

EPU 2007 - Résumés

L'APPAREILLAGE DE L'ENFANT

- **POURQUOI L'APPAREILLAGE EST-IL INDISPENSABLE POUR LE DEVELOPPEMENT NEURO-ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE ET LINGUISTIQUE DE L'ENFANT DEFICIENT AUDITIF ?**

Pr B. GODEY, Oto-Rhino-Laryngologiste, Rennes

- **COMMENT L'AUDIOPROTHÉSISTE INTERPRÈTE ET EXPLOITE LES ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC MÉDICAL ?**

- Situation du dépistage
- Conditions du diagnostic
- Eléments du bilan ORL
- Bilans complémentaires
- Bilans étiologique et génétique

E. BIZAGUET, Audioprothésiste, Paris

La prescription étant préalable à tout acte prothétique, l'audioprothésiste prend en charge le déficient auditif à appareiller en recevant les données de l'ensemble des éléments du bilan médical ayant permis la détermination du niveau de perte auditive et l'indication du port d'appareils auditifs.

L'analyse de ces différents documents doit être réalisée de façon cohérente et participer à la détermination des premières étapes de la prise en charge. En connaître les différentes lectures possibles et les intégrer dans le premier rendez-vous et l'interrogatoire des parents est indispensable à la poursuite du travail de l'équipe pluridisciplinaire concernant l'information et la construction des différentes étapes de l'appareillage.

Analyser la cohérence des seuils subjectifs et objectifs en tenant compte des données de l'interrogatoire sera le but de cette conférence. Les tests évoluant, la prise en charge change. Croiser les informations subjectives en utilisant non seulement les tests habituels (impédancemétrie, électrocochléographie, PEA, oto-émissions, produits de distorsions) mais aussi les nouveaux comme ASSR, MMN, Imagerie et Pet scan, doit conduire à améliorer le choix prothétique, préparer les étapes de l'appareillage et mettre en place le climat de confiance nécessaire aux parents.

- **QUELLE PLACE POUR L'AUDIOPROTHÉSISTE DANS L'ÉQUIPE PLURI-DISCIPLINAIRE ?**

- L'équipe pluri-disciplinaire
- Information, éducation prothétique
- Le rôle de l'audioprothésiste

C. RENARD, Audioprothésiste, Lille

L'audioprothésiste en charge d'enfants doit s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire. La constitution de cette équipe varie selon les enfants, elle peut être formelle ou non, et varier dans le temps. L'identité du référent de l'équipe pour les parents, variable selon les conditions de la prise en charge, peut également évoluer.

C'est dans le cadre de cette équipe que l'audioprothésiste va intervenir, avec des échanges lui permettant de recueillir auprès des autres professionnels les éléments indispensables à son travail. Ce transfert d'informations est également intégré par l'audioprothésiste qui fournit aux membres de cette équipe pluridisciplinaire toutes les données nécessaires à leurs prises en charge. Ces échanges permanents au sein de l'équipe doivent permettre un travail efficace, en apportant une cohérence dans les différentes interventions des différents professionnels et leurs explications auprès des parents.

L'audioprothésiste doit par ailleurs s'adapter à la situation de l'enfant pour transmettre à la cellule familiale les informations indispensables à une implication favorable et durable auprès de l'enfant appareillé. Ce temps

nécessaire à l'information et aux explications doit exister dès les premiers contacts avec la famille et tout au long de la prise en charge prothétique, lors des différentes étapes du suivi prothétique.

• COMMENT L'AUDIOPROTHÉSISTE PREND EN CHARGE L'ENFANT ET SA FAMILLE LORS DU BILAN D'ORIENTATION PROTHÉTIQUE ? (1ère PARTIE)

- Le premier rendez-vous...
- Ecoute de la famille, recueil des informations
- Quelles réponses aux questions des parents ?

Philippe ESTOPPEY

Recevoir pour la première fois un enfant handicapé avec ses parents n'est pas une mince affaire. On peut facilement imaginer l'importance que peut revêtir ce premier contact et comment il conditionnera toute la prise en charge prothétique, voir certainement la globalité de la prise en charge.

Différents points « stratégiquement » fondamentaux, comme l'accueil à la réception, la disposition de la salle d'attente, la connaissance qu'aura l'audioprothésiste de son dossier seront abordés.

Il s'agira durant ce premier entretien de savoir analyser rapidement le niveau de deuil des parents et ainsi s'y adapter. Il faudra savoir écouter pour recueillir un maximum d'informations durant la discussion « anamnésique » Mais il faudra également se préparer à répondre aux questions qu'immanquablement les parents poseront : parlera-t-il? Suivra-t-il une scolarité normale? Quel suivi ? Quelle prise en charge?

Il est nécessaire de répondre aux attentes des parents sans oublier l'enfant, tout en considérant que tout ne pourra pas être résolu au premier rendez-vous !

