



SAGIPHA Study About Geriatric Institute and Patients with Hearing Aids

Analyse des besoins audioprothétiques et du bénéfice d'appareillage des patients malentendants institutionnalisés

PARTICIPANTS

Clémence ARNOULT, Anne-Marie BRAILLON, Stephan BAAYENS, Gaëtan CASTIER, Philippe COTTON, Yvane DEFENIN, Jaume FORNER, Alexia GONZALES, Juan Carlos GONZALES, Susanna GONZALES, Alice LACOUR, Ophélie LEPINGLE, Mercedes MARTINS, Lorena PAREDES, Tiphaine PAPART, Sara REFOJOS, Christian RENARD, Muriel RENARD, Duarte SANTISO, Marc-Antoine TROTIN, Axelle VANMEIRHAEGHE, Monica VARELA, Gonzalo VELA.

Christian RENARD



Audioprothésiste D.E., Lille

Co-président de la Société Scientifique Internationale du Pré-réglage

Juan Ignacio MARTINEZ



Ingénieur, Barcelone

Co-président de la Société Scientifique Internationale du Pré-réglage

Mélanie HARICHAUX



Coordinatrice d'étude, Lille

1 Introduction

De nombreuses études ont clairement établi les **conséquences néfastes d'une surdité non ou mal prise en charge** : problème de communication, isolement, dépression, repli sur soi, accentuation du déclin cognitif, ... Peu de littérature ayant traité de ce sujet spécifique, les audioprothésistes de la SSIPR, Société Scientifique Internationale du Pré-Réglage, ont donc cherché à analyser **la situation et les besoins des patients appareillés résidant en établissement gériatrique**, en s'appuyant sur des critères d'analyse multifactoriels.

2 Objectifs

L'objectif de cette évaluation multiple était d'**identifier les besoins spécifiques des patients appareillés institutionnalisés**, notamment en matière de :

- **Gestion quotidienne d'un appareillage auditif** : les patients sont-ils autonomes ou nécessitent-ils une aide extérieure, et si oui, cette aide est-elle mise en place et adaptée ?
- **Suivi d'appareillage** : la régularité des contrôles de l'audioprothésiste a-t-elle un impact concret sur les conditions de port d'appareillage et le bénéfice ressenti par le patient et son entourage ?
- **Alzheimer et appareillage auditif** : les patients atteints de troubles cognitifs doivent-ils être pris en charge de manière spécifique ? Le patient et son entourage ressentent-ils un bénéfice d'appareillage malgré des capacités de communication déjà restreintes ?

3 Protocole

Cette étude transversale a été menée par **23 audioprothésistes en France et en Espagne, de septembre 2015 à mai 2016** auprès de **286 patients** appareillés résidant en établissement gériatrique public ou privé.

- **164 sujets en France** évalués par 14 audioprothésistes
- **122 sujets en Espagne** évalués par 9 audioprothésistes

Les observations des audioprothésistes menées sur le patient et son entourage ont été recueillies grâce à un document d'étude spécifiquement créé par le Comité Scientifique de la SSIPR. Elles portaient sur :

- **La situation du patient au sein de l'établissement** : nombre d'années au sein de l'établissement, autonomie dans les actes de la vie quotidienne, vie sociale à l'extérieur de l'établissement, formation du personnel soignant concernant l'audition et la gestion d'un appareillage auditif
- La présence éventuelle de **troubles cognitifs**
- **Les troubles auditifs** : degré de surdité, âge au début de la gêne auditive, ...
- **L'appareillage auditif** : lieu et date du premier appareillage, type, ancienneté, ...
- **Le port de l'appareillage** : fréquence et conditions de port, raison de non port éventuel, ...
- **L'autonomie du patient dans la gestion quotidienne de son appareillage** : mesurée grâce à la grille d'évaluation du BIAP (cf. Recommandation 06/13)
- **Le suivi prothétique** : fréquence, lieu du suivi, ...
- **Le bénéfice d'appareillage** ressenti par le patient et son entourage



