SURDITE ET PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

Pr .Ag. Charfi Triki Afifa

MCA ORL

CHEF DE SERVICE SIDI BOUZID

Collège D'orl 29/04/2017

HISTORIQUE

- **l'association tunisienne d'aide aux sourds muets ATASM née en 1970** et qui prenait en charge les enfants déficients auditifs âgés **de 6 ans et plus par un personnel non spécialisé**
- **Vers 1980** arrivée de certaines orthophonistes diplômées de l'étranger mais aussi de la première promotion d'orthophonistes de l'école d'orthophonie Tunisienne
- **Les choix pédagogiques se sont fixés sur l'oralisme ,le défit était de faire parler les enfants sourds « muets »** et c'est ainsi que **l'ATASM est devenue l'ATAS et le mot muet a été supprimé**

INTRODUCTION

- L'orthophonie=parler droit
- Voie du bon langage
- S'exprimer : être bien compris, mieux comprendre
- S'épanouir à travers un langage
- Rétablir la communication

PRISE EN CHARGE DE LA SURDITE

- Bilan médical (étiologie, radiologie)
- Bilan auditif:
  - BER
  - Audiométrie comportementale
- Handicap associé

- P.E.C. précoce
- P.E.C. multidisciplinaires: (ORL, Pédiatrie, Neuro-Pédiatrie, Pédopsy, **Orthophoniste,** Audioprothésiste, Equipe éducative, enseignants, Psychologue....) et PARENTS+++
- **Non univoque**

Déficit

important

Retentissement sur le

langage et la parole est

important

Précocité

de la surdité

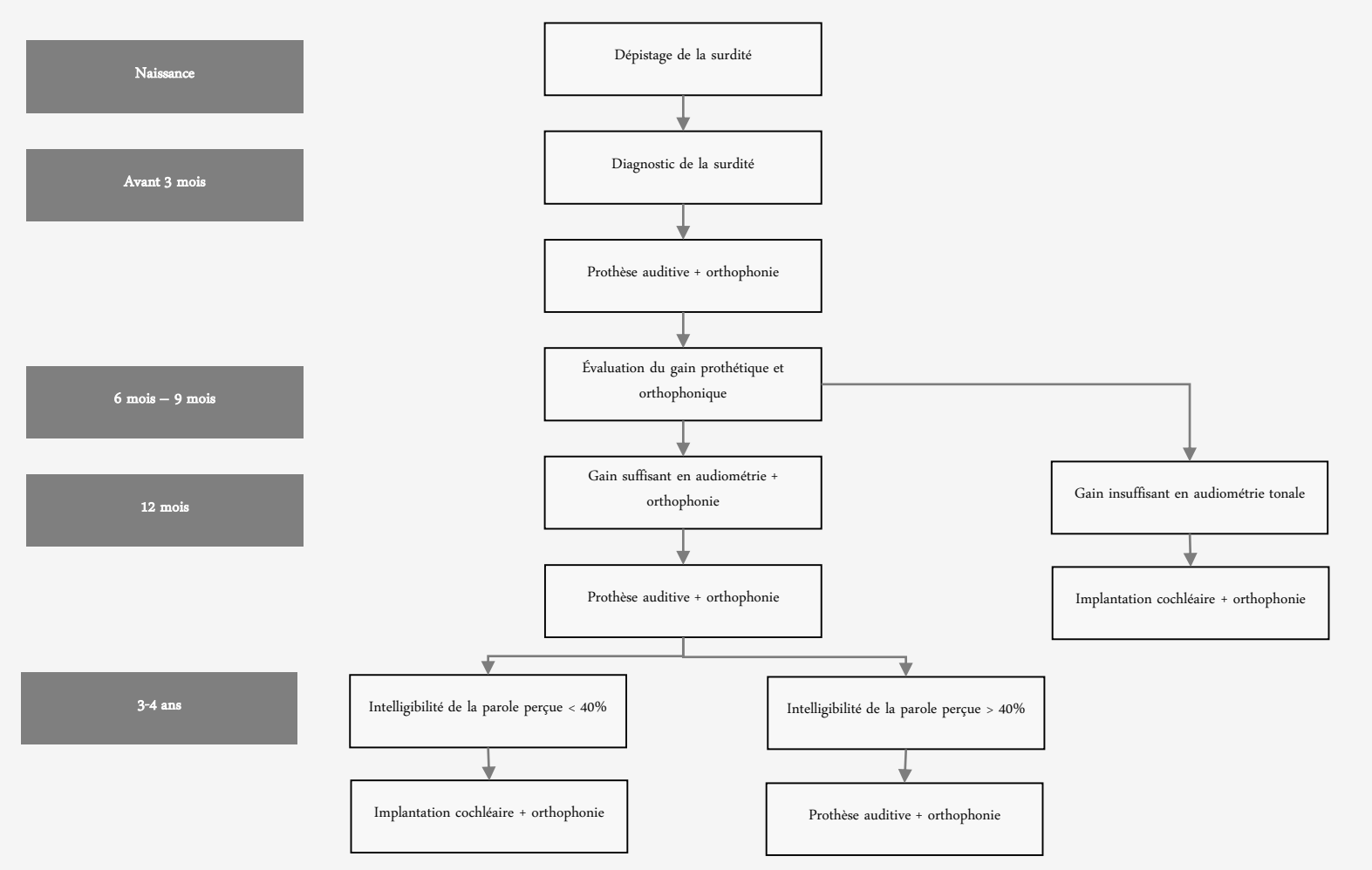
L'orthophoniste est impliqué dans la surdité :

