

Octobre 2015

Dossier spécial seniors

La santé auditive, un élément clé de l'équilibre général de la santé des seniors

Nous avons cinq sens, et certains peuvent nous sembler plus importants que d'autres. Finalement, si l'on entend moins bien, ce n'est pas si grave. Il suffit d'augmenter le volume de la télévision ; et tant pis si l'on n'arrive pas à suivre précisément une conversation. Pourtant, la perte d'audition peut avoir de grandes conséquences, et ne doit pas être prise à la légère, particulièrement chez les seniors.

D'après une enquête JNA-IPSOS de 2013, 1 senior sur 3 aurait souvent ou parfois des difficultés à entendre. Un problème qui s'amplifie avec l'âge. La perte de l'audition concerne 40 % des 60-70 ans, et plus de la moitié des plus de 80 ans. Il s'agit d'un phénomène naturel de vieillissement des cellules sensorielles de l'oreille appelé la presbycusie.

Des études ont montré que la presbycusie peut entraîner des troubles intellectuels, notamment des pertes de mémoire. La perte de l'audition se traduit par l'incapacité à agir avec son environnement. Le repli sur soi devient inévitable. Isolement, énervement, fatigue, manque de stimulation intellectuelle, sont autant de facteurs qui accélèrent le déclin cognitif. Les neurones qui ne sont plus sollicités finissent par mourir. Le risque de démence s'accroît. Porter ses aides auditives toute la journée permet de continuer à communiquer et à stimuler le cerveau. Il s'agit là d'un levier indispensable pour mieux vieillir qui a des effets bénéfiques sur la santé générale.

La perte de l'audition n'est pas une fatalité. Dès les premiers signes de gênes (difficultés de compréhension de la parole, maux de tête, fatigue...), parlez-en à votre médecin et consultez un ORL. Il est nécessaire de réaliser un repérage précoce (dès 45 ans), pour mettre en place un accompagnement adapté.

L'association Journée Nationale de l'Audition qui existe depuis 18 ans travaille toute l'année pour informer et prévenir le public des enjeux de la santé auditive.

En 2014, près de 250 000 personnes en France ont pu bénéficier gratuitement d'un contrôle de l'audition dans l'un des 2 300 points relais de la campagne de sensibilisation. La prochaine édition du jeudi 10 mars 2016 mobilisera de nouveau l'ensemble des professionnels de la santé et de la prévention en vue de généraliser les tests de l'audition en France.

Cette édition sera orchestrée en coordination avec l'OMS.

Plus d'infos sur : www.journee-audition.org

Les conséquences de la perte d'audition chez les seniors

Tranche d'âge	Conséquences
A partir de 45 ans	Ces seniors sont actifs. Ils compensent les difficultés d'audition. Maux de têtes, Problèmes cervicaux Confusion, difficultés à se concentrer
De 60 à 75 ans	Risque de retrait social. Risque de dépression Pertes d'équilibre, chutes
Plus de 80 ans	Isolement. Communication orale réduite. Moins parler entraîne une crispation de la mâchoire, qui pourrait provoquer des difficultés à mâcher Le cerveau est moins stimulé. Problèmes cognitifs

Pertes d'équilibre et chutes, avez-vous pensé à tester votre audition ?



Trois questions au Professeur Hung THAI-VAN, ORL et chercheur au Centre des Neurosciences de Lyon (INSERM U1028 - CNRS UMR5292), Chef du service d'Audiologie & d'Explorations Fonctionnelles Otoneurologiques au CHU de Lyon

1/ Quel est le rapport entre vieillissement de l'audition et perte de l'équilibre?

Six millions de français sont atteints de troubles de l'audition. Parmi eux, 60% ont plus de 55 ans. S'il est bien connu que le vieillissement naturel de l'audition, ou presbycusie, peut retentir significativement sur la qualité de vie dès l'âge de 50 ans, on oublie souvent qu'organe de l'audition (cochlée) et organe de l'équilibre (vestibule) sont tous les deux situés dans l'oreille interne. Ils partagent la même origine embryologique. L'équilibre, notre 6ième sens, subit tout autant que l'audition les conséquences du vieillissement neurosensoriel qui se manifeste notamment par une diminution du nombre de cellules ciliées dans les deux organes. A ce titre, il est très important de pouvoir repérer ce vieillissement et mettre en route précocement des méthodes de remédiation adaptées. Loin de s'opposer, ces approches thérapeutiques se potentialisent pour apporter un meilleur confort de vie.

2/ Quelles en sont les conséquences et existe-t-il des signaux d'alertes ?

