus tard. « Ce qui sera difficile en termes scientifiques, c'est que ces patients-là bénéficient aussi de séances de logopédie classique. On pourra certainement mettre en évidence que la prise en charge globale améliore la communication, mais pas spécifiquement la chorale. » Il serait dommage, ajoute-t-elle, de priver certains patients aphasiques de chorale, simplement pour organiser des groupes

contrôle. À l'inverse, « ce serait une erreur médicale » de ne pas prévoir de rééducation classique et d'évaluer l'amélioration des patients uniquement sur leur participation à la chorale.

Du côté des thérapeutes, on doute qu'il soit si facile d'organiser ces batteries de tests. Le manque de temps pour ne fût-ce que lire un peu de littérature spécialisée, se fait déjà cruellement sentir. Les nez sont dans les guidons. Les difficultés techniques sont également soulevées : comment faire ? Impossible de placer simultanément 30 personnes dans un scanner et les y faire chanter à l'unisson. Or, rien de tel que l'imagerie pour comprendre ce qui se passe dans le cerveau. D'autres questions font alors surface : la médecine doit-elle forcément reposer sur des résultats chiffrés et des données tangibles ? Que se passerait-il si les résultats montraient que la chorale ne joue aucun rôle dans l'amélioration des patients ? Le projet s'arrêterait ?

#### La clef vient de Nouvelle-Zélande

Pourtant, des réponses existent – une série d'entre elle, du moins. La voie la plus directe pour les obtenir est de passer un simple coup de fil de l'autre côté de la Manche. Laura Fogg Rogers est aujourd'hui basée à Bristol, d'où

elle officie comme chercheuse en science de la communication et en psychologie à l'UWE (University of the West of England). En 2015, elle cosignait une étude réalisée quatre ans auparavant en Nouvelle-Zélande sur l'efficacité d'une chorale pour patients aphasiques. Ses choristes avaient dépassé le quota de séances de rééducation prévues par le système de soins de santé néozélandais. Exempts de tout suivi logopédique, ces cas étaient particulièrement intéressants à analyser. L'étude s'est déroulée sur 12 semaines – une période finalement assez courte. Résultats : extrêmement positifs. Le « top 3 » des avantages de la chorale, selon les patients : 1) le sentiment d'appartenance à un groupe ; 2) une plus grande confiance en eux pour s'exprimer oralement ; 3) un progrès dans l'articulation des mots et (ex-aequo) la joie suscitée par la participation à la chorale. Laura Fogg Rogers souligne de son côté une amélioration de la prosodie (intonation, débit de parole) et une plus grande aisance langagière, objectivée grâce à des enregistrements réalisés la première puis la douzième semaine. Par contre, nuance-t-elle, la production de nouveaux mots n'avait pas évolué, ni l'intelligibilité des mots acquis. « Alors... Le chant à l'unisson améliore-t-il le langage ? Toutes les études tendent vers cette conclusion, mais aucune étude ne prouve une amélioration massive.



Hortense est désormais logopède en pédiatrie. Elle motive certains jeunes patients à venir chanter.



Par contre, quand on demande aux gens s'ils ont le sentiment de s'améliorer, ils répondent que c'est le cas. So... Does it really matter, as long as they feel better?»

Les chorales, conclut la chercheuse, sont un moyen efficace pour des personnes aphasiques d'éviter la dépression – très fréquente après un AVC, surtout lorsqu'on perd toute capacité communicationnelle. «La chorale, c'est fun, c'est accessible et c'est économique.» Sous-entendu, rentable. Un commentaire valable pour les systèmes de santé anglais et néozélandais, mais également pour la Belgique. Au CHNWL, quatre thérapeutes encadrent une douzaine de patients pendant une heure de chorale. Pour le même laps de temps, soit deux sessions individuelles de 30 min, les mêmes thérapeutes ne peuvent en prendre que huit en charge.

Ce jeudi-là, il y a moins de monde que d'habitude. Est-ce à cause des fêtes de fin d'année, qui viennent tout juste de se terminer? Ou parce qu'il y a moins de personnes hospitalisées en ce moment? Charlotte, Hortense, Sophie et Hoelle réfléchissent à recruter de nouvelles voix. Elles pensent à la suite, à l'avenir de la chorale, tout en se remémorant le dernier concert. Ce fut un succès sans nom; le service pédiatrie s'est déplacé en masse pour écouter «les grands» chanter. Marie-Claude, très très peu loquace depuis un AVC en avril 2015, s'est donnée comme personne sur *We Wish You A Merry Christmas*. Emmanuel avait amené un bâton de pluie pour accompagner *Oh bruit doux*. Pierre et Sabine ont offert, au nom de tous, un immense bouquet à Bénédicte. Hoelle claquait des doigts; Hortense chantait plus fort et plus juste que tout le monde mais, du coup, servait de guide à la troupe. L'acoustique était mauvaise dans ce fichu réfectoire; le public n'a pas eu l'occasion d'apprécier à leur juste valeur les capacités vocales des uns et des autres. Les voix paraissaient étouffées alors qu'elles ne l'étaient pas. Elles ne le sont pas.

Charlotte, Hortense, Sophie et Hoelle repensent à ce jeudi-là, tandis que Bénédicte dépose son sac à main et se positionne derrière son pupitre. Elle commence par un exercice de respiration, comme d'habitude. «Chaque fois, j'insiste là-dessus, racontera-t-elle plus tard. C'est important parce qu'on pense toujours qu'on n'a plus d'air, alors qu'on en a encore énormément. C'est valable dans la vie aussi! On pense qu'on est au bout du rouleau, mais non! On est au bout du rouleau MAIS on a encore beaucoup d'énergie.»

Ça y est, Bénédicte est lancée pour l'heure de répétition, qui passera à une vitesse folle. Tout le monde suit la cadence, pas le choix. Une dame demande à reprendre un morceau chanté au concert, *Tic-Tac*, et Sabine lève les

yeux au ciel en souriant, ce n'est pas son préféré. Carine, assise à sa gauche, s'y retrouvera peut-être davantage: c'est un chant sur lequel elle produit parfois un son, en suivant l'index de Sabine qui bat la mesure. Tic, index à gauche. Tac, index à droite. «Tic... Tac...» Une victoire pour cette dame presque totalement muette, qui parle seulement avec les yeux, des moues et des sourires. Tout le monde tourne les pages des chansonniers à la recherche d'un nouveau morceau retenu par Bénédicte pour le prochain concert. Pierre le trouve, puis Sabine, Marie-Claude, Henri, Bernard, André, Carine, Hoelle, Charlotte, Hortense, Sophie et tous les autres. Bénédicte s'approche du piano, chipote avec les touches pour trouver celles qu'il lui faut, se met à jouer et lance un: «On y va?» Les voix montent toutes ensemble, puis montent encore. *Chantons à pleine voix / Chantons comme autrefois / La gloire du grand roi / Célébrons cet exploit*. Et Bénédicte qui insiste, debout au piano, pour que chacun chante encore plus fort, que les actes collent aux paroles et, entre deux couplets, quand chacun reprend son souffle, elle demande: «Ça ira?» Oui, ça ira.

Catherine Joie



Le 14 décembre, au concert de Noël, le public n'a pu apprécier à leur juste valeur les capacités vocales des patients à cause de la mauvaise acoustique du réfectoire.



## UN ROMAN

Dans *La langue de ma mère*, l'écrivain et dramaturge belge Tom Lanoye relate l'histoire de sa mère soudain privée de l'usage de la parole, après une attaque cérébrale. Un texte incroyablement touchant.



## UN RÉSEAU

De nombreuses chorales pour patients aphasiques existent à travers le monde – anglo-saxon, principalement (Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne, Canada...). Certaines d'entre elles font partie d'un réseau (*Global aphasia choir network*), actif sur les réseaux sociaux. Une chorale australienne (*Stroke A Chord*) est particulièrement active sur Facebook et poste fréquemment des vidéos, qui illustrent bien le rendu final d'une telle chorale.



## UN REPORTAGE RADIO

Une version radio de ce reportage sera à découvrir, dans le courant du mois de mars, sur les ondes de La Première (RTBF), dans l'émission de grand reportage *Transversales*. Celle-ci sera ensuite disponible sur la plateforme Auvio, ainsi que sur le site de *24h01*.



L'amusie est la perte de facultés musicales suite à une lésion cérébrale. Alors qu'on associait souvent le traitement de la musique à l'hémisphère droit du cerveau, des chercheurs font remarquer, dans un travail publié en 2013, que l'amusie peut être la conséquence de lésions tant à gauche qu'à droite. Sur 53 cas observés entre 1965 et 2010, 12 étaient des lésions gauches, 19 des lésions droites et 22 des lésions bilatérales. Ce qui conforte l'idée que la musique n'est pas une fonction isolée dans une seule zone du cerveau. L'amusie et l'aphasie ne sont pas forcément liées. L'amusie est possible sans aphasie, et inversement (comme le montre l'exemple de la chorale du Centre hospitalier William Lennox).

L'anatomiste Pierre Paul Broca découvre, cette année-là, l'aire du cerveau responsable du traitement du langage, et plus particulièrement de l'articulation et de la production de mots. Elle se situe au niveau de la tempe gauche chez les personnes droitières. En 1874, Carl Wernicke, neurologue allemande, découvre la seconde aire corticale qui intervient dans le traitement langagier. Elle correspond à la compréhension du langage et se situe plus à l'arrière du crâne, également dans l'hémisphère gauche. Ces deux aires portent aujourd'hui les noms des deux chercheurs: aire de Broca et de Wernicke.

# 33 100

En 2014, les accidents vasculaires cérébraux furent la cause principale de 33.100 hospitalisations en Belgique. C'est moins qu'en 2008: 34.700 cas. De manière générale, les décès par AVC ont diminué de 9% en 15 ans. Selon les dernières données de l'Institut de Santé publique, en 2014, 4.005 femmes belges sont décédées suite à un AVC, pour 2.793 hommes.