



Annonce de diagnostic d'une perte auditive

Newly Diagnosed Hearing Loss

INFORMATION FOR PARENTS

Your child has recently been diagnosed with a hearing loss and the audiologist has recommended one or two hearing aids. Here are some questions often asked by parents. If you would like any further information on any of these questions, please write down your question and it can be answered in more details at your next visit.

1. *What is the cause of my child's hearing loss?*

Statistics indicate 1 to 6 newborns out of 1000 births have a significant hearing loss. For the majority of these losses, the cause is unknown. If your child was in the intensive care nursery, the risk of hearing impairment increases to 1 out of 50 births. Other risk factors related to hearing loss include family history of deafness, maternal rubella, etc.

2. *How valid is the hearing evaluation?*

The validity of behavioural tests depends on the ability of the child to respond to auditory stimuli. With difficult cases and very young patients, we use objective tests such as otoacoustic emissions and auditory brainstem response. The results of all our tests together allow the results of the evaluation to be very reliable for most of our caseload.

3. *Is there any medical treatment for the hearing loss?*

Only conductive hearing losses (caused by middle ear fluid, perforation of the tympanic membrane, malformation of the middle ear bones) can be treated by medication or surgery. Hearing losses caused by damage to the cochlea, sensorineural hearing losses, are permanent and not treatable medically.

4. *Will my child learn to talk?*

It is too early to answer this question. Factors such as the severity of the hearing loss, the child's learning capacity, the support of the family as well as other factors affect the child's ability to learn to talk.

5. *Will my child have to be in a special class for hearing impaired children?*

As for the previous question, it is difficult to answer this question also. Many hearing impaired children are able to attend their neighbourhood schools with a FM system and help from an itinerant teacher specialised in working with children with hearing impairments.

6. *What should I tell my family?*

A hearing loss is an invisible handicap and often easy to hide. It is suggested you speak to your family openly about the problem. The acceptance of the hearing loss by the parents and family is an important factor affecting the child's acceptance of the loss. Members of the family are welcome to observe the evaluations performed at the hospital.

HEARING AIDS

7. *Will the hearing aids restore normal hearing?*

No. The hearing aids will not restore your child's hearing, but will amplify speech from a distance of up to one meter.

8. *Does he have to wear the hearing aids all the time?*

In order that your child receives the most benefit from the hearing aids, he should be using them for most of his waking hours. He may need rest periods, for example, when he returns from school. The hearing aids should not be worn while the child sleeps, or when he bathes or swims.

9. *What can I do to ensure he will accept to wear the hearing aids?*

A positive attitude. Be firm and consistent; encourage your child to wear the hearing aids in the same manner as you would, that he wears his shoes, mittens or glasses. If he removes the hearing aids, put them back on immediately with a gentle but firm approach. Soon he will be accustomed to wearing the hearing aids and realize the benefits. Remember that you are the one in control and you will decide when or when not he will use the hearing aids.

10. *Can the earmolds be painful?*

Sometimes one will obtain reactions from the earmolds. In this case, the earmold will have to be remade using non-allergenic materials. If irritation or pain persists, you should see the otolaryngologist.

11. *Can the hearing aids damage the child's residual hearing?*

No, the hearing aids have been adjusted so that a loud noise will not be amplified so as to become excessively loud or dangerous to your child's hearing.

12. *How much does a hearing aid cost?*

Medicare will cover the cost of two (2) hearing aids (worth over 1000\$ each) for a child up to eighteen years of age. After six years, the child is eligible for new hearing aids if the present ones are broken or no longer adequate. If the hearing worsens or changes considerably during the six-year period, Medicare will cover the cost for new hearing aids. If the hearing aids are lost or stolen, you are responsible for replacing them. It is recommended you personally insure the hearing aids. Medicare will pay for new earmolds three times a year for less than six years old, and twice a year for six years old and older.

13. *How long will the batteries last?*

The life of the hearing aid battery will vary depending on the type of battery, the strength of the hearing aid and the number of hours it is being used daily. If your child is wearing his hearing aids all day, the batteries should last 10 to 15 days.

14. *Is my child a candidate for a cochlear implant?*

The cochlear implant is a specialized device which electrically stimulates the cochlea or inner ear by electrodes which are surgically implanted. Cochlear implants are recommended for a child with severe to profound hearing losses who cannot benefit from conventional amplification.

INFORMATION AUX PARENTS

Nous avons diagnostiqué une perte auditive chez votre enfant aujourd'hui et votre audiologiste a recommandé un ou deux appareils auditifs. Voici les questions qui nous sont le plus souvent posées. Si d'autres questions vous viennent en tête d'ici au prochain rendez-vous, prenez-les en note afin de pourvoir en discuter avec l'audiologiste.

1. Quelle est la cause de la perte auditive de mon enfant?

Les statistiques révèlent que de 1 à 6 naissances sur 1000 présentent une surdité importante. La majorité des pertes auditives sont d'origine inconnue. Par contre si votre enfant a séjourné aux soins intensifs néonataux, les risques de pertes auditives augmentent à 1 cas de surdité pour 50 naissances. D'autres facteurs de risque comme une histoire familiale de surdité, la rubéole intra-utérine, sont également associés à des pertes auditives.

2. Quelle est la validité des résultats aux tests auditifs?

La validité des résultats dépend évidemment beaucoup de la capacité de l'enfant à répondre aux stimulations sonores. Dans les cas plus difficiles et chez les très jeunes enfants, nous avons recours à des tests objectifs tels que les émissions oto-acoustiques et les potentiels évoqués auditifs. L'analyse des résultats à tous ces tests nous permet, dans la grande majorité des cas, d'obtenir des résultats très valides.

3. Existe-t-il un traitement médical pour la surdité?

Seules les pertes dites conductives (otites séreuses, perforation du tympan, bris des osselets...) sont traitables par médication ou par chirurgie. Les hypoacusies (pertes auditives) dues à un dommage à la cochlée sont dites neurosensorielles. Elles sont permanentes et ne sont pas traitables médicalement.

4. Est-ce que mon enfant parlera?

Seul l'avenir peut répondre à cette question. La sévérité de la perte d'audition, la capacité d'apprentissage de l'enfant, l'environnement, le support de la famille, sont autant de facteurs qui influenceront ses capacités à apprendre à parler.

5. Mon enfant devra-t-il fréquenter une classe spéciale pour malentendant?

Comme à la question 4, il est difficile de répondre maintenant à cette question. Plusieurs enfants malentendants sont intégrés dans leur école de quartier avec le support d'un système MF et d'un professeur itinérant spécialisé en déficience auditive.

6. Qu'est-ce que je dis à ma famille?

La perte auditive est un handicap invisible et est très facile à dissimuler au début. Nous vous conseillons de parler ouvertement du problème avec votre famille. L'acceptation de la surdité par les parents et par la famille est un facteur important dans l'acceptation du problème par l'enfant lui-même. Les membres de votre famille sont les bienvenus à l'hôpital lors des évaluations audiologiques.

APPAREILS AUDITIFS

7. Est-ce que l'appareil auditif lui redonnera une audition normale?

Non. L'appareil auditif ne redonnera pas une audition normale à votre enfant mais amplifiera la parole afin qu'elle soit entendue à une distance d'un mètre.

8. Doit-il porter ses appareils auditifs tout le temps?

Pour avoir le plus de stimulations possible l'enfant doit porter ses appareils pour la majorité des heures éveillées. Cependant, pour certains enfants, une période de repos lors du retour de l'école pourrait être nécessaire. Les appareils auditifs ne doivent pas être portés lorsque l'enfant dort ou qu'il prend son bain.

