

paramètres différent, le niveau de détresse psychologique est bien plus élevé pour ces groupes que pour la population générale.

Des situations potentiellement problématiques pour tous sont susceptibles de se répercuter sur la santé. Lorsque les échanges sont compliqués dans un monde souvent inadapté, les études mettent en évidence des attitudes de stigmatisation de la population et de discriminations, fortement vécues par les personnes concernées (Sitbon A, 2012, p109). La vie avec une surdité implique également des formes de violences subies plus fréquentes, ce que confirment les données du BSSM. Dans tous les cas, faire face à une mise à distance de l'entourage peut au final engendrer un isolement subi et donc être source de souffrance psychique.

### Référence :

1. Agence nationale de l'éducation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ANESM). Prise en compte de la personne âgée ; prévention, repérage et accompagnement 2014.
2. Allaz, A-F. Dimensions psychologiques de la douleur chronique chez la personne âgée. *Psycho Neuropsychiatries Vieil*, vol 4, n° juin 2006.
3. Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.B., dir. *Baromètre Santé 2010. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : Inpes (à paraître).
4. Leplège A., Ecosse E., Pouchot J., Coste J., Perneger T. Le questionnaire MOS SF-36. Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores. Paris : éditions Estem, 200 : p 155.
5. Montaut A., Cambois E. État de santé et participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles. In : Danet S., dir. *Drees. L'état de santé de la population en France : suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique [Rapport 2011]*. Paris : Drees, 2012 : p. 57-69. En ligne : [http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat\\_sante\\_2011](http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etat_sante_2011).
6. Morgon.A.H. suppléance instrumentale de la surdité : les aides auditives, rapport de la société française d'oto-rhino-laryngologie et de la pathologie cervico-faciale. 1998.
7. Sitbon A, baptiste J R. comment la surdité et les troubles de l'audition sont liée à une souffrance psychique. In *la santé en action*, n 45 septembre 2013.
8. Sitbon A. Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative [Rapport]. Saint-Denis : Inpes, 2012 : 109 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/lstf/pdf/rapporta-la-sante-surdite-resultats-etude-qualitative>.
9. Weynant L., TNS-Sofres. Analyse des résultats de l'enquête auprès des publics de personnes sourdes et acouphéniques, des proches et des professionnels. In : Unisda. *Enquête nationale sur la détresse psychologique des personnes sourdes, malentendantes, devenues sourdes et/ou acouphéniques. Restitution de l'enquête nationale 2010 colloque*. Paris, 20 mai 2011. Paris : Unisda, 2011 : p. 6-15. En ligne : [http://www.unisda.org/IMG/UnisdaRapport\\_Enquete\\_detresse\\_psy\\_sourdseuphoni](http://www.unisda.org/IMG/UnisdaRapport_Enquete_detresse_psy_sourdseuphoni) ques 2010.

comprendre que je préfère y renoncer ». Se sentant amoindrie par les échecs successifs survenus dans des circonstances variées (réunion entre amis, repas de famille, conférence destinée au troisième âge, etc.) (Morgon, 1998, p229).

Pour la première fois, en 2011, a été lancée en France une enquête sur un grand nombre de sujets liés à la santé des personnes sourdes, malentendantes et/ou avec des troubles de l'audition. Le Baromètre Santé Sourds et Malentendants (BSSM), mené par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), s'est appuyé sur le Baromètre santé 2010 de l'Inpes, enquête en population générale qui interroge les perceptions et les comportements liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France. (Sitbon A., Baptiste J.R., 2013).

La question du retentissement sur la santé mentale du fait de vivre avec ces troubles ou une acuité auditive réduite a été évaluée à partir d'un indicateur particulier : le MH-5, échelle de détresse psychologique issue du questionnaire de qualité de vie SF-36 (Leplège A., Ecosse E., Pouchot J., Coste J., Perneger T., 2001, p155)

Ce qui frappe de prime abord est un chiffre particulièrement élevé : 46 % des personnes interrogées (sourdes, malentendantes et/ou avec des troubles de l'audition) peuvent être considérées en situation de détresse psychologique. Dans la population générale, ce taux est de 17 % selon le Baromètre santé (Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.B., 2010).

