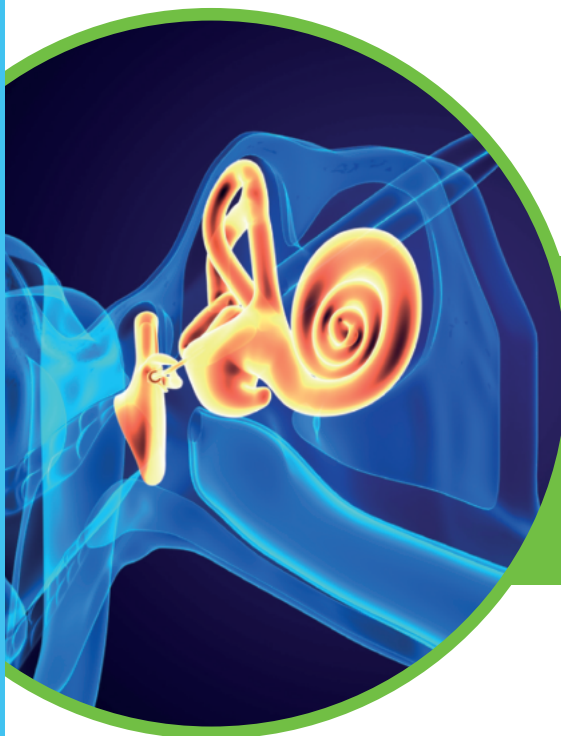


SURDITÉ DE L'ADULTE : ÉVALUATION ET RÉÉDUCATION

Mieux comprendre et prendre en
soin la diversité des profils cliniques



- Évaluer les besoins du patient
- Définir les axes thérapeutiques
- Mettre en oeuvre le plan de soin

+ EN LIGNE



Une trame de bilan et des exercices
de rééducation.

Emmanuèle Ambert-Dahan & Stéphanie Borel

SURDITÉ DE L'ADULTE : ÉVALUATION ET RÉÉDUCATION

Mieux comprendre et prendre en
soin la diversité des profils cliniques

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur SA, 2024
Rue du Bosquet 7, B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : septembre 2024
Bibliothèque royale de Belgique : 2024/13647/129
ISBN : 978-2-8073-5884-3

Sommaire

Compléments numériques.....	6
Les autrices.....	7
Préface.....	9

Partie 1 Bilan

Fiche 1	
Anamnèse.....	13
Fiche 2	
Communication et interactions sociales.....	15
Fiche 3	
Voix et parole.....	25
Fiche 4	
Qualité de vie	31
Fiche 5	
Cognition et effort d'écoute.....	34
Fiche 6	
Évaluation du langage.....	38
Fiche 7	
Tests de perception auditive, visuelle et audiovisuelle.....	41
Fiche 8	
Acouphènes.....	49

Partie 2 Fiches cliniques

Fiche 1	
Surdité progressive et implantation cochléaire unilatérale	55
Fiche 2	
Surdité progressive et implantation cochléaire bilatérale séquentielle.....	63

Fiche 3

Surdité brusque bilatérale et implantation cochléaire bilatérale simultanée 68

Fiche 4

Surdité dans les hautes fréquences et implantation cochléaire
avec un processeur électroacoustique 74

