

# Intérêts de l'orthophonie pour le patient presbycousique appareillé

La presbycousie...  
Quelle prévalence ?  
Quelles conséquences ?

Quels conseils donner  
au patient et à son  
entourage ?

Pourquoi un suivi  
orthophonique ?



Support réalisé par  
Emma Gonthier,  
sous la direction de  
Marion Castéra et  
Sandrine Basaglia-Pappas,  
orthophonistes

Centre de Formation  
Universitaire en  
Orthophonie de Lyon

2021-2022



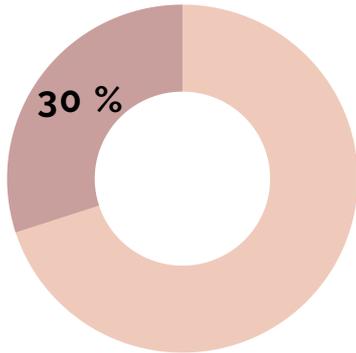
Université Claude Bernard



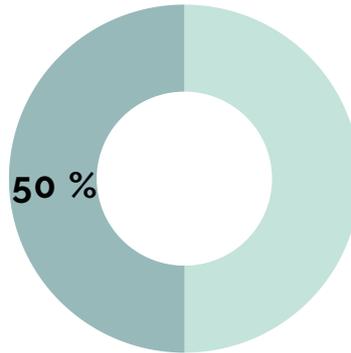
Lyon 1

# LA PREVALENCE DE LA PRESBYACOUSIE

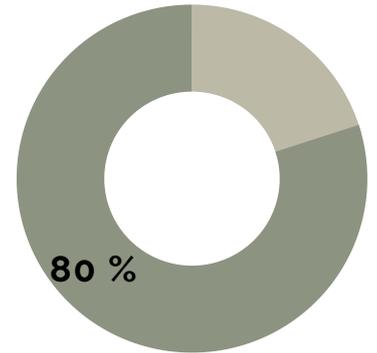
Chez les personnes âgées  
de **60 à 70 ans**



Chez les personnes âgées  
de **plus de 75 ans**

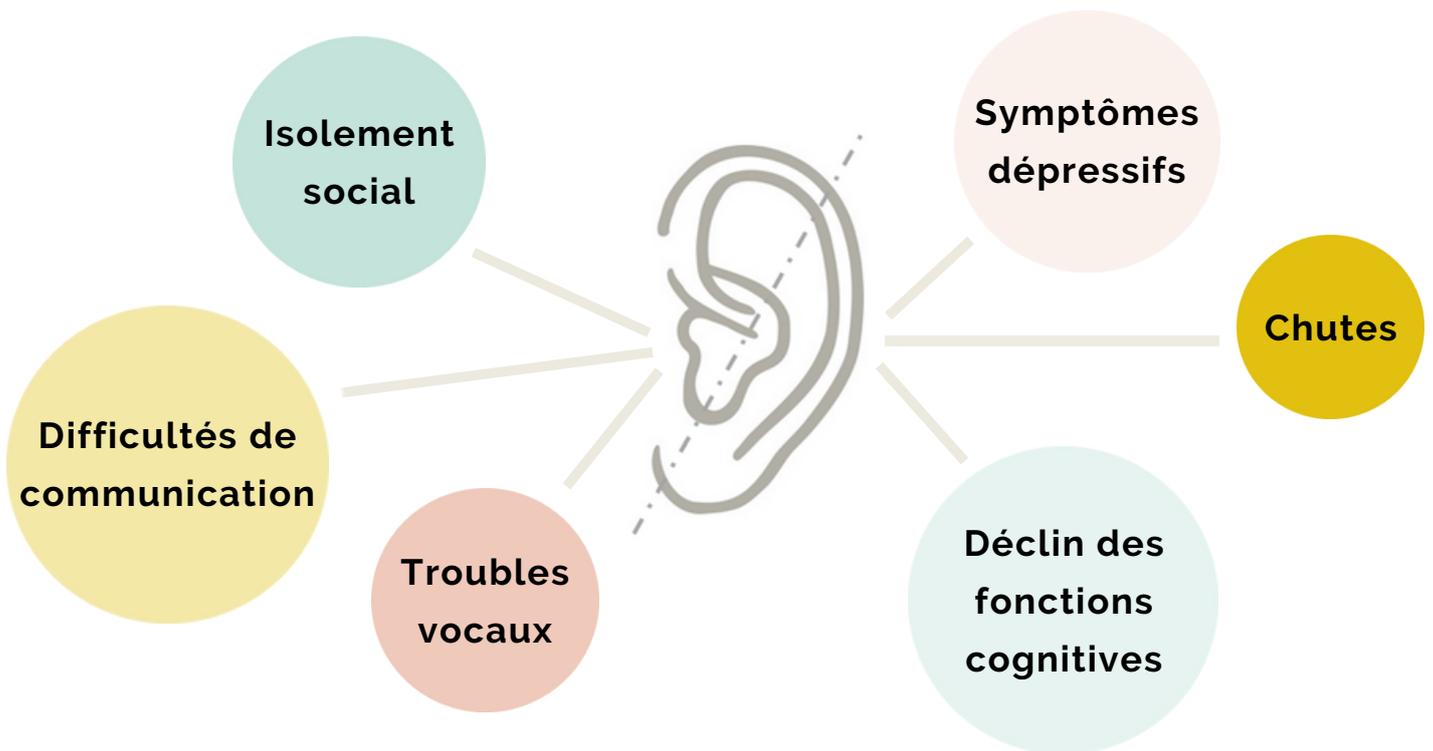


Chez les personnes âgées  
de **plus de 85 ans**



Seulement **20 % des adultes malentendants ont recours à l'appareillage**.  
Pourtant, grâce au plan 100 % santé en vigueur depuis le 1er janvier 2021,  
les aides auditives de classe I sont remboursées intégralement.

## LES CONSEQUENCES DE LA PRESBYACOUSIE



**Recommandations : dépistage de la presbycusie tous les 6 mois à partir de 50 ans par un médecin généraliste ou gériatre**

Perte auditive **légère** = risque de développer un trouble neurocognitif **x 2**

Perte auditive **moyenne** = risque de développer un trouble neurocognitif **x 3**

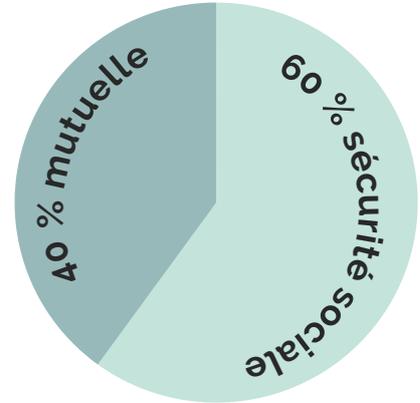
Perte auditive **sévère** = risque de développer un trouble neurocognitif **x 5**

# L'ORTHOPHONIE

**Pour qui ?** Patients avec perte auditive importante, difficultés d'appareillage, altération de la compréhension dans le bruit, gêne dans la communication

## Quelle prise en charge ?

La prise en soin de la perte auditive figure dans la **nomenclature générale des actes professionnels des orthophonistes**.



## Comment prescrire ?

"Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire"

## Les axes de la prise en soin orthophonique



### Optimisation de la perception auditive avec les prothèses :

aider le patient à retrouver des **repères auditifs** en faisant correspondre ses références antérieures aux nouvelles informations perçues

**Apprentissage de la lecture labiale** : apprendre au patient à s'appuyer sur les **indices visuels** perçus pour mieux comprendre la parole



**Rééducation auditivo-cognitive** : entraîner les **ressources attentionnelles, les fonctions mnésiques et exécutives** en jeu dans le traitement du message verbal

**Travail de la compréhension en situation difficile** : en milieux bruyants, en groupe, au téléphone, etc.



**Travail vocal** : prévenir le **forçage vocal** en lien avec la perte du contrôle audiophonatoire par retour auditif

**Information et conseil auprès du patient et de son entourage**



# PREMIERS CONSEILS POUR L'ENTOURAGE DU PATIENT AFIN DE FACILITER LA COMMUNICATION AU QUOTIDIEN

## L'ENVIRONNEMENT

- Placez-vous **à la hauteur** du patient et **face à lui**
- Veillez à ce que votre **visage** soit **bien éclairé**, en évitant le contre-jour
- **Evitez les bruits de fond** (fenêtre ouverte donnant sur la rue, radio ou télévision, etc.)

## VOTRE COMPORTEMENT

- **Prévenez** le patient qu'une conservation va débiter en l'interpellant par son prénom, en allant vers lui, en le touchant
- **Evitez de manger, mâcher** un chewing-gum, **fumer**, ou **couvrir votre bouche** au risque de déformer votre articulation et masquer les indices visuels
- Utilisez vos **expressions faciales et gestuelles** sans les exagérer
- Quand une situation nécessite une information précise, **écrivez-la**

## VOTRE PAROLE

- Ne criez pas, **parlez d'une voix normale** pour ne pas déformer votre articulation
- **Articulez de façon précise** mais sans exagération
- **Ralentissez votre débit** sans hacher votre parole
- En cas d'incompréhension, **changez de mots ou reformulez**, évitez de répéter des mots isolés