

BIAP Recommandation 12/5 :

Dépistage précoce de la surdité (UNHS) un travail pluridisciplinaire

Avant-propos

Ce document représente une recommandation du Bureau International d'Audiophonologie, BIAP. Une Recommandation BIAP constitue une référence pour la mise en œuvre d'une intervention audiolinguistique ou phonologique; au meilleur de notre connaissance.

La recommandation se base sur le vécu et les bonnes pratiques en ce qui concerne la méthodologie et l'étendue du document, au moment de sa parution.

Malgré le grand soin apporté à la préparation des informations ici fournies, le BIAP n'est pas en mesure de garantir l'exactitude de leur interprétation et application. Le BIAP décline toute responsabilité pour les erreurs ou les omissions, ainsi que pour des pertes et préjudices quelconques. Ce document restera en vigueur jusqu'à ce que le BIAP le remplace ou l'annule.

Les remarques éventuelles à propos de ce document pourront être adressées au Secrétaire Général du Bureau International de l'Audiophonologie, dont les coordonnées sont disponibles sur le site BIAP au www.biap.org.

Introduction

Alors que l'organisation de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés est, désormais, un fait acquis, les indicateurs montrent qu'un programme de réhabilitation, avec installation de prothèses auditives, mis en place avant l'âge de 6 mois, permet d'améliorer les capacités de communication proches des limites minimales d'un enfant normo-entendant.

Mais pour atteindre cet objectif, certaines conditions doivent être réunies: le dépistage demande une approche pluridisciplinaire qui mette en relation des services audiolinguistiques, médicaux, thérapeutiques et pédagogiques (14-1 bis) compétents dans le travail néo-natal et l'accompagnement parental (25-1, 25-2).

Recommandation

Le BIAP approuve donc l'utilisation du programme de dépistage précoce de la surdité et encourage ses membres à mettre en place et à promouvoir une coopération pluridisciplinaire qui commencerait par une reconnaissance précoce grâce au programme de dépistage précoce, suivi d'un diagnostic bien fondé. Une réhabilitation précoce sera ainsi assurée avant l'âge de 6 mois.

Cette coopération pluridisciplinaire réunira les équipes suivantes:

1. Dès la phase préparatoire :

Obstétricien, pédiatre, audiolinguiste, médecin ORL, infirmières, sage-femme, associations de parents, et tout autre service pouvant être appelé à intervenir lors de la naissance ou de son suivi

2. Le dépistage lui même nécessitera :
 - 2.1. En milieu hospitalier:
Obstétricien, pédiatre, infirmières, médecin ORL et coordinateur
 - 2.2. En consultation externe:
sage-femme, infirmières, pédiatre / médecin, ORL et coordinateur

3. La deuxième phase de dépistage pour les nouveau-nés qui n'ont pas pris part au premier dépistage ou dont les résultats étaient négatifs (à effectuer dès que possible pendant les deux premières semaines): Maternité, pédiatre, ORL, spécialiste en audiologie pédiatrique et tout autre service pouvant être appelé à intervenir lors de la naissance ou de son suivi.

4. Confirmation, diagnostic et prise en charge
 - 4.1. Test auditif complet:
Audiologie pédiatrique, audiologie, ORL (de préférence compétent en audiologie pédiatrique)
 - 4.2. Etablissement d'un "diagnostic de travail" (un processus continu) dès 3 mois:
Audiologie pédiatrique, ORL compétent en audiologie pédiatrique
 - 4.3. Soutien familial (apprendre à vivre avec le diagnostic + s'adapter aux nouvelles exigences et aux nouvelles circonstances sociales):
Guidance parentale (25/1, 25/2, 21), groupe de soutien parental, éducateur spécialiste dans les interventions précoces, services sociaux
 - 4.4. Evaluation pluridisciplinaire afin de déterminer l'origine de la perte auditive et / ou d'éliminer d'autres handicaps:
pédiatre, généticien...

