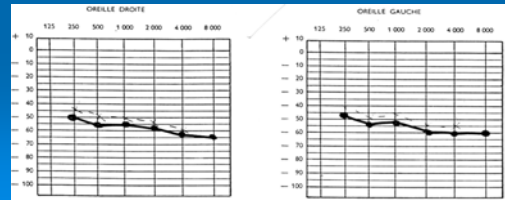


SURDITE MOYENNE

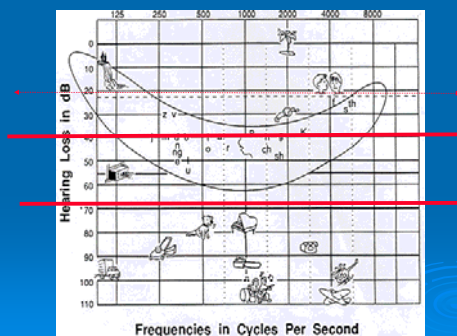


DA moyenne ou demi-surditéDéfinition

Déficiance auditive de perception bilatérale de 40 à 70 dB
(500+1000+2000+4000/4) (sur la meilleure des 2 oreilles)



Retentissement sur la compréhension de la parole



DIAGNOSTIC PRECOCE DIFFICILE :Age moyen 5 ans

- Les tests audiométriques subjectifs ont leur limites
 - Pédiatres / MG
 - Enfant qui fait illusion
 - Disponibilité des explorations
- Les tests objectifs :
 - OEP : absentes / problème dépistage néonatal
 - PEA : Faussement rassurants si perte en cupule
 - Faussement pessimistes si perte sur les aigües
 - Nécessitent parfois une sédation
- Les nouvelles techniques ou politiques de dépistage ...



Les étiologies

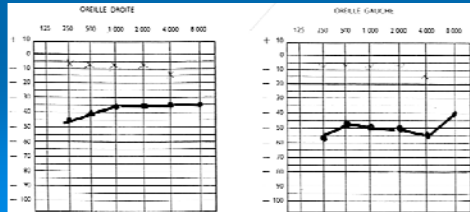
- Perception
 - Prénatales
 - Génétiques : stables, évolutives ++
 - Infections CMV > rubéole, toxo
 - Périnatales
 - SFA, ototoxicité, infections...
 - Post-natales
 - Méningites, traumatiques, labyrinthite, etc...
- Transmission
 - OSM ++++++
 - Aplasies d'oreille, traumatismes

Présentations cliniques

- Transmission / perception
 - Distorsion
 - Boucle audiophonatoire en CO
 - Prise en charge audiolgique
- Forme des courbes audiométriques

SURDITE DE TRANSMISSION PAR OTITE SERO-MUQUEUSE (OSM)

- Installation sournoise souvent à bas bruit
- Responsable d'une surdité de 30 à 50 dB
- Chez un enfant de 2 à 6 ans
- Fluctuant parfois
- Pas toujours de retard de langage vrai, mais des confusions phonétiques et des troubles articulatoires
- Situation d'échec scolaire
- Orthophonie souvent à posteriori
- Prise en charge médicale et/ou chirurgicale

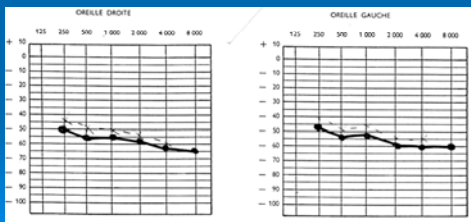


Présentations cliniques

- Transmission / perception
 - Distorsion
 - Boucle audiophonatoire en CO
 - Prise en charge audiolinguistique
- Forme des courbes audiométriques

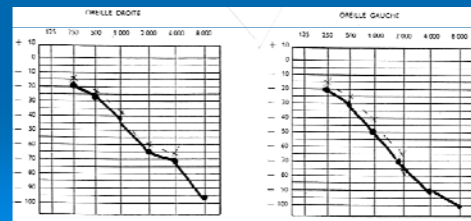
Courbe plate

- Surdité de perception de 40 à 70 dB
- L'enfant parle et comprend le vocabulaire usuel en famille et en classe
- Il est turbulent et souvent agressif
- Il est mal compris par les enseignants, le médecin ORL, la famille