Le but principal de ce premier rendez-vous sera d'obtenir une alliance avec l'enfant et ses parents. « Le fantasme le plus souvent mobilisé chez les parents me paraît être un fantasme de « disqualification » ». (Didier Houzel).

Effectivement, beaucoup de parents sont persuadés que leur enfant va être pris en charge par une équipe « phagocytaire » et qu'ils n'auront plus grand-chose à dire. A nous de les rassurer et de leur rappeler, s'il était nécessaire, le rôle primordial de leur participation dans la prise en charge tant prothétique qu'éducative.

• COMMENT L'AUDIOPROTHÉSISTE PREND EN CHARGE L'ENFANT ET SA FAMILLE LORS DU BILAN D'ORIENTATION PROTHÉTIQUE ? (2ème PARTIE)

- le bilan audiométrique d'orientation :
 - les conditions matérielles et les compétences
- T. RENGLLET, Audioprothésiste, Bruxelles**
A. VINET, Audioprothésiste, Paris
F. LEFEVRE, Audioprothésiste, Rennes

Le bilan audiométrique à visée prothétique, du fait de sa finalité, nécessite des précautions particulières impératives. Il est nécessaire d'intégrer dans les mesures effectuées l'impact de l'anatomie du conduit auditif externe et de la cavité résiduelle qui modifie considérablement le signal. L'ensemble des examens cliniques objectifs (PEA, OEAP etc.), de l'*audiométrie prothétique* et de la mesure du RECD permettront d'envisager de façon rigoureuse et précise l'appareillage du très jeune enfant. Nous verrons au cours de l'exposé comment limiter les risques d'erreurs liés à la taille du conduit auditif du bébé dans un premier temps et comment se donner les moyens de ne solliciter la collaboration du patient que pendant une durée qui soit la plus courte possible, tout en gardant une logique d'unité physique (dB SPL) constante tout au long du processus d'adaptation prothétique.

Le dépistage néonatal permet d'établir des diagnostics de surdité chez le nourrisson.

L'audioprothésiste est donc amené à accueillir des familles et à prendre en charge de plus en plus précocement des enfants très jeunes atteints de déficience auditive.

Une approche spécifique respectant les différents stades de développement de l'enfant est donc indispensable :

Quelle est la place de l'audiométrie comportementale à visée prothétique ?

Quelles conditions matérielles, quelles compétences, quelle stratégie devons-nous mettre en place pour obtenir des seuils audiométriques précis, base indispensable à l'application de notre méthodologie de correction auditive pédiatrique ?

Le type d'audiométrie vocale est réalisé en fonction du niveau de l'enfant. Chez le tout petit, il s'agira de l'appel au nom ou de phonèmes isolés. Plus grands, ce seront des listes fermées avec désignation d'objets ou d'images.

Ensuite ce sera le stade de la répétition en listes ouvertes avec soit des listes spécifiques enfants, soit des tests plus élaborés avec la possibilité de procéder à des analyses phonétiques de la perception de la parole.

- **COMMENT L'AUDIOPROTHESISTE DEFINIT SA PRISE EN CHARGE ET DECIDE DE SON CHOIX PROTHETIQUE ?**

Bernard AZEMA

Une courte synthèse de la première journée nous permettra de mieux cerner la question.

Nous tenterons alors de regrouper les éléments scientifiques qui justifient une démarche rigoureuse pour laisser définitivement de côté le doute et l'à peu près.

Les prérequis essentiels ou les éléments pour faire ce choix seront abordés avec le pourquoi d'une méthode et d'une stratégie d'amplification.

L'innocuité a toujours prévalu dans l'abord du traitement en médecine : comment l'audioprothésiste confronté à la prise en charge d'un bébé sourd peut-il respecter cette notion essentielle et prescrire un appareillage efficace ? Question d'autant plus cruciale que le temps pour démontrer efficacité et innocuité est court face la prescription de l'implant cochléaire dont on sait que l'indication précoce est prépondérante dans son succès.

La discussion sera riche supportée par un dernier argument essentiel sinon vital : celui du sens que ces outils prennent dans la relation de l'enfant et ses parents ; relation qui rend possible nos interventions ou les réduisent à néant.

- **QUAND ET COMMENT ADAPTER LES APPAREILS?**

Eric HANS – François LE HER

Les auteurs, après avoir rappelé les conditions légales de la délivrance de l'appareillage ainsi que le cadre relationnel avec les parents, font état des tests de contrôle immédiat. L'efficacité prothétique tonale est abordée sous les aspects du conditionnement préalable et des observations fines des réactions comportementales.

L'efficacité prothétique vocale est envisagée avec les tests non exhaustifs possibles. La vérification indispensable de la tolérance prothétique aux fortes intensités est évoquée avec les actions préconisées sur les paramètres de réglage.

Les mesures de comparaison entre in vivo, coupleur 2cc (RECD) et gain prothétique fonctionnel viendront étayer la thèse encore novatrice d'une préconisation contrôlée du gain dans les fréquences de la résonance naturelle du conduit du jeune enfant.

Des séquences vidéo illustreront ces différents items, et cette présentation se terminera par la nécessaire cohérence clinique entre les différents intervenants de la prise en charge pédiatrique, en posant d'éventuelles recommandations et remarques dans l'accompagnement des parents de l'enfant déficient auditif.

- **QUEL SUIVI PROTHÉTIQUE EN FONCTION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE ?**

- Les tests du contrôle permanent
- Les informations de la famille et de l'équipe
- L'interprétation des résultats en fonction de la surdité
- L'évolution de l'appareillage en fonction de ces données

F. LEFEVRE, Audioprothésiste, Rennes

E. BIZAGUET, Audioprothésiste, Paris

Le suivi prothétique est réalisé en fonction de l'enfant et de sa famille, ce qui commence par l'écoute de ce qu'ils ont à formuler, les questions que l'on doit leur poser sur le port des audioprothèses, les informations délivrées par l'équipe de prise en charge.

Les visites de contrôle permanent imposent un minimum d'exams. Selon le cas de figure et les problèmes éventuellement décrits, seront réalisés différentes vérifications ainsi qu'un bilan audioprothétique en s'adaptant au niveau de l'enfant. Certains éléments devront être donnés à la famille, d'autres à l'équipe de prise en charge et aux institutions.

Le déficient auditif a été appareillé et le contrôle immédiat et permanent a permis de déterminer le subtil mélange nécessaire à la détermination du gain prothétique « idéal ». Cette version est évidemment celle que nous souhaitons tous. Pourtant un certain nombre de cas ne répondent pas de façon classique à cette définition et savoir les reconnaître doit faire partie intégrante des connaissances de l'audioprothésiste prenant en charge des enfants à appareiller.

Des profils de surdité existent et permettent d'analyser l'évolution normale de l'enfant appareillé et de définir les modifications à effectuer en cas d'apparition d'anomalie ou de discordance. Savoir si le responsable de ces désordres est le gain prothétique et dans ce cas agir sur celui-ci. Participer, en prenant en compte ces déviations, aux choix correctifs dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire et éventuellement évoluer vers des techniques plus invasives comme l'implant cochléaire est de notre rôle.

Dans cette conférence seront évoquées pour les différents degrés de surdité les attentes de l'audioprothésiste concernant la voix, l'articulation, l'intelligibilité et la capacité d'intégration du jeune enfant au fil de sa prise en charge.

• QUELLE CONDUITE À TENIR EN FONCTION DEL'ÉVOLUTION DE L'ENFANT APPAREILLÉ ?

- Les aides complémentaires (HF...)
- Les limites de l'appareillage
- L'indication de l'implant cochléaire

F. VIGNAULT, Audioprothésiste, Toulouse

J-F. VESSON, Audioprothésiste, Lyon

Quelles que soient les performances des appareils auditifs des enfants, il y a des situations où une aide supplémentaire (ALD) peut s'avérer nécessaire voire un implant cochléaire si les limites de l'appareillage sont atteintes.

Seront abordées les différentes aides ou ALD pour faciliter l'écoute en classe, comprendre les autres convives lors d'un repas en famille, converser aisément au téléphone ou encore goûter au plaisir d'utiliser son « Ipod » comme ses autres amis.

Seront évoqués les boucles d'induction dont la législation actuelle incite nos fabricants à maintenir une bobine d'induction dans les aides auditives puis les systèmes FM préconisés plus spécifiquement dans le milieu scolaire tentant de supprimer les barrières telles que la distance, le bruit ou la réverbération.

Ces solutions complémentaires facilitent la vie de l'enfant dans son quotidien.

L'enfant évolue en fonction de la prise en charge de l'équipe pluridisciplinaire mise en place autour de lui et de l'appareillage auditif adapté.

Cet appareillage sera-t-il suffisant pour permettre à cet enfant de réaliser le projet que ses parents se sont donnés pour lui?

Si le projet est l'oralisation en optimisant les capacités auditives et cognitives de leur enfant, les résultats audioprothétiques deviennent vite mis en concurrence avec ceux déjà obtenus avec un appareillage auditif d'implant cochléaire par qui grâce à l'expérience de l'audioprothésiste, celui-ci proposera une stimulation électrique, soit l'implant cochléaire.

Où sont les limites de l'appareillage conventionnel par rapport aux résultats pouvant être obtenus avec l'implant. Que nous apporte l'expérience de l'implant cochléaire afin d'optimiser l'appareillage conventionnel avant toutes propositions offertes aux parents désireux pour leur enfant ?