

N°H46

# Handicap auditif : Comment communiquer avec une personne sourde/malentendante ? La réhabilitation auditive

Version : juin 2022

L'appareillage est proposée après une évaluation pluridisciplinaire :

ORL, audioprothésiste, orthophoniste, psychologue, +/- radiologue.

Le choix de l'appareillage en première intention va dépendre :

- De la surdité :
  - son type : transmission / perception,
  - son caractère uni ou bi-latéral,
  - l'âge de sa survenue : pré / post-lingual,
  - sa sévérité : légère / moyenne / sévère / profonde-cophose,
  - son retentissement.
- De l'étiologie de la surdité et de son évolution naturelle,
- De l'âge de la personne, et de ses demandes.



Quel que soit l'appareillage, des phénomènes de distorsion des sons existent : la récupération d'une audition normale n'est souvent pas possible.

Aussi, la rééducation orthophonique et l'apprentissage de modes de communication supplétifs peuvent faire partie de la prise en charge de la personne (voir la fiche [HandiConnect.fr H45 | Handicap auditif : Comment communiquer avec une personne sourde / malentendante ?](#)).

## Les moyens

### Les audioprothèses ou aides auditives "conventionnelles"

Les prothèses numériques permettent l'adaptation des réglages en fonction de l'évolution de la surdité, de l'environnement sonore, de l'habituation du patient à sa prothèse et de ses besoins.

Il en existe 2 types :

- Les appareils intra auriculaires,
- Les contours d'oreille.

## Les implants cochléaires

- L'implant est constitué de deux parties :
  - Une partie externe située sur le scalp;
  - Une partie interne: un récepteur sous cutané transmet des impulsions électriques aux électrodes implantées dans la cochlée par voie chirurgicale.
- Le taux de complications est faible.
- La **vaccination antipneumococcique est à poursuivre** après la 1re injection préopératoire.

## Les implants hybrides ou électroacoustiques

La réhabilitation est supportée par 2 dispositifs :

- Un implant cochléaire qui stimule les fréquences aigües.
- Une audioprothèse qui stimule les fréquences graves.

## Les audioprothèses à conduction (ou ancrage) osseuse (eux)

Basées sur le principe de la conduction osseuse des vibrations des sons, elles comprennent :

- Une partie interne : pilier osseux inséré dans l'os crânien ;
- Une partie externe: contour d'oreille. L'oreille externe et l'oreille moyenne sont shuntées.

## Les implants du tronc cérébral

- Identique à l'implant cochléaire, à la différence des électrodes implantées **directement en regard du noyau cochléaire** du tronc cérébral.
- Les résultats auditifs sont limités et aléatoires selon les indications.

## Les implants de l'oreille moyenne

- La cochlée est fonctionnelle.
- Constitués de deux parties :
  - Une partie externe, sur le scalp ;
  - Une partie interne, implantée chirurgicalement dans la chaîne des osselets.

## Les indications

### Appareillage des surdités de transmission

- Surdité par atteinte de l'oreille moyenne (otite chronique, otospongiose, fracture ossiculaire) : audioprothèses de première intention.  
En cas de bénéfice insuffisant, seront discutés en équipes spécialisées: traitement chirurgical, prothèses ossiculaires, implant d'oreille moyenne.
- En cas de malformations du conduit auditif externe : prothèses auditives à conduction osseuse en premier lieu. L'implant d'oreille moyenne peut être proposé en cas d'échec.

## Appareillage des surdités neurosensorielles

- De première intention, indication des **audioprothèses** :
  - L'appareillage **bilatéral** est à privilégier.
  - Elles peuvent être proposées chez l'enfant, quel que soit son âge.

**Les indications des différents modèles :**

Les appareils intra auriculaires : en cas de surdités légères à moyennes et en cas de presbyacousie.

Les contours d'oreille : indiqués en cas de surdités sévères à profondes.
- Chez l'adulte devenu sourd, les implants sont indiqués pour des **patients présentant des surdités bilatérales sévères à profondes et/ou lorsque le bénéfice est limité avec des prothèses auditives**.