La perte de l'audition, non prise en charge, confine à l'isolement social et à la perte des réactions d'alarme. Le premier symptôme qui doit alerter est la gêne à l'écoute en présence de bruit. Les travaux du Pr Lin conduits au Johns Hopkins Hospital (Baltimore, Maryland) ont montré qu'à partir de 60 ans, le risque de développer une maladie d'Alzheimer augmente de 20% par 10 décibels supplémentaires de perte d'audition. En parallèle, la perte de la fonction d'équilibration (fonction vestibulaire) avec l'âge, ou presbyvestibulie, concourt au fléau que sont les chutes à répétition de la personne âgée. Les symptômes qui doivent alerter sont décrits comme une instabilité croissante et/ou des sensations vertigineuses brèves survenant volontiers au changement de position. En fait, les chutes du sujet âgé ont des causes plurifactorielles incluant, outre la perte de la fonction vestibulaire, des troubles de la coordination musculo-squelettique, une diminution de la sensibilité profonde, des difficultés dans l'appréciation de la profondeur du champ visuel couplées à une chute de la vision des contrastes, et une désorganisation des stratégies posturales acquises depuis l'enfance. Il s'agit là d'un immense problème de santé publique puisque 2 millions de personnes de plus de 65 ans chutent chaque année en France. Les blessures causées par ces chutes représentent une cause majeure de douleurs chroniques, d'incapacité fonctionnelle (fractures du col du fémur), de perte d'indépendance et même de mort prématurée. Le fait de chuter est un marqueur prédictif de mortalité à 6 mois.

3/ Qui doit se faire dépister et comment procéder ?

Vous l'aurez compris, la comorbidité des troubles de l'audition et des troubles de l'équilibre lors du vieillissement explique que des campagnes de dépistage communes aux deux types de troubles doivent cibler tous les patients à risque de chutes. Parmi eux, certains ont un risque avéré : ils sont apparemment en bonne santé mais ont déjà chuté alors que des évaluations neurologiques et ophtalmologiques se sont souvent révélées normales. D'autres ont un risque potentiel : ils n'ont jamais présenté de chutes mais se plaignent de pertes d'équilibre ou de vertiges ; ils sont référés par leurs médecins traitants ou gériatres.

Les procédures de dépistage sont aujourd'hui réalisées dans des centres spécialisés. Elles doivent idéalement reposer sur un bilan audiolinguistique pratiqué selon les règles de l'art (audiométrie vocale dans le silence et dans le bruit, examen objectif de la fonction endo-cochléaire) couplé à un examen de l'équilibre postural statique et dynamique avec évaluation clinique et instrumentale de la fonction vestibulaire. Dans tous les cas, la prise en charge rééducative des personnes avec risque de chute à l'issue d'un bilan spécialisé est un travail d'équipe qui doit tenir compte des déficits concomitants dont souffre le patient: sensoriels, musculo-squelettiques et cognitifs.

Les enjeux de la santé auditive en France

La moindre déficience auditive non traitée déséquilibre le parcours de vie des individus ; quelle que soit la tranche d'âge considérée:

Chez l'enfant => trouble du langage et des apprentissages => échec scolaire => impacts sur qualité de vie et vie familiale => risques élevés de difficultés d'intégration sociale et de « décrochage social » => coût de l'accompagnement médico-social

Chez l'adulte => dégradation de l'état général de santé et impacts psychologiques => altération de la qualité de la vie sociale et professionnelle => risques élevés d'accidents du travail ; augmentation des coûts santé ; des coûts sociaux et impacts sur la cellule familiale (rupture familiale = risque de dépression ; perte d'emploi ; appauvrissement économique= précarité)

Chez les seniors retraités => modification des comportements ; impacts psychologiques ; risques accrus d'isolement social ; accélération des effets du vieillissement, accélération du déclin physique et cognitif ; risques de chute accrus => augmentation des coûts santé et impacts sur la cellule familiale

Chez les seniors du grand âge => aggravation du déclin cognitif et physique => perte rapide d'autonomie ; risques élevés de chute ; difficulté d'accompagnement de la personne par les professionnels de santé et les aidants familiaux => coûts santé élevés et impacts sur la cellule familiale. Ces incidences sont aujourd'hui démontrées par les différentes études menées par les équipes de recherche américaines (Etudes du Pr. Frank Lin) et françaises (Etude de l'équipe du Pr. Alméra à Bordeaux).

Les cercles vertueux macro et micro-économiques d'une politique cohérente de santé auditive

Au niveau macro-économique, la santé auditive est un élément clé pour agir :

①

Sur l'état général de santé de la population française
et tout particulièrement au grand âge

②

Sur les finances de santé publique Réduction des coûts collectifs de santé
Réduction des coûts sociaux

③

Sur la richesse individuelle et collective,
la compétitivité internationale et la production de PIB

Ensemble, développons la santé auditive pour tous.

Au niveau micro-économique, la santé auditive est un élément clé de lutte contre la fragilisation des parcours de vie à tous les âges :

①

Le niveau général d'éducation

②

La limitation des risques de décrochages scolaires et professionnels

③

La limitation des risques d'éclatement de la cellule familiale et du réseau social

④

Amélioration de la qualité de vie

⑤

Amélioration du vieillissement positif et report de la perte de l'autonomie

– Amélioration des politiques de Bienveillance

En matière de santé publique, les dernières années de vie sont les plus coûteuses

Prévalence de la déficience auditive au sein de la population Française

Les chiffres clés

Au niveau de la population

12 à 15% de la population française serait affectée par les troubles de l'audition. L'OMS estime que 16% de la population mondiale souffrirait de problème d'audition.