9. Comment faire pour qu'il accepte ses appareils auditifs?

Une attitude positive est ce qu'il y a de plus important à l'acceptation des appareils auditifs par votre enfant. Soyez ferme et constant, encouragez votre enfant à porter ses appareils au même titre que ses souliers, ses mitaines ou ses lunettes. S'il les enlève, remettez-lui immédiatement, doucement mais fermement. Bientôt, il s'habitue au signal amplifié et en tirera le maximum de bénéfices. N'oubliez pas : **vous** devez avoir le contrôle des appareils auditifs et **vous** devez décider quand l'enfant doit ou ne doit pas les porter.

10. Les embouts peuvent-ils faire mal aux oreilles de l'enfant?

Quelquefois des rougeurs ou picotements apparaissent lorsque l'enfant porte ses appareils. Si tel est le cas, les embouts doivent être refaits en utilisant un matériel hypoallergène. Si l'irritation ou la douleur persiste, consultez votre otorhinolaryngologiste.

11. L'appareil auditif peut-il endommager ou empirer les restes auditifs de l'enfant?

Non. Les appareils sont ajustés de façon à ce qu'un bruit très fort ne soit pas amplifié au-delà d'un certain niveau pré-établi pour l'oreille de votre enfant.

12. Combien coûte un appareil auditif ?

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) défraie les coûts de (2) deux appareils auditifs (d'une valeur de plus de 1000\$ chacun) pour les enfants de 18 ans et moins. Après 6 ans, l'enfant est éligible à recevoir de nouveaux appareils auditifs si ceux qu'il porte présentement sont défectueux ou inadéquats. Si l'audition baisse ou change considérablement à l'intérieur de ces 6 années la RAMQ fournira de nouveaux appareils. Si les appareils sont perdus ou volés, vous devrez les remplacer par vos propres moyens. Nous vous recommandons donc de vous procurer une assurance personnelle. Les embouts sont remplacés aux frais de la RAMQ trois (3) fois par année chez les moins de 6 ans et deux (2) fois par année chez les 6 ans et plus.

13. Quelle est la durée de vie des piles?

La durée de vie d'une pile varie selon le type de pile, la puissance de l'appareil et le nombre d'heures d'utilisation dans une journée. Si votre enfant porte ses appareils toute la journée, les piles devraient durer de 10 à 15 jours.

14. Mon enfant est-il un candidat pour un implant cochléaire?

Les implants cochléaires sont des appareils auditifs sophistiqués qui stimulent directement les cellules ciliées à l'aide d'électrodes implantées dans la cochlée. Ceci nécessite une intervention chirurgicale. Les implants cochléaires sont recommandés aux enfants présentant une perte auditive sévère à profonde qui ne bénéficient pas de l'amplification possible via des appareils conventionnels.

I am often asked to describe the experience of raising a child with a disability - to try to help people who have not shared that unique experience to understand it, to imagine how it would feel. It's like this....

When you are going to have a baby, it is like planning a fabulous vacation trip - to Italy. You buy a bunch of guidebooks and make your wonderful plans - the Coliseum, the Michelangelo's David, the gondolas in Venice. You may learn some handy phrases in Italian. It is all very exciting.

After months of eager anticipation, the day finally arrives. You pack your bags and off you go. Several hours later, the plane lands. The stewardess comes in and says "Welcome to Holland."

"Holland?" you say. "What do you mean, Holland? I signed up for Italy! I am supposed to be in Italy. All my life I dreamed of going to Italy!"

But there has been a change in the flight plan. They landed in Holland, and there you must stay. The important thing is that they have not taken you to a horrible, disgusting, filthy place, full of pestilence, famine and disease. It is just a different place.

So you go out and buy new guidebooks. You must learn a whole new language. You will meet a whole new group of people you would never have met. It is just a different place. It is slower paced than Italy and less flashy than Italy. But after you have been there for a while and you catch your breath, you look around and begin to notice that Holland has tulips, windmills, and even has Rembrandts!

But everyone you know is busy coming and going from Italy, and they are bragging about what a wonderful time they had there. And for the rest of your life, you will say, "yes, that is where I was supposed to go. That is what I have planned".