4

Analyse des résultats

a) Données épidémiologiques

- 72% de femmes
- 28% d'hommes
- Agés en moyenne de 88,1 ans
- Résidant en établissement gériatrique depuis 4,8 ans en moyenne

b) Situation du patient au sein de l'établissement gériatrique

- 58% des patients ne sont pas complètement autonomes et bénéficient d'aide pour les actes simples de la vie quotidienne (s'habiller, se laver, se nourrir, ...).
- 47% des patients maintiennent une vie sociale en dehors de l'établissement gériatrique (activités familiales, sorties en club, loisirs, ...)
- Seul 27% du personnel soignant a bénéficié d'une formation sur l'audition et la gestion quotidienne d'un appareillage auditif

c) Présence de troubles cognitifs

Les évaluateurs ont interrogé directement l'équipe soignante de l'établissement et / ou l'entourage sur la situation de chaque patient, afin de les classer dans **3 catégories distinctes** :

- Patients ne présentant aucun trouble
- Patients pour lesquels il existe un doute (absence de bilan neuropsychologique)
- Patients présentant des troubles cognitifs diagnostiqués

Les troubles cognitifs des patients diagnostiqués ont été **repérés en moyenne à l'âge de 77,7 ans**

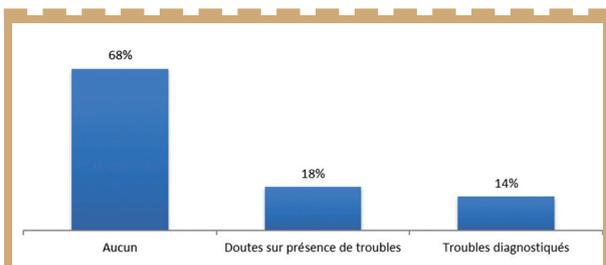


Figure 1 : Etude SAGIPHA - Présence de troubles cognitifs chez les patients appareillés

d) Troubles auditifs

- 93% des patients présentent une surdité bilatérale
 - Première gêne auditive ressentie à l'âge de 69,6 ans en moyenne
- Les degrés de surdité sont assez divers, même si l'on note une **proportion importante de surdité moyenne du 2^{ème} groupe**, comme l'indiquent les 2 graphiques ci-dessous (figures 2 et 3 – N=Normale, L=Légère, M1=Moyenne 1er groupe, M2=Moyenne 2^{ème} groupe, S1=Sévère 1er groupe, S2=Sévère 2^{ème} groupe, P1=Profonde 1^{er} groupe, P2=Profonde 2^{ème} groupe, P3=Profonde 3^{ème} groupe, C=Cophose).

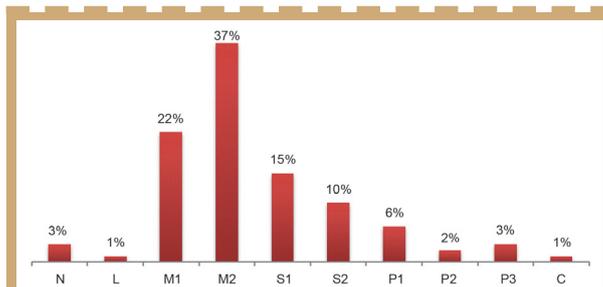


Figure 2 : Etude SAGIPHA - Répartition des degrés de surdité oreille droite

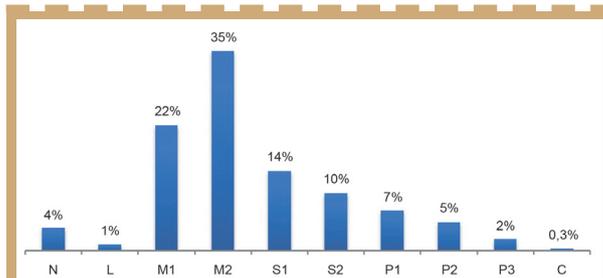


Figure 3 : Etude SAGIPHA - Répartition des degrés de surdité oreille gauche

e) Appareillage auditif

- Premier appareillage adapté à l'âge de 76,8 ans en moyenne
- 63% d'appareillage stéréophonique
- 76% d'appareillage de type contour d'oreille (figure 4)
- L'ancienneté du dernier appareillage, c'est-à-dire la date à laquelle les dernières aides auditives ont été acquises par le patient, est très diverse (figure 5)

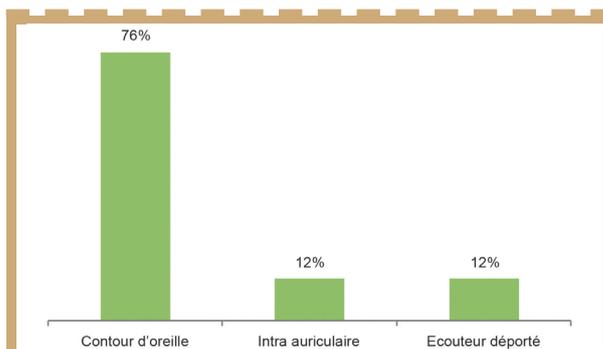


Figure 4 : Etude SAGIPHA - Répartition des types d'appareillage auditif

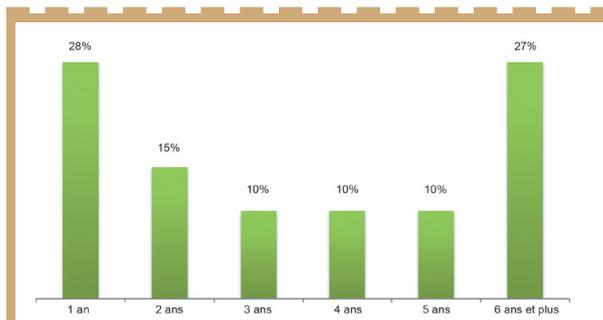


Figure 5 : Etude SAGIPHA - Ancienneté du dernier appareillage auditif



f) Port de l'appareillage auditif

- 93% des patients portent leur appareillage
- 84% d'entre eux le portent pendant les activités
- 69% des sujets portent leurs aides auditives plus de 8 heures par jour
- 19% d'entre eux le portent de 4 à 8 heures par jour, en dehors des périodes de sieste ou de repos nécessairement plus important que les autres patients

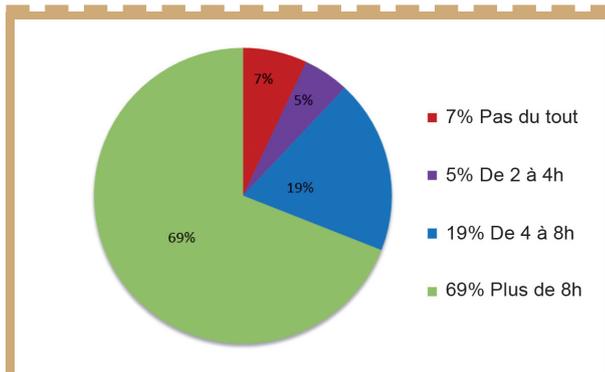


Figure 6 : Etude SAGIPHA - Nombre d'heures de port d'appareillage par jour

7% des patients ne portent pas du tout leur appareillage auditif et évoquent pour cela des raisons diverses : appareil perdu, problème de manipulation, plus de pile ou de batterie, problème de maintien, dysfonctionnement ou absence de bénéficiaire.

Bureau International d'Audiophonologie **biap**

Grille d'évaluation de l'autonomie dans l'utilisation d'un appareillage auditif

Nom et prénom du patient: _____

Date de naissance: ___/___/___

Situation du patient:

A domicile sans aide A domicile avec aide _____

Etablissement gériatrique Etablissement spécialisé Autre _____

Type d'appareillage:

Contour d'oreille Intra auriculaire Ecouteur dans le conduit Life tube

Implant cochléaire Implant d'oreille moyenne Implant à ancrage osseux

Autre _____

Nom et prénom de l'évaluateur: _____

Profession de l'évaluateur: _____

Date de l'évaluation: ___/___/___ Age du patient au moment de l'évaluation: _____

1. Contacter son audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
2. Se rendre chez son audioprothésiste	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
3. Reconnaître l'aide auditive droite de la gauche	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
4. Mettre en place l'aide auditive	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
5. Retirer l'aide auditive	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
6. Mettre en marche et arrêter l'aide auditive	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
7. Changer la pile ou l'accumulateur / Recharger les aides auditives	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
8. Nettoyer l'aide auditive quotidiennement	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
9. Comprendre seul les consignes de port de l'appareillage (retirer l'aide auditive la nuit, lors de la toilette, ...)	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide
10. Percevoir un dysfonctionnement de l'aide auditive (demander au patient de mettre en place l'aide auditive en ayant préalablement enlevé la pile et lui demander si elle fonctionne correctement)	<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> A besoin d'aide

