

*Association pour la Recherche en
Audio-Phonologie Et en Orthophonie*

***Guide d'information
pour les parents d'enfants
déficients auditifs***

**EPDSAE
Institut de Réhabilitation de la Parole et de l'Audition
1, Place Abbé de l'Épée
59790 Ronchin
Petit guide pratique à l'intention des parents**

I. Caractéristiques de l'audition et de la déficience auditive.

A. L'audition.

L'oreille comprend 3 parties :

- **l'oreille externe (E)** qui collecte les sons, le pavillon reçoit l'onde sonore qui se propage dans le conduit auditif externe et va faire vibrer la membrane du tympan.
- **l'oreille moyenne (M)** qui assure la transmission mécanique des ondes sonores vers l'oreille interne. Elle comprend le tympan et les osselets (marteau, enclume, étrier) situés dans la caisse du tympan.
- **l'oreille interne (I)** qui transforme les vibrations en signaux électriques qui sont ensuite véhiculés au cerveau par le nerf auditif. Elle comprend la cochlée et les canaux semi-circulaires.

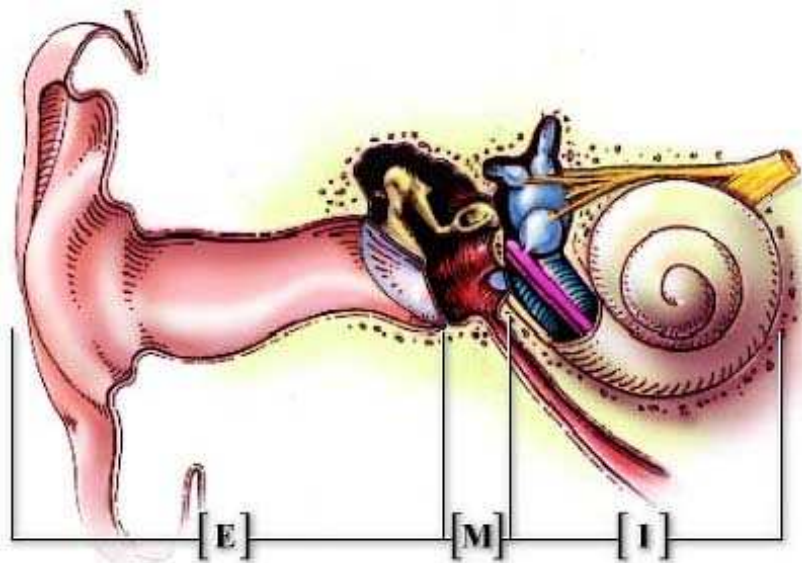


Image provenant du site "Promenade autour de la cochlée"

B. La surdité.

1. Les types de surdité.

Il en existe trois types :

- la **surdité de transmission** qui correspond à une atteinte de l'oreille externe ou moyenne et qui empêche la transmission de la vibration sonore. Elle se concrétise le plus souvent par une surdité légère ou moyenne.
- la **surdité de perception** qui correspond à une atteinte de l'oreille interne ou des voies nerveuses et qui empêche la transformation de la vibration sonore en influx nerveux. Elle provoque souvent une surdité sévère ou profonde.
- la surdité **mixte** qui correspond à la résultante des deux types de surdité précédentes.

2. Les degrés de surdité.

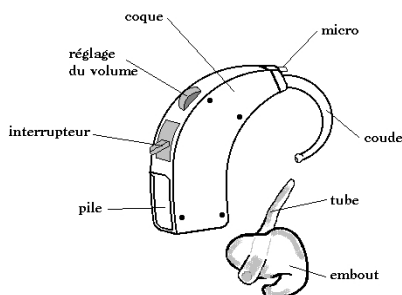


La classification des degrés de surdité s'effectue en fonction de la grille de référence du **Bureau International d'AudioPhonologie** :

- l'audition est dite **normale** ou **sub-normale** lorsque la perte auditive moyenne sur les fréquences conversationnelles est inférieure à 20 dB. Pas de problème de perception de la parole.
- la surdité est **légère** lorsque la perte est comprise entre 21 et 40 dB. Les éléments de la parole courante ne sont pas tous identifiés.
- la surdité est **moyenne** si la perte est comprise entre 41 et 70 dB. Cette perte entrave la perception de la parole d'intensité normale.
- la surdité est **sévère** pour une perte comprise entre 71 et 90 dB. La parole n'est perçue qu'à très forte intensité et de nombreux éléments acoustiques ne sont pas perceptibles.
- la surdité est **profonde** pour une perte auditive supérieure à 90 dB. Elle peut entraîner une mutité si l'on n'y prend pas garde. Les difficultés de parole sont d'autant plus prononcées que la perte est importante.

