

THEME : DEPISTAGE INDIVIDUEL DE LA SURDITE DE L'ENFANT DE 28 JOURS A 6 ANS

BUT DE LA DEMARCHE : permettre un diagnostic plus précoce des surdités congénitales et des surdités postnatales ou progressives (plus de 1 enfant sur 1000 atteint avant 2 ans), chez les enfants n'ayant pas bénéficié d'un dépistage néonatal systématique, mais également après dépistage néonatal normal.

Introduction : Les critères détaillés ci-dessous (anciennement appelés référentiels) visent à l'amélioration des pratiques, en rappelant des repères simples pour dépister une surdité chez tout enfant se présentant en consultation pour une pathologie avec ou sans rapport avec l'audition.

Cible professionnelle : ORL, pédiatres, généralistes, médecins de PMI

Ne retenez parmi les objectifs et les Critères d'Evaluation pour l'Amélioration des Pratiques (CEAP) () proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.

Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation qui figurent de la page 3 à la page 7 du présent document.

1. OBJECTIF : CONNAITRE LES QUESTIONS A POSER POUR RECHERCHER LES FACTEURS DE RISQUE DE SURDITE CONGENITALE OU PERINATALE

- Histoire familiale d'atteinte de l'audition, de prothèse auditive avant 50 ans ?
- Hospitalisation plus de 48h en période néonatale (regroupe anoxie néonatale sévère, ventilation assistée > 12h, poids < 2000 gr, âge gestationnel < 34 SA, foetopathie, traitements ototoxiques)
- Malformation craniofaciale

2. OBJECTIF : DEPISTER UNE SURDITE BILATERALE CONGENITALE OU PERINATALE CHEZ TOUS LES NOURISSONS

- Recherche de facteurs de risque
- Interrogatoire des parents sur le comportement auditif (entend-il bien ? réagit-il à votre voix ? sursaute-t-il à un bruit fort ? et dès les 9^{ème} mois : « dialogue-t-il » avec vous ?)
- Evaluation du langage (redouble les syllabes à 9 mois, dit ses premiers mots à 12-14 mois)
- Test à la voix (appel) ou jouets sonores choisis selon le champ de fréquence, hors du champ visuel de l'enfant

3. OBJECTIF : CONNAITRE LES QUESTIONS SIMPLES A POSER POUR DEPISTER UN RETARD DE LANGAGE CHEZ UN ENFANT DE 3 ANS

- Fait-il des phrases ?
- Emploie-t-il des articles ?
- Conjugue-t-il des verbes ?

4. OBJECTIF : DEPISTER LES SURDITES UNILATERALES ET BILATERALES ENTRE 3 ET 6 ANS

- Recherche des facteurs de risque congénitaux et périnataux de surdité
- Recherche des facteurs de risque secondaires (fractures du rocher, infections telles que méningite, oreillons, rougeole, maladie neurologique)
- Interrogatoire des parents pour rechercher des signes d'hypoacousie : votre enfant vous fait-il répéter ? Parle t-il fort ? Monte t-il le son de la télévision ? Son comportement a-t-il changé ?
- Interrogatoire des parents pour rechercher un retard de langage
- Tests à la voix chuchotée et normale visage masqué

5. OBJECTIF : CONNAITRE LA CONDUITE A TENIR DEVANT UN DOUTE A L'ISSUE DU DEPISTAGE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

- Otoscopie à la recherche d'une otite séromuqueuse ou d'une malformation
- Adresser à un ORL formé à l'audiométrie infantile pour réaliser une audiométrie comportementale (ou la pratiquer soi-même selon formation)

Justifications et consignes d'utilisations des critères

1. OBJECTIF : CONNAITRE LES QUESTIONS A POSER POUR RECHERCHER LES FACTEURS DE RISQUE DE SURDITE CONGENITALE OU PERINATALE

Référence ou recommandation source : RPC «Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans» - Haute Autorité de Santé – Octobre 2005 et American Academy of Pediatrics, Pediatrics 2003, 111, 436-40.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère

Les facteurs de risque de surdité congénitale et périnatale sont connus. De plus, la prévalence de la surdité est 10 fois plus élevée dans la population à risque que dans la population générale. L'identification de facteurs de risques permet de repérer les enfants particulièrement exposés au risque de surdité congénitale ou périnatale et de proposer un dépistage systématique (selon l'âge auquel l'enfant est vu, test de dépistage néonatal, ou test d'audition subjectif et/ou objectif chez l'ORL)

Précision d'utilisation du critère : les facteurs de risque seront recherchés au cours de l'entretien avec les parents et par la lecture du carnet de santé.

2. OBJECTIF : DEPISTER UNE SURDITE BILATERALE CONGENITALE OU PERINATALE CHEZ TOUS LES NOURISSONS

Référence ou recommandation source : RPC « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans » - Haute Autorité de Santé – Octobre 2005 et American Academy of Pediatrics, Pediatrics 2003, 111, 436-40.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère

La surdité entraîne une modification du comportement auditif et du développement du langage. En associant la recherche de facteurs de risque périnataux, quelques questions sur le comportement auditif et le développement du langage et un test comportemental simple à la voix ou aux jouets sonores hors de la vue de l'enfant, on peut dépister une surdité moyenne à profonde dès le plus jeune âge.

