



Recommandation biap 06/8 : L'appareillage de l'enfant déficient auditif.

Chez le jeune enfant, la maturation des voies et des centres auditifs est subordonnée à une stimulation sonore précoce, adaptée et régulière.

Le BIAP recommande donc :

1. Que le diagnostic de surdité soit le plus précoce possible. Il peut souvent être établi dans les premiers mois de la vie. L'appareillage doit ensuite être réalisé sans délai (cf. Annexe).
2. Que l'appareillage résulte d'une prise en charge multidisciplinaire impliquant médecins ORL, audiologistes, audioprothésistes, orthophonistes ou logopèdes, pédagogues et psychologues (cf. recommandation BIAP CT 14 : équipe audiophonologique, définition). Tous ces intervenants doivent avoir acquis par la formation et l'expérience une compétence particulière dans ce domaine.

1. L'appareillage de l'enfant est étroitement lié au diagnostic

Devant une suspicion de surdité, le bilan audiologique doit être le plus complet possible. Il nécessite l'emploi de tests adaptés à l'âge et aux aptitudes de l'enfant.

Il est indispensable de rechercher la présence d'un handicap associé à la surdité, ce qui nécessite un examen pédiatrique, neuro-pédiatrique ou tout autre examen nécessaire au diagnostic.

2. L'appareillage de l'enfant nécessite une décision et une collaboration des parents.

Les parents doivent être très précisément informés sur les appareils de correction auditive, sur la nécessité de l'appareillage et le bénéfice que l'enfant pourra en retirer ainsi que sur les contraintes qui sont liées au port de l'appareil (cf. recommandation BIAP CT 25-1 : guidance parentale).

3. L'adaptation prothétique

L'adaptation prothétique doit normalement être binaurale et stéréophonique, sauf contre-indication clinique. Réalisée dès le premier diagnostic, elle évoluera avec l'âge et les progrès des capacités perceptives de l'enfant.

4. La prise en charge orthophonique ou logopédique

Elle sera réalisée dès que possible après le diagnostic et comme l'adaptation prothétique, elle se poursuivra dans le temps en s'adaptant à l'évolution de l'enfant.

Cette prise en charge pluridisciplinaire se fera en collaboration étroite et permanente avec la famille (cf. [recommandation BIAP CT 25-01](#) : guidance parentale Annexe 1-C).

5. Evaluation de l'efficacité de l'appareillage

5.1 Elle sera évaluée par des examens de pédo-audiométrie adaptés à l'âge et aux aptitudes de l'enfant, pour la détermination de la dynamique auditive résiduelle disponible pour la compréhension de la parole.

5.2 Dans la mesure du possible, elle sera évaluée par des tests d'audiométrie vocale.

5.3 Enfin, l'évolution de l'enfant, l'observation de son comportement, de ses productions vocales, de ses réactions au bruit et aux stimulations les plus diverses, de sa capacité de compréhension, de son aptitude à communiquer, seront des éléments importants d'évaluation. Ceci nécessite une observation permanente et attentive que peuvent faire les parents aidés par l'équipe audiophonologique (cf. [recommandation BIAP : CT 25-01](#) : Guidance parentale Annexe 1-D)

6. Suivi ou contrôle continu

Le suivi chez l'enfant consiste à adapter continuellement l'appareillage au développement de l'enfant et à l'évaluation audiométrique devenant de plus en plus précise.

L'acceptation des prothèses auditives, leur réglage et leur efficacité doivent être contrôlés en permanence de même que les embouts auriculaires qui chez l'enfant nécessitent un renouvellement régulier.

La fréquence des contrôles audiométriques et des caractéristiques électro-acoustiques des appareils doit être adaptée à l'évolution de la déficience et des compétences de l'enfant, aux demandes des parents et de l'équipe multidisciplinaire. Une attention particulière doit être apportée aux risques d'une pression acoustique de sortie trop élevée.

L'évolution auditive, linguistique et intellectuelle de l'enfant doit être l'objet d'une observation permanente par l'équipe pluridisciplinaire et surtout par les parents.

Le suivi médical O.R.L. est également nécessaire au minimum une fois par an, en particulier en raison des épisodes de rhino-pharyngite et d'otite séro-muqueuse qui perturbent l'efficacité de l'appareillage. Toute dégradation de l'audition nécessite une consultation médicale rapide.

7. Handicaps associés

L'enfant handicapé peut présenter une audition déficiente. Etant donné l'effet potentiellement négatif d'une déficience auditive sur le développement de la communication, il est indispensable de contrôler l'audition de tous les enfants présentant un handicap. Si une audition déficiente est détectée, l'appareillage auditif, suivi d'une réhabilitation adaptée, doit s'effectuer dans les plus brefs délais (cf. recommandation BIAP CT-21-03 : Handicaps multiples et atteintes de l'audition, surdités avec handicaps associés).

8. Implants cochléaires

Au cours du suivi de l'enfant déficient auditif, l'implant cochléaire peut être proposé si l'efficacité de l'appareillage et le bénéfice obtenu par l'enfant sont insuffisants (cf. [Recommandation BIAP CT-07-3 Implants cochléaires](#)).

Montpellier, Mai 2000.

[< Précédent](#)

[Suivant >](#)