



La surdité n'est pas une fatalité

Claire Taffin

Juliette Perrier

Presbycousie Késako ?

La presbycousie est la baisse normale de l'acuité auditive liée à l'âge. C'est la principale cause de surdité chez l'adulte.

- 30 % des plus de 60 ans en sont atteints.
- 50% des plus de 80 ans en sont atteints.

Aujourd'hui, **489 millions de personnes** souffrent de surdité dans le monde, ce chiffre passerait à **933 millions d'ici 2050** selon l'OMS.

Les stades d'évolution de la presbycousie :

1

- Perte discrète de moins de 35db affectant la perception de la voix chuchotée et de la voix basse.
- Les fréquences aiguës sont touchées
- Pas de plainte du patient.

2

- Gêne sociale avec perte du plaisir d'entendre et difficultés à suivre les conversations dans un milieu bruyant.
- Le sujet fait répéter et pense que son entourage s'exprime mal.

3

- La surdité devient un handicap.
- Les difficultés de compréhension entraînent un isolement social.

Les conséquences d'une surdité non corrigée sont multiples et altèrent la qualité de vie du patient. Il s'agit de **troubles de la communication**, de **troubles cognitifs**, de **troubles du comportement** (agressivité), de **dépansions** et de **troubles moteurs** (augmentation du risque de chutes).

Presbycousie et déclin cognitif

Le risque de développer une démence est multiplié par 2 en cas de surdité légère, par 3 pour une surdité moyenne et par 5 pour une surdité sévère.

Une fois déclaré, le déclin cognitif se fait également 2 fois plus rapidement chez les personnes malentendantes.

Mais l'appareillage et une prise en charge adaptée peuvent contrer ces effets. Une prise en charge orthophonique a également montré son intérêt dans le bénéfice de la prise en charge audio prothétique.

N.B. : Les personnes refusent souvent de s'appareiller à cause du prix élevé des prothèses auditives. Cependant des appareils auditifs gratuits « 100% santé » sont disponibles.



Dépistage de la presbycousie

Par qui ?

Par tous les professionnels de santé et l'entourage.

Pourquoi ?

Pour prévenir des conséquences de la presbycousie et donc améliorer la qualité de vie des patients presbycousiques.

Comment ?

En posant de **simples questions**. Ces questions sont issues du *Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition*. (2)

Avez-vous des difficultés à entendre ?

Avez-vous du mal à suivre une conversation dans un milieu bruyant ou lorsque plusieurs personnes parlent en même temps ?

Au téléphone, comprenez-vous difficilement les noms propres et les nombres ?

Augmentez-vous souvent le son de la télévision et de la radio ?

Faites-vous parfois répéter vos interlocuteurs ?

Avez-vous l'impression que les personnes articulent mal ?

Répondez-vous parfois à côté car vous n'avez pas saisi la question ?

Avez-vous des difficultés pour reconnaître certains sons du quotidien (sonneries, véhicules, chant des oiseaux) ?

Avez-vous une sensation d'un message « désagréable » ou « pénible » lorsqu'il y a du bruit ?

Eprenez-vous une gêne ou une douleur aux sons forts (bruits de la rue, des travaux, des appareils électriques...) ?

Si plusieurs réponses se révèlent positives, une orientation vers un ORL est recommandée. Si des doutes subsistent, des tests simples peuvent être effectués.

Tester l'audition de façon simple :

- **Le test de frottement des doigts (CALFRASST)** : On se place à 50 cm en face du patient. Les yeux fermés, celui-ci nous dit s'il nous entend frotter des doigts ou non. L'examineur fait varier l'intensité des frottements et la distance à l'oreille.
- **Une acoumétrie vocale** avec des voix chuchotées : On peut utiliser les listes de Fournier (1). Le praticien énonce chaque mot à voix basse en se cachant les lèvres et le patient doit les répéter après lui.
- **Une acoumétrie tonale**. Aujourd'hui de nombreux outils de dépistage sont disponibles sur nos smartphones et sur internet. Comme le test **d'auto-dépistage « HEIN test »** (3) et **des applications** (4).

Si l'un de ces tests met en évidence une quelconque difficulté, une orientation vers un ORL est recommandée.

Liens utiles :

(1) Listes de Fournier :

<http://www.cochlea.eu/exploration-fonctionnelle/methodes-subjectives/audiometrie-vocale>

(2) Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition :

<https://www.legroupeforget.com/testez-votre-audition/questionnaire-depistage-auditif>

(3) HEIN test : <https://www.hein-test.fr/>

(4) Application : Test d'Audition

Parcours de soin

Médecin ORL

- Diagnostique et objective le niveau de la perte auditive.
- Prescrit un appareillage au patient.
- Coordonne le suivi du patient.

Orthophoniste

- Réalise un bilan auditif, langagier et cognitif.
- Aide le patient à s'habituer à ses appareils.
- Donne des conseils pour optimiser les échanges entre le patient et ses interlocuteurs.
- Travaille la lecture labiale pour lever les ambiguïtés phonétiques.
- Développe la suppléance mentale comme la mémoire, et les stratégies de déduction.

Audio-prothésiste

- Conseille sur l'appareillage le plus adapté au patient et à son oreille afin d'optimiser son confort.
- Propose des essais de différents appareils et aide le patient à choisir celui qui lui convient le mieux.
- Accompagne le patient dans le réglage et l'entretien de ses appareils

Aidant

- Partenaire de l'orthophoniste, présent aux séances et lors des entraînements quotidiens du patient.
- Peut noter les difficultés rencontrées et en parler aux professionnels.
- Encourage le patient à porter ses appareils auditifs