

Surdité et démence : quels liens? Une synthèse narrative

Sabrina Lemire, étudiante à la maîtrise en orthophonie (Sabrina.Lemire@uqtr.ca)
 Sous la supervision de Louise Duchesne, Ph. D.
 Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières

Introduction

- **Prévalence élevée** de la surdité (presbycusis) et de la démence dans la population âgée
- **Coexistence et chevauchement** des deux conditions
- **Répercussions considérables** souvent similaires : **difficultés de communication** → Partie importante de la clientèle adulte rencontrée en orthophonie et en audiologie
- Ces dernières années, ↑ du nombre d'études portant sur les liens entre les deux conditions
- **Présence d'une association** dans la littérature, **mais quelle en est la nature?**
- Perte auditive représenterait un **facteur de risque modifiable** permettant de prévenir la démence

Objectifs

1. **Décrire les mécanismes sous-jacents** à la base de la relation entre la perte auditive et la démence, tels que relevés dans la littérature scientifique
2. **Répertorier les pistes d'intervention les plus courantes**

Méthode

- **Synthèse narrative**
- Recherche dans les bases de données : CINHAL, MEDLINE, LLBA, PubMed
- Articles retenus portant sur :
 - La surdité et la démence et/ou la maladie d'Alzheimer
 - Les mécanismes sous-jacents
 - Les interventions et pistes de traitement

Références

Hubbard, H. I., Mamo, S. K. et Hopper, T. (2018,). Dementia and Hearing Loss: Interrelationships and Treatment Considerations. *Seminars in Speech and Language*, 39(3), 197-210. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1660779>

Griffiths, T. D., Lad, M., Kumar, S., Holmes, E., McMurray, B., Maguire, E. A., Billig, A. J. et Sedley, W. (2020). How Can Hearing Loss Cause Dementia? *Neuron*, 108(3), 401-412. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.08.003>

Lin, F. R. et Albert, M. (2014). Hearing loss and dementia - who is listening? *Aging Ment Health*, 18(6), 671-673. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.915924>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., Samus, Q., Schneider, L. S., Selbæk, G., Teri, L. et Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

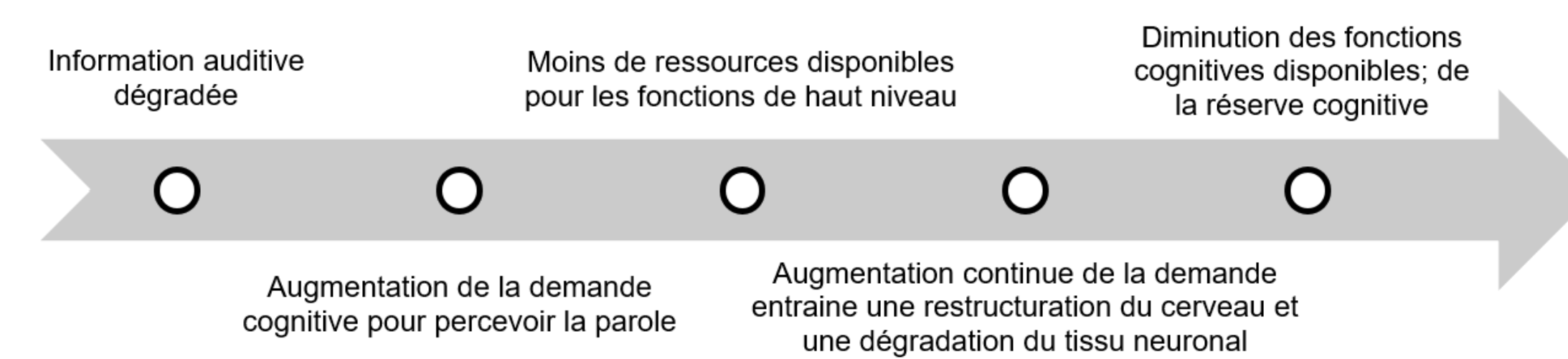
Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N. et Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *A product from the ESRC methods programme Version*, 1(1), b92.

Powell, D. S., Oh, E. S., Lin, F. R. et Deal, J. A. (2021). Hearing Impairment and Cognition in an Aging World. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology : JARO*, 22(4), 387-403. <https://doi.org/10.1007/s10162-021-00799-y>