Ce résultat vient corroborer ceux obtenus dans d'autres enquêtes, comme celle menée par l'Unisda1 (Weynant L., 2011) ainsi que Handicap Santé Ménages de 2008. Dans cette dernière, les personnes entre 18 et 59 ans indiquant mal entendre les conversations à plusieurs ont 1,5 fois plus de risques de déclarer une dépression et 1,4 fois plus de risques, pour les hommes, d'indiquer une situation de détresse psychologique (Montaut A., Cambois E., 2012, pp57-69).

La détresse psychologique n'augmente pas de manière linéaire avec le niveau de surdité. Ainsi, ceux disant ne pas entendre du tout présentent, relativement, une moins mauvaise santé psychique (avec néanmoins 40 % de personnes en situation de détresse psychologique) que ceux qui disent entendre avec beaucoup de difficultés (51 %). Dans ce cas, la parole est moins bien comprise, surtout en présence de plusieurs personnes. La lecture sur les lèvres est difficile (et dans l'absolu ne lève pas toutes les ambiguïtés), l'appareillage (quand il est accepté et financièrement accessible) améliore insuffisamment la compréhension.

Finalement vivre avec une audition altérée est un phénomène pouvant être ressenti différemment, ceci varie notamment en fonction de l'âge de survenue de la surdité, du niveau d'acuité auditive, des moyens pour communiquer (aides humaines et techniques : aide auditive ou implant cochléaire) ou encore de la présence de troubles auditifs tels que les acouphènes et l'hyperacousie. Pourtant, quelle que soit la façon dont ces

-Le risque d'une poche est d'évoluer vers le cholestéatome ; en perdant son caractère autonettoyant, l'épiderme s'accumule, puis se transforme en lésion évolutive. Le cholestéatome expose alors aux complications loco-régionales, qui peuvent être graves, et de retentissement majeur chez la personne âgée : labyrinthite, avec surdité totale et vertiges, paralysie faciale, méningite et encéphalite, thrombose du sinus latéral.

Le cholestéatome se révèle par une otorrée fétide, intermittente et récidivante, malgré les soins locaux et l'antibiothérapie.

Le diagnostic repose sur l'otoscopie, qui retrouve des squames blanchâtres. Il peut parfois ressembler à un bouchon de cérumen, dont l'extraction se révèle impossible. Enfin, il peut prendre l'aspect d'une otorrée purulente, verdâtre, témoignant de la surinfection par le pyocyanique.

En raison de son caractère évolutif, il justifie la chirurgie dans la quasi-totalité des cas.

### **L'otospongiose**

Il s'agit d'une affection familiale, entraînant une surdité à tympan normal. Elle est due à un foyer d'ossification anormal bloquant la chaîne ossiculaire. Il s'agit d'une surdité de transmission pure, à son stade de début, mais chez la personne âgée l'extension du foyer à l'oreille interne peut provoquer une atteinte neurosensorielle surajoutée. Si la part transmissionnelle est accessible à la chirurgie, avec de bons résultats post-opératoires, la partie neuro-sensorielle de la surdité peut nécessiter un appareillage complémentaire.

### **Troubles psychologiques liés à la surdité du sujet âgé**

La pluralité des causes de souffrance psychique est un élément clé de compréhension des difficultés de repérage qui peuvent se poser aux professionnels des services et établissements, ce d'autant que cette souffrance, qui concerne l'intimité des personnes, peut s'exprimer de diverses façons.

Chez les personnes âgées, il est estimé que deux tiers des plaintes liées à la dépression ont une expression somatique, véritable masque d'un état dépressif (Allaz, A-F, 2006)

Les difficultés que la personne âgée a, par exemple, ressenties en essayant de comprendre ce que les enfants et petits-enfants ont dit lors de la dernière réunion de famille, donnent souvent lieu à un sentiment de frustration. Rapidement, la personne âgée préfère se retirer des situations communicationnelles, plutôt que de devoir faire face à l'embarras qui résulte de ses erreurs d'interprétation et de l'insuccès de ses tentatives de compréhension. (Morgon, 1998, p228).

