

DÉPISTAGE AUDITIF SIMPLE AU CABINET

ÉPIDÉMIOLOGIE

- 3 / 1'000 enfants naissent avec une déficience auditive
- 3 / 1'000 enfants supplémentaires développeront une perte auditive plus tard dans la vie → importance du suivi!

FACTEURS DE RISQUE

- **AF de surdité**
- **Soins intensifs néonataux:**
 - Infections congénitales (TORCHS) : Toxoplasmose, oreillons/rubéole, CMV, Herpès, Zika, Syphilis.
 - Asphyxie néonatale
 - Hyperbilirubinémie avec exsanguino-transfusion.
- **Médicaments :**
 - Aminosides, vancomycine, érythromycine, tétracycline
 - Inhibiteurs de la phosphodiesterase (milrinone, sildénafil)
 - Chimiothérapie (cisplatine, 5-FU)
- **Malformations**
 - Fente labio-palatine → otites séreuses chroniques
 - Rétrognathie (**Pierre Robin**), hypertélorisme, anomalies mandibulaires.
 - Kyste branchial
- **Syndromes :**
 - **T21** → otites séreuses chroniques
 - **Pierre Robin** (micrognathie, glossopose, fente palatine) → otites chroniques et surdité transmission
 - **Goldenhar, Treacher Collins** → aN de l'oreille externe et moyenne (microtie, atrésie du conduit, pavillon dysmorphique)
 - **Alport** : aN auditive + rénales.
 - **Waardenburg** : surdité neurosensorielle + aN pigmentaires.
- **Antécédents :**
 - Otites à répétitions/chroniques (T21, fente palatine, ...)
 - Méningite bactérienne (pneumocoque)
 - Trauma crânien (fracture de la base du crâne avec atteinte oreille interne)
- **Maladies chroniques** comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies rénales.
- **Métaux lourds** : plomb, mercure, cadmium, arsenic
- **Exposition au bruit** (adolescents) : discothèques, casque pour musique/jeux vidéo.

COMPLICATIONS LIÉES A UNE PERTE AUDITIVE

- Retard de langage et autres acquisitions
- Difficultés scolaires/professionnelles
- Difficultés sociales (isolement, ostracisation, maltraitance)
- Problèmes émotionnels (manque d'estime de soi, dépression)

MESSAGES CLES

- Ne pas répéter un dépistage douteux plus d'une fois avant une référence en audiologie.
- Un test positif, même unilatéral doit faire référer à un spécialiste.
- Une intervention avant l'âge de 6 mois réduit les impacts d'une baisse de l'audition
- Importance de la mise en place d'adaptations scolaires précoces (place devant, outils FM, support logopédique)

VOIX CHUCHOTÉE

- Pièce calme, l'enfant se bouche une oreille (en poussant le tragus).
- Le praticien se tient à bout de bras (1 m) derrière lui.
- Chaque oreille est testée individuellement.
- On débute avec l'oreille perçue comme la meilleure.
- Le praticien murmure un choix de **6 items (lettres/mots/chiffres)** et le patient est invité à répéter ce qu'il a entendu → Ce processus est répété **2 fois** pour chaque oreille.
- Le test est réussi si le patient peut répéter correctement 3/6 des lettres/chiffres/mots donnés sur chaque oreille.

Triplets de chiffres:

2 – 7 – 9

5 – 3 – 8

4 – 6 – 1

→ simples, mais peu probables de les deviner au hasard

Lettres contrastées

S – F – A

M – K – O

P – T – I

Mots

(3-5 ans → mots familiers > chiffres)

« Ballon, camion, vélo, doudou, gâteau, jouet, lapin, chaton, poisson, canard, mouton, cheval, maman, papa, bébé, nez, main, chapeau, pomme, lait, bonbon, soupe »

| Distance | Niveau estimé (dB(A)) | Commentaire |
|----------|-----------------------|---|
| 50 cm | -41-47 dB(A) | plus clair, proche d'une conversation basse |
| 1 m | -35-40 dB(A) | valeur de référence habituelle |
| 1,5 m | -31-36 dB(A) | seuil de perception difficile si bruit ambiant |
| 3 m | -25-30 dB(A) | souvent proche du seuil auditif, nécessite silence absolu |

Règle d'atténuation (champ libre, source ponctuelle) : - 6 dB à chaque doublement de distance

Adultes :

- LR+ : 4,5-8 → Insuffisant pour la confirmer
- LR- : 0,01-0,13 → Bien pour exclure une perte d'audition

Enfants 3 à 12 ans

- LR+ : 8 - 48
- LR- : 0,04 - 0,22

Rappel

LR+ > 10 = c'est un excellent test pour confirmer.
LR- < 0.1 = c'est un excellent test pour exclure.

SIGNES D'APPEL

| Âge | Signes d'appel |
|--------------------------------|--|
| Dans les premiers mois | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de réaction aux bruits mais réaction vives aux vibrations et toucher • Jusqu'à son 3^{ème} mois, bébé pleure normalement, puis il devient étrangement calme |
| De 3 à 12 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Sons émis non méthodiques • Disparition du babillage, ou émet des sons très monotones lorsqu'il babille • Absence de réaction à l'appel de son nom ou aux sons nouveaux ou inhabituels. |
| De 12 à 24 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Absence de mots • Communication exclusivement gestuelle de désignation • Enfant inattentif à ce qui n'est pas dans son champ visuel • Emissions vocales incontrôlées |
| De 24 à 36 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Retard de parole et de langage • Troubles du comportement relationnel : retrait ou agitation |
| Après 3 ans | <ul style="list-style-type: none"> • Retard de parole et de langage • Troubles du comportement • Difficultés d'apprentissage • N'imite pas les sons tels que les aboiements des chiens ou les sirènes (« pin-pon-pin-pon »). |
| Dans la surdité acquise | <ul style="list-style-type: none"> • Régression de l'expression vocale • Détérioration de la parole articulée • Modification du comportement, agressivité et frayeurs surtout la nuit |

Questionnaire de diagnostic précoce d'une perte auditive chez l'enfant. Veuillez compléter le questionnaire et le donner à votre médecin lors du contrôle à 6 mois.

Les mois indiqués représentent des âges moyens. Ne les suivez donc pas de façon trop stricte, mais à titre indicatif.

| Veuillez répondre par oui ou par non (cochez ce qui convient). | | Oui | Non |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 mois | 1. Des bruits forts ont-ils effrayé le nourrisson ? 2. Votre enfant a-t-il bougé pendant son sommeil ou a-t-il grimacé en réponse à des bruits forts à proximité ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-4 mois | 3. Votre enfant a-t-il montré de l'intérêt pour votre voix et des sons agréables ? 4. Votre enfant a-t-il intensifié ses babillages lorsque son « interlocuteur » interagissait avec lui par des sons ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 mois | 5. Avez-vous pu apaiser votre enfant par votre simple voix lorsqu'il pleurait, sans même être dans son champ visuel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 mois | 6. Votre enfant tourne-t-il la tête vers une personne qui parle ou un jouet qui fait du bruit ? 7. Les babillages de votre enfant se sont-ils enrichis (plus grande diversité de sons) ? 8. Votre enfant utilise-t-il différentes tonalités dans ses babillages ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2½-6 mois | 9. Votre enfant a-t-il essayé de parler lorsque vous vous adressiez à