Fiche 5

Surdité unilatérale avec acouphènes et implantation cochléaire..... 79

Fiche 6

Surdité pré- ou p rilinguale et implantation cochléaire 85

Fiche 7

Surdité moyenne à sévère et prothèses auditives conventionnelles 90

Fiche 8

Presbyacousie sans troubles cognitifs..... 95

Fiche 9

Presbyacousie avec troubles cognitifs..... 100

Fiche 10

Troubles du traitement auditif central (TTAC)..... 106

Fiche 11

Neuropathie auditive/désynchronisation auditive (NA/DA) 112

Fiche 12

Surdité avec troubles associés et implantation cochléaire..... 117

Fiche 13

Patient non francophone et implantation cochléaire..... 124

Fiche 14

Implantation du tronc cérébral (ITC) 130

Partie 3

Rééducation

Fiche 1

Perception et intégration auditives de la parole dans le calme 137

Fiche 2

Compréhension de la parole dans le bruit et localisation sonore..... 142

Fiche 3

Lecture labiale et perception audiovisuelle de la parole 146

Fiche 4	
Implicite, humour, ironie.....	150
Fiche 5	
Stratégies de communication verbale et non verbale.....	152
Fiche 6	
Situations d'écoute complexe	159
Fiche 7	
Mémoire de travail et attention.....	162
Fiche 8	
Stratégies d'écoute, flexibilité et inhibition.....	166
Fiche 9	
Production de la voix et de la parole, expressivité et informativité	171
Fiche 10	
Médias.....	174
Fiche 11	
Écoute musicale.....	178
Fiche 12	
Accompagnement du patient	184
Fiche 13	
Auto-entraînement	187
Fiche 14	
Télésoin.....	190
Index	191

Compléments numériques

Les compléments sont indiqués au fil du texte par le symbole : 

Vous pouvez les télécharger en vous rendant à l'adresse :

deboecksuperieur.com/site/358843

1. Fiche bilan
2. Exercice d'entraînement auditif en liste semi ouverte : les îles du monde (p. 138)
3. Exercice d'entraînement auditif analytique : la prescription (page 140)
4. Exercice d'entraînement auditif : identification de phrases contenant des mots homophones (p. 139)
5. Exercice de lecture labiale : replacer le visème dans le bon groupe (p. 147)
6. Exercice de mémoire de travail et d'attention de type n-back : répondre à une série de questions en décalé (p. 163)
7. Exercice d'identification d'émotions vocales : identification d'une émotion (joie, peur, colère, tristesse ou surprise) dans des phrases comportant un contenu verbal neutre (p. 156)
8. Exercice d'identification d'émotions vocales : identification d'une émotion dans une phrase énoncée avec une tonalité émotionnelle concordante ou non avec le contenu verbal (p. 156)

Les autrices

Emmanuèle Ambert-Dahan est orthophoniste au Centre Référent Implant Cochléaire Adulte d'Île-de-France – Centre Constitutif Maladies rares Surdités génétiques de l'adulte (GHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP), spécialisée depuis plus de 25 ans dans la prise en soin orthophonique des adultes atteints de surdité et les réglages des implants cochléaires et du tronc cérébral. Chargée d'enseignement au Département Universitaire d'Enseignement et de Formation en Orthophonie (DUEFO-Médecine Sorbonne Université), elle participe à la formation initiale des orthophonistes en tant que maître de stage, directrice de mémoires et membre de jurys. Docteure en Psychologie (PhD) et qualifiée aux fonctions de Maître de Conférences en Neurosciences (Section 69) puis en Sciences de la Rééducation et de la Réadaptation (Section 91), elle est également membre associé du laboratoire « Technologies et thérapie génique pour la surdité, Institut de l'audition, Institut Pasteur/Inserm ». Ses recherches portent sur les interactions entre les déficits des fonctions auditives, cognitives et exécutives ainsi que sur la perception des émotions non verbales chez les adultes présentant une surdité neurosensorielle. Créatrice de supports d'entraînement pour les patients implantés cochléaires (LAARA, plate-forme de l'IFIC) et d'outil d'évaluation (ERSA), elle est également formatrice. Impliquée dans les échanges interdisciplinaires, elle participe à plusieurs sociétés savantes, notamment en tant que présidente d'AIRDAME (Association Internationale de Recherche et de Développement des Aides aux Malentendants) et membre de la Société Française d'Audiologie (SFA).