La personne âgée réagit à sa déficience auditive, En réalisant que son aptitude à comprendre les autres décline progressivement, la personne âgée ressent souvent le problème de la manière suivante : je voudrais bien partager la vie des autres, mais je me sens tellement isolée et de ne pas

La presbycousie peut être corrigée par l'appareillage auditif. Sa prescription doit être précoce. Idéalement, elle doit être bilatérale, afin de restaurer la binauralité qui est indispensable pour suivre en conversation en groupe. L'appareillage ne peut être fait que sur prescription médicale, après avoir éliminé les pathologies loco-régionales.

Elle fait l'objet d'une certaine réticence auprès des personnes âgées, qui ont de multiples exemples d'échec dans leur entourage. Afin de prévenir ces échecs, il faut encourager le patient à essayer l'appareil pendant plusieurs semaines avant d'en faire l'acquisition définitive. L'audioprothésiste doit lui proposer plusieurs modèles à l'essai, jusqu'à satisfaction de son patient. Il est impératif de prévenir le patient qu'il lui faudra un certain délai (3 à 8 semaines) avant de s'habituer à l'appareil, et l'inciter à le porter en permanence. La motivation du patient est un facteur pronostique essentiel.

Enfin, l'apprentissage et le suivi sont des étapes essentielles du succès de l'appareillage.

En évoluant, elle contribue à l'isolement du sujet, qui préfère s'abstraire des situations de communication, plutôt que d'affronter l'embarras lié à ses erreurs d'interprétation. Il peut en résulter une véritable dépression réactionnelle. Il n'existe aucun traitement médical ayant fait la preuve de son efficacité dans la presbycousie. Toutefois, les vasodilatateurs peuvent permettre de limiter les troubles de l'attention et de mémoire du sujet âgé.

### 3. les autres causes :

#### **Otite séreuse et séro-muqueuse**

Il s'agit d'un épanchement inflammatoire, non infectieux, dans les cavités de l'oreille moyenne. Elle est rare chez la personne âgée, mais peut traduire un état inflammatoire chronique de la sphère ORL (rhino-sinusite, allergie).

**Otite chronique évolutive** : *Perforation tympanique, poches de rétraction et cholestéatome.*

-la perforation tympanique peut se découvrir à l'occasion d'un examen systématique, ou lors d'une poussée infectieuse provoquée par la pénétration de liquide dans le conduit auditif externe (douche, shampooing). Le diagnostic est otoscopique. Le retentissement auditif dépend de la taille de la perforation, et des lésions associées de la chaîne ossiculaire.

-La poche de rétraction est une zone du tympan qui se rétracte vers le fond de la caisse du tympan ou vers les cavités mastoïdiennes. Elle peut être quiescente, asymptomatique, ou au contraire se révéler par une otorrée et/ou une surdité. Elle témoigne d'un dysfonctionnement

tubaire. Avant d'envisager sa prise en charge chirurgicale, lourde pour des personnes âgées, il

convient d'en surveiller l'évolution, et de tenter une rééducation tubaire auprès d'un orthophoniste, voire une crénothérapie.

Dans le parcours de vie d'une personne, le vieillissement peut être à l'origine de difficultés existentielles spécifiques. Le vieillissement chez le sujet âgé peut toucher les organes de sens essentiellement la vision et l'audition. L'atteinte de l'audition pouvant avoir plusieurs origines et être responsable d'une situation de rupture avec son environnement.

Cette «situation de rupture», venant perturber ou remettre en cause un état initial, peut déclencher un état de détresse plus ou moins intense et durable et des difficultés d'adaptation voire une situation de crise. (ANESM, 2014)

En revanche, lorsqu'elle devient très intense et/ou qu'elle perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble nécessitant une prise en charge multidisciplinaire adaptée (médicale, psychologique et sociale).

Ce vieillissement serait la cause d'une perte des repères ou le sentiment d'intrusion potentiellement générés par l'entrée en établissement spécialisé ou par la mise en place d'un soutien à domicile peuvent également être sources de souffrance psychique. Si la souffrance psychique est temporaire, elle peut être considérée comme une réaction adaptative normale ne nécessitant pas de soins spécialisés. (ANESM, 2014)

La prévention dont il est alors question concerne l'évolution possible vers une souffrance psychique durable qui impacte les capacités adaptatives de la personne.