3. L'appareillage prothétique:

Dès la découverte de la surdité, il est indispensable d'appareiller l'enfant car cela permet de combler la perte. Deux types de techniques sont disponibles :



- **l'amplification prothétique.** Plusieurs types de prothèses sont disponibles mais la plus courante est la prothèse rétro-auriculaire. De taille réduite, elle se place derrière le pavillon de l'oreille et permet la restitution de l'écoute sélective dans le bruit.

- **l'implant cochléaire** qui nécessite une intervention chirurgicale. Le principe repose sur la transformation des sons et des bruits en énergie électrique capable d'agir sur les fibres du nerf auditif. Il est indiqué dans les surdités profondes bilatérales à localisation cochléaire ne bénéficiant pas ou peu de l'utilisation d'une prothèse conventionnelle.



(image digisonic)

Toutefois ces appareillages ne sont pas miraculeux, ils ne restituent pas une audition normale. Une **rééducation longue et adaptée** est nécessaire au développement du langage. De plus, ils doivent être **portés régulièrement** pour faire partie intégrante du schéma corporel de l'enfant et **ne pas être l'exclusivité de l'école**.

Remarque : il est courant en intégration d'utiliser des **appareils H.F.** (pour Hautes Fréquences). Ces appareils sont composés d'un émetteur pour le professeur et d'un récepteur couplé à la prothèse pour l'enfant. Ils permettent de supprimer les distances et la notion de bruit ambiant. Toutefois, ceci ne rend pas l'enfant entendant.

4. Conseils concernant l'appareillage.

Pour les contours d'oreille :

- Il peut arriver que l'appareil émette un **sifflement** appelé «effet Larsen».
 - soit l'embout est mal positionné, il suffit de le **replacer**.
 - soit l'embout n'est plus adapté à la taille du conduit auditif, c'est l'audioprothésiste qui intervient.
- Il se peut qu'un appareil ne fonctionne plus. Dans ce cas, il faut **changer la pile** et s'assurer que l'enfant en possède toujours une plaquette d'avance dans son sac. Si ce n'est pas un problème de pile, il faut le signaler à l'audioprothésiste.
- Afin de faciliter la mise en place des embouts, on peut enduire ceux-ci d'huile d'amande douce,
- Il existe des repères de couleur sur les prothèses pour indiquer sur quelle oreille s'adapte l'appareil. Un point rouge indique qu'il s'agit de l'appareil droit, un point bleu, qu'il s'agit du gauche.
- Les appareils ne tiennent pas toujours en place sur les oreilles. Pour remédier à cela, pour les très petits, il existe dans le commerce du sparadrap transparent hypoallergénique, pour les plus grands, on peut relier les 2 appareils par un cordon-lunettes qui évitera la perte.
- Tenez les appareils auditifs au sec, hors de portée des enfants et des animaux,
- Sortez la pile pour la nuit en laissant le compartiment ouvert pour qu'il sèche,
- Protégez les appareils des températures élevées,
- Positionnez-vous au dessus d'une table avant de manipuler l'appareil pour éviter toute chute,
- Evitez laques et sprays qui endommagent les commandes ou bouchent le microphone,.
- Nettoyez régulièrement vos appareils à l'aide de produits adaptés.

Pour les implants :

Si l'implant ne fonctionne plus, ce peut être un **problème de batterie** qui n'est plus ajustée ou qui est déchargée. Il faut alors **replacer** ou **remplacer** la batterie. La panne peut également provenir du fil ou de l'antenne. Pour vérifier l'état de celle-ci, il existe des testeurs. Dans le cas d'un autre problème, prévenir le CHR.

Certaines précautions sont à prendre vis-à-vis des porteurs d'implant:

- Certains **sports** sont **déconseillés** (les sports de combat s'ils sont pratiqués sans casque)
- **L'électricité statique** (écran d'ordinateur, toboggan, vêtements) peut provoquer une **réaction de douleur** chez l'enfant. Dans ce cas, il faut enlever l'implant et s'éloigner de la source. Ne pas chercher à le remettre immédiatement.

Il existe quelques petits conseils pour limiter la présence de l'électricité statique:

- Laver le linge en y ajoutant de l'adoucissant.
- Mettre le fil d'antenne sous les vêtements afin d'éviter le frottement.

II. Prise en charge des enfants sourds.

La surdité de naissance ou de la première enfance provoque, généralement, un **retard** plus ou moins important dans **l'acquisition** et **la maîtrise** de la langue. Ce retard peut avoir des conséquences sur les apprentissages et sur la vie relationnelle et sociale.

Les difficultés rencontrées par l'enfant sourd justifient donc **l'importance du dépistage**, d'une **prise en charge précoce et globale** et de la nécessité d'un **projet individualisé** sur le plan du **curriculum**

scolaire et sur le plan **linguistique** où il existe une diversité de méthodes d'éducation et d'aides à la communication : oralisme (méthode verbo-tonale, LPC,...), langue des signes.

Il existe donc de **nombreuses possibilités** mais celles-ci sont **tributaires de l'évolution** de l'enfant. Chaque enfant est différent, il a un rythme propre, il faut **respecter son évolution**.

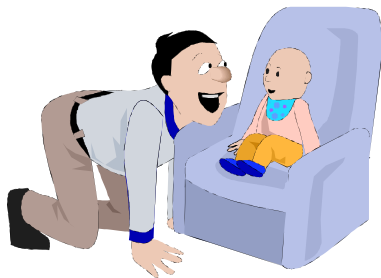
III. Conseils pratiques pour les parents.

A. Attitudes à adopter.

- Pour les petits, pensez à **mettre sa main sur votre cou** lorsque vous lui parlez, il prendra conscience de la **relation vibration - mouvements des lèvres**.



- La **mimogestualité** (gestes naturels qui accompagnent le langage) joue un rôle fondamental dans la communication, elle peut remplacer la parole (gestes quasi-linguistiques), la compléter (gestes de désignation) ou l'accompagner (gestes para verbaux qui rythment le discours). Tous les moyens (images, jouets,...) doivent être utilisés pour aider l'enfant à accéder au sens. Privilégiez le langage en situation.



- Il est indispensable d'être **visible, de face** et d'adopter des **mimiques expressives** pour que l'enfant sourd puisse suivre la conversation. Les mimiques permettent d'exprimer des sentiments (joie, tristesse, etc.), des modalités (étonnement, doute, etc.) et fournissent des informations sur la syntaxe (refus, questions, etc.):

- La **parole** doit être **naturelle**, ralentissez toutefois un peu le débit de parole et utilisez des phrases simples.

- L'enfant doit voir vos yeux. **Le regard a un rôle primordial** de prise de contact, de maintien de la communication.



- **Le langage doit être naturel**: il est inutile de parler «petit nègre». Lorsqu'une construction de phrase complexe est utilisée, il est parfois nécessaire de la formuler de manière plus simple pour qu'elle soit saisie et intégrée.

- Tout terme nouveau doit être expliqué ou associé à un synonyme connu.

- Ne pas hésiter à répéter un mot dans différents contextes pour faciliter son apprentissage et aider l'enfant à en comprendre le sens.

- Ne pas laisser l'enfant se faire surprendre par les événements, il faut lui expliquer par anticipation ce qui va se passer.

- L'enfant doit pouvoir **lire sur les lèvres** car la lecture labiale est **indispensable** aux enfants sourds pour comprendre. Mais elle n'est malheureusement pas toujours suffisante pour saisir la

totalité du message. Pensez au contre-jour qui perturbe l'information visuelle. Celle-ci doit être maximale. **Il faut donc éviter d'avoir quelque chose devant la bouche (objet, main,...) et de parler dos à l'enfant.**



- Assurez-vous de sa **compréhension** et apprenez à votre enfant à se manifester s'il n'a pas compris ou pas entendu.

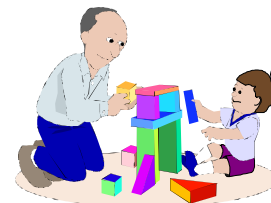
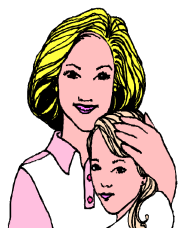
- Il faut **développer ses capacités auditives** en lui faisant écouter les bruits familiers, de la musique, en chantant, en lui racontant des histoires, en lui parlant beaucoup lorsque vous jouez avec lui. **Ce n'est pas parce qu'il entend mal qu'il ne faut pas le faire écouter.**

- **Dédramatiser la surdité** auprès de vos proches et favoriser la relation de votre enfant avec votre famille en **intégrant** celle-ci à son éducation.



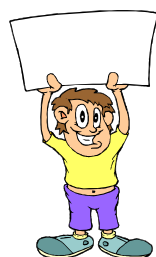
B. Les situations à privilégier (pour les très petits).

