

DÉCLIN COGNITIF ET PERTE D'AUDITION : les liens se confirment

Publié le mardi 11 novembre 2014 11:03

Audio infos



Jean-François Dartigues

Les liens entre déclin cognitif et perte auditive sont peu à peu dévoilés. Jean-François Dartigues, qui dirige l'unité de recherche Inserm « Épidémiologie et neuropsychologie du vieillissement cérébral » à Bordeaux, s'intéresse de près à ces thématiques. Prochainement, les résultats d'une étude prospective de grande envergure seront publiés, apportant davantage de preuves sur ces liens étroits.

Audiology infos : Quelles sont les thématiques de recherches de votre unité ?

Jean-François Dartigues : Notre unité travaille sur l'épidémiologie, la neuropsychologie et le vieillissement cérébral. Notamment, nous étudions les maladies chroniques liées au vieillissement, comme l'arthrose, le diabète et la maladie d'Alzheimer. Le problème de ces maladies est que leur évolution s'étale sur des dizaines d'années. Une importante partie de cette progression ne fait pas l'objet de recours à des soins : soit les malades ne se plaignent pas de leurs problèmes, soit ces derniers sont relativisés par les médecins. Prenons l'exemple de la maladie d'Alzheimer : il s'écoule de 10 à 20 ans entre le début de la maladie et les premiers signes de démence.

Ai : Du coup, comment comprendre ces maladies ?

J.-F. D. : Le seul moyen, c'est de faire des études en population. Pour cela, il faut suivre les sujets sur de nombreuses années. Autrement, on passe à côté d'informations indispensables concernant l'évolution de la maladie : son histoire naturelle, les différentes étapes, les facteurs de risques, etc. En outre, les suivis sont indispensables pour ces maladies liées à l'âge qui s'accompagnent souvent de troubles de mémoires : les patients ne sont pas à même de dire, rétrospectivement, s'ils ont été exposés à tel ou tel facteur. Ou bien ces souvenirs ne sont pas fiables, ils subissent des distorsions. Nous nous sommes aperçus de tout cela il y a environ 30 ans et c'est pour cela que nous avons décidé de créer des cohortes et de les suivre. C'est ainsi que Paquid – pour « personnes âgées quid » – est née. Il s'agit d'une population de 3 777 personnes âgées de plus de 65 ans et tirées au sort sur les listes électorales. Elle est suivie depuis 1988.

L'objectif initial de cette cohorte était d'étudier les vieillissements cérébral et fonctionnel, c'est-à-dire l'entrée en dépendance et en institution (qui est un mode de dépendance) des sujets. Nous nous sommes penchés sur l'histoire naturelle du vieillissement cérébral et l'apparition d'Alzheimer, ainsi que sur l'histoire naturelle de la dépendance sous toutes ses formes.

Ai : Quel est le lien avec l'audition ?

J.-F. D. : Chaque personne de la cohorte a effectué un bilan initial, puis, tous les deux ou trois ans, elle réalise un bilan neuropsychologique, qui sert à détecter la démence, et une évaluation fonctionnelle approfondie. Parmi les facteurs qui nous intéressent le plus, il y a la dépression, les activités de loisirs et les déficiences, qu'elles soient dentaires, visuelles ou auditives. Nous nous sommes donc intéressés à la déficience auditive dès le départ, avec des questions simples : « Êtes-vous gêné pour suivre des conversations à plusieurs ? », « Êtes-vous appareillé ? », etc. En revanche, nous n'avons pas réalisé de mesure précise, d'audiogramme.

Ai : Pourquoi vous intéressez-vous à l'audition ?

J.-F. D. : Le travail de Frank Lin aux États-Unis montre une association entre déclin cognitif et perte de l'audition. Comme nous étions en possession des données sur le déficit cognitif, nous avons pu étudier la relation entre le déclin auditif et le risque de déclin cognitif. Il y a quelques mois nous avons publié une étude dans la revue scientifique *Brain*¹. Nous avons montré que le développement de la maladie d'Alzheimer s'étend sur 20 ans chez les personnes qui ont un haut niveau d'études tandis qu'il prend 10 ans chez les personnes qui en présentent un bas. Car la personne bénéficiant d'un haut niveau d'études possède des capacités de réserve. En fait, il y a d'un côté un processus qui détruit le cerveau (vieillesse ou maladie) et de l'autre, un processus de compensation : le cerveau est plastique, il s'adapte et compense. Ces processus de compensation reposent sur des réseaux neuronaux, la mobilisation plus efficace de ces réseaux, mais aussi, davantage de neurones et des neurones plus gros. Ce qui correspond à davantage de matière grise.

Nous avons montré que les activités professionnelles et les loisirs permettent de booster ces processus². Et c'est là que réside le lien avec l'audition. Les troubles auditifs entraînent un isolement social, un repli sur soi, bien davantage que les troubles visuels qui sont plus facilement compensables. Une personne qui développe une presbycusie diminue ses loisirs fondés sur des échanges avec les autres, ce qui augmente les risques d'isolement, de dépression et donc, de déclin cognitif. Nos résultats, qui seront publiés prochainement, confirment ceux de Frank Lin et son équipe. Ils apportent également une petite originalité, sur laquelle il n'est pas encore possible de communiquer.

Ai : Y a-t-il un moyen de prévenir le déclin cognitif lié à la perte des capacités auditives ?

J.-F. D. : Il faut compenser. Le vieillissement peut être défini comme la perte des capacités d'adaptation aux changements de l'environnement. Ceux qui vieillissent le plus sont ceux qui perdent ces capacités d'adaptation. Donc, quelqu'un qui devient sourd et qui ne fait pas l'effort ou qui ne peut pas (pour des questions financières par exemple) compenser cette surdité, risque de vieillir plus vite que les autres. Une psychologue allemande, Margaret Maria Baltes, a avancé une des règles possibles du vieillissement réussi : il s'agit du concept SOC, pour sélection, optimisation et compensation. Avec l'âge, on perd certaines capacités. Selon cette méthode, chacun doit identifier ses activités favorites, celles qu'il pratiquait le plus dans sa jeunesse. Puis il doit optimiser ces activités, c'est-à-dire les pratiquer autant que lorsqu'il était plus jeune. Enfin, il doit trouver les ressources pour compenser les déficiences qui le pénalisent lors de l'accomplissement de cette tâche. En cas de succès, il est possible d'accéder à un vieillissement réussi. Beaucoup d'artistes, peintres ou musiciens, ont ainsi maintenu leur activité grâce à cette méthode. Pour la surdité, c'est pareil, il faut compenser, notamment par une réhabilitation auditive.

RÉFÉRENCES

- Amieva H et al. *Brain* 2014;137(4):1167-75
- Foubert-Samier A. et al. *Neurobiology of Aging* 2012;33(2):423.e15-25