### **Les causes de surdité chez le sujet âgé :**

Dans la pratique quotidienne d'un médecin ORL, on retrouve deux causes essentielles motivant le sujet âgé ou son entourage à consulter :

#### **1-Atteinte de l'oreille externe :**

L'obstruction du conduit auditif externe par un bouchon de cérumen est la cause la plus facile à diagnostiquer. Elle provoque une surdité de transmission (voir audiogramme), dont le retentissement peut être majoré par une atteinte neurosensorielle concomittante (presbyacousie). Le traitement passe par des bains locaux (C rulyse , Mercryl ) pendant quelques jours, puis une aspiration contrôlée. Le lavage à la poire (En ma) est contre indiqué si l'on suspecte une pathologie tympanique (perforation, otite chronique).

#### **2. Atteinte de l'oreille interne :**

La presbyacousie est la cause la plus fréquente de surdité chez la personne âgée. Elle correspond à un vieillissement de l'oreille interne. Elle évolue de manière progressive et constante, de 5 à 6 dB par décennie. La perte sur les aigues est plus marquée que sur les graves. Elle se manifeste par une diminution de l'acuité auditive, mais surtout par une dégradation de la compréhension de la parole. Les troubles de la compréhension dans le bruit, dans une conversation de groupe sont caractéristiques. L'intolérance aux sons forts traduit le phénomène de recrutement. Il s'agit d'une atteinte bilatérale et symétrique ; elle peut s'associer à des acouphènes et à des troubles de l'équilibre, qui aggravent son retentissement psychologique.

# Troubles psychologiques liés à la surdité du sujet âgé

Haraoubia

Linda\*.OuennoughiKheireddine\*\*.

\*Maitre de conférences A en psychologie clinique, Université Alger 2.

\*\*Maitre de conférences A en ORL et CCF, Université Alger1.

## Résumé

La presbyacousie est une déficience auditive responsable de nombreuses difficultés chez la personne âgée. Cette pathologie est classée au troisième rang après l'hypertension artérielle et le handicap moteur causé par les maladies rhumatismales.

Ces changements naturels dus au vieillissement sont la source de perturbations psychologiques ayant un impact négatif sur le quotidien du sujet âgé. On constate chez ce dernier l'émergence de troubles mentaux à savoir : le manque de confiance en soi-même, la dépendance, l'anxiété, l'isolement, l'agressivité et la peur des autres.

Les personnes âgées souffrent aussi d'apathie, d'égoïsme, d'intolérance, de sentiment d'ennui, de rigidité d'opinion et d'entêtement.

La prévention reste un élément capital dans la prise en charge du vieillissement par le renforcement et la promotion des soins de santé psychologique.

**Mots clés** : personne âgée, surdité, santé psychologique.

## ملخص:

يمكن اعتبار ضعف السمع هو واحد من الصعوبات والأمراض الكثيرة التي تلاحظ مع تقدم الشخص في السن وتأتي في المرتبة الثالثة بعد أمراض ارتفاع ضغط الدم والصعوبات الحركية الناتجة عن أمراض المفاصل.

ولكن هذه التغيرات السلبية الطبيعية التي تحدث لدى المسنين في حياتهم اليومية تساهم بشكل مباشر في ظهور اضطرابات نفسية والتي يتمثل أهمها في الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة بالنفس، والقلق، والخوف والعزلة والحاجة للسند والحساسية الزائدة بالذات والمعاناة من نوبات البكاء أحيانا. كما تتميز انفعالاتهم بانها ذاتية المركز وبالحمول وبلادة الحس، وبضعف القدرة على التحكم فيها، كما يتميز المسنين بالعناد وصلابة الراي ويغلب عليهم التعصب وتوخي الحرص والحذر.

في الأخير ينبغي أن ينظر إلى مرحلة الشيخوخة في كثير من الحالات على أنها سن عمري من التأثيرات والخيارات. وتقدم المرء في السن بعافية ونشاط إنما هو نتيجة تتحقق بفضل تعزيز الصحة واستفادة المرء طوال عمره وبشكل متسق من خدمات الرعاية الصحية الأولية.

الكلمات الدالة: المسنين، ضعف السمع، صحة نفسية.