



Une preuve grâce à la cohorte PAQUID Les appareils auditifs freinent le déclin cognitif

Si l'on sait que la perte de l'audition s'accompagne d'une accélération du déclin cognitif, l'appareillage, c'est prouvé maintenant, protège du risque de démence. Nouveaux enseignements de la cohorte française PAQUID*.

● L'audition est indispensable au bon fonctionnement cognitif. Sa baisse est inconfortable certes, mais elle est aussi à l'origine de dépression, d'atrophie cérébrale, d'une réduction des activités sociales, des actes de la vie quotidienne, de chutes, etc. Le risque de démence serait ainsi doublé pour une personne atteinte d'un déficit auditif modéré, et multiplié par 5 en cas de déficit sévère. Or la presbycousie concerne 30 % des plus de 65 ans et même 80 % des plus de 80 ans.

L'effet des troubles auditifs chez des personnes appareillées ou non sur les fonctions cognitives a été précisément mesuré grâce à la cohorte PAQUID suivie pendant 25 ans. Celle-ci avait inclus, au début des années 1990, il y a 25 ans, 3 772 personnes de 65 ans et plus. Parmi elles, 65 % ne présentaient pas de trouble auditif gênant, 31 % une gêne qualifiée de modérée, et 4 % une gêne majeure. Pour celles qui signalaient une gêne, 150 seulement étaient appareillées et 1 179 ne l'étaient pas.

Les personnes ayant un trouble de l'audition pour lequel elles n'étaient pas appareillées accusaient un déclin cognitif au Mini Mental State Examination (MMSE) de 1,5 point, significativement plus important que les personnes dénuées de déficit auditif. La bonne nouvelle étant que « les performances cognitives mesurées sur le MMSE des personnes malentendantes appareillées ne différaient pas de celles des personnes indemnes de trouble auditif », rapporte le Pr Hélène Amieva, épidémiologiste (Unité INSERM 897, Bordeaux).

Pas de lien direct

L'étude suggère donc, et ce, pour la première fois, qu'il n'existe pas



La presbycousie concerne 30 % des plus de 65 ans

de lien direct entre déficit auditif et déclin cognitif, puisque le déclin n'est pas majoré dès lors que les personnes presbycousiques bénéficient d'une prise en charge audio-prothétique. « Pour confirmer les résultats, encourageants, de cette étude observationnelle, une étude d'intervention est maintenant souhaitable », suggère le Pr Amieva.

Puisque la démonstration est faite des bénéfices de l'appareillage sur les fonctions cognitives, le dépistage doit être encouragé, pour une prise en

La presbycousie en chiffres

30 % des personnes de 65 ans et plus ont un authentique perte de l'audition
Deux tiers des 70 ans et plus
70 à 90 % des plus de 85 ans
Les deux tiers de ces personnes souffrant d'un déficit de l'audition ne sont pas appareillées

charge la plus précoce possible, sans attendre l'effondrement des capacités de communication, qui s'amenuisent au fil des ans, insensiblement. Les personnes âgées se résignent alors facilement à ce handicap, banalisé, ne sachant pas ses effets sur le déclin cognitif.

Les audioprothèses sont aujourd'hui discrètes, faciles de port, de réglage, et leur prix devrait les rendre plus accessibles. C'est en tout cas le souhait du Syndicat National des médecins spécialisés en ORL et du Syndicat national des audioprothésistes qui ont établi une fiche d'informations destinée aux médecins et à leurs patients pour inviter au dépistage systématique.

Dr Brigitte Blond

* Journal of the American Geriatrics Society, octobre 2015

Une fiche d'informations

● Si la presbycousie est le plus fréquent des motifs de perte de l'audition, certains déficits ont des causes particulières relevant d'un traitement médical ou chirurgical. Consulter un spécialiste (un médecin ORL) est donc indispensable pour établir précisément l'origine de la baisse d'audition. La réhabilitation d'une presbycousie est ensuite assurée par l'audioprothésiste qui, après

un examen des conduits auditifs et un interrogatoire sur la gêne et les souhaits du patient, propose un équipement, en détaille les conditions d'utilisation, d'entretien, le coût, la durée de vie, etc. Il réalise des essais probatoires, sur 15 jours, pour les réglages en vie réelle, puis accompagne le patient pendant environ 4 ans (la durée moyenne de vie de l'équipement), deux fois par an.

* <http://www.snorl.org/wp-content/uploads/2015/10/Votre-médecin-ORL-vous-informe-sur-les-déficits-auditifs-20-10-2015.pdf>