

Recommandation du BIAP 12/6 - 25/4 :**Évaluation de la perte auditive unilatérale et conseil après le dépistage auditif chez le nouveau-né (UNHS)****Avant-propos général**

Ce document présente une Recommandation du Bureau International d'Audiophonologie BIAP. Une Recommandation du BIAP fournit une norme de référence pour la conduite d'une intervention audiolinguistique ou phonologique qui représente, à la connaissance BIAP, la base de preuves et les bonnes pratiques concernant la méthodologie et le champ d'application du document au moment de sa publication.

Bien que les informations fournies aient été préparées avec soin, le BIAP ne garantit pas et ne peut garantir l'interprétation et l'application de ces informations. Le BIAP ne peut être tenu pour responsable de toute erreur ou omission, et le BIAP n'accepte aucune responsabilité pour toute perte ou dommage, quelle qu'en soit la cause. Ce document reste en vigueur jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou retiré par le BIAP.

Les commentaires sur ce document sont les bienvenus et doivent être envoyés au Secrétaire général du Bureau international d'audiophonologie BIAP. L'adresse est disponible sur le site web du BIAP à l'adresse suivante : www.biap.org.

Introduction

Jusqu'à récemment, la plupart des enfants souffrant d'une perte auditive unilatérale étaient diagnostiqués bien après l'âge de 6 ans et allaient déjà à l'école. Avec la mise en place d'un programme universel de dépistage auditif chez le nouveau-né utilisant une technique de dépistage auditif bilatéral actualisée, les pertes auditives bilatérales unilatérales sont diagnostiquées au cours des premiers mois de la vie. Cela nécessite des concepts nouveaux et différents pour l'évaluation, le conseil et la réadaptation des personnes souffrant d'une perte auditive unilatérale.

Effets d'une perte auditive unilatérale

Ni les audiologistes, ni les oto-rhino-laryngologistes, ni les pédiatres ne se préoccupaient généralement des pertes auditives unilatérales, si ce n'est pour en identifier l'étiologie. Ils assuraient également aux parents qu'il n'y avait pas de handicap. D'après leur expérience, une perte auditive unilatérale n'a aucun effet sur le développement de la parole et du langage de ces enfants.

Contrairement à cette opinion, plusieurs études menées entre 1986 et 1988 montrent que les enfants souffrant d'une perte auditive unilatérale courent un risque plus de dix fois supérieur d'échouer au moins à une classe de l'école. Ces échecs sont liés au fait que ces enfants rencontrent des problèmes d'audition directionnelle et donc de compréhension de la parole dans des situations bruyantes, comme dans une classe normale. Ces études font également état de déficits d'attention et de concentration, de fatigue dans des situations d'écoute exigeantes et d'une perte de confiance en soi due à l'insécurité. En raison des difficultés d'audition directionnelle, des problèmes de sécurité, par exemple dans la circulation, ne peuvent être exclus.

D'un point de vue neurophysiologique, il est également bien documenté pour les pertes auditives bilatérales que si une oreille n'est pas intégrée dans le processus auditif parce qu'une seule oreille est équipée d'un appareil auditif, cela peut conduire à une privation de l'oreille non équipée.

Épidémiologie

Dans diverses publications, on trouve différents chiffres de prévalence des pertes auditives unilatérales au moment de la naissance. Différents projets de dépistage auditif en Allemagne montrent qu'environ un quart des bébés malentendants identifiés par le NHS présentent des pertes auditives unilatérales.

On estime également qu'entre 5 et 10 % des pertes auditives unilatérales sont progressives et que certaines d'entre elles se transforment en pertes bilatérales.

Les causes, la configuration et la gravité des pertes auditives semblent être également réparties entre les pertes auditives unilatérales et bilatérales.