- Le dépistage, le bilan et la rééducation des troubles de la voix, de l'articulation, de la parole ,du langage et de la communication orale et écrite
- Démutisation et lecture labiale
- Enfants, adolescents, adultes et personnes âgées

Points de repère pour le développement du langage.

Tout retard doit inciter à faire tester l'audition + bilan orthophonique

Age	Perception des sons et de la parole	Productions vocales
0-3 mois	Réagit aux bruits : sursaute, s'arrête de pleurer…	
4 mois		Gazouille
6 mois		Babille, imite l'intonation
12 mois	Comprend les ordres simples Réagit à son prénom	Dit « papa » « maman » et 5-10 mots compréhensibles par les parents
18 mois	Comprend des phrases courtes	50 mots
24 mois	Comprend des ordres complexes	100 mots Dit son prénom Associe 2 mots


Naissance
Avant 3 mois
6 mois – 9 mois
12 mois
3-4 ans
Dépistage de la surdité
Diagnostic de la surdité
Prothèse auditive + orthophonie
Évaluation du gain prothétique et orthophonique
Gain suffisant en audiométrie + orthophonie
Gain insuffisant en audiométrie tonale
Prothèse auditive + orthophonie
Implantation cochléaire + orthophonie
Intelligibilité de la parole perçue < 40%
Intelligibilité de la parole perçue > 40%
Implantation cochléaire + orthophonie
Prothèse auditive + orthophonie

L'ORTHOPHONISTE INTERVIENT :

Prise en charge immédiate de l'enfant et de sa famille

A / LA GUIDANCE PARENTALE (ACCOMPAGNEMENT)

- La guidance parentale **n'est pas une technique mais un accompagnement éclairé et adapté à chaque situation tout en laissant place à l'expression des émotions et des sentiments que les parents éprouvent.**

BUT

- **Obtenir une véritable collaboration avec le respect des possibilités réelles de chacun :**

De l'enfant, des parents et de l'orthophoniste.

EVALUATION DES:

- Capacités cognitives
- Attention
- Mémorisation
- Motivation des parents

1- Guidance psychologique (ACCOMPAGNEMENT):

➔ **Attitudes des parents = vis à vis de l'handicap auditif:**

- Rejet
- Accepter - surprotection
- Désorientation

➔ **Aider les parents à :**

- Accepter cette réalité blessante
- A retrouver leur spontanéité et à avoir des échanges avec leurs enfants,(plaisir+complicité dans le couple/dyade mère-enfant).

