

À équilibre précaire, souci vestibulaire

► RÉÉDUCATION DE L'OREILLE INTERNE

Trois systèmes connectés à notre cerveau permettent au bipède d'être stable: les yeux, les pieds et l'oreille interne. Lorsque cette dernière défaille, une physiothérapie spécialisée permet de retrouver une sérénité au quotidien

Yeux, pieds, oreille interne, le tout relié au système nerveux donc au cerveau: voilà, très vulgairement simplifié, les garants de notre équilibre. L'humain tient sur ses deux pattes postérieures grâce à la collaboration heureuse de ces travailleurs de chaque instant. Dit de manière plus scientifique, l'équilibre est géré par trois systèmes: l'entrée visuelle, l'entrée somesthésique - sensibilité du corps, des membres et des articulations -, et l'entrée vestibulaire, ce qu'on appelle couramment l'oreille interne. Un déficit de l'oreille interne, sera par exemple remarqué par celui qui en souffre lorsqu'il est dans le noir, et que le système visuel ne peut plus pallier cette carence. Vertiges, nausées, chutes, zigzags en série sont quelques symptômes déroutants, voire handicapants. Pour que l'oreille interne assume à nouveau sa mission, une «physiothérapie de l'oreille» est prescrite. Appelée rééducation vestibulaire, elle n'a pas pour vocation de guérir, mais d'offrir des stratégies de compensation pour améliorer le quotidien. À l'Hôpital du Jura, trois physiothérapeutes sont formées en rééducation vestibulaire. Elles exercent sur les sites de Delémont et de Porrentruy.

Cramponné au chariot

«Un patient atteint d'un déficit de l'oreille interne me disait encore l'au-

tre jour: quand je vais faire mes courses, je me cramponne au chariot», exemplifie Catherine Meillière-Poirot, physiothérapeute en rééducation vestibulaire active sur le site de Porrentruy. Comme tout notre corps, l'oreille vieillit, et parfois défaille. Elle peut aussi être atteinte dans son intégrité après un choc, un traumatisme crânien, ou une névrite - lésion inflammatoire d'un nerf. En résultent des pertes d'équilibre ou des vertiges, parfois jusqu'à la nausée. «Toutes les informations sensorielles sont centralisées et traitées par le cerveau, de façon cohérente lorsque tout va bien. C'est ce fonctionnement complexe qui permet l'équilibre, qu'il soit statique ou dynamique», explique Christine Mansuy, thérapeute basée sur le site delémontain de l'H-JU. Les patients en déficit d'oreille interne sont envoyés en rééducation vestibulaire par leur médecin. À l'H-JU, ils profitent d'une technologie de pointe, un appareillage unique qui n'existe ailleurs que dans certains grands centres comme Berne ou Genève. Un fauteuil rotatoire informatisé, une caméra, une boule optocinétique, et une plateforme constituent le matériel dédié à la rééducation vestibulaire et accueillent plusieurs patients par jour. Il ne s'agit pas de guérir, mais d'apprendre au cerveau des stratégies de compensation. Christine Mansuy apprécie: «C'est une rééducation gratifiante, car au prix d'efforts et de travail, on obtient des progrès et des résultats que l'on peut désormais quantifier». **JULIE KUUNDERS**



À l'Hôpital du Jura, les patients profitent d'une technologie de pointe: ci-dessus, un fauteuil rotatoire informatisé sur lequel Christian Ehram est soumis à diverses stimulations, sous la conduite de sa thérapeute Sylvaine Dagnon. PHOTOS ROGER MEIER

Rééducation vestibulaire à l'Hôpital du Jura, cela signifie:

- **deux sites:**
on rééduque l'oreille interne à Delémont et à Porrentruy,
- **trois physiothérapeutes formées et diplômées:**
deux sont actives à Delémont, une à Porrentruy
- **une à deux séances par semaine:**
en fonction notamment de l'importance de la lésion ou de la réceptivité du patient
- **1461 traitements**
comptabilisés en 2016
- **250 patients ont cette rééducation l'an dernier:**
le plus jeune avait 16 ans
- **100 patients**
ont bénéficié d'un bilan et d'un suivi précis de leurs progrès depuis octobre 2016, grâce à l'installation d'une «plateforme de posturographie». JK

