

N°H43



DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DU HANDICAP AUDITIF DE L'ENFANT

Mise à jour : Juin 2022

DÉPISTAGE CHEZ L'ENFANT

OBJECTIFS D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE :

- Surdité : déficience sensorielle la plus fréquente chez l'enfant. La prévalence est d'environ 1/1000 naissances.
À ces surdités congénitales s'ajoutent les surdités de transmission acquises et les surdités neurosensorielles secondaires.
- La déficience auditive touche le développement de la communication audio-vocale et du langage oral. Elle peut avoir une incidence sur le plan social et psychoaffectif.

- Un dépistage précoce permet de débuter au plus tôt la prise en charge des enfants sourds ; l'objectif étant d'améliorer les capacités de communication à long terme de ces enfants.
- Des bilans auditifs systématiques sont prévus aux consultations de :
naissance, 4 mois, 9 mois, 24 mois, 5 ans.
Les résultats sont consignés dans le carnet de santé.

LE DÉPISTAGE EN MATERNITÉ :

- En France, le dépistage en maternité est organisé depuis avril 2012.
- L'information aux parents sur le dépistage est obligatoire, avant la naissance et pendant le séjour à la maternité ; le dépistage peut être refusé par les parents.

- Les tests de dépistage : les Oto Émissions Acoustiques Automatisées (OEAA) // les Potentiels Évoqués Auditifs Automatisés (PEAA)

> EN CAS DE TEST ANORMAL :

un rendez-vous est fixé auprès d'un référent de ville (CAMSP, ORL, hôpital) avant le 28^e jour.

LE DÉPISTAGE INDIVIDUEL APRÈS LE 28^e JOUR :

• QUELS ACTEURS ?

Médecins traitants ; Pédiatres / Médecins et infirmiers de PMI, de Santé scolaire, de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), de Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) / Médecins ORL.

• QUEL QUE SOIT L'ÂGE, RÉALISER LES TESTS DEVANT DES :

> FACTEURS DE RISQUE DE SURDITÉ DE PERCEPTION PERMANENTE (ANAES) 50% DES CAS :

- Facteurs périnataux : PN < 2000 gr / prématurité <32 SA / Apgar < 3 à 1mn ou < 6 à 5 mn / Ventilation assistée > 5jours / Hyperbilirubinémie > 300-350 µmol/l / Méningite bactérienne néonatale.
- Infections foeto-maternelles : CMV, toxoplasmose, rubéole, herpès, syphilis.

- Malformations cervico-faciales et syndromes polymalformatifs.
- Troubles neurologiques centraux.
- ATCD familiaux de surdité.

> SIGNES D'ALERTE :

- Les indices apportés par les parents :

ne semble pas entendre normalement ;
fait répéter ; met le son de la télé plus fort ;
ne comprend pas les consignes hors contexte ;
est gêné dans un environnement bruyant.

+++ NE PAS BANALISER LES INQUIÉTUDES DES PARENTS.

• QUELS TESTS DIAGNOSTICS AU CABINET ?

> Avant 2 ans :

- jouets sonores (calibrables par les audioprothésistes en fréquence et en intensité)
- boîte de Moatti
- baby mètre

> Après 2 ans :

- test vocal de **désignation** avec un imagier
- **répétition** de mots prononcés à intensité moyenne
- tests ERTL 4 et ERTL 6
- les audiométries de dépistage au casque sont utilisables **après 4 ans**

Une réaction d'orientation ou une modification comportementale, univoque, même fugace, est considérée comme positive.

Les réponses aux tests sont épuisables.

> EN CAS DE TEST ANORMAL, de doute, surtout s'il existe des facteurs de risque :

l'enfant et ses parents sont adressés auprès d'un ORL ou d'un Centre Expert de l'Audition de l'Enfant pour des examens complémentaires (audiométrie tonale ou vocale , PEA, Potentiels évoqués auditifs stationnaires (PEAS), imagerie...) et une prise en charge. (voir § « Pour en savoir plus » : « recommandations HAS »).