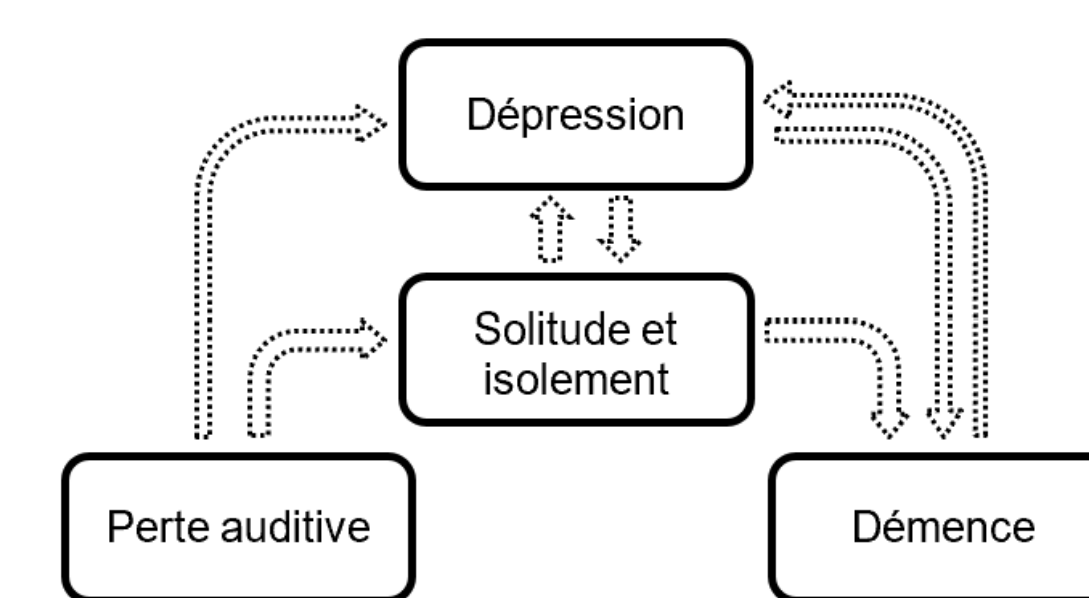
Wayne, R. V. et Johnsrude, I. S. (2015). A review of causal mechanisms underlying the link between age-related hearing loss and cognitive decline. *Ageing research reviews*, 23, 154-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.06.002>

Résultats – Mécanismes sous-jacents

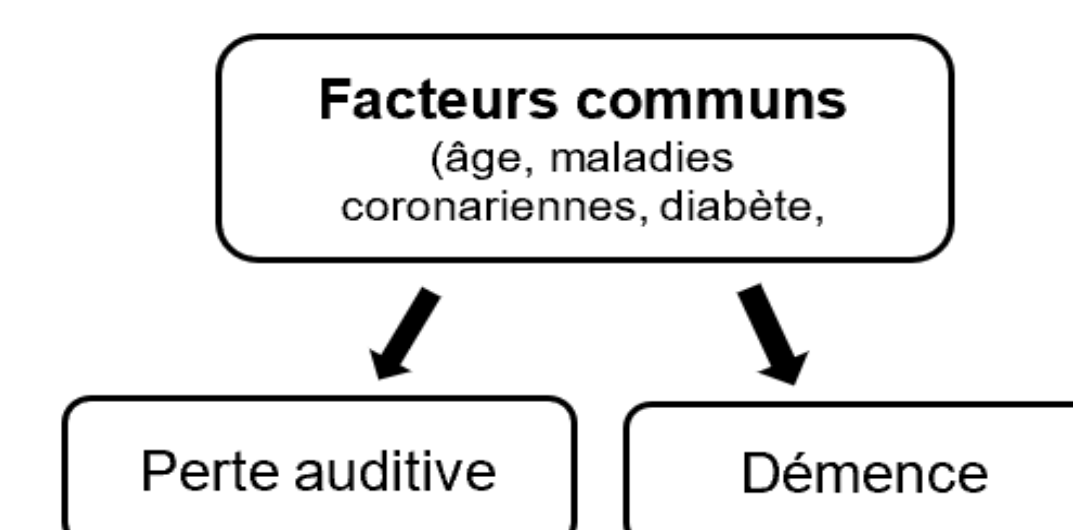
1. Dégradation de l'information



3. Désengagement social



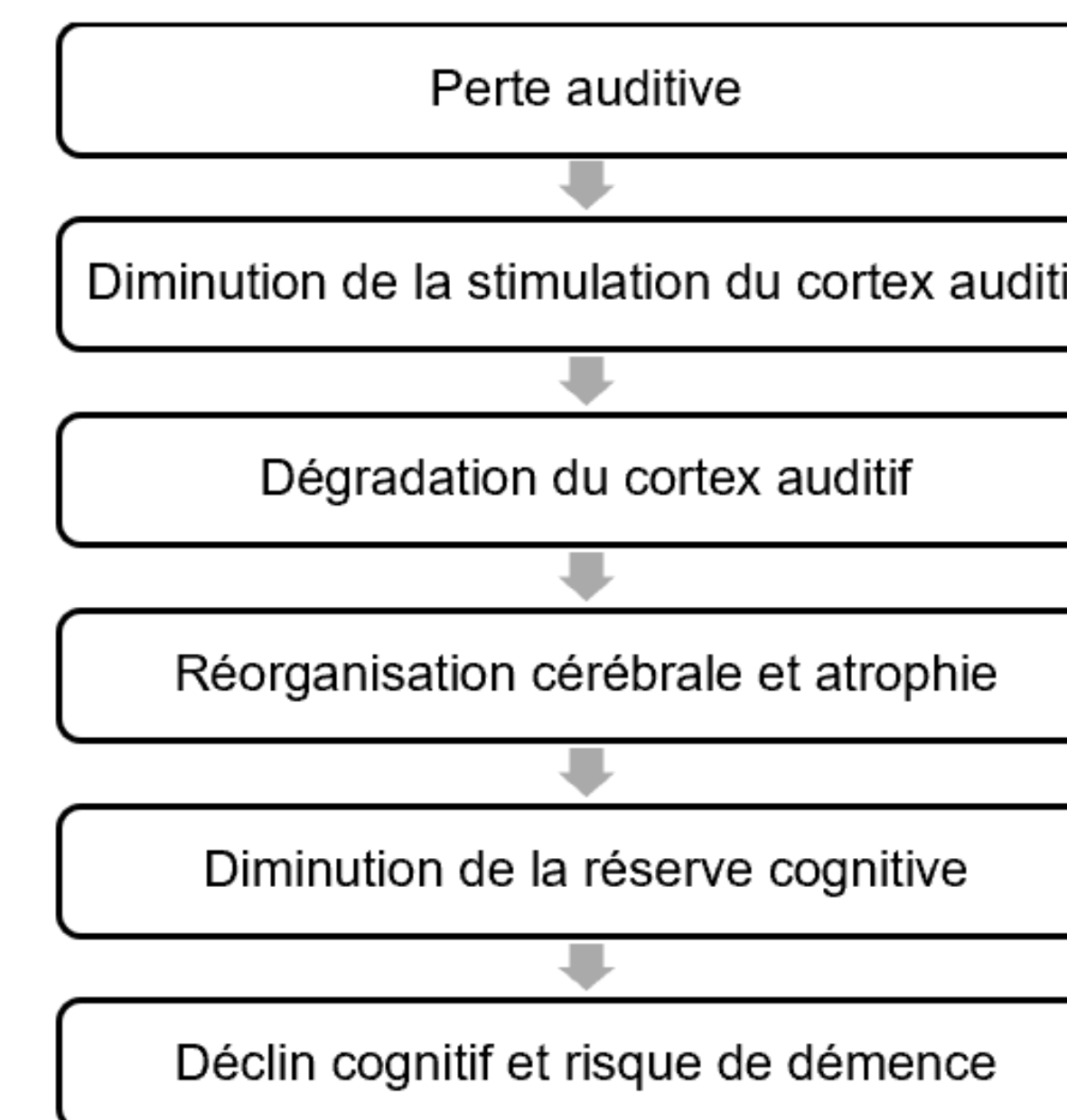
4. Causes communes



5. Surdiagnostic

- **Tests utilisés** pour évaluer la cognition sont **réalisés à l'oral**
- **Impacts des habiletés auditives** sur le score obtenu → **Sous-estimation des capacités cognitives**

2. Privation sensorielle



Mécanismes **NON EXCLUSIFS!**

Résultats – Stratégies d'intervention

Avant l'apparition de la démence	Lors de l'identification d'un trouble cognitif	Lorsque la démence est présente
Identification précoce de la perte auditive	Dépistage auditif	Poursuite du dépistage auditif S'assurer du port de l'appareillage
Appareillage précoce	Appareillage	Réadaptation auditive modifiée
Réadaptation auditive	Réadaptation auditive	Maximiser la qualité de vie; modèle CIF Interventions ciblées et personnalisées

- Aides de suppléance à l'audition, le cas échéant →
- Stratégies de communication** et d'adaptation de l'environnement →
- Enseignement et promotion** (proches, professionnels et/ou personnel soignant) →
- Collaboration** interprofessionnelle →
- Parole claire, faire face à la personne, avertissement lors des changements de sujet, communication non verbale, gestion du bruit environnant, insonorisation...

Discussion

La littérature actuelle

- **Flou** entre déclin cognitif et démence lorsque l'on s'intéresse aux mécanismes
- **Variabilité dans les méthodes**
- **Besoin de plus d'essais contrôlés randomisés** effectués sur une longue période de temps pour mieux comprendre les mécanismes entre les deux conditions
- **Manque d'évidence** pour recommander un appareillage dans l'unique but de ralentir le déclin cognitif; contradiction dans les études

Implications cliniques

- Importance de la **sensibilisation** auprès des professionnels de la santé et du personnel soignant pour favoriser la prise en charge des problèmes auditifs
- Adoption d'une **approche proactive**
- Ne pas se limiter à l'appareillage, **importance d'interventions** portant sur la **communication** → Nombre limité d'études
- Place des orthophonistes et des audiologistes au sein des **CHSLD** et dans les équipes de **soins à domicile**

Principale limite de l'étude

- Pas d'évaluation formelle de la qualité des études sélectionnées

Conclusion

- **Liens très complexes** entre surdité et démence
- **Pas encore de réponses définitives** quant à la véritable nature de ces liens
- Besoins d'une meilleure compréhension des mécanismes pour émettre des recommandations claires quant aux interventions