Observations

Figure 7 : Recommandation BIAP 06/13 : Evaluation de l'autonomie dans l'utilisation d'un appareillage auditif

g) Autonomie dans la gestion quotidienne de l'appareillage auditif

L'analyse de l'autonomie de chaque patient a été rendue possible grâce à la grille d'évaluation BIAP (cf. recommandation 06/13, figure 7), une analyse des 10 points essentiels à maîtriser pour jouir d'un bénéfice adéquat de son appareillage. Sans surprise, on constate que les capacités des patients sont restreintes, **notamment pour se rendre seul chez l'audioprothésiste, ce qui s'avère impossible pour 79% d'entre eux** (figure 9).

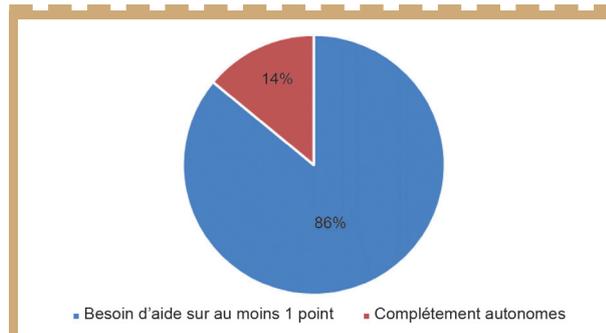


Figure 8 : Etude SAGIPHA - Comparaison du nombre de patients complètement autonomes et du nombre de patients ayant besoin d'aide sur au moins 1 point d'analyse de la grille BIAP

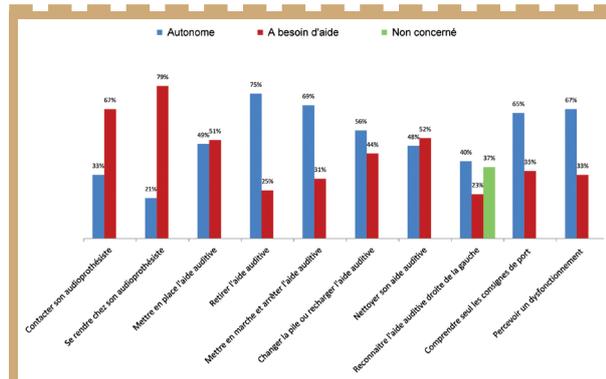


Figure 9 : Etude SAGIPHA - Analyse de l'autonomie dans la gestion quotidienne d'un appareillage auditif

Lorsqu'on observe de plus près la situation individuelle des patients, on s'aperçoit que leur degré d'autonomie est très variable, mais surtout relativement dégradé. De plus, on relève surtout les 3 données suivantes :

- 86% des patients ont besoin d'aide sur au moins 1 des points de la grille BIAP et seuls 14% sont donc complètement autonomes (figure 9 et 10)

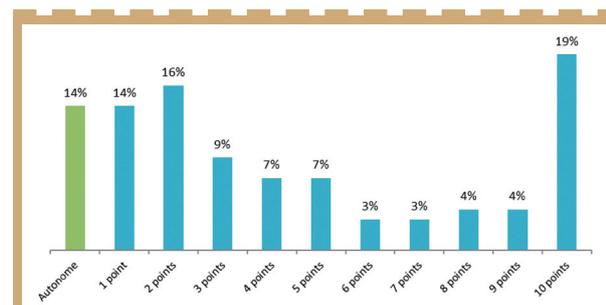


Figure 10 : Etude SAGIPHA - Nombre de points d'analyse de la grille pour lesquels les patients ont besoin d'aide



- **20% des patients sont complètement dépendants** et ont besoin d'aide sur les 10 points de la grille BIAP

h) Bénéfice d'appareillage

Une question subjective a été posée aux 93% de patients qui portaient leurs aides auditives (7% des sujets ne les portaient pas du tout), mais aussi à son entourage proche (famille ou personnel soignant) : « Dans votre vie quotidienne, ressentez-vous un bénéfice important, limité ou nul, au niveau de la communication ? »

Les patients (74%) et leur entourage (76%) s'accordent quasiment pour affirmer que le bénéfice est important (figures 11 et 12).