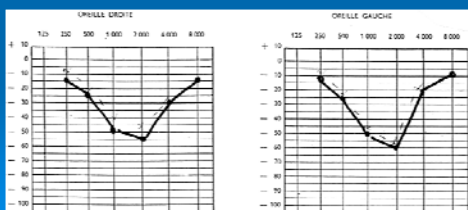
Courbes fortement descendantes

- Diagnostic facilement confirmé par les PEA, voire surestimé
- Voix un peu altérée : Mauvaise articulation des consonnes, Voix grave
- Appareillage et rééducation orthophonique toujours difficiles



Courbe en U ou en cupule

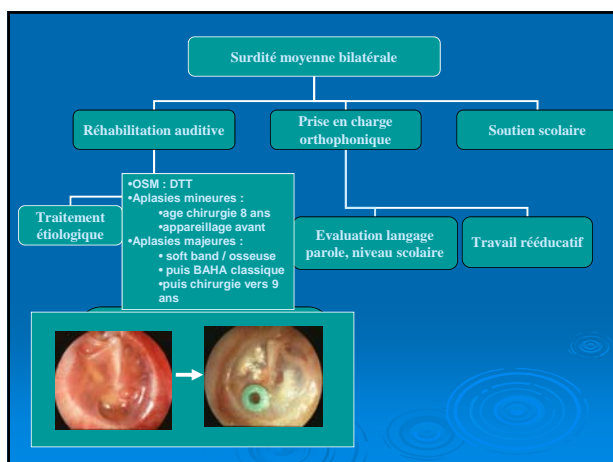
- Diagnostic difficile
- PEA faussement rassurants / graves conservées
- L'enfant a une alerte auditive normale mais perçoit mal la parole
- Appareillage plus facile
- Rééducation orthophonique difficile



Plusieurs axes

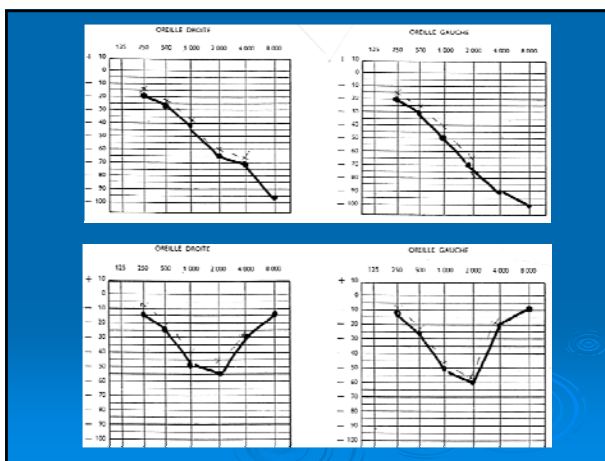
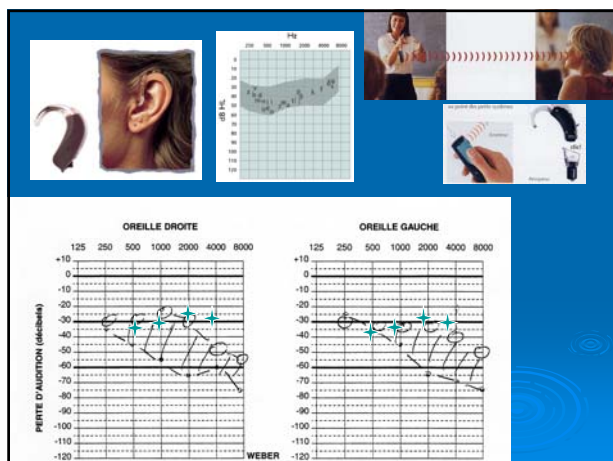
- Restituer le canal auditif
 - appareillage prothétique conventionnel / traitement étiologique
- Suivi ORL
- Mise en place des moyens de réhabilitation
 - Faciliter la compréhension de la parole : mise en place des outils de communication (LL >>> LPC, FSC, LSF)
 - Rééducation du langage et de la parole
- Mise en place d'une éducation adaptée
 - milieu normo-entendant, intégration partielle
 - structures spécialisées : polyhandicap, surdité familiale
- Soutien des parents : accompagnement parental

☞ Notion de projet oraliste



Prise en charge audioprothétique

- Obligatoire
- Deux appareils de type contour chez l'enfant
- Rendu difficile :
 - par les difficultés d'acceptation de la famille
 - par les difficultés techniques liées à l'allure de la courbe.
 - Par l'âge de l'enfant



