



Association loi de 1901
Reconnue d'Intérêt Général

Siège social :
Hôpital Simone VEIL
1 rue Jean Moulin
95160 MONTMORENCY

« They did not know it was impossible, so they did it* » Mark TWAIN

*Des innocents ne savaient pas que la chose était impossible, alors ils la firent



par Mireille SAN JULLIAN

Sommaire :

- Le billet du mois
- Ça suffit, l'indifférence ?

Le Billet du mois



Quand nous pensons aux presbycusiques, Ramiro Riera, moi-même et maintenant Samir Dhoub trouvons le temps long et pourtant nous consacrons tout notre temps libre à faire avancer nos projets. Alors c'est le moment, puisque pour l'instant nous ne pouvons pas faire plus, de pousser des cris d'alarmes, d'exprimer nos pulsions intérieures. Nous devons bouger, faire comprendre notre message, répéter à qui veut « l'entendre » que nous ne pouvons plus oublier les personnes âgées sourdes, elles représentent la quasi totalité des sourds dans le monde !

Ça suffit, l'indifférence !

par Samir DHOUB

Il y a des faits, des travaux, des lectures qu'il ne faudrait pas accepter sans avoir de réaction. Aujourd'hui, je veux parler de ce texte d'Aziz El-Amraoui et de Christine Petit dont nous avons parlé en son temps au GRAPSanté et qui était sorti de nos mémoires quand je suis tombé par hasard à nouveau sur lui¹. Il s'agit d'un article intitulé : « Thérapie cellulaire dans l'oreille interne. Nouveaux développements et perspectives ». Remettons-le dans notre mémoire.

Voici son introduction : « Quelle que soit sa cause, l'atteinte cochléaire dans les surdités est bien souvent liée à la perte irréversible des cellules sensorielles, les cellules ciliées. Aujourd'hui, les prothèses sont le seul moyen de remédier à un déficit sévère de l'audition. Au cours des dernières années, des études menées chez les mammifères ont tenté d'obtenir la régénération ou le renouvellement des cellules ciliées endommagées. Un pas vient d'être franchi dans la définition des conditions permettant d'isoler, de cultiver et d'obtenir la différenciation des cellules souches embryonnaires, et des cellules « reprogrammées » (iPS, induced pluripotent stem cells), en cellules ciliées mécanosensibles. Cette avancée, ainsi que l'outil qu'elle représente pour la physiologie et la physiopathologie moléculaire des cellules ciliées de l'oreille interne, sont présentés, et les perspectives thérapeutiques discutées. ». Et sa conclusion : « Il est aujourd'hui difficile d'estimer la place qu'occupera la thérapie cellulaire dans l'ensemble des approches thérapeutiques nouvelles qui se développent, thérapies géniques et pharmacologiques, pour restaurer l'audition chez les malentendants. Si les approches expérimentales susmentionnées ne semblent pas à brève échéance susceptibles d'apporter une réponse

¹ El-Amraoui A, Petit C. Thérapie cellulaire dans l'oreille interne. Nouveaux développements et perspectives. Médecine/sciences 2010 ;26 :981-5.

Demande toujours le maximum et fais avec ce que tu as.

Ça suffit l'indifférence !

par Samir DHOUB

satisfaisante à la demande de soins, ils constituent cependant un socle de connaissances pour les thérapies futures. En revanche, pour les surdités d'apparition tardive ou progressive, on peut espérer dans les prochaines années assister à des avancées portant sur la protection des cellules sensorielles auditives. On peut également s'attendre à ce que des stratégies associant ingénierie des tissus vivants et prothèses auditives puissent être rapidement mises en œuvre, implantation cochléaire et greffe de neurones par exemple. En attendant, ces difficultés appellent une prise de conscience sur la nécessité pour chacun de préserver son capital de cellules ciliées, et donc de se protéger contre les agressions environnementales qui le menacent. Si la législation encadre depuis longtemps et de façon assez efficace la protection auditive dans le milieu professionnel, le secteur des loisirs constitue une menace grandissante pour l'audition, en particulier chez les jeunes. ».

On ne peut que souscrire à la prudence avec laquelle les auteurs présentent les espoirs qu'ils suscitent par leur découverte et on comprend très bien les sages conseils de prévention qu'ils prodiguent sachant que ce n'est pas demain qu'on va « guérir » la presbycousie.

Mais alors qu'on sait que personne ne se préoccupe de prévention et que tous les conseils contre le bruit ne servent à rien, que faisons-nous ? Même certains médecins n'ont pas beaucoup d'hésitations avant de donner des traitements ototoxiques sans même prévenir le patient parce qu'ils n'ont pas conscience du danger pour l'oreille puisqu'ils ne pensent jamais à l'audition. Allons-nous nous comporter comme si on ne pouvait rien faire pour les presbycousiques, ni aujourd'hui, ni demain. Faudra-t-il attendre, comme on le fait pour la maladie d'Alzheimer, une bonne cinquantaine d'années pour avoir « l'espoir », seulement l'espoir, de faire quelque chose pour ces déments. D'accord, nous cherchons pour la maladie d'Alzheimer mais pour l'audition, pour la presbycousie que faisons-nous ? Ce qui est le plus difficile à accepter c'est l'indifférence devant le malheur ! C'est la vocation du GRAPsanté de ne pas en rester là.

En ce qui concerne la presbycousie, le problème est un peu différent. Nous avons les aides auditives qui apportent beaucoup mais elles ne font que la moitié du traitement. De ce fait, malgré les gros moyens employés pour les vendre, le succès est loin d'être au rendez-vous. Or, comme le montre la thèse de Séverine LEUSIE², nous avons aussi la rééducation orthophonique ! Le traitement est maintenant complet et il donne de très bons résultats. Cependant, nous pensons que le GRAPsanté ne parle pas assez fort, qu'il ne fait pas tout ce qu'il doit, qu'il ne réagit pas assez violemment. Lui est sensé savoir la gravité de la situation, en a-t-il assez pris conscience ? Il sait que la vie d'une personne presbycousique qui ne fait rien va devenir un cauchemar. Même très correctement appareillé, s'il vit au delà de 80, 85 ans, il va avoir des conséquences graves qu'il ne soupçonne pas.

Il faut comprendre que beaucoup de ce qu'on impute à l'âge et aux troubles qu'il entraîne est souvent lié à la surdité. Si elle n'est pas la seule en cause, elle aggrave considérablement toutes les autres pathologies. Un diabétique qui n'arrive pas à entendre les conseils que son entourage lui donne aura beaucoup de mal à équilibrer son diabète.. Certes nous manquons de recul car l'évolution de la presbycousie évolue sur plus de 30 ans. Est-ce une raison pour rester les bras croisés. Comment verrons-nous les effets dans 30 ans si nous ne faisons rien maintenant ! Avez-vous visité un EHPAD ? Non... car, si comme nous le faisons tous les jours vous regardiez ces personnes âgées se battre contre un mal qu'elles ne voient pas, qu'elles n'affrontent pas, qui pour elles, n'existe pas... Et pourtant on pourrait les aider !

² Leusie S. Thèse de Doctorat en neurosciences : Privation sensorielle auditive et réhabilitation chez le sujet âgé : conséquences sur le fonctionnement cognitif

Pour le DVD gt, écrivez à : lvergnon@grapsante.org



L'équipe de la rédaction

Rédactrice en chef :

Séverine LEUSIE (sleusie@grapsante.org)

Rédacteurs : David AUBEL, Samir DHOUB, Laurent DROUIN, Bruno GALLET, Jean-Paul LECHIEN, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.