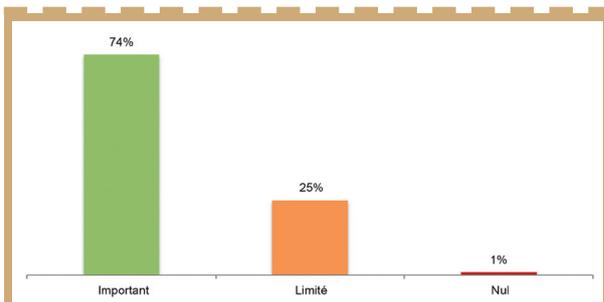


Figure 11 : Etude SAGIPHA - Bénéfice d'appareillage ressenti par le patient au niveau de la communication

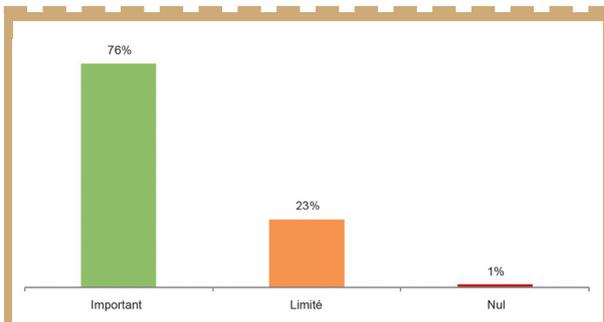


Figure 12 : Etude SAGIPHA - Bénéfice d'appareillage ressenti par l'entourage au niveau de la communication

i) Impact du suivi audioprothétique sur le bénéfice d'appareillage

Lorsque les contrôles d'appareillage sont réguliers selon l'audioprothésiste, on note une amélioration sensible des données : 80% des patients et 83% de l'entourage ressentent un bénéfice important au niveau de la communication (figures 13 et 14).

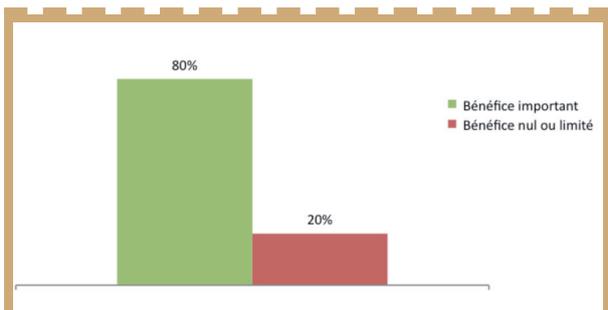


Figure 13 : Etude SAGIPHA - Bénéfice d'appareillage ressenti par le patient lorsque le suivi de l'audioprothésiste est régulier

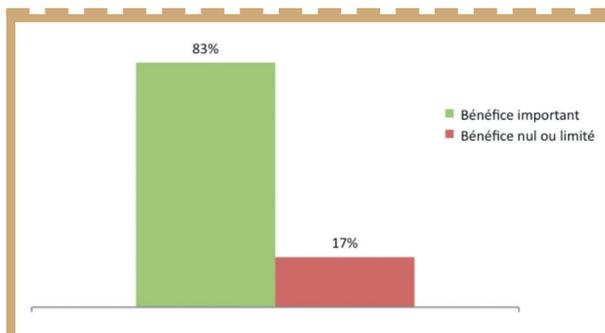


Figure 14 : Etude SAGIPHA - Bénéfice d'appareillage ressenti par l'entourage lorsque le suivi de l'audioprothésiste est régulier

j) Situation des patients avec troubles cognitifs

L'analyse suivante s'est portée sur les 41 patients (14%) présentant des troubles cognitifs diagnostiqués : les 52 patients (18%) pour lesquels il subsistait un doute n'ont pas été inclus, compte tenu de l'absence de bilan neuropsychologique.