Plusieurs axes

- Restituer le canal auditif
 - appareillage prothétique conventionnel / traitement étiologique
 - **Suivi ORL**
 - Mise en place des moyens de réhabilitation
 - Faciliter la compréhension de la parole : mise en place des outils de communication (LL >>> LPC, FSC, LSF)
 - Rééducation du langage et de la parole
 - Mise en place d'une éducation adaptée
 - milieu normo-entendant, intégration partielle
 - structures spécialisées : polyhandicap, surdité familiale
 - **Soutien des parents : accompagnement parental**
- ⇨ Notion de projet oraliste

Suivi ORL

- ✓ Dépistage des OSM et prise en charge des infections ORL
- ✓ Vérifier la stabilité de l'audition : épanchement intercurrent / aggravation de l'audition (surdité progressive / surdité fluctuante)
- ✓ Vérifier le gain prothétique
- ✓ Caractérisation de la surdité / Associations pathologiques
 - Phénotypage (clinique, imagerie, paraclinique) / Génotypage
 - Bilan des anomalies associées : ORL, neurologique, psychiatrique, générales
- Analyse critique du projet audiolinguistique, rééducatif, éducatif

Prise en charge administrative

- Demande de 100 %
- Demande AES
- Demande soutien scolaire en intégration

Prise en charge psychologique

- Aider la famille à accepter le diagnostic et le traitement.
- Prendre en charge les éventuels troubles du comportement de l'enfant.

Plusieurs axes

- Restituer le canal auditif
 - appareillage prothétique conventionnel / traitement étiologique
- Suivi ORL
- Mise en place des moyens de réhabilitation
 - Faciliter la compréhension de la parole : mise en place des outils de communication (LL >>> LPC, FSC, LSF)
 - **Rééducation du langage et de la parole**
- Mise en place d'une éducation adaptée
 - milieu normo-entendant, intégration partielle
 - structures spécialisées : polyhandicap, surdité familiale
- Soutien des parents : accompagnement parental

☞ Notion de projet oraliste

PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

- Évaluer le retard de langage, aggravé du fait du retard de diagnostic.
- Répondre aux exigences de la scolarité (ou de la socialisation).
- Soutenir et convaincre une famille incrédule.
- Évaluer le besoin d'un soutien psychologique.

Répercussions des surdités moyennes sur le langage la parole

- On étudiera
 - Les symptômes
 - Le diagnostic à travers le bilan orthophonique
 - Le traitement par la rééducation orthophonique
- Sur trois niveaux d'âge différents
 - Entre deux et quatre ans
 - Entre quatre et six ans
 - Entre 7 et 12 ans

Deux à quatre ans symptômes

Comportement	Langage	Parole / voix
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comportement peu structuré au niveau des jeux ➤ Agité ou inhibé ➤ Évite la communication avec les étrangers ➤ S'isole à la crèche, à l'école ➤ Ne va pas vers l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Troubles de la compréhension peu repérés par l'entourage ➤ Peu d'expression 	<ul style="list-style-type: none"> • Parole, prononciation ne s'installant pas bien. On peut avoir un véritable jargon, entrecoupé de mots réels. • L'entourage est sensible à ce signe. • Il peut y avoir une voix mal placée, très intense

2-4 ans - diagnostic - bilan orthophonique			
Langage oral	Parole voix	Praxies buccopharyngées	Langage écrit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyens de mise en évidence ➤ Situations de jeu ➤ Puzzle - Encastrement <ul style="list-style-type: none"> ▫ Faire placer sur ordre des sujets illustrant <ul style="list-style-type: none"> Des mots simples Des phrases à trois quatre éléments ➤ Petite scène avec personnage type Playmobil : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Exemple : le parc d'attractions ▫ Faire agir sur ordre ▫ Solliciter la compréhension de mots, de phrases, mots interrogatifs (où ? Qui ? Qu'est-ce que ? Pourquoi ?) ➤ Le récit simple sur petit livre <ul style="list-style-type: none"> ▫ On raconte ▫ On établit un dialogue ➤ On peut alors consigner <ul style="list-style-type: none"> ▫ Un retard de compréhension ▫ Un retard expressif ▫ Au niveau du mot (lexique) phrases simples (syntaxe) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyen de mise en évidence ➤ Écoute de la parole spontanée de l'enfant au cours du bilan de langage ➤ Bilan phonétique : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Intégration des phonèmes ▫ Structuration phonétiques (longueur des mots) ➤ TEPP <ul style="list-style-type: none"> ▫ Image, mots simples, épreuve de dénomination ➤ On consigne alors presque systématiquement un retard de l'acquisition de la parole touchant <ul style="list-style-type: none"> ▫ Les phonèmes isolés ▫ Mais surtout la structure séquentielle des mots ▫ Souvent à 3 ans, enfants qui n'ont que des mots dissyllabiques à répétition type bonbon papa 	<ul style="list-style-type: none"> • À faire pour diagnostic différentiel 	<ul style="list-style-type: none"> • Important de voir si l'enfant admet des formes symboliques, admet de représenter : dessin • Différence dessins écriture