The pain of that will never, ever go away, because the loss of that dream is a very significant loss. But if you spend your life mourning the fact that you did not get to Italy, you may never be free to enjoy the very special, very lovely things about Holland.



On me demande souvent de décrire l'expérience que représente le fait d'élever un enfant handicapé - afin d'aider les gens qui n'ont pas vécu cette expérience unique à mieux la comprendre, à imaginer comment on se sent. C'est comme ce qui suit....

Quand vous attendez un enfant, c'est comme planifier un voyage fabuleux - en Italie. Vous achetez un lot de guides et faites de merveilleux projets - le Colisée, le David de Michel-Ange, les gondoles à Venise. Vous apprenez aussi quelques phrases pratiques en Italien. C'est très excitant.

Après des mois d'attente, le jour arrive enfin. Vous faites vos bagages et hop! Vous partez. Plusieurs heures passent, l'avion atterrit. L'hôtesse arrive et dit: "Bienvenue en Hollande!"

"En Hollande?", dites-vous. "Que voulez-vous dire, en Hollande? J'étais inscrite pour l'Italie. Toute ma vie j'ai rêvé d'aller en Italie!"

Mais des changements ont été apportés au plan de vol. Ils ont atterri en Hollande et c'est là que vous devez rester. Le plus important est que vous n'avez pas atterri dans un endroit horrible, dégoûtant et sale, plein de famine et de maladies. L'endroit est simplement différent.

Alors vous sortez et allez acheter de nouveaux guides. Et vous devez apprendre une toute autre langue et rencontrer tout un groupe de gens nouveaux que vous n'auriez pas rencontrés autrement.

L'endroit est tout simplement différent. Le rythme y est plus lent qu'en Italie, c'est moins tape-à-l'œil qu'en Italie. Mais après y avoir passé un certain temps et repris votre souffle, vous regardez autour de vous et commencez à remarquer que la Hollande a des moulins, des tulipes, et a même des Rembrandt !

Mais tous ceux que vous connaissez vont et reviennent d'Italie et se vantent du temps merveilleux qu'ils y ont passé. Et pour le reste de votre vie, vous direz: "Oui, c'est là que je devais aller. C'est ce que j'avais planifié".

Le chagrin ne s'effacera jamais, car la perte de ce rêve est une perte très grave. Mais si vous passez votre vie à porter le deuil de n'être jamais allé en Italie, vous pourriez ne jamais apprécier les choses très spéciales et adorables que réserve la Hollande.

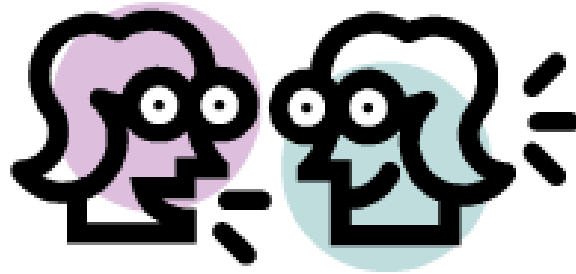
COMMUNICATION STRATEGIES



- ✓ Look directly at your child while speaking.
Eye contact helps communication.
- ✓ Make sure you have the child's **attention** before speaking.
- ✓ **Speak clearly**, do not exaggerate lip movements, and do not shout.
- ✓ **Body language, gestures, and facial expressions** help communication.
- ✓ If not understood, **rephrase** your question instead of repeating.
- ✓ Don't stand in front of a bright light or window. Make sure the **light** shines in your face to allow as much visual cues as possible.
- ✓ Turn off or move away from **background noise** as much as possible.



STRATÉGIES DE COMMUNICATION



- ✓ Faites face à l'enfant lorsque vous lui parlez.
Un bon **contact visuel** facilite la communication.
- ✓ Assurez-vous d'avoir l'**attention** de l'enfant avant de lui parler.
- ✓ **Parlez normalement**, sans articulation exagérée, ne criez pas.
- ✓ Les **expressions faciales** et les **gestes** facilitent la communication.
 - ✓ Si on ne vous comprend pas, **reformulez** votre phrase.
- ✓ Ne parlez pas à l'enfant qui fait face à une lumière ou une fenêtre. La lumière doit **illuminer votre visage**, pas le sien. Les indices visuels de la parole sont difficiles à voir en contre-jour.
- ✓ Diminuez ou éloignez-vous des **bruits ambiants** le plus possible.