- **Mettez votre enfant sur vous**, chantez lorsque vous le bercez afin qu'il ressente les vibrations,
- Tirez profit de la situation du **change**. Il est très **proche** de vous, c'est une situation d'interaction confortable qui doit favoriser le contact,
- L'**endormissement** doit être propice au récit d'une histoire, d'une situation de communication,
- Le repas est source **d'échange familial** et d'enrichissement du vocabulaire.
- Jouez le plus possible avec votre enfant, pour les plus grands, le jeu de société permet de se rapprocher les uns des autres et d'échanger beaucoup. **Attention toutefois**, les parents **doivent** être **partie prenante** dans la rééducation mais rester des parents avant tout. Leur rôle est de privilégier **la notion de plaisir et d'échange**.



C. Les façons d'interpeller l'enfant sourd.

Si l'enfant ne réagit pas lorsqu'on l'interpelle à la voix, on peut utiliser les vibrations, un intermédiaire ou agiter des objets, ...



L'éducation précoce vise le développement global de l'enfant et plus particulièrement son développement langagier. Comme la prime enfance constitue une phase de développement intense, il s'avère propice de stimuler au plus tôt les potentialités de l'enfant. En effet, les capacités communicatives, sociales, physiques, psychomotrices, affectives et cognitives se développent mieux si on consacre du temps à l'enfant pour l'aider à se construire. De même dans le domaine des prothèses la technologie a largement progressé ces dernières années, néanmoins la performance d'une aide auditive est directement liée aux capacités de notre système auditif. Plus la privation sensorielle a été longue et importante, plus la rééducation auditive, et la redécouverte des bruits et des sons sera progressive. Un appareillage précoce, un port régulier des prothèses et une éducation auditive permettront d'améliorer l'efficacité de la rééducation. **Le médecin ORL** est spécialisé dans l'examen et le traitement des maladies du nez, de la gorge ou de l'oreille. C'est lui qui réalise la mesure de l'audition et qui établit le diagnostic. Il a un rôle important dans l'information du patient et de sa famille.

L'audioprothésiste est un spécialiste de la correction auditive qui a pour mission d'améliorer les capacités auditives des personnes malentendantes.

L'orthophoniste traite les troubles de la communication. Sur le plan de la surdité, il intervient pour l'apprentissage de la parole, du langage oral et écrit, de la lecture labiale, ... Il peut exercer son travail en libéral ou au sein d'une institution dans laquelle il travaillera au sein d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée. Pour l'éducation précoce, il s'agit d'un Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP) qui se donne comme missions :

- d'accueillir et de soutenir la famille au moment de l'annonce du diagnostic de la surdité,
- d'accompagner la famille et de l'impliquer dans un réel partenariat,
- de proposer une adaptation prothétique, accompagnée d'une éducation auditive adaptée,
- de favoriser l'intégration de l'enfant dans le cadre du service de proximité (domicile, nourrice, crèche, halte garderie et école maternelle),
- de permettre à l'enfant d'entrer dans la communication.

Centres Nord:

Institut de Réhabilitation de la Parole et de l'Audition
Place Abbé de l'Épée 59600 RONCHIN 03 20 85 10 26
(Antennes à Douai, Dunkerque, Maubeuge, Valenciennes)

Centre d'Éducation Spécialisé pour Déficients Auditifs
64, Rue Nationale - BP 55 59710 Pont-A-MARQ 03 20 61 92 00

Centre Montfort
Ecole Léo Lagrange
42, rue d'Ypres 59100 ROUBAIX 03 20 75 43 33

Être parent d'un enfant malentendant est souvent une situation difficile à vivre. C'est pourquoi il est important qu'existent des lieux d'accueil et d'information et des lieux de formation destinés à aider les familles dans la vie quotidienne.

L'Apajh : formations à Paris et à Lyon, à Guéret, dans le Nord et en Haute-Garonne.
26 rue du Chemin-Vert 75541 Paris Cedex 11 01 48 07 25 88,

L'ANPEDA : formations LSF, LPC, notamment par l'intermédiaire de ses Urapeda
Tél 01 53 35 86 86,

CFLS : Centre de Formation à la Langue des Signes
Siège social : 98, rue de Solférino - 59800 Lille

IVT : formations de LSF ouvertes aux parents, mais non spécifiquement montées pour eux. Possibilité de remboursement par la CDES.

Tour du village, Château de Vincennes 94300 Vincennes 01 43 65 70 13

ALPC: formations spécifiques d'apprentissage ou de perfectionnement au langage parlé-complété pour les parents, à Paris et parfois en région. Les formations peuvent être prises en charge par la CDES.
21 rue des Quatre-Frères-Peignot 75015 Paris 01 45 79 14 04

La FISAF: propose des formations spécifiques sur le handicap auditif.
1 à 3, rue Georges Pitard 75015 Paris 01 53 58 32 00