

Troisième séminaire du Lurco La déficience auditive de l'adulte : approche perceptive et psycho-cognitive

animé par Emmanuèle Ambert-Dahan, orthophoniste

— Stéphanie Borel, secrétaire générale de l'Unadréo



Le 6 février 2016, nous nous sommes retrouvés pour le troisième séminaire du LURCO (Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie) autour d'Emmanuèle Ambert-Dahan, orthophoniste au Centre Réfèrent Implant Cochléaire Adulte d'Ile de France à la Pitié-Salpêtrière et docteur en psychologie cognitive, venue nous parler de la surdité chez l'adulte et des liens que peuvent entretenir trouble sensoriel et trouble cognitif.

Il y a peu de données récentes sur la surdité en France. Une étude épidémiologique de 2007, mentionne plus de 5 millions de personnes présentant une surdité neuro-sensorielle en France. La presbycusie est une perte auditive, liée à l'âge, progressive, majorée sur les fréquences aigües.

Les personnes malentendantes se retrouvent en situation de double tâche en permanence, entraînant une surcharge cognitive, qui pourrait avoir un impact négatif chez les personnes les plus âgées. Au niveau attentionnel, la vigilance, l'attention soutenue et l'attention partagée peuvent poser problème. Une étude a justement été menée sur les capacités attentionnelles et la presbycusie. Les temps de réponse des presbycusiques étaient plus élevés, il y avait des imprécisions majorées en audition partagée (Ambert-Dahan et al., 2015, Glossa, ERU35).

En France, l'étude AcouDem du Groupe de Recherche Alzheimer et Presbycusie, (GRAP Santé <http://www.grapsante.org>) auprès de 319 sujets de plus de 75 ans a montré que

le risque relatif de développer des troubles cognitifs était de 2,48 chez les patients atteints de presbycusie (2007). A l'heure actuelle, l'américain Frank Lin (linresearch.org) est le plus investi sur cette question et a publié beaucoup d'études sur de grandes cohortes de patients et montrant des interactions entre la perte auditive, la charge cognitive, les interactions sociales, le fonctionnement général physique, la qualité de vie et l'environnement. De ces grandes études statistiques, sur des milliers de patients, il ressort quelques chiffres clés : chez un sujet âgé, le risque de démence serait multiplié par 2 en cas de surdité légère, par 3 en cas de surdité moyenne et par 5 en cas de surdité sévère.

Pour dépister les troubles sensori-cognitifs chez le sujet âgé, la SOFRESC (Société Française de Réflexion Sensori-Cognitive <http://www.sofresc.com>) a développé un outil de repérage de troubles visuel, auditif, cognitif et d'équilibre AVEC (Audition Vision Equilibre Cognition) qui permet une évaluation en 10 minutes par des professionnels de santé.

Si le lien entre surdité et démence commence à être mis en évidence de façon très systématique, la question porte maintenant sur l'effet bénéfique que pourrait avoir la réhabilitation auditive (avec prothèses ou implant cochléaire) sur la cognition des personnes âgées. Une étude a permis de montrer l'amélioration de certains tests cognitifs après implantation cochléaire chez les adultes de plus de 65 ans (Mosnier et al., 2015). D'autres études sont à mener pour évaluer ces aspects plus précisément et notamment le rôle de la rééducation

orthophonique systématique proposée après l'implantation.

Au niveau clinique, le bilan orthophonique de la surdité à la Pitié-Salpêtrière se fait en trois conditions : auditive, visuelle et audiovisuelle avec des listes cochléaires de Lafon, de dyssyllabiques de Fournier, de phrases MBAA (dans le silence et à rapport signal/bruit de 10 et 5). Pour les patients de plus de 60 ans, nous proposons un test de screening cognitif avec le Codex (<http://www.testcodex.org>). Lorsque le score au Codex n'est pas satisfaisant, nous complétons avec le MoCA (www.mocatest.org). Si un doute persiste, nous orientons vers un centre de gériatrie pour un bilan cognitif. La rééducation aborde les aspects auditifs et cognitifs mais le maître mot reste la communication : travailler les habiletés de communication, ce qui peut dysfonctionner dans sa façon d'interagir avec l'autre à cause de la longue privation sensorielle est un des éléments fondamentaux de l'intervention de l'orthophoniste. Les patients peuvent également s'entraîner seuls, à leur domicile. Emmanuèle Ambert-Dahan et ses collègues de l'IFIC (Institut Francilien d'Implantation Cochléaire) ont développé des exercices en ligne sur le site de l'IFIC <http://www.implantific.org/exercices>. Ces exercices s'adressent aux patients qui ont terminé leur prise en charge avec l'orthophoniste et travaillent autant que possible l'audition et la cognition en complémentarité.