Is there a hard of hearing child in your classroom?

For most of us, our sense of hearing enables us to acquire language. Some children suffering from a **mild or partial hearing loss** are discovered only when they enter school. Until this time, their hearing problem has gone undetected because they were reacting to the sounds of cars, planes, thunder, etc. Most of the time, their behaviour in school tended to lead people to believe they were disobedient, lazy or even mentally deficient.

A hearing loss does not only affect the intensity of sounds. For those children found to have a hearing loss at a later age, it is often a high frequency loss that is discovered. For example, the sounds “s”, “f”, “j” and “ch” will not be perceived by the child. This child is often thought of as having “pronunciation” problems because he omits or changes the sounds he does not hear. Also, some sentence structures like pronouns are affected, resulting in poor language and vocabulary for the child’s age and potential. The importance of sending a student who is presenting these symptoms for a hearing test cannot be stressed enough.

Hearing aids

One cannot compare hearing aids to eyeglasses. Eyeglasses correct vision, but the hearing aid cannot completely restore hearing.

The hearing aid only amplifies the intensity of sounds. This will result in an increased audibility of sounds that the child hears less well, but at the same time amplifying all the other noises.

In a quiet room, a child wearing a hearing aid should be able to hear all the speech sounds when close to the speaker. However, the more distant the child is from the speaker, the more difficulty he will have in hearing some of these sounds. The teacher could check at which distance the student is unable to hear the sounds “s”, “f”, “j” and “ch”.

As the hearing aid amplifies the sounds of language in addition to all other noises, the child may need an adjustment period to get used to all new noises. Some of these, like paper crackling, or footsteps, can bother him a great deal at the beginning.

Care of hearing aids

The child should always wear his hearing aid(s) in the classroom. When he has to remove it/them for gym, swimming or active/contact sports, he should be able to leave it/them in a safe place.

The teacher should have available an extra battery to ensure the child receives the maximum benefit of amplification at all times.

Where the child should sit

The best place would be where he could most easily see and hear his teacher and classmates, probably at the front, away from sources of noise like the door, windows or pencil sharpener. The student should be consulted and given the opportunity to try a few different places before choosing the most appropriate one.

Reducing background noise

As much as possible, the classroom should be distant from any noisy corridors, streets or the gymnasium.

To reduce the ambient noise to its minimum within the classroom, one can use heavy fabrics that absorb sounds: curtains, carpets, movable panels covered with material/cork boards. To reduce the noise made by desks and chairs, pieces of felt can be glued to the surfaces that come into contact with the floor. In the same way, any noise from the desk lids can be avoided.

Some advice to the teacher

- ✓ Do try to stay in one place when you speak to the class. Avoid moving around unnecessarily.
- ✓ Do speak naturally. Exaggerating lip and facial movements makes lip-reading more difficult.
- ✓ Do use different words if the child does not understand you, instead of repeating what you have just said.
- ✓ Do obtain the child's attention before you speak to him, or ask him a question.
- ✓ Do use complete sentences, instead of single, isolated words.
- ✓ Do designate or appoint a friend (one who works well) to share his notes and to help the hard of hearing child, at all levels.
- ✓ Do eliminate prejudices (or preconceived ideas). Talk openly about deafness with the whole class and let everyone become familiar with hearing aids.
- ✓ Do indicate clearly when you change subject.
- ✓ Do write the new words on a blackboard when you start a new lesson.
- ✓ Do try to encourage the child to read ahead if you foresee a lesson that has many new words. Encourage him to get some extra help at home.
- ✓ Do write down the questions and instructions for the exams. Do not give them only verbally.
- ✓ Do write any important messages given over the intercom system on the blackboard.
- ✓ Don't cover your face with your hands, or with a book.
- ✓ Don't speak while you are facing the blackboard and writing. Write, then turn around and speak.
- ✓ Don't stand in front of a window while speaking. The brightness masks your face.
- ✓ Don't shout. It does not improve comprehension. It only amplifies distortion.
- ✓ Don't overprotect the child. He does not need special treatment. This advice will be beneficial for the whole class.