On constate sans surprise que leur autonomie dans la gestion quotidienne de leur appareillage auditif est particulièrement dégradée :

- **98 % des patients nécessitent une aide** sur au moins 1 des points de la grille BIAP (figure 15)
- **54 % des patients sont totalement dépendants** et nécessitent une aide sur les 10 points d'analyse

Concernant le port de l'appareillage auditif, on observe que :

- 88% des patients portent leur appareillage auditif
- 12% ne portent pas du tout leur appareillage

Pour évaluer le bénéfice d'appareillage, une question subjective a été posée aux 36 patients (88%) qui portaient leurs aides auditives : « Ressentez-vous un bénéfice d'appareillage important, limité ou nul au niveau de la communication ? ». Compte tenu des difficultés pour interroger certains sujets, l'avis de l'entourage s'est avéré essentiel. Là encore, on constate que le suivi d'appareillage est prépondérant au regard des réponses obtenues (figures 16), **puisque le patient et son entourage s'accordent (70%) pour dire que le bénéfice ressenti est important.**

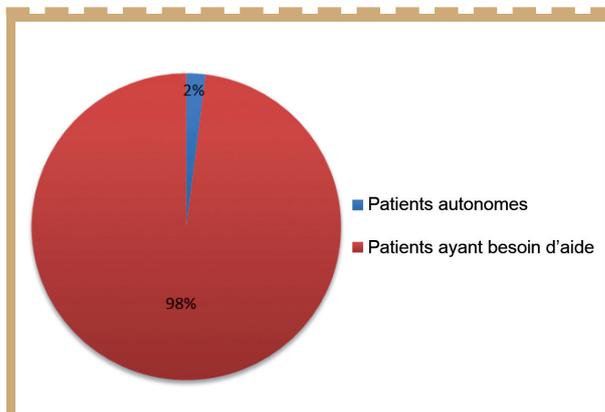


Figure 15 : Etude SAGIPHA - Evaluation de l'autonomie dans la gestion quotidienne d'un appareillage auditif chez les patients présentant des troubles cognitifs diagnostiqués

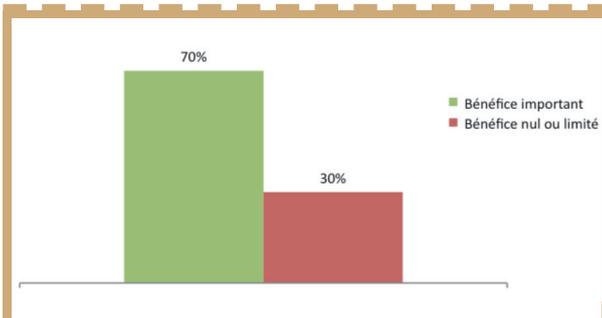


Figure 16 : Etude SAGIPHA - Bénéfice d'appareillage ressenti par le patient avec troubles cognitifs diagnostiqués et son entourage lorsque le suivi de l'audioprothésiste est régulier.

5 Conclusion

Grâce à des critères d'analyse multidimensionnels, l'étude SAGIPHA a permis de mettre en lumière plusieurs éléments concernant la prise en charge des patients appareillés institutionnalisés :

- **L'autonomie des patients en EHPAD dans la gestion quotidienne de leur appareillage auditif est très dégradée**, notamment chez les patients présentant des troubles cognitifs. Ce déficit doit être compensé au sein de l'établissement gériatrique par une implication quotidienne du personnel soignant, formé et accompagné par une équipe audioprothétique.
- **Le bénéfice d'appareillage chez les patients institutionnalisés est avéré, et ce, même chez des sujets présentant des troubles cognitifs diagnostiqués**, à condition que le suivi et les contrôles de l'appareillage soient effectués régulièrement par l'audioprothésiste.
- Compte tenu des difficultés rencontrées par la population institutionnalisée, **la prise en charge et le suivi audioprothétique doivent être réguliers et adaptés à la situation de chaque patient**.

Le rôle de l'équipe médicale et paramédicale (médecin ORL, gériatre, généraliste, orthophoniste, audioprothésiste, équipe aidante et soignante, ...) est essentiel : l'action de l'audioprothésiste en EHPAD doit donc s'inscrire dans une démarche interdisciplinaire pour garantir un bénéfice d'appareillage optimal et donc une meilleure qualité de vie pour chacun de ses patients.

6 Bibliographie

Acar B., Yurekli MF., Babademez MA., Karabulut H., Karasen RM., Effects of hearing aids on cognitive functions and depressive signs in elderly people, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2011, 52(3), 250-252.

AGIRC-ARRCO, Bien vieillir : de l'importance de bien entendre, Etude nationale 2015-2016.

Amieva H., Ouvrard C., Giulioli C., Meillon C., Rullier L., Dartigues JF., Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults : a 25-year study, *Journal of the American Geriatrics Society*, 2015, 63(10), 2099-2104.

Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des services et établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet EHPAD, 2016.

Atchy C., Lousteau M., Boucceredj K., Taurand S., Taurand T., San Jullian M., Vergnon L. Etude de l'adhésion des sujets démentés à un projet d'appareillage auditif, *La revue de Gériatrie*, 2011, 36(8), 529-539.

Bureau International d'Audiophonologie (BIAP), Recommandation 06/13 : Evaluation de l'autonomie dans l'utilisation d'un appareillage auditif, 2013.

Bureau International d'Audiophonologie (BIAP), Recommandation 06/14 : Appareillage auditif de personnes âgées dépendantes, 2014.

Bureau International d'Audiophonologie (BIAP), Recommandation 06/15 : Formation destinée aux équipes d'hébergement et de service à domicile pour personnes dépendantes utilisant des aides auditives, 2014.

Cohen-Mansfield J., Taylor JW., Hearing aid use in nursing homes. Part 1 : Prevalence rates of hearing impairment and hearing aid use, *Journal of the American Medical Directors Association*, 2004, 5(5), 283-288.

Cohen-Mansfield J., Taylor JW., Hearing aid use in nursing homes. Part 1 : Barriers to effective utilization of hearing aids, *Journal of the American Medical Directors Association*, 2004, 5(5), 289-296.

Collet L., Perrot X., Questions / Réponses sur la maladie d'Alzheimer, la surdité et l'appareillage auditif, *La Revue de Gériatrie*, 2011, 36, 555-556. Lin F., Metter E., O'Brien R., Resnick S., Zonderman A., Ferrucci L., Hearing loss and incident dementia, *JAMA Neurology*, 2011, 68 (2), 214-220.

Lin F. Yaffe K., Xia J., Harris T., Purchase-Helzner E., Satterfield S., Ayonayon H., Ferrucci L., Simonsick E., Hearing loss and cognitive decline in older adults, *JAMA Internal Medicine*, 2013, 173(4), 293-299.

Lin FR., Albert M., Bangidwala S., Chilsom T., Deal J., Davis S., Glynn N., Minotti M., Mosley T., Rebok G., Reed N., Sharett R., Coresh J., Results from the ACHIEVE-P Study : a pilot Study for an RCT to Determine if Hearing Loss Treatment Can Reduce the Risk of Cognitive Decline in Adults, Presented at the Alzheimer's International Conference 2016.

Madjlessi A., Presbycousie et 4ème âge - Prise en charge en institution : suivi et formation des personnels, *Les Cahiers de l'Audition*, 2012, 25(6), 48-49.

Mick P., Pichora-Fuller MK., Is Hearing Loss Associated with Poorer Health in Older Adults Who Might Benefit from Hearing Screening ? *Ear & Hearing*, 2016, 31(3), 194-201.

Oberg M., Marcusson J., Nagga K., Wressle E., Hearing difficulties, uptake, and outcomes of hearing aids in people 85 years of age, *International Journal of Audiology*, 2012, 51(2), 108-115.

Petitot C., Perrot X., Collet L., Bonnefoy M., Maladie d'Alzheimer, troubles de l'audition et appareillage auditif, une revue des données actuelles, *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 2007, 5(2), 121-125. Pouchain D, Dupuy C. San Jullian M., Dumas S., Vogel MF., Hamdaoui J., Vergnon L., La presbycousie est-elle un facteur de démence ? Etude AcouDem, *La Revue de Gériatrie*, 2007, 32(6), 439-445.