Parmi la foule, sans stabilité et sans repères

Grand, élégant, distingué, Christian Ehram est un septuagénaire à la prestance discrète. Mais lorsqu'il monte sur la plateforme de posturographie, outil de pointe utilisé pour rééduquer son oreille interne, il perd toute stabilité et tout repère; il cherche avec peine son équilibre. Le plateau bouge, Christian doit éviter les avatars aseptisés qui déambulent sur l'écran face à lui. Il est maintenant au cœur d'une foule, et les collisions sont presque inévitables: «Nous effectuons cet exercice pour la première fois aujourd'hui. Monsieur Ehram s'en sort bien, même si l'intensité était peut-être un peu trop élevée pour une première. Lorsque l'on travaille sur le cerveau, on doit aller chercher la limite des possibilités de notre patients», estime sa thérapeute, Sylvaine Dagnon.

Pas facile en effet pour Christian, qui effectuait la semaine

dernière sa troisième séance, de se retrouver dans la situation-même qui l'a conduit à consulter son généraliste: «Depuis trois ans environ, j'éprouve une sensation de déséquilibre et de

désorientation, particulièrement lorsque je me trouve pris dans la foule», témoigne le Delémontain. Zigzags et pertes d'équilibre, l'ORL lui diagnostiqua un déficit de l'oreille interne

gauche, et lui explique que pour tenir en équilibre, ses pieds, son dos, son cerveau, sa vue et son oreille interne sont interconnectés. Il détaille: «Géné par des problèmes de dos, et une voûte plantaire sensible, et maintenant avec ce souci d'oreille interne, j'ai particulièrement de la peine à déambuler, par exemple dans une ville où on est amené à effectuer des arrêts debout, des pauses, des accélérations.» Une atteinte de l'oreille interne peut être très handicapante, comme le souligne Sylvaine Dagnon: «La pathologie peut devenir sociale; avec de tels problèmes d'équilibre, les personnes concernées n'osent parfois plus sortir de chez elles. Notre objectif est au contraire de les inciter à bouger un maximum, d'être acteurs de leur traitement. Et en tant que thérapeutes, nous cherchons à leur fournir un maximum d'astuces à utiliser dans leur quotidien.» JK



Ici, Christian Ehram soigne son déséquilibre sur la plateforme de posturographie, un autre outil de pointe utilisé pour rééduquer l'oreille interne.

Quand des cristaux envahissent les canaux

Un peu d'anatomie est nécessaire pour situer l'oreille interne. Elle se trouve en fait à l'extrémité du conduit auditif, en dessous de la naissance de la pommette. Elle est constituée notamment du vestibule membraneux et de différents canaux, trois, qui nous servent à capter la position de la tête dans les trois plans de l'espace. À la base de ces trois canaux se trouve une membrane sur laquelle reposent des cristaux.

Énormes vertiges

Pour des raisons difficilement identifiables, il arrive que ces cristaux migrent à l'intérieur des canaux: c'est le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB). Catherine Meillière-Poirot, physiothérapeute en réédu-

cation vestibulaire sur le site bruntrutain de l'Hôpital du Jura, en décrit les symptômes et la méthode de traitement: «Cette migration des cristaux crée d'énormes vertiges, parfois jusqu'au vomissement, lorsque la tête du patient change de position ou lorsqu'il effectue des accélérations. C'est évidemment très invalidant et cela survient à tout âge. Notre travail consiste, lorsque ce problème se présente, à mettre en évidence avec un maximum de précision le canal concerné, en utilisant une caméra et en procédant à des tests positionnels.»

Ensuite une manœuvre manuelle libératoire, qualifiée de salvatrice, permet de renvoyer les cristaux à leur juste place.