Stéphanie Borel est orthophoniste au Centre Référent Implant Cochléaire Adulte d'Île-de-France à la Pitié-Salpêtrière depuis près de 20 ans où elle pratique des évaluations et des réglages auprès des adultes implantés cochléaire. Titulaire d'un Doctorat de phonétique et Maître de conférences en sciences de la rééducation et de la réadaptation au DUEFO de Sorbonne Université, elle y est en charge de la formation initiale des étudiants en orthophonie pour le domaine de l'audition. Deuxième vice-présidente de la section 91 du Conseil National des Universités (CNU), elle participe au développement de corps d'enseignants-chercheurs dans le champ de l'orthophonie. Elle est également impliquée dans la formation continue des orthophonistes, la création d'outils d'évaluation et de rééducation (Ecomas, TCT, e2L) et l'éducation thérapeutique du patient sourd. Ses activités de recherche se déroulent à l'Institut du Cerveau (ICM) dans l'équipe de neurogénétique fondamentale et translationnelle et portent sur la description des troubles de la production et de la perception de la parole des patients avec ataxies héréditaires. Elle y mesure l'impact des

difficultés de communication sur la vie quotidienne des patients via une application numérique de e-santé. Impliquée dans diverses sociétés savantes, elle est co-secrétaire de la Société Française d'Audiologie (SFA) et trésorière de la Société Universitaire de Recherche en Orthophonie (SURO).

Préface

Dans son rapport sur la surdité de 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que 196 millions d'Européens présentaient une déficience auditive incapacitante et que ce chiffre devrait atteindre 236 millions d'ici 2050. En France, la prévalence de la surdité dans une cohorte de plus de 200 000 adultes âgés de 18 à 75 ans, évalués de 2012 à 2019, était estimée à 25 %, dont 4,3 % de surdité invalidante (www.constances.fr). Cette prévalence augmentait avec l'âge pour atteindre 73 % des hommes et 64 % des femmes âgées de 71 à 75 ans. La surdité est le premier handicap sensoriel de l'adulte, la troisième cause d'invalidité chez les sujets de 70 ans et plus, et le principal facteur potentiellement modifiable de troubles cognitifs et de démence. L'OMS estime le coût annuel mondial de la surdité non prise en charge à 980 milliards de dollars.

En France, la réforme du 100 % santé de 2018 a permis une amélioration de l'accès aux prothèses auditives avec une augmentation de 75 % du nombre de personnes ayant acheté une prothèse entre 2019 et 2021 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>). L'étude EuroTrak 2022 confirme que 46 % des malentendants sont appareillés versus 34 % en 2015. Néanmoins, ce chiffre reste insuffisant et 29 % des patients avec une prescription d'appareillage ont quitté le parcours de soin. Concernant les adultes présentant une surdité sévère à profonde avec un bénéfice limité de l'appareillage auditif, seuls 5 à 10 % d'entre eux ont bénéficié d'une implantation cochléaire alors que son efficacité est clairement démontrée avec une prise en charge totale par la Sécurité sociale et un maillage territorial des centres référents labellisés par la DGOS adapté à la demande.

L'adressage pour une prise en soin orthophonique des patients adultes présentant une surdité ancienne, complexe, sévère à profonde ou associée à d'autres troubles, et des patients souhaitant obtenir un bénéfice optimal de leur appareillage auditif, reste encore insuffisant alors que le bénéfice de la rééducation orthophonique est prouvé par toutes les études et que celle-ci est complètement prise en charge par la sécurité sociale et les mutuelles. La méconnaissance par les médecins ORL et généralistes, et par les audioprothésistes, de l'impact de la rééducation orthophonique sur la communication, les fonctions cognitives, la qualité de vie et sur l'acceptation et le port des aides auditives explique probablement en partie le défaut d'orientation. La lecture de cet ouvrage par les professionnels de santé travaillant avec les adultes sourds leur permettra de mieux comprendre l'objectif du bilan orthophonique et la méthodologie de la prise en soin des patients, afin de conseiller et convaincre certains patients parfois réticents à s'investir dans cette rééducation qu'ils imaginent parfois trop

« scolaire ». Un autre obstacle majeur à la prise en charge des patients est l'accessibilité aux soins orthophoniques du fait du manque d'effectif, mais également d'un refus de prise en soin de l'adulte sourd par manque de confiance de certain(e)s orthophonistes qui jugent leur compétence insuffisante, leurs connaissances trop anciennes et leur pratique limitée.

Cet ouvrage, rédigé par deux orthophonistes travaillant depuis plus de 20 ans avec des patients malentendants adultes, synthétise sous forme de fiches très pratiques les outils permettant le bilan optimal de l'adulte présentant une surdité. Il est complété par des cas cliniques simples et complexes, illustrant les différentes situations auxquelles l'orthophoniste peut être confronté(e) dans la prise en soin de l'adulte sourd appareillé ou implanté.

Nous avons observé d'importantes avancées technologiques ces dernières années dans le domaine des prothèses auditives et de l'implant cochléaire, mais également dans les outils mis à disposition pour faciliter la rééducation avec notamment l'apparition de logiciels d'auto-entraînement. Parallèlement, l'OMS et les pouvoirs publics commencent à prendre conscience des conséquences majeures de l'absence de prise en charge de la surdité. Cette réhabilitation auditive technologique doit être complétée pour de nombreux patients par une prise en soin orthophonique qui permettra non seulement un bénéfice optimal dans le domaine de la communication, mais également une amélioration des fonctions cognitives, une diminution de l'effort d'écoute, une amélioration de la qualité de vie et de l'humeur afin de maintenir ou d'améliorer la socialisation des patients. La surdité constitue le cœur du métier des orthophonistes qui doivent se donner les moyens d'accompagner le patient adulte malentendant dans son parcours, afin de lui permettre de rester dans le monde de la communication. Cet ouvrage y contribuera.

Docteur Isabelle Mosnier,
ORL, Responsable Unité Fonctionnelle
Implants Auditifs chez l'adulte, service ORL
APHP, GH Pitié-Salpêtrière,
47-83 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris
Isabelle.mosnier@aphp.fr

Partie 1

Bilan

Sommaire des fiches

1. Anamnèse
2. Communication et interactions sociales
3. Voix et parole
4. Qualité de vie
5. Cognition et effort d'écoute
6. Évaluation du langage
7. Tests de perception auditive, visuelle et audiovisuelle
8. Acouphènes

Fiche 1

Anamnèse

Contexte

Le bilan de surdité chez l'adulte a pour objectif d'évaluer le déficit auditif ainsi que ses conséquences sur la perception et l'intégration de la parole dans les situations d'écoute de la vie quotidienne.

L'anamnèse commence par le recueil d'informations sur l'histoire de la surdité : l'étiologie, le mode (évolutive ou brusque) et le moment (pré-, péri- ou post-linguale) de survenue, la durée de la gêne auditive, le diagnostic, l'adaptation et le bénéfice des prothèses auditives¹. Il est également important d'avoir connaissance d'informations sur le mode de vie (personne vivant seule, en couple ou en famille), la vie professionnelle (profession, personne en activité ou retraitée) ainsi que sur les interactions sociales (personne isolée ou avec une vie sociale).

L'anamnèse a également pour objectif de recueillir des informations permettant de mesurer l'impact de la surdité sur la vie professionnelle ou le parcours de formation ainsi que sur l'utilisation des différents médias en modalité auditive et audiovisuelle².

En ce qui concerne la vie professionnelle, il est fréquent d'entendre des personnes atteintes de déficience auditive évoquer des difficultés de concentration et de compréhension de la parole ainsi qu'une fatigue auditive dans des environnements bruyants, comme c'est le cas dans des espaces de travail ouverts de type *open space*. Une récente étude a montré que 80 % des actifs rencontraient des difficultés pour suivre des conversations à cause du bruit ambiant et qu'un actif sur cinq perdait plus de 30 min de travail à cause de la gêne liée au bruit³. Au cours de l'anamnèse, il est donc important de déterminer si le déficit auditif du patient est pris en compte dans le cadre de son activité professionnelle, tout d'abord par une démarche de Reconnaissance en tant que Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) permettant, dans un second temps, de demander à l'employeur des adaptations du poste de travail (telles qu'un bureau isolé ou l'installation d'une cloison avec isolation sonore) ou des aménagements horaires, comme une autorisation de télétravail élargie. De même, il est important de savoir si la salle de réunion comporte un système d'aide à l'écoute permettant à la personne porteuse de prothèses auditives conventionnelles et/ou d'un implant cochléaire de recevoir directement l'information (boucle magnétique,

système Bluetooth) et si elle bénéficie du sous-titrage lors des réunions en visioconférences soit directement sur la plate-forme utilisée, soit par l'intermédiaire d'un service dédié pris en charge par l'entreprise. Par ailleurs, il est intéressant de savoir si la personne a l'habitude d'utiliser des accessoires d'aide à l'écoute dans sa vie quotidienne pour les échanges en audio et en visio ainsi que dans les situations d'écoute complexe telles que les interactions verbales en présence de plusieurs interlocuteurs et en milieu bruyant.

Les personnes qui suivent une formation, dans un cadre académique ou professionnel, sont confrontées aux mêmes questions concernant les modalités d'écoute. Des points particuliers sont néanmoins à noter comme la prise en compte de la surdité par l'établissement de formation afin de bénéficier d'un tiers temps lors des examens ou validations d'acquis et d'aide supplémentaire lors des enseignements, qu'il s'agisse de l'utilisation de dispositifs d'aide à l'écoute par l'intervenant ou d'accès à des supports écrits.

Enfin, des points particuliers devront être évalués concernant l'utilisation des médias (téléphone, télévision) en lien avec la nature des supports utilisés (téléphone fixe ou smartphone, chaînes télévisées ou plateformes de streaming, ordinateur ou tablette), le contexte et la fréquence d'utilisation ainsi que la question de l'agilité numérique. Ces différents aspects seront également pris en compte lors de la rééducation comme autant de points d'appui ou d'obstacles à contourner pour optimiser la réhabilitation auditive avec des prothèses auditives conventionnelles et/ou un implant cochléaire.

Références

1. Hermann R, Lescanne E, Loundon N, Barone P, Belmin J, Blanchet C, *et al.* French Society of ENT (SFORL) guidelines. Indications for cochlear implantation in adults. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2019 Jun;136(3):193-197. doi:10.1016/j.anorl.2019.04.006. Epub 2019 Apr 17. PMID:31005457.
2. Artières-Sterkers F, Mondain M, Aubry K, Bordure P, Bozorg-Grayeli A, Deguine O, *et al.* The French National Cochlear Implant Registry (EPIIC): Results, quality of life, questionnaires, academic and professional life. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020 Sep;137 Suppl 1:S57-S63. doi:10.1016/j.anorl.2020.07.013. Epub 2020 Aug 10. PMID:32792302.
3. Enquête JNA-Ifop. Les nuisances sonores et leurs impacts sur la santé [En ligne]. 2016. Disponible sur : www.journee-audition.org

Fiche 2

Communication et interactions sociales

Contexte

Une bonne qualité d'échange repose sur un bon contact visuel, de l'attention auditive, de la déduction pour la gestion de l'implicite, le recours à la lecture labiale et des habiletés de communication souples qui permettent de « réparer » la conversation quand un malentendu risque de s'installer. La surdité a parfois perturbé la possibilité de s'ajuster finement à son interlocuteur lors de l'interaction. Des expériences de malentendus, moqueries, rudoiments lors d'échanges passés peuvent avoir été vécues très violemment par le patient et l'avoir poussé à mettre en place des stratégies qu'il juge protectrices. Celles-ci relèvent autant de l'aspect psychologique qu'orthophonique, combinaison complexe et individuelle de la personnalité, de la qualité de communication préexistante à la surdité ainsi que de la façon de réagir à la perte auditive et au handicap de façon générale. Pour certains, cela consistera à se « faire tout petit », ne pas déranger, faire semblant de comprendre. Pour d'autres, au contraire, le contrôle de la discussion rassurera. Il sera alors difficile de les interrompre ou de changer de sujet. L'échange risquera alors de devenir trop rigide et ennuyeux pour l'interlocuteur. La prise en considération de l'autre dans l'échange peut aussi faire défaut : tellement concentré à essayer de comprendre ce qu'on lui dit, le patient peut alors perdre en compétence pour s'assurer que son interlocuteur comprend bien ce que lui-même exprime et que les deux interlocuteurs sont toujours sur « la même longueur d'onde ».

De nombreux éléments peuvent déjà être observés directement lors de l'entretien initial. Mais comme celui-ci a lieu dans un environnement calme et protecteur, des questions complémentaires au patient et à l'entourage seront indispensables pour évaluer les difficultés dans des situations plus complexes.

Lors de l'entretien, le patient est-il venu seul ou accompagné ? Comment se déroule l'échange en face-à-face ? L'orthophoniste a-t-il besoin de ralentir le débit, de reformuler, d'appuyer son propos de gestualité ou de mimiques ? Ou au contraire l'échange est-il totalement fluide ? L'accompagnateur est-il en retrait ou prend-il beaucoup de place ? Le patient s'appuie-t-il sur lui comme s'il s'agissait d'un « traducteur » ?

Enfin, il est important de quantifier le niveau d'interactions sociales au moyen d'une échelle comportant trois degrés (limité/modéré/élevé) prenant en compte non seulement la situation du patient (seul, en couple ou en famille) et son activité (professionnelle ou non), mais aussi le nombre de personnes avec qui il interagit en moyenne dans sa vie quotidienne. Cette évaluation permet de mieux comprendre l'impact de la surdité sur les compétences de communication et les aptitudes sociales.

Grille qualitative des éléments à observer lors de l'entretien

Point à observer	Situations de malfaçon communicationnelles qui peuvent se rencontrer
Qualité du contact visuel	Contact visuel absent ou très ponctuel.
Recours à la lecture labiale	Le patient ne regarde pas le visage de l'orthophoniste lors de l'échange. Le fait d'appuyer l'articulation sur certaines consonnes ne semble pas l'aider.
Prise en compte de la mimogestualité appuyant le discours	L'accentuation des mimiques ou l'ajout de gestes ne semblent pas aider la compréhension du discours, voire peuvent être interférents.
Attention soutenue vers l'interlocuteur	L'attention est fluctuante ou labile.
Respect des tours de parole	• Le patient laisse difficilement l'interlocuteur reprendre la parole, malgré des signes non verbaux de souhait de prise de parole manifestés par celui-ci. • Le patient parle en même temps que l'accompagnateur ou que l'orthophoniste, les propos se chevauchent.
Équilibre de l'échange en contexte d'entretien (nombre et durée des prises de parole de chacune des personnes)	Le patient parle beaucoup plus ou beaucoup moins qu'attendu en contexte d'entretien.
Positionnement du patient vis-à-vis de l'accompagnateur adapté	Le patient se tourne systématiquement vers l'accompagnateur pour qu'il reformule la question de l'orthophoniste au lieu de demander des compléments d'information à l'orthophoniste.
Positionnement adapté de l'accompagnateur vis-à-vis du patient	L'accompagnateur répond à la place du patient.
Possibilité de demander des répétitions, reformulations ou clarifications s'il ne comprend pas	Le patient reste impassible en envoyant les signaux non verbaux qu'il suit bien la conversation alors qu'il ne comprend pas.
Possibilité de reformuler le propos de l'orthophoniste pour s'assurer qu'il a bien compris	• N'utilise pas les stratégies de réparation conversationnelle (demande de reformulation, explicitation, épellation...) de façon adaptée. • Le patient surestime sa compréhension et fait trop d'inférences, conduisant à de nombreux malentendus.
Possibilité de s'assurer que l'interlocuteur le comprend bien	Est peu informatif ou intelligible (en cas de surdité remontant à l'enfance) mais ne s'enquiert pas de savoir si son interlocuteur le comprend bien.

→

Point à observer	Situations de malfaçon communicationnelles qui peuvent se rencontrer
Souplesse dans l'échange	• Le patient veut entendre chaque mot et accepte mal de ne comprendre que le message global, au détriment de la souplesse de l'échange. • Fait régulièrement référence aux mots qu'il n'a pas compris. • Idéalise l'audition des normo-entendants, pensant qu'ils ne sont jamais gênés par le bruit ou en difficulté pour comprendre.