Recommandation Évaluation

a. Anamnèse

Lors de l'examen de l'historique du cas, une attention particulière doit être accordée aux éléments suivants :

1. Les symptômes qui peuvent être principalement liés à une perte auditive unilatérale sont les suivants :

- ne pouvoir téléphoner correctement que d'une seule oreille
- ne pas répondre à un appel de réveil si l'on dort sur la bonne oreille
- une diminution de l'audition directionnelle (incapacité à localiser un appelant dans une autre pièce de la maison ou une voiture approchant dans la circulation)
- problèmes de compréhension dans des situations bruyantes (réunion de famille, voiture, jardin d'enfants, école, église)
- tourner toujours une oreille spécifique vers l'orateur
- audition particulièrement mauvaise en cas de trouble de la ventilation de l'oreille moyenne sur la bonne oreille

2. D'autres symptômes non spécifiques qui peuvent être liés à des pertes unilatérales sont les suivants :

- des difficultés d'attention et de concentration
- problèmes scolaires, manque d'informations, distraction des autres élèves

3. Certaines causes peuvent entraîner une perte auditive unilatérale :

- l'histoire de la famille
- grossesse (CMV, ...), naissance, période néonatale
- les infections durant l'enfance (comme les oreillons, ...)
- accidents (fractures du crâne)
- malformations de l'oreille externe
- traumatisme acoustique

b. Examen / Test auditif

Le dépistage des pertes auditives unilatérales chez les jeunes enfants peut être particulièrement difficile en raison des problèmes liés à l'utilisation des procédures de masquage. Chez les bébés, le processus de diagnostic peut commencer par un NHS. Pour détecter les pertes unilatérales à l'aide d'un NHS, il est nécessaire de mettre en place un protocole permettant d'examiner chaque oreille séparément. Les procédures de diagnostic audiolinguistique ultérieures doivent suivre le même calendrier strict que pour les pertes bilatérales, de sorte que les pertes unilatérales soient également diagnostiquées dans les six premiers mois de l'enfant. Toutes les familles dont l'enfant présente une perte auditive unilatérale doivent être conseillées de manière approfondie par un expert en audiologie pédiatrique. Indépendamment des procédures thérapeutiques ultérieures, un test auditif de contrôle doit être effectué tous les trois mois pendant la première année de vie, puis deux fois par an jusqu'à l'école maternelle, puis une fois par an au moins jusqu'à la fin de l'école primaire.

Pour évaluer les pertes auditives unilatérales, les tests audiométriques doivent respecter les recommandations de bonnes pratiques pour les pertes bilatérales et doivent en outre tenir compte des éléments suivants

- mesurer le seuil d'audition toujours séparément de chaque côté, y compris un seuil de conduction aérienne et un seuil de conduction osseuse
- en utilisant un masquage conséquent avec toutes les procédures de test auditif (ABR, VRA, ...),
- Les seuils assistés du côté déficient ne peuvent donner des résultats valables que si l'oreille normale est correctement masquée par un casque.
- il est préférable d'utiliser des écouteurs à insertion (en raison d'une plus grande atténuation interaurale)
- en cas de perte auditive unilatérale progressive ou récente, il est recommandé de procéder à une IRM et à un test vestibulaire.

En ce qui concerne les procédures thérapeutiques, il est utile de classer pertes auditives unilatérales dans les sous-groupes suivants (voir également l'annexe sur l'adaptation des aides auditives) :

- Perte auditive sensorielle modérée unilatérale ou perte auditive de transmission sans atresie et audition normale sur l'oreille opposée
- Surdité sévère et profonde unilatérale et audition normale de l'oreille opposée
- Perte auditive de transmission unilatérale (par exemple aplasie majeure, atresie sévère du conduit auditif) et audition normale de l'oreille opposée.

Accompagnement et conseil des parents (coopération avec la commission 25)

Lorsque le diagnostic de surdité unilatérale est établi, en particulier dans le cadre d'un programme de dépistage systématique de la surdité chez le nouveau-né, le BIAP recommande la mise en place d'un conseil et d'un soutien parental précoce par un expert en audiologie pédiatrique. Il rassure également les parents sur le fait que presque tous les enfants apprendront à écouter et à parler comme tous les autres enfants malgré leur perte auditive unilatérale, et qu'il convient donc d'éviter toute surprotection.

