

Déclin auditif et cognitif : prise en soin du sujet presbyacousique

Emmanuèle Ambert-Dahan, Orthophoniste

Objectifs

Proposer une mise à jour des connaissances scientifiques et thérapeutiques dans le cadre de l'intervention orthophonique pour la prise en soin du sujet presbyacousique.

Permettre aux orthophonistes de renforcer leurs compétences pour ajuster leur intervention aux différents profils cliniques des patients presbyacousiques et à leurs attentes.

Après un exposé des principes généraux puis des outils d'évaluation et de rééducation du patient atteint de presbyacousie, une mise à jour sur l'évolution des supports d'entraînement ainsi que sur les pratiques du soin orthophonique sera proposée.

Durée

1 jour de formation (7h)

Présentiel

Public

Orthophonistes

Inscriptions

Inscription sur site internet : ouiedire-formation.com 200 €

Adresse mail : ouiedire.formation@gmail.com

Prix

Prise en charge FIF-PL : oui

Prise en charge DPC : non

Contexte

La presbycousie, ou perte auditive liée à l'âge, correspond à une surdité neurosensorielle progressive, le plus souvent bilatérale, avec une atteinte prédominant d'abord sur les fréquences aiguës puis sur les fréquences moyennes et graves. Très fréquente au-delà de 65 ans et avec une prévalence augmentant avec l'âge, la presbycousie a un impact sur les capacités d'intégration des sons de la parole, particulièrement en situation d'écoute complexe (conversations en présence de plusieurs interlocuteurs, d'un bruit de fond, dans une pièce avec réverbération ou à distance du locuteur) et avec les différents médias (télévision, radio et téléphone). Par ailleurs, de nombreuses études ont mis en évidence une relation de risque entre la perte auditive et le déclin cognitif avec une prévalence de 32 % chez les personnes âgées de plus de 55 ans (Livingston et al., 2017 et 2020). Par conséquent, la presbycousie est souvent associée à une baisse des capacités cognitives, notamment mnésiques et attentionnelles, ainsi qu'à un épuisement de la réserve cognitive (Lin et al., 2011 ; Livingstone 2020). De plus, l'isolement social, la diminution des activités physiques, les modifications psychologiques liées à l'âge et l'existence d'une comorbidité avec des pathologies chroniques ont également un impact sur la qualité de vie et peuvent majorer les effets de la presbycousie. Dans ce contexte, une évaluation précoce comportant un examen clinique ORL, un bilan audiométrique tonal et vocal ainsi qu'un bilan orthophonique est nécessaire afin d'optimiser la réhabilitation auditive et de proposer une rééducation auditivo-cognitive. Un entraînement spécifique doit être proposé afin de faciliter l'acquisition de stratégies adaptatives permettant d'optimiser la perception auditive, l'intégration du message verbal, la communication et la gestion des ressources cognitives.

JOUR 1

Matin 9h-12h30

- ♣ Contexte scientifique du déclin auditif et cognitif
- ♣ Évaluation de l'audition fonctionnelle : tests perceptifs
- ♣ Évaluation cognitive : tests de repérage
- ♣ Réhabilitation auditive avec prothèses auditives conventionnelles : indications, principe et adaptation
- ♣ Réhabilitation auditive avec l'implant cochléaire : indications, principe et réglages
- ♣ Cas cliniques
 - Cas clinique 1 : presbycousie isolée
 - Cas clinique 2 : presbycousie et troubles cognitifs
- ♣ Discussion autour des cas cliniques préparés par les participants ou rencontrés dans leur pratique.

Après-midi 14h-17h30

- ♣ Rééducation auditivo-cognitive : principes généraux et axes d'entraînement
- ♣ Nouveaux supports de rééducation et outils digitaux
- ♣ Cas cliniques
 - Cas clinique 1 : sujet presbycousique en début d'adaptation prothétique
 - Cas clinique 2 : sujet presbycousique implanté cochléaire avec troubles cognitifs légers
- ♣ Discussion autour des cas cliniques préparés par les participants ou rencontrés dans leur pratique