Précision d'utilisation du critère : Le dépistage des troubles auditifs doit être systématique lors des consultations de surveillance prévues à 4, 9 et 24 mois par le pédiatre ou le généraliste, même si l'enfant avait un test de dépistage normal à la naissance. A 4 mois le dépistage visera les surdités bilatérales profondes et sévères, à partir de 9 mois il ciblera aussi les surdités bilatérales moyennes. Lors d'une consultation ORL de l'enfant de moins de 6 ans quel qu'en soit le motif, le praticien ORL doit aussi profiter de la consultation pour dépister les troubles de l'audition.

Les tests auditifs doivent être réalisés dans une pièce calme, en dehors du champ visuel de l'enfant. Pour les tests à la voix, on peut par exemple être à côté de lui en lui tournant simplement le dos. La stimulation sonore sera délivrée par la voix sera d'abord faible puis augmentée en l'absence de réponse. L'intensité sonore est d'environ 45 dB pour la voix chuchotée, 70 dB pour la voix normale et 90 dB pour la voix forte. L'intensité des jouets sonores à 1 mètre est de 60 dB (certaines surdités moyennes peuvent donc ne pas être détectées).

3. OBJECTIF : CONNAITRE LES QUESTIONS A POSER POUR DEPISTER UN RETARD DE LANGAGE CHEZ UN ENFANT DE 3 ANS

Référence ou recommandation source : RPC « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans » - Haute Autorité de Santé – Octobre 2005.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère :

Le développement du langage et de la parole, qui dépend des possibilités de perception auditive, est inévitablement affecté par la surdité. A l'âge de 3 ans, l'enfant doit être intelligible par les adultes qui ne sont pas de son entourage proche, doit faire des petites phrases avec articles et verbes.

Précision d'utilisation du critère :

Le développement du langage sera évalué lors de toute consultation d'un enfant de trois ans par le pédiatre, le généraliste ou l'ORL, en dialoguant avec l'enfant ou en questionnant ses parents.

4. OBJECTIF : DEPISTER LES SURDITES UNILATERALES ET BILATERALES ENTRE 3 ET 6 ANS

Référence ou recommandation source : RPC « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans » - Haute Autorité de Santé – Octobre 2005.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère

Les facteurs de risque des surdités congénitales et périnatales sont connus. De même, certains événements ou maladies sont connus pour provoquer des surdités unilatérales et/ou bilatérales. Ils doivent être recherchés au cours de l'entretien avec les parents ainsi que par la lecture du carnet de santé et conduire à un contrôle de l'audition. Une surveillance sera mise en place si l'enfant reste exposé à un risque de surdité secondaire ou évolutive.

La surdité engendre des modifications du comportement de l'enfant qui sont facilement décelables entre 3 et 6 ans et qui seront recherchées au cours de l'entretien avec les parents.

Le retard de parole et de langage est un signe d'appel très fréquent de surdité et impose un examen de l'audition.

Entre 3 et 6 ans les tests vocaux à voix chuchotée et normale peuvent être fait en désignation (l'enfant désigne des images ou des objets correspondants aux mots entendu) ou en répétition (l'enfant répète les mots).

Précision d'utilisation du critère :

Le dépistage peut être effectué à l'occasion d'une consultation d'un enfant de trois à six ans par le pédiatre, le généraliste ou l'ORL.

Les facteurs de risque seront recherchés au cours de l'entretien avec les parents et par la lecture du carnet de santé. Le comportement auditif sera évalué en questionnant les parents, et le développement du langage soit en dialoguant avec l'enfant, soit en questionnant ses parents.

Les tests de dépistage doivent être fait dans une pièce calme, en prenant soin d'empêcher l'utilisation de la lecture labiale, en cachant les lèvres lors des tests. Dans un deuxième temps on peut autoriser la lecture labiale : une nette amélioration des performances avec lecture labiale est en faveur d'une surdité. Si l'enfant présente d'importants troubles de l'expression verbale qui entravent l'intelligibilité de la parole, les tests vocaux seront réalisés, de préférence, en désignation sur un imagier.

5. OBJECTIF : CONNAITRE LA CONDUITE A TENIR DEVANT UN DOUTE A L'ISSUE DU DEPISTAGE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

Référence ou recommandation source : RPC « Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans » - Haute Autorité de Santé – Octobre 2005.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère

L'otite séro-muqueuse est une pathologie pédiatrique fréquente qui peut provoquer un déficit auditif retentissant sur le comportement auditif, le langage et entraîner un retard des apprentissages. On doit la rechercher mais toujours pratiquer des tests audiométriques complets car elle peut être associée à une surdité de perception ou de transmission malformative.

Précision d'utilisation du critère :

Toute suspicion de surdité chez un enfant impose des examens spécialisés de l'audition quelque soit son âge, même si une otite séro-muqueuse est présente, même si le test de dépistage était normal à la naissance. L'audiométrie comportementale est faisable chez de très jeunes enfants (1mois1/2-2 mois). Elle est indispensable car c'est le seul examen à même de mesurer les seuils de perception auditive. Les examens objectifs de l'audition (impédancemétrie, OEAP, PEA) viendront compléter les données de l'audiométrie subjective. En cas de doute sur l'audition, l'enfant doit être adressé sans retard à un ORL formé à l'audiométrie infantile qui réalisera tests subjectifs et objectifs. On ne doit pas rassurer des parents sans avoir réalisé d'examens spécialisés de l'audition.