Il n'y a pas de limite liée à l'âge.
- Dans les rares cas de **malformations de la cochlée congénitales ou acquises** (ossification cochléaire) ou de **surdité rétro-cochléaire** (après chirurgie d'un schwannome vestibulaire) : indication des **implants du tronc cérébral à discuter en équipe spécialisée**.
- En cas de **surdité de perception importante**, les prothèses conventionnelles ne permettent pas d'éliminer **les phénomènes de distorsion** : le **recours à des implants cochléaire est à discuter**. L'implant est uni ou bilatéral.
- Chez l'enfant porteur d'une **surdité congénitale** : L'implantation cochléaire est idéalement précoce (1ère année) lorsque le gain avec la prothèse conventionnelle est nul ou faible ; **la précocité de la stimulation des voies nerveuses de l'audition étant le garant du développement de la communication**. Au-delà de 5 ans, l'implant peut être indiqué si l'enfant a développé une appétence à la communication orale.

**La rééducation orthophonique, l'aide éducative sont associées au projet.**

Cas particulier des **surdités postméningitiques** : indication d'implants cochléaires en urgence, du fait du risque d'ossification cochléaire.



## Pour en savoir plus

### Documentation

- [Classification et traitement des surdités de l'enfant](#) ; M. Mondain et coll. EMC-Oto-Rhino-Laryngologie 2 (2005) 301-319
- D.Bouccara et coll. : [« réhabilitation auditive »](#) Médecine/Sciences 2005 ; 21 : 190-197
- HAS, bon usage des technologies médicales : [« le traitement de la surdité par implants cochléaires ou du tronc cérébral »](#) 2007, mise à jour 2012.
- HandiConnect.fr : un site pour les professionnels de santé, pour augmenter en compétences. Fiches conseil sur le « handicap auditif » :
  - [H41 | Définition, prévalence & sémantique des troubles de l'audition,](#)
  - [H42 | Étiologies, diagnostics différentiels de la surdité – Points de vigilance,](#)
  - [H43 | Dépistage et prévention chez l'enfant,](#)
  - [H44 | Dépistage et prévention chez l'adulte,](#)
  - [H45 | Comment communiquer avec une personne sourde / malentendante ?](#)
- [Société Française de Santé en Langue de Signes](#)
- [Action Connaissance FOrmation pour la Surdité \(ACFOS\)](#)

### Outils

- Vidéo [« Comment accueillir les personnes sourdes ou malentendantes en milieu médical »](#) Filière maladies rares SENSGENE
- [SOS Surdus](#) – Plateforme d'écoute et soutien à distance pour le public sourd – malentendant – devenu sourd

### Ressources

- [Liste des Unités d'Accueil et de Soins des Sourds](#) (UASS)
- [Centre National d'information sur la surdité](#) (Surdi info service)
- [Fondation Pour l'Audition](#)
- [Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants Et Sourds](#) (UNANIMES). Union qui fédère de nombreuses associations
- [Fédération Nationale des Sourds de France](#) (FNSF)
- [Infosens](#) : centre d'appui et d'expertise en surdité

## Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « Surdité » dont les membres sont :

Christel Carillo (psychologue, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière), Agathe Coustaux (Fondation Pour l'Audition), Dr Laetitia Esman (généraliste, Unité d'accueil et de soins de sourds, CHU Purpan, Toulouse), Françoise Galiffet (assistante sociale, Unité d'Informations et de Soins des Sourds-UNISSAP-HP, Hôpital

Pitié-Salpêtrière), Dr Vincent Gautier (urgentiste, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Bénédicte Gendrault (pédiatre), Dr Alexis Karacostas (psychiatre, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Natalie Loundon (ORL pédiatrique, AP-HP, Hôpital Necker), Cédric Lorant (Unanimes – Union des Associations Nationales pour l’Inclusion des Malentendants et des Sourds), Dr Sandrine Marlin (génétique clinique, AP-HP, Hôpital Necker), Dr Isabelle Mosnier (ORL, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière), Arnaud Porte (Fondation Pour l’Audition), Caroline Rebichon (psychologue, AP-HP, Hôpital Necker), David Rousseff (Association François Giraud – AFG), Antoine Sterckeman (intermédiaireur, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière)

## Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

HandiConnect.fr est un projet porté par l’association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu’éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : septembre 2020