Deux à quatre ans - traitement - rééducation		
Nature	Fréquence	Durée
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Langage : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Compréhension jusqu'à un niveau de phrases simples avec noms verbes, déterminants, adjectifs ▫ Notion d'espace dans, de quantité qualité ▫ Parole : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Travail de l'écoute : ▫ Aspect séquentiel surtout comptines, rythme ▫ À partir de 3 ½ ans: articulation de phonèmes isolés, ou syllabes, mots ▫ Contrôle de la voix, de l'articulation au Speech Viewer 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De 1 à 2 fois par semaine selon le déficit constaté, surtout en compréhension 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuf à douze mois • Puis bilan de contrôle

4 à 6 ans -- symptômes		
comportement	Langage	Parole voix
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manque d'attention dit-on ➤ S'implique peu dans les jeux intégrant une consigne, les histoires, les chants ➤ Fait répéter ➤ Augmente l'intensité du son pour regarder la télévision ➤ CP : premières difficultés scolaires au niveau de la lecture 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se pose la question de la compréhension pour entourage ➤ Difficultés à s'exprimer « on ne le comprend pas » « ne raconte pas ce qu'il fait » 	<ul style="list-style-type: none"> • Parole qui reste très imparfaite • Souvent bilan audiologique motivé par rééducation de la parole qui stagne • Même troubles de la voix que précédemment

4 à 6 ans - diagnostic - bilan orthophonique		
Langage oral	Parole voix	Langage écrit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyens de mise en évidence <ul style="list-style-type: none"> ▫ Le récit sur image <ul style="list-style-type: none"> ▫ 5 ans : l'ordonnement est donné ▫ 5-6 six ans : l'enfant établit lui-même l'ordonnement des images ▫ Test de compréhension : <ul style="list-style-type: none"> ▫ A visée lexicale : concept de base de Borel ▫ A visée syntaxique : Charnsky : stratégies de compréhension orale ▫ ECOSSE : vers six ans ➤ En consigne alors <ul style="list-style-type: none"> ▫ Un nouveau de langage réduit en compréhension et en expression avec ▫ Le déficit lexical : Mots très extensifs, beaucoup d'approximations ▫ Déficit syntaxique : Le genre des noms ▫ Le genre des noms ▫ Mode de substitution : pronoms ▫ Mode de relation préposition conjonctions ▫ Conjugaison formes très variées moins audible fin (a de mots) ▫ Relations de temps peu établies 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyens de mise en évidence <ul style="list-style-type: none"> ▫ Perceptions auditives <ul style="list-style-type: none"> ▫ TEPP : maîtrise des mots simples sur ordre vers cinq ans et demi, six ans ▫ Épreuve de discrimination auditive <ul style="list-style-type: none"> ▫ Exemple doigt toi non ▫ Production <ul style="list-style-type: none"> ▫ TEPP : évocation sur image ▫ La balise phonétique traditionnelle ➤ On constate <ul style="list-style-type: none"> ▫ Séquelles de retard de parole ▫ Exemple : il-dit devient kr-gr ▫ Parfois troubles d'articulation type sigmatisme nasal ▫ Parfois trouble de la voix 	<ul style="list-style-type: none"> • Moyen de mise en évidence • Test des signes écrits Borel Maisonnay (5a s et demi) • Épreuve pré-graphique du test non-verbal de Borel Maisonnay (4 ans) • 4 ans et demi - 5 ans : lecture globale de petits mots • 5 ans et demi - 6 ans : lecture de lettres isolées, de syllabes, de mots • Vérifier l'accès au déchiffrement syllabique