1 Français sur 2 est gêné par le bruit la journée et 1 personne sur 5 pendant la nuit (Enquête JNA – IPSOS – Nuisances sonores – 2011)

Pour 60% des personnes interrogées, le bruit agit sur leur humeur et génère de la fatigue et de la lassitude (Enquête JNA – IPSOS – Nuisances sonores – 2011)

1 personne sur 2 touchée par les acouphènes dès les 16-34 ans (Enquête JNA – IPSOS 2014 « Acouphènes et hyperacousie : quelles solutions ? »). Environ 16 millions de personnes.

L'exposition sonore est citée comme première cause des acouphènes (Enquête JNA – IPSOS 2014 « Acouphènes et hyperacousie : quelles solutions ? »)

Pour 89% des personnes interrogées, les difficultés auditives impactent la vie sociale (Enquête JNA – IPSOS 2014 « Acouphènes et hyperacousie : quelles solutions ? »)



Ensemble, développons la santé auditive pour tous.

Chez les jeunes

L'écoute de musique amplifiée et la télévision sont deux sources principales d'exposition au bruit chez les 13/25ans (70%) (Enquête JNA – IPSOS 2012 «Le capital auditif des jeunes est-il en danger ? »)

1 jeune sur 3 écoute pendant 2 à 3 heures par jour son MP3 et de la musique amplifiée via son téléphone mobile, son PC ou sa chaîne Hi-Fi et 2 jeunes sur 3 entre 1 à 2 heures (Enquête JNA – IPSOS 2012 «Le capital auditif des jeunes est-il en danger ? »)

Chez les actifs

Le trouble de l'audition est l'une des premières causes de maladie professionnelle et coûte à la collectivité 100 000 euros par individu. Ce qui en fait l'une des plus grandes dépenses de santé.

Chez les seniors 44% des seniors interrogés éprouvent des difficultés de compréhension et ¼ des vertiges et pertes de l'équilibre (Enquête JNA – IPSOS 2013 « Les seniors et l'audition »)

Chez les seniors

1 senior sur 3 aurait souvent ou parfois des difficultés à entendre (Enquête JNA – IPSOS 2013 « Les seniors et l'audition »)

3 seniors sur 5 déclareraient avoir des difficultés à suivre une conversation dans le Bruit (Enquête JNA – IPSOS 2013 « Les seniors et l'audition »)

La perte de l'audition concerne 40% des 60-70 ans et plus de 50% des plus de 80 ans

Seniors et dépendance :

Selon la synthèse du débat national sur la dépendance de juin 2011, la dépendance représentait 8% de la population des plus de 60 ans. Compte tenu des prévisions démographiques, le groupe de travail envisage une forte hausse des personnes dépendantes de 2025 à 2060. Les plus de 80 ans passeraient de 3 millions en 2007 à 6,1 millions en 2035. Pour l'hypothèse intermédiaire et le scénario démographique central de l'Insee, les projections montrent une augmentation de 35% de la population âgée dépendante à l'horizon 2030 et un doublement en 2060.

Par ailleurs, selon les estimations de l'OMS, compte tenu du vieillissement des populations, la démence sénile va augmenter jusqu'en 2050. La mise en place de stratégie de compensation des déficiences sensorielles auditives peut permettre une diminution et un retardement de cet effet du vieillissement.



Ensemble, développons la santé auditive pour tous.

Les membres du comité scientifique de l'association JNA à votre disposition

Docteur Didier BOUCCARA

Médecin ORL - Praticien Hospitalier (75)
Explorations fonctionnelles

Docteur Pascal FOILLET

Médecin ORL – Praticien hospitalier (92)

Monsieur Sébastien LAZZAROTTO

Orthophoniste D.E. - Marseille (13)

Monsieur Philippe METZGER

Audioprothésiste diplômé d'Etat (75)

Madame Roselyne NICOLAS

Spécialiste des acouphènes
Présidente de France Acouphènes (75)

Docteur Martine OHRESSER

Médecin ORL - Co-fondatrice de l'AFREPA
Spécialiste des acouphènes (75)

Professeur Jean-Luc PUEL

Directeur de Recherche Inserm
Institut des neurosciences - Montpellier (34)

Monsieur Eric RAUBER

Audioprothésiste diplômé d'Etat – Lyon (69)

Monsieur Jean STANKO

Président de l'association JNA
Ancien audioprothésiste diplômé d'Etat - Lyon (69)

Docteur Mireille TARDY

Médecin ORL - phoniatre
Hôpital de la Timone – Marseille (13)

Professeur Hung THAI VAN

ORL, Chef de service audiologie et explorations orofaciales - Hôpital Edouard Herriot - Hôpital Femme Mère
Enfant (69)
Centre de référence «Apprentissage et audition» - Centre Expert de l'Audition et troubles de l'équilibre

Docteur Paul ZYLBERBERG

Ancien médecin du travail (75)
Responsable d'association

Pour vous mettre en contact avec l'un de ces spécialistes, veuillez joindre le contact presse ci-dessous.