Le programme d'accompagnement des parents vise à :

- écouter et rassurer les parents confrontés au diagnostic
- leur permettre d'exprimer leurs éventuelles inquiétudes ou leur culpabilité
- pour répondre à leur besoin d'information

Il sera nécessaire d'en expliquer l'importance aux parents :

- d'un contrôle régulier de l'audition de l'enfant dans les deux oreilles (probablement à 6 mois, 1 an et si ce n'est pas progressif, au moins une fois par an) par un ORL ou un audiologiste pédiatrique
- d'un suivi du développement des compétences de communication prélinguistique et consécutivement le développement de la parole et du langage (évaluation au cours des 3 premières années, voir CT 24)
- de la nécessité d'adapter leur comportement de communication aux besoins

de l'enfant Il sera alors nécessaire de recommander :

- une information de l'enseignant à l'école maternelle et à l'école
- une évaluation des premières étapes de l'acquisition des connaissances à l'école

- une information sur les risques potentiels de la pratique des sports extrêmes (risque de traumatisme crânien, d'hypoxie, de barotraumatisme, ...)

Pour expliquer les effets d'une perte auditive unilatérale, les informations destinées aux parents et enseignants doivent inclure les considérations suivantes :

- Perte de l'audition directionnelle
- Problèmes de sécurité dans le trafic
- Problèmes d'orientation lors de la réaction à un appel
- Problèmes d'audition et de compréhension dans des situations bruyantes, en particulier au jardin d'enfants et à l'école (+ droit à des services spéciaux d'intégration)
- Adaptation de l'environnement acoustique pour optimiser la réception auditive dans chaque situation de communication afin d'améliorer la compréhension de la parole : par exemple, placer l'enfant par rapport à sa meilleure oreille dans la salle de classe.
- Protection acoustique pour les oreilles mieux entendantes
- Écouter de la musique forte
- Jouer de certains instruments de musique
- Bruit au travail ou pendant les loisirs
- Protection de la meilleure oreille contre les médicaments ototoxiques (éviter également certaines gouttes auriculaires)
- Effets d'une perte auditive de transmission supplémentaire (par exemple, otite moyenne chronique avec épanchement)
- Possibilité d'adapter des dispositifs techniques (par exemple, prothèse auditive, système FM)

Références

Recommandation 25/1 du BIAP, Conseils aux parents dont les enfants souffrent de déficiences auditives

Davis A., Reeve K., Hind S. ; Bamford J., 2002, Children with mild and unilateral hearing impairment, in R. Seewald and J. Gravel (eds.), A sound foundation through early amplification : Proceedings of the second international conference (pp. 179-186). Stäfa, Suisse : Phonak

Ross D.S., Holstrum W.J., Perte auditive légère et unilatérale : résumés des recherches

Articles, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities,
<http://www.cdc.gov/ncbddd/EHDI/unilateralhi.htm>

Cette recommandation a été élaborée et approuvée dans le cadre d'une coopération multidisciplinaire entre des professionnels de toutes les disciplines audiophonologiques, à savoir la médecine, la pédagogie, l'orthophonie, la psychologie et l'audiologie des appareils auditifs.

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) Président de

la commission 25 : S. Demanez (Belgique)

Membres de la commission 12 : M. Antoniadis-Hitoglou (Grèce), A. Bohnert (Allemagne), P. Chapuy (France), A. Enderle-Ammour (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), T. Renglet (Belgique), Ph. Samain (Belgique), M.-N. Serville (Belgique), G. Schram (Suisse), P. Verheyden (Belgique)

Membres de la commission 25 : M.-H. Chollet (France), M. Drach (Allemagne), M. Franzoni (France), N. Herman (Belgique), M.-F. Leman (France), S. Quertinmont (Belgique), T. Renglet (Belgique), A. Tarabbo (France), V. Touma (Liban) Bordeaux

(France), mai 2009

Mots clés : évaluation, diagnostic précoce, intervention précoce, nourrisson, équipe de santé interdisciplinaire, dépistage néonatal, guidance parentale, surdité unilatérale, perte auditive unilatérale.