Translation from:

"Y-a-t-il un enfant déficient auditif dans votre classe ? », Les Publications Entendre, AQEPA.

Y-a-t-il un enfant déficient auditif dans votre classe?

Pour la plupart d'entre nous, l'acquisition du langage passe par l'audition. Certains enfants souffrant d'une perte auditive légère et partielle ne sont découverts qu'à leur entrée à l'école. Jusque là, leur surdité est passée inaperçue puisqu'ils réagissent aux bruits des voitures, des avions, du tonnerre, etc. La plupart du temps, leur comportement laissait croire qu'ils étaient désobéissants, paresseux et parfois même déficients intellectuels.



Une perte de l'audition n'affecte pas que l'intensité des sons. Chez les enfants qui sont dépistés tardivement, elle touche parfois les sons aigus; par exemple, les sons « s », « f », « j », « ch » ne seront pas perçus. L'enfant donne alors l'impression d'avoir des troubles d'articulation puisqu'il omet ou change les sons qu'il n'entend pas. De plus, il peut connaître certains problèmes avec les éléments de la phrase comme le « je », si bien que son vocabulaire et son langage sont relativement pauvres pour son âge et ses possibilités. On ne saurait trop insister sur la nécessité de faire passer un examen de l'acuité auditive à tout élève qui présenterait ces symptômes.

Les appareils auditifs

On ne peut comparer les appareils auditifs aux lunettes : celles-ci corrigent la vue, alors qu'un appareil auditif ne peut rétablir complètement l'audition.

L'appareil auditif ne peut qu'augmenter l'intensité des sons, ce qui aura pour effet de rendre audibles les sons que l'enfant entend moins, mais en même temps l'appareil intensifiera également tous les autres bruits. Dans une pièce calme, l'enfant qui porte son(ses) appareil(s) auditif(s) devrait pouvoir entendre tous les sons lorsqu'il est près de son interlocuteur. Plus la distance augmente, plus il lui sera difficile d'entendre clairement certains sons. L'enseignant devrait vérifier par lui-même la distance à laquelle l'enfant n'entend plus les sons « s », « f », « j » et « ch ».

Étant donné que l'appareil auditif amplifie les sons du langage et tous les autres bruits, l'enfant a besoin d'une période d'ajustement pour s'habituer aux nouveaux bruits qui, comme le froissement des papiers et les bruits de pas, peuvent le déranger beaucoup au début.

Entretien des appareils auditifs

L'enfant devrait toujours porter ses appareils auditifs dans la classe. Lorsqu'il doit les enlever pour l'éducation physique, la natation ou d'autres sports de contact, il devrait pouvoir les ranger dans un endroit sûr.

De plus, l'enseignant devrait toujours conserver une pile de rechange afin de s'assurer que l'enfant puisse profiter de ses appareils au maximum en tout temps.

Où placer l'enfant ?

La meilleure place serait celle d'où il pourrait le plus facilement voir et entendre son professeur et ses camarades, probablement à l'avant, loin des sources de bruit comme la porte, les fenêtres et le taille-crayon. L'enfant devrait être consulté et pouvoir essayer plusieurs endroits avant de choisir l'endroit idéal.

Comment réduire le bruit de fond ?