4 à 6 ans - traitement - rééducation		
Nature	Fréquence	Durée
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Langage : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Lexique : <ul style="list-style-type: none"> ▫ travail très systématique au niveau des familles de mots et surtout appui sur mécanisme de généralisation particularisation : ▫ Un concept égale plusieurs mots ▫ Syntaxe : <ul style="list-style-type: none"> ▫ montage de toutes les parties du discours mal perçues ▫ Faire appréhender la temps à partir du vécu (agenda par exemple) et sa verbalisation ▫ Appui sur le dessin et l'écrit ➤ Parole <ul style="list-style-type: none"> ▫ réduire les troubles d'articulation avec appui sur l'écrit. Début d'apprentissage de la lecture selon une méthode de déchiffrement syllabique, type méthode Borel Maisonnay, dès cinq 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deux à trois fois par semaine selon le déficit constaté ➤ Parfois pris en charge plus lourde dès l'âge de cinq ans : type SESSAD avec enfant intégré en scolarité normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Un an • Puis bilan de contrôle

7 à 12 ans -- symptômes		
comportement	Langage	Parole voix
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfant timide, avec parfois des difficultés à s'intégrer dans les groupes d'enfants du même âge ➤ Retard, difficultés scolaires 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficultés de compréhension généralisées ➤ Difficultés à s'exprimer constatées par l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> • On peut encore constater <ul style="list-style-type: none"> • Des troubles articulation • Des mots déformés, car mal perçus : • Exemple « les voyennes »

7 à 12 ans - diagnostic - bilan orthophonique

Langage	Parole voix	Langage écrit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyens de mise en évidence <ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Récits sur fonds verbal, sujets à critique (différents niveaux selon l'âge)</i> ▫ (éventuellement : récit sur classement d'images) ▫ <i>Test à visée syntaxique</i> <ul style="list-style-type: none"> - ECOSSE - Test de langage Sadek Khalil 1 ▫ Test permettant d'évaluer le fonctionnement des <i>mécanismes sous-jacents au langage</i> : Sadek Khalil 2 <ul style="list-style-type: none"> - Généralisation, particularisation, déduction, analogie ➤ On constate alors <ul style="list-style-type: none"> ▫ Un déficit en compréhension et expression similaire à celui du niveau d'âge antérieur ▫ Assez souvent, une atteinte des mécanismes sous-jacents au langage (exemple : pas de prise en compte de l'implicite dans un message) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Troubles d'articulation qui peuvent encore se trouver. Plus rares ➤ Moyens utilisés : <ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Perception auditive</i> ▫ TEPP : Epreuve de discrimination sur mots ▫ Epreuve de lecture répétée ▫ Liste de mots de Lafon ▫ <i>Production parlées</i> ▫ Bilan phonétique traditionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens utilisés <ul style="list-style-type: none"> • Test des signes écrits • Epreuve de lecture sur texte • Epreuve de transcription sous dictée • Epreuve de raisonnement logique sur fonds verbal à partir d'un texte lu, type énoncé de problèmes mathématiques • Ecriture d'un texte sur un sujet donné • On constate en général : <ul style="list-style-type: none"> • Les mêmes problèmes de langage qu'à l'oral • Mais il peut y avoir en plus des troubles type dyslexie-dysorthographe

7 à 12 ans - traitement - rééducation

Nature	Fréquence	Durée
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Langage : <ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Comme niveau antérieur mais avec en plus, un travail sur les mécanismes sous-jacents au langage</i> ▫ <i>Au niveau lexical cela entraînera par exemple, le travail des mots au sens propre et au sens figuré</i> ➤ Parole <ul style="list-style-type: none"> ▫ Si besoin est ➤ Rééducation au niveau du langage écrit (lecture orthographe-mathématiques) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deux à trois fois par semaine ➤ Ou prise en charge type SESSAD (rééducation orthophonique avec soutien scolaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un an • Puis bilan de contrôle

Plusieurs axes

- **Restituer le canal auditif**
 - appareillage prothétique conventionnel / traitement étiologique
 - **Suivi ORL**
 - **Mise en place des moyens de réhabilitation**
 - Faciliter la compréhension de la parole : mise en place des outils de communication (LL >>> LPC, FSC, LSF)
 - Rééducation du langage et de la parole
 - **Mise en place d'une éducation adaptée**
 - milieu normo-entendant, intégration partielle
 - structures spécialisées : polyhandicap, surdité familiale
 - **Soutien des parents : accompagnement parental**
- ☞ Notion de projet oraliste

CONCLUSION

- La DAM nécessite une prise en charge :
 - Complète (orthophonique, audio-prothétique, ORL...)
 - La plus précoce possible
- Avant 3 ans bon pronostic d'évolution sauf handicap associé
- Après 7 ans évolution comparable à celle d'une déficience auditive sévère.