➔ Rassurer les parents

➔ Leur expliquer:

- Le type et le degré de la surdité et ses conséquences sur la perception de la parole
- Les étapes du langage, la relation entre compréhension et expression verbale
- La différence entre le langage, la parole et l'articulation

2- Guidance prothétique (ACCOMPAGNEMENT):

- **Intérêt du port régulier** de la prothèse auditive
- Amélioration des possibilités de la perception auditive par **l'entraînement auditif**
- Plus l'enfant est **appareillé tôt**, plus il lui est facile de **se familiariser avec son aide auditive.**

3- Guidance auditive (ACCOMPAGNEMENT):

- **IL faut les encourager à établir un dialogue avec l'enfant, à le stimuler par tous les moyens de communication en particulier visuelle = lecture labiale, mimogestualité.**
- Plus tard les mettre au courant des différentes méthodes oralistes ou non
- **Intégration à un groupe de parents** d'enfants déficients auditifs. **(associations, centres médicaux).**

B/ LA REEDUCATION ORTHOPHONIQUE

- Le rôle dépend du degré de la surdité, de sa date d'apparition et de l'âge des enfants
- c'est grâce à la boucle audiophonatoire que l'enfant va conserver son jasis et le développer.

Qu'est ce que la boucle audio phonatoire ?

- **C'est un couplage de l'oreille et de l'appareil vocal permettant naturellement de s'entendre parler**. Cette boucle est nécessaire pour contrôler l'émission de la voix. **Sa dégradation fait que les sourds parlent souvent trop fort** ; son absence dans la surdité profonde conduit à la mutité.

- OREILLEA APPAREIL VOCAL

1-Education précoce (03mois à 3 ans)

- Plasticité du cerveau
- **Le but est de préparer l'enfant à acquérir un langage puis à entrer dans le système éducatif scolaire classique.**
- Le rôle des parents est aussi important que celui de l'orthophoniste. **Il s'agit de favoriser la communication en stimulant tous les canaux utilisables, en particulier la vue et les gestes.**

➔ Communication non verbale
➔ Communication verbale
➔ Education sonore des restes auditifs
➔ Education perceptive

2-Education préscolaire (3 à 6 ans)

- La psychomotricité
- L'audition
- La voix
- La lecture labiale
- Articulation
- Le langage

3/ EDUCATION ADAPTEE (+6ans)

- « Scolarité et soutient orthophonique »
- ➔Intégration totale
- ➔Intégration partielle
- ➔Milieu spécialisé

- Cependant il existe différents choix dans la prise en charge de l'enfant sourd selon **qu'on opte pour des méthodes oralistes ou gestuelles ce choix revient en 1er lieu aux parents, aux structures éducatives mises en places.**

- **En Tunisie** la plus part de ces structures ont opté pour les **méthodes oralistes** .

Les méthodes utilisées

A/Les méthodes gestuelles :

- Se basent sur la représentation mimique du vécu en s'appuyant sur l'imitation et la description de l'objet .le geste est compris par tout le monde mais il y a des problèmes importants au niveau de la syntaxe et les tournures de phrases ainsi que la représentation de l'abstrait.

- C'est alors qu'on a recours **à la dactylologie** qui est **un alphabet digital. C'est un système de communication par des signes et des mouvements conventionnels des doigts et de la main** .la dactylologie **prend en compte la forme graphique du phonème** (le graphème ou la lettre).**complétée par la lecture labiale** ,la dactylologie a donné beaucoup de possibilités d'expression aux sourds profonds.

LA DACTYLOGIE

- **La langue des signes est une langue vivante et complexe=**

- Comme toute langue, elle évolue. Elle possède une pleine capacité d'expression et d'abstraction. Elle permet donc la transmission de savoirs, d'où sa légitimité éducative.
  Elle possède sa propre syntaxe, qui est intimement liée à la **perception visuelle**, puisque cette langue répond à une logique visuelle et **non auditive.**
  La langue des signes **se sert de l'alphabet manuel (dactylologie) pour épeler les mots de la langue.**
  La langue des signes **n'est pas une langue universelle : le vocabulaire diffère d'un pays à l'autre.**

- **En Tunisie ,des recherches** sur la langue des signes arabe sont en cours au sein de l'association « la voix du sourd »et aussi au sein de « **l'organisation arabe** des associations travaillant dans le domaine des sourds »**pour élaborer la LSA .**

- Le code **LPC (langage parlé complété)** permet de visualiser la totalité du **message oral** et de lever ainsi les ambiguïtés de la lecture labiale.

- Le principe du code **LPC consiste à associer à chaque syllabe prononcée un geste de complément effectué par la main près du visage.** La combinaison de la forme des doigts et de la place des mains auprès du visage permet une représentation complète de la langue parlée pour différencier les consonnes et les voyelles .

B/Les méthodes orales courantes

Elles se basent essentiellement **sur l'audition et leur mode de communication privilégié est la parole avec comme support visuel important : la lecture labiale et plus tard le langage écrit**.

- **La lecture labiale** est un complément indispensable dans toutes les situations de perte auditive.
  Cependant, même si elle est le seul moyen utilisable dans les surdités profondes, elle est insuffisante à assurer une bonne compréhension du message.
  Lire sur les lèvres, c'est saisir et comprendre le langage oral en regardant les mouvements des lèvres et le visage de l'interlocuteur.

- La saisie du message est rendue difficile par ce que l'on appelle des **sosies labiaux**, **c'est-à- dire des phonèmes qui se prononcent de la même manière.** On ne peut donc pas faire une identification précise.

- L'intérêt des méthodes orales c'est qu'elles favorisent :

  - La relation du sourd avec le monde sonore par le biais de **l'éducation auditive**
  - L'éveil des perceptions ; développer tous les sens
  - La psychomotricité ; la relation du corps avec l'espace et le temps
  - L'édification du langage et ses structures de base
  - La rééducation de la voix
  - L'intégration scolaire

- Il est à noter que dans toutes ces méthodes ,**la communication totale** reste la meilleure façon de prendre en charge un enfant sourd ,le but essentiel étant l'établissement d'une relation d'échange et de communication entre l'entendant et le sourd et lui ouvrir les horizons pour acquérir les apprentissages scolaires et sociaux dont il aura besoin.

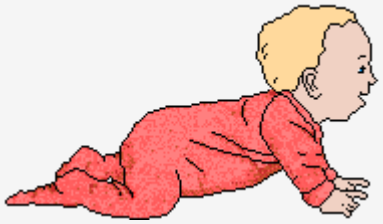
la méthode verbotonale

- Petar Guberina était un linguiste. Il a conçu et élaboré la méthode verbotonale en **1954**.
- Méthode conçue au départ pour l'apprentissage des langues étrangères.
- Expérimentée avec les enfants déficients auditifs.
- **Méthode oraliste dont le but est la production+correction de la parole.**

  - Naturelle
  - Globale
  - Poly sensorielle

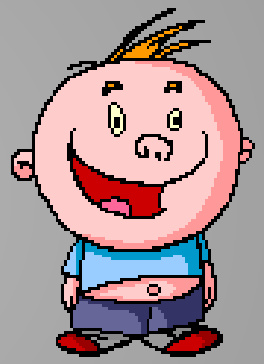
- **Naturelle=**

- Tend à faire passer l'enfant déficient auditif par les mêmes stades de développement linguistiques et psychomoteurs que l'enfant entendant



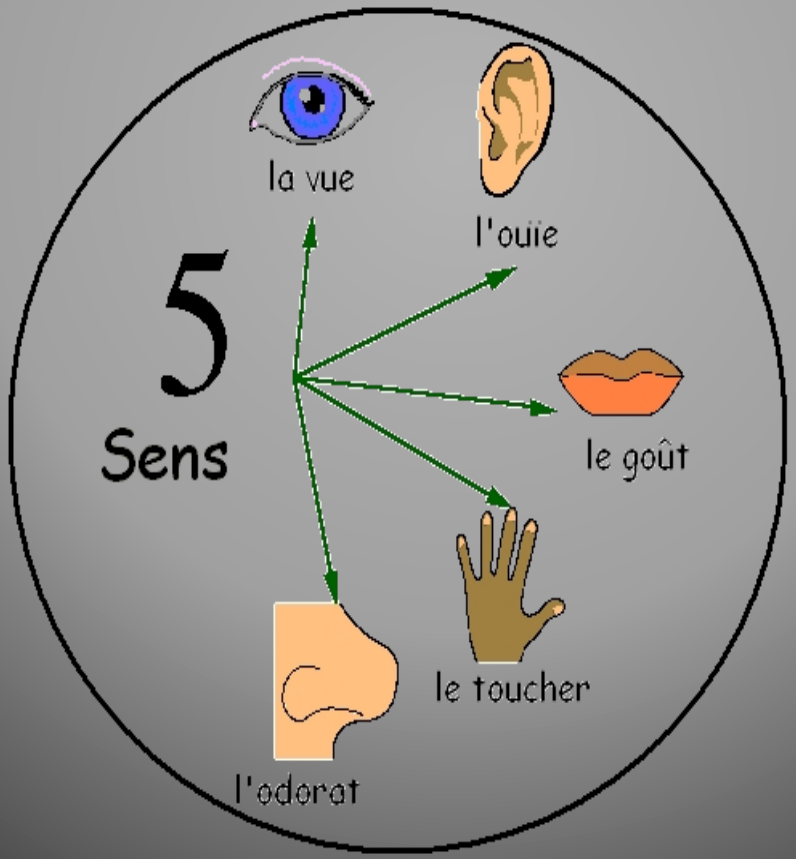
Globale=

- Le langage acte de communication
- Le langage est dialogue et mouvement
- C'est une production du corps



► Polysensorielle=

Elle implique tous les sens qui ne fonctionnent pas isolément mais constituent un tout pour apporter le maximum d'informations



Les principales disciplines

- Rythme corporel
- Rythme musical
- Éducation auditive
- Langage dirigé
- Jeux phoniques
- graphisme phonétique
- Poly sensorialité
- Travail individuel

Correction des phonèmes antérieurs

Le rythme corporel

- Cette discipline utilise la macro motricité pour provoquer et corriger la micro motricité(parole et articulation) .
- On commence par stimuler le corps sans utiliser la voix. contrôle de la tension du corps.
- Macro motricité → micro motricité
- Buts:
  - Stimuler la phonation
  - Stimuler les sons et les groupes de sons
  - Percevoir et produire les mots et les phrases

- Dans le rythme corporel ,les mouvements sont déterminés par les qualités préétablies des phonèmes suivant la production physiologique et biologique de la parole

Le rythme musical

- Cette discipline permet l'affinement de l'audition et la mémorisation des faits linguistiques. Elle est basée sur l'utilisation des procédés rythmiques musicaux principalement les comptines.ces rythmes sont accompagnés de mouvements appropriés pour sensibiliser l'enfant au rythme de la parole.

But :

- Assimilation des structures rythmiques de la parole

- Séquences rythmiques variées et simples sans voix(taper des mains , des pieds, sur un tambourin, sur la table.....)
  - Ex de séquences rythmiques:
  - Beaucoup-un
  - Beaucoup-peu
  - Rapide-lent
  - Fort-faible
  - Long –bref(avec des instruments de musique à souffle)
- Vocalisations:séquences rythmiques vocales
  - Jeux phoniques avec tous les phonèmes en faisant varier l'intensité,le rythme ,la durée
  - Puis les logatomes
  - Le matériel:des pompons,toupies,poupées.....

Le langage dirigé passe par 3 phases essentielles

- Phase d'imprégnation :apprendre à voir, écouter et comprendre
- Phase de mémorisation: on travaille la mémoire auditive , visuelle ,tactile , olfactive et gustative.
- Phase de réinvestissement ou réemploi :on travaille la voix, l'articulation, l'intonation et le rythme

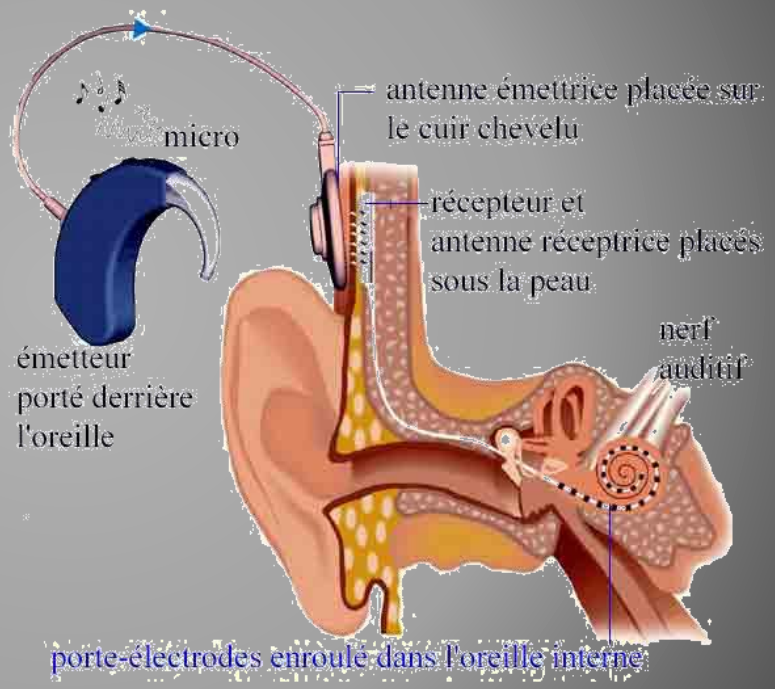
Orthophonie et implant cochleaire

Historique:

- Premier implant, 1991, adulte post-lingual
- Début de l'implantation des enfants, 2003
- **Actuellement:** nombre total des implantés: depasse 300

L'implant cochléaire

- Composition de l'I.C:
  - Microphone
  - Processeur vocal
  - Antenne
  - Partie interne (recepteur-stimulateur, electrodes)



Les réglages de l'I.C

- Débutent 4 semaines après la chirurgie
- Plusieurs réglages établis sur 2 semaines

La rééducation orthophonique après Implantation

Elle se fait en trois périodes:

- La période autour des premiers réglages
- La période d'imprégnation sensorielle
- La période d'imprégnation linguistique

Période autour des premiers réglages

- Les premières perceptions ne sont pas nettes

- Il faut observer le comportement de l'enfant dans différentes situations
  - Accepte-t-il l'appareil?
  - Est-il curieux vis à vis du son?

  - Recherche-t-il la source sonore?

Durée=1mois

La période d'imprégnation sensorielle

- L'enfant expérimente de nouvelles sensations = sensations auditives
- Il apprend à les interpréter et les reconnaître
- Ce nouveau sens doit s'intégrer harmonieusement aux autres modes sensoriels qu'il a déjà

Durée de cette période: **6-12 mois**

Les changements comportementaux positifs = bon signe

La période d'imprégnation sensorielle

La boucle audio phonatoire pendant cette période, l'enfant va découvrir sa voix

- Revenir à des modes ludiques et lui permettre de repasser par les stades pré linguistiques
- Travailler la verbo-tonale = rythmes phonétique, corporel et musical

La période d'imprégnation linguistiques

Ne pas brûler les étapes

- Expliquer à la famille que : entendre ≠ comprendre ≠ parler
- L'enfant doit progressivement arriver à faire le lien entre
  - Ce qu'il entend, ce qu'il voit, ce qu'il touche, ce qu'il sent….
- Ne pas tester l'enfant sans arrêt

Période d'imprégnation linguistique

Conseiller aux parents de simplifier la langue:

- Donner un prénom pour chaque personne
- Employer les mêmes expressions dans les mêmes situations
- Se mettre en face de l'enfant pour lui parler
- Un seul interlocuteur à la fois
- Utiliser des phrases courtes, simples et correctes
- Parler fort

Conclusions

- Les enfants ne tirent pas tous le même profit de la rééducation orthophonique.
- Plusieurs facteurs influencent les résultats tels que:
  - L'état de fonctionnement du nerf auditif
  - La durée de la surdité
  - Le mode d'éducation avant le début de la prise en charge
  - Le degré de motivation de l'enfant et de la famille
- **La rééducation orthophonique est une pierre angulaire incontournable en cas de surdité et particulièrement chez l'enfant quelque soit le type d'appareillage pour l'acquisition du langage.**