Autant que possible, la salle de classe devrait être éloignée des corridors bruyants, de la rue et du gymnase. Pour réduire au minimum le niveau de bruit à l'intérieur de la classe, on peut employer des tissus lourds qui absorbent les sons : tapis, rideaux, panneaux mobiles recouverts de tissu ainsi que des babillards de liège. Enfin, pour éliminer le bruit des chaises et des pupitres, quelques morceaux de feutre pourront être collés sur les surfaces en contact avec le sol. De la même façon, on pourra éliminer le claquement des couvercles de pupitre.

Quelques conseils pour l'enseignant

- ✓ Lorsque vous vous adressez à la classe, évitez de bouger et de vous promener en tous sens.
- ✓ Ne couvrez pas votre visage avec vos mains ou avec un livre.
- ✓ Ne parlez pas le dos tourné lorsque vous écrivez au tableau : écrivez, puis retournez-vous et parlez.
- ✓ Parlez naturellement, car exagérer les mouvements des lèvres et de la mâchoire rend la lecture labiale difficile.
- ✓ Ne vous tenez pas devant une fenêtre car l'éclat éblouissant de la fenêtre masque votre visage.
- ✓ Évitez un éclairage trop cru qui jette des ombres sur votre visage.
- ✓ Si l'enfant ne comprend pas ce que vous dites, reformulez votre message plutôt que répéter.
- ✓ Crier n'améliore pas la compréhension, cela ne fait qu'amplifier la distorsion.
- ✓ Ne vous attendez pas à ce que l'enfant déficient auditif soit attentif à tout moment : pour lui la concentration est un grand effort.
- ✓ Assurez-vous d'obtenir l'attention de l'enfant avant de lui parler ou de lui poser une question.
- ✓ Lorsque vous parlez, servez-vous de phrases complètes plutôt que de mots isolés.
- ✓ Désignez un camarade, parmi les meilleurs, qui accepterait de partager ses notes et d'aider l'enfant déficient auditif à tous les niveaux.
- ✓ Pour éliminer les préjugés, discutez ouvertement avec les enfants de la déficience auditive et permettez-leur de se familiariser avec les appareils auditifs.
- ✓ Ne couvrez pas l'enfant, il n'a pas besoin d'un traitement particulier. Les conseils donnés plus haut seront bénéfiques pour tous ses camarades de classe.
- ✓ Lorsque vous passez d'une matière à une autre, indiquez-le clairement.
- ✓ Lorsque vous commencez une nouvelle leçon, écrivez les nouveaux mots au tableau.
- ✓ Si vous prévoyez une leçon qui contient beaucoup de mots nouveaux, encouragez l'enfant à la lire à l'avance et à se faire aider à la maison.
- ✓ Mettez par écrit les questions et les instructions des examens; ne les donnez pas seulement sous forme verbale.
- ✓ Écrivez au tableau les renseignements importants provenant du système d'intercommunication.

Tiré de :

«Y-a-t-il un enfant déficient auditif dans votre classe ? », Les Publications Entendre, AQEPA.

Sites internet

Web Sites

Information : audition et perte auditive

Information: hearing and hearing loss

www.successforkidswithhearingloss.com (ENG)

www.canadianaudiology.ca (ENG)

www.naitreetgrandir.com Écrire « audition » dans la Recherche (FR)

www.nidcd.nih.gov/health/hearing (ENG)

www.asha.org/public/hearing/ (ENG)

Implant cochléaire

Cochlear implant

Centre d'expertise en implant cochléaire : www.implantcochleaire.ca (FR)

Association des implantés cochléaires du Québec : www.aicq-implant.org (FR)

Compagnies

Companies

Advanced Bionics : www.advancedbionics.com (FR + ENG)

Cochlear : www.cochlear.com (FR + ENG)

Mel-El : www.medel.com (FR + ENG)

Oticon Medical : www.oticonmedical.com (FR + ENG)

Organismes communautaires

Community organizations

Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs : www.aqepa.org (FR)

Fondation des Sourds du Québec : www.fondationdessourds.net (FR)

Simulation de perte auditive

Hearing loss simulator

www.phonak.com/com/b2c/en/hearing/understanding_hearingloss/how_hearing_loss_sounds.html