PRÉVENTION DU HANDICAP AUDITIF DE L'ENFANT

RAPPEL : 80% DES SURDITÉS DE L'ENFANT SONT D'ORIGINE GÉNÉTIQUE

• Prévention des facteurs de risque néonataux

(cf supra ANAES) dont :

- les embryofoetopathies à CMV, à Toxoplisme
- le syndrome d'alcoolisation fœtale

• Vaccinations des nourrissons contre le Méningocoque, le Pneumocoque, l'Haemophilus Influenzae

- Attention aux signes moins évocateurs : **des troubles de l'articulation ; des troubles du comportement et/ou de l'attention ; un retard psychomoteur ; des difficultés scolaires ; évitement voire retrait relationnel.**

- **Le retard de parole** est le signe le plus fréquent mais tardif (cf. repères dans le carnet de santé de l'enfant ; voir § « Pour en savoir plus »)

Conditions des tests :

- Vérifier l'intégrité du CAE
- Environnement non bruyant
- Enfant le plus calme possible
- Se placer hors du champ visuel de l'enfant, au mieux derrière lui
- Éviter les indices visuels : gestes, mimiques, mouvements des lèvres
- Attirer son attention avec un objet non bruyant

RAPPEL : 80% DES SURDITÉS DE L'ENFANT SONT D'ORIGINE GÉNÉTIQUE

• Surveillance et prise en charge précoce des otites séreuses

• Traumatismes sonores : la perte auditive induite par le bruit est irréversible



POUR UNE ÉCOUTE SANS RISQUE RECOMMANDATIONS DE L'OMS :

- Diminuer le volume sonore : ≤ 60 % du volume maximum (Smartphones, lecteurs MP3, concerts...)
- Réduire les temps d'exposition aux bruits : moins de 8h à 85dB (circulation automobile) ; 28' à 115 dB (concert)
- Faire des courtes pauses pendant l'écoute



POUR EN SAVOIR PLUS

DOCUMENTATION

- Arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale – Légifrance, [consulter](#)
- **HAS**, « évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale: synthèse_et_perspectives » janvier 2007 [consulter](#)
- **Santé publique France** : « Dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale : Évaluation de son déploiement après deux années de fonctionnement en France » [consulter](#)
- **HAS**, « Propositions portant sur le dépistage individuel de l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins de santé scolaire »-septembre 2005 [consulter](#)
- **HAS**, « Surdité de l'enfant: accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire » Recommandations des bonnes pratiques -décembre 2009 [consulter](#)
- **Dr N.Loundon « Dépistage auditif au cabinet : quel matériel et quel âge? »** Réalités pédiatriques, 2016; 200 :11-16 [consulter](#)
- **Développement du langage** : quelques repères [consulter](#)
- **Fiche HandiConnect H42 « Surdité : étiologies »** [consulter](#)
- **Recommandations de l'OMS:** «écouter sans risque» 2015 [consulter](#)
- **Action Connaissance FOrmation pour la Surdité (ACFOS)** [consulter](#)

OUTILS

- **Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)** ;
Dépistage des troubles du langage à 4 ans : malette ERTLA 4. [consulter](#)
Dépistage des troubles du langage à 6 ans : malette ERTLA 6. [consulter](#)

RESSOURCES

- Centre national d'information sur la surdité : **Surdi Info service** [consulter](#)
- **Fondation Pour l'Audition** [consulter](#)
- **Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants Et Sourds (UNANIMES)**. Union qui fédère de nombreuses associations. [consulter](#)
- **Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF)** [consulter](#)

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect « Surdité » dont les membres sont : Christel Carillo (psychologue, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière), Agathe Coustaux (Fondation Pour l'Audition), Dr Laetitia Esman (généraliste, Unité d'accueil et de soins de sourds, CHU Purpan, Toulouse), Françoise Galiffet (assistante sociale, Unité d'Informations et de Soins des Sourds-UNISSAP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière), Dr Vincent Gautier (urgentiste, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Bénédicte Gendrault (pédiatre), Dr Alexis Karacostas (psychiatre, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Natalie Loundon (ORL pédiatrique, AP-HP, Hôpital Necker), Cédric Lorant (Unanimes - Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants et des Sourds), Dr Sandrine Marlin (génétique clinique, AP-HP, Hôpital Necker), Dr Isabelle Mosnier (ORL, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière), Arnaud Porte (Fondation Pour l'Audition), Caroline Rebichon (psychologue, AP-HP, Hôpital Necker), David Rousseff (Association François Giraud -AFG), Antoine Sterckeman (intermédiaire, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière).

MENTIONS LEGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr**