

N°H101

Surdicécités: définitions et particularités

Version : septembre 2025

La surdicécité revêt trois grands types de doubles atteintes sensorielles ayant des conséquences très différentes en terme de handicap et de moyens de communication.

Qu'est-ce que la surdicécité ?

Définition

Elle résulte de la combinaison, à **des degrés divers**, d'une **altération des fonctions auditive et visuelle**, qui ne se compensent pas mutuellement, engendrant une situation de handicap unique et spécifique n'étant **pas la simple addition de ces troubles**.

Elle peut survenir et s'aggraver à tous les âges de la vie.

Malgré les aides, des difficultés peuvent persister et se manifester dans divers domaines, parmi lesquels:

- le langage et la communication,
- l'accès à l'information,
- la mobilité et le déplacement

Ces difficultés varient considérablement selon que la surdicécité est de naissance ou bien acquise.

La compensation d'un sens par un autre est très entravée/difficile pour les personnes sourdaveugles. Elles auront donc **besoin de services différents de ceux conçus exclusivement pour les personnes aveugles ou sourdes**.



Un handicap spécifique et rare

La surdicécité résulte d'une double déficience, qui constitue un handicap unique, singulier.

C'est l'un des handicaps rares (HR), qui relève du dispositif intégré handicaps rares, comprenant au niveau local les Équipes Relais Handicaps Rares (ERHR), et au niveau national et spécialisé sur un type de HR, les Centres Nationaux de Ressources Handicaps Rares (CNRHR) et le Groupement National de Coopération Handicaps Rares (GNCHR), qui coordonne le dispositif.

Classification

Compte tenu de la diversité de ces altérations sensorielles et du moment de leur apparition, **3 situations de surdicécité**, -primaire, secondaire et tertiaire- souvent associées à d'autres déficiences, sont identifiées pour mieux définir les accompagnements :



Atteinte auditive	Atteinte visuelle	Situation de surdicécité
À la naissance ou dans les premiers mois de la vie, période pré-linguale		Surdicécité primaire
À la naissance ou dans les premiers mois de la vie, période pré-linguale	Ultérieure	Surdicécité secondaire de type A
Ultérieure	À la naissance ou dans les premiers mois de la vie, période pré-linguale	Surdicécité secondaire de type B
Ultérieure	Ultérieure	Surdicécité secondaire de type C
Congénitale ou acquise	Liée au vieillissement physiologique	Surdicécité tertiaire de type A
Liée au vieillissement physiologique	Congénitale ou acquise	Surdicécité tertiaire de type B
Liée au vieillissement physiologique	Liée au vieillissement physiologique	Surdicécité tertiaire de type C

Quelles conséquences pour la communication et l'accès à l'information ?

Surdicécité primaire

(Double atteinte sensorielle avant l'acquisition du langage)

- Pas d'accès à un système linguistique (ce qui ne veut pas dire : pas de communication) : mise en place d'une communication multimodale parfois difficile à saisir et spécifique à la personne.
- Le toucher et la proximité sont primordiaux pour accéder à l'environnement.
- L'entrée en communication (faire savoir qui est présent) est primordiale.

Surdicécité secondaire

(1 atteinte sensorielle à la naissance, la seconde arrivant plus tardivement)

- **Type A** : la construction des fonctions communicatives et langagières est préservée (langage oral, écrit, Langue des Signes Française, Langue des Signes Tactile...). Ces modalités de communication peuvent évoluer au cours de la vie de la personne.
- **Type B** : la modalité de communication privilégiée est souvent le langage oral, les compétences acquises doivent être soutenues concernant la communication, les déplacements, l'accès à l'information, la vie quotidienne.
- **Type C** : perte de l'audition et de la vue de façon simultanée ou non. Nouveaux apprentissages déterminants afin de retrouver un nouvel équilibre. L'évolution d'une ou des 2 déficiences sensorielles a un impact psychologique important et est à considérer pour soutenir une reconstruction identitaire.

Surdicécité tertiaire

(Survenue de la seconde ou des 2 déficiences sensorielles pour des raisons liées à l'âge)

- Ces personnes font peu l'objet d'un dépistage et ne bénéficient donc pas de prise en charge systématique.
- L'âge, l'histoire de vie et les expériences passées sont à prendre en compte dans les adaptations à proposer.

Particularités

Modalités de communication spécifiques qui peuvent complexifier l'entrée en relation:

- Isolement,
- Impact sur le suivi médical et le soin (les tests, évaluations, modes de rééducation, sont-ils bien adaptés à la personne sourdaveugle),
- Fatigabilité,
- Temps de communication plus long (nécessité de feedback pour s'assurer que l'information est bien comprise).



Pour en savoir plus

Références

- Site du CRESAM, [définition de la surdicécité](#).
- Site de l'ANPSA : [qu'est-ce que la surdicécité ?](#)

Ressources

- [↑ Définition du handicap rare](#), site du GNCHR
- [↑ Dispositif intégré handicaps rares](#), site du GNCHR
- CRESAM Centre National de Ressources pour les Handicaps Rares – surdicécités, [vidéos présentant la surdicécité](#).

Documentation

- [Société Française de Santé en Langue des Signes](#)

Associations

- [Association Nationale pour les Personnes SourdAveugles \(ANPSA\)](#)
- [Réseau National des SourdAveugles \(RNSA\)](#)
- [Association C.H.A.R.G.E. Enfant Soleil](#)
- [Usher infos](#)
- [Union Européenne des Personnes SourdAveugles \(EDbU\)](#)
- [Réseau Européen des SourdAveugles \(EDbN\)](#)
- [Fédération Mondiale des SourdAveugles \(WFDb\)](#)
- [Deafblind International DBI](#)

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « Surdicécités » dont les membres sont : Isabelle Bouillevaux (Médecin, CHRU de Nancy et Unité Régionale d'Accueil pour les Sourds et les Malentendants (URASSM) Grand-Est, médecin conseiller technique ERHR Nord-Est, médecin conseiller technique CRESAM), Jean Bouissou (Vice-président de l'Association Nationale pour les Personnes SourdAveugles (ANPSA)), Anaïs Dubois (psychologue, Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité (CRESAM), Poitiers), Renaud Henneguelle (coordinateur territorial, Équipe Relais Handicaps Rares Nord-Est, Nancy), Loïc Le Minor (directeur Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité (CRESAM), Poitiers), Sandrine Marlin (génétique clinique, AP-HP, Hôpital Necker, Paris), Fabienne Roussey (Pilote de l'Équipe Relais Handicaps Rares Nord-Est-Territoire Alsace, Strasbourg), Dominique Spriet (vice-présidente de l'Association Nationale pour les Personnes SourdAveugles (ANPSA) et Groupement National de Coopération Handicaps Rares).

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 : juillet 2025