Grille quantitative : l'échelle ECOMAS

L'échelle ECOMAS¹⁻³ permet de coter ces stratégies de communication ainsi que l'autonomie au quotidien : possibilité d'effectuer certaines démarches sans aide, utilisation du téléphone, qualité de l'échange en milieu bruyant et en groupe, vie sociale, etc. L'échelle ECOMAS est composée de huit domaines, chacun coté de 0 (difficulté majeure) à 4 (aucune difficulté). Une grille de cotation guide l'utilisateur.

- 1) Compréhension de phrases sans lecture labiale (audition) : la première question est la seule purement objective puisqu'elle correspond au score obtenu par le patient lors d'un test évaluant la reconnaissance de phrases en condition binaurale sans lecture labiale.
- 2) Fluidité de l'échange en face-à-face et 3) Attitude de communication correspondent au ressenti clinique de l'orthophoniste face au patient et ne nécessitent donc pas de poser des questions particulières.
- 4) Autonomie de communication, 5) Intégration dans les Groupes sociaux, 6) Utilisation des médias, 7) Communication en milieu bruyant et 8) Communication en groupe concernent la communication du patient dans sa vie quotidienne et nécessitent donc de lui poser des questions précises.

ECOMAS : échelle de communication orale de l'adulte sourd

Orthophoniste :

NOM : Prénom :

Date : Délai pré/post IC :

1. Compréhension de la parole (en condition binaurale sans lecture labiale dans le silence)

0 : De 0 à 20 %

1 : De 21 à 40 %

2 : De 41 à 60 %

3 : De 61 à 80 %

4 : De 81 à 100 %

Le guide pratique de prise en soin des patients adultes sourds ou malentendants.

Les adultes sourds ou malentendants présentent des profils très variés. Prendre en soin ces patients de façon optimale suppose une connaissance actualisée des pratiques en matière de restauration des fonctions auditives (par des prothèses conventionnelles ou implantées) et de rééducation orthophonique.

Dans ce livre, Emmanuèle Ambert-Dahan et Stéphanie Borel vous expliquent comment définir des axes thérapeutiques selon les profils, les besoins et les attentes de vos patients, et comment accompagner ces derniers de façon adaptée.

Vous trouverez dans ce guide :

- une présentation détaillée du bilan orthophonique de la surdité de l'adulte ;
- des fiches pour chaque profil clinique (surdité évolutive, acouphènes, presbyacousie avec ou sans troubles cognitifs, troubles du traitement auditif central, etc.) ;
- de nombreux cas cliniques avec l'anamnèse, les axes de rééducation et les points d'attention ;
- des exercices spécifiques pour chaque objectif thérapeutique (perception et intégration de la parole, lecture labiale, stratégies de communication verbale et non verbale, situations d'écoute complexe, mémoire de travail et attention, etc.).

Les autrices

Emmanuèle AMBERT-DAHAN est orthophoniste au Centre référent implant cochléaire adulte d'Île-de-France - Centre constitutif maladies rares surdités génétiques de l'adulte (GHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP) et chargée d'enseignement au Département d'orthophonie de médecine Sorbonne Université (DUEFO). Docteure en psychologie (PhD), ses travaux de recherche portent sur les interactions entre les déficits des fonctions auditives, cognitives et exécutives ainsi que sur la perception des émotions non verbales chez les adultes présentant une surdité neurosensorielle.

Stéphanie BOREL est orthophoniste à la Pitié-Salpêtrière, au centre référent d'Île-de-France pour l'implantation cochléaire chez l'adulte. Maître de conférences en sciences de la rééducation et réadaptation au Département d'orthophonie de Sorbonne Université (DUEFO), elle mène ses travaux de phonétique clinique et d'audiologie appliquées à l'orthophonie à l'Institut du cerveau sur le thème de la perception et de la production de la parole des adultes souffrant de surdité ou de maladies neurogénétiques.

34,90 €
ISBN 978-2-807-35884-3



deboeck
SUPÉRIEUR B

www.deboecksuperieur.com

Publics

- Orthophonistes
- Psychologues
- Médecins
- Audioprothésistes