5. La réhabilitation exige une approche pluridisciplinaire (*) qui doit débuter aussi tôt que possible mais bien avant l'âge de 6 mois.
 - 5.1. Intervention précoce / promotion des capacités de communication
Orthophoniste, professeur spécialisé, spécialiste des interventions précoces, psychologue
 - 5.2. Installation précoce d'appareils (prothèses auditives, système de modulation de fréquences, vibreur...) prescrits par un médecin ORL spécialiste compétent en audiologie pédiatrique et installé par un audiologiste pédiatrique et / ou un acousticien spécialiste,

6. Suivi et gestion de la qualité Dans la mesure du possible, l'équipe de dépistage précoce devrait collaborer avec les programmes de dépistage néo-natal existants, tel que le dépistage des maladies métaboliques, tous ces programmes partageant les mêmes procédures de localisation de patients:
Gestion de données informatiques, services de la santé publique, gestion de la qualité des services.

7. Continuer les programmes de dépistage auditif spécialement pour les enfants à risque, afin de diagnostiquer toute apparition tardive de perte auditive:
Pédiatre, ORL, audiologiste pédiatrique

Lorsqu'un programme d'intervention précoce est mis en place à la suite d'un dépistage précoce, l'équipe de spécialistes se trouve alors face à de nouveaux défis de formation et d'adaptation des pratiques des services en place:

- Former du personnel / des infirmières de dépistage
- Former des audiologistes et des spécialistes d'intervention précoce
- Adapter et peaufiner les procédures d'audiométrie pédiatrique:
Utiliser la gamme complète d'options de diagnostic (y compris les fréquences avec un amplificateur (AP), les hautes fréquences de tympanométrie, l'audiométrie comportementale affinée...)
- Adapter et peaufiner les procédures d'installation de prothèse auditive:
utiliser des fonctions de transfert individualisées (les mesures RECD ou des valeurs de transfert moyennes adaptées à l'âge) et des algorithmes d'installation appropriés à l'âge.
- Adapter et peaufiner les procédures d'intervention précoce:
Présenter les différentes options d'intervention en donnant des informations objectives, apporter un soutien à la famille en situation de stress psychologique...

Ces services doivent être offerts uniquement par des professionnels spécialisés et des centres hospitaliers qui s'engagent à coopérer dans le cadre d'un protocole commun. Des échanges d'information bien organisés et des évaluations (y compris de la part des parents) permettront de surmonter les problèmes initiaux et constitueront une sauvegarde essentielle ainsi qu'une garantie de succès complet à long terme du programme de dépistage et de réhabilitation précoce.

Cette recommandation a été créée et approuvée dans le cadre d'une coopération multidisciplinaire entre les professionnels de toutes les disciplines audiophonologiques - la médecine, la pédagogie, l'orthophonie, la psychologie et l'audiologie.

La langue originale de ce document est l'anglais.

Le BIAP autorise la diffusion des documents disponibles sur son site Web, mais interdit toute modification de leur contenu.

Président de la commission 12 : Th. Wiesner (Allemagne)

Membres de la commission 12 : M. Antoniadis-Hitoglou (Grèce), A. Bohnert (Allemagne), P. Chapuy (France), A. Enderle (Allemagne), M. Delaroche (France), J.P. Demanez (Belgique) + L. Demanez (Belgique), G. Dessy (Belgique), D. Hennebert (Belgique), N. Herman (Belgique), C. van der Heyden (Belgique), A. Juarez Sanchez (Espagne), V. Leflere (Belgique), J. Leman (France),

Th. Lhussier (Belgique), B. Martiat (Belgique) , N. Matha (France), N. Melis (France),
R. Proença Melo (Portugal), T. Renglet (Belgique), Ph. Samain (Belgique),
M.-N. Serville (Belgique), G. Schram (Suisse), P. Verheyden (Belgique)

Rhodes (Grèce), mai 2007

Mots clés: perte auditive, surdité, bébés, dépistage néo-natal, nouveau-nés,
 quipe de la santé interdisciplinaire, intervention précoce, diagnostic précoce.