

N°H46

COMMENT COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE SOURDE/MALENTENDANTE ? LA RÉHABILITATION AUDITIVE

Mise à jour : Octobre 2020

La réhabilitation auditive est proposée après une évaluation pluridisciplinaire :

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

Le choix de la réhabilitation 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 le moyen de réhabilitation, 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 réhabilitation auditive. (voir fiche « modes de communication »).

LES MOYENS

LES AUDIOPROTHÈSES OU AIDES AUDITIVES « CONVENTIONNELLES » :

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

> Il en existe 2 types :

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

LES IMPLANTS HYBRIDES OU ÉLECTROACOUSTIQUES :

La réhabilitation est supportée par 2 dispositifs :

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

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 1^{re} injection préopératoire.

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.

Ils sont **indiqués 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).

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

RÉHABILITATION AUDITIVE DES SURDITÉS DE TRANSMISSION

- Surdité par **atteinte de l'oreille moyenne** (otite chronique, otospongiose, fracture ossiculaire) : **réhabilitation par 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** : réhabilitation par **prothèses auditives à conduction osseuse en premier lieu.**

L'implant d'oreille moyenne peut être proposé en cas d'échec.

RÉHABILITATION AUDITIVE 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 presbycusie.
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** (1^{re} 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 post-méningitiques : 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 [consulter](#)
- **D.Bouccara et coll.** : « réhabilitation auditive » Médecine/Sciences 2005 ; 21 : 190-197 [consulter](#)
- **HAS**, bon usage des technologies médicales : « le traitement de la surdité par implants cochléaires ou du tronc cérébrale » 2007, mise à jour 2012. [consulter](#)

OUTILS

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

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect « 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), Dr Vincent Gautier (urgentiste, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Bénédicte Gendrault (pédiatre), Dr Alexis Karacostas (psychiatre, PH honoraire), 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 en ORL pédiatrique, AP-HP, Hôpital Necker), David Rousseff (AFG - Association François Giraud), Antoine Sterckeman (intermédiaireur, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière).

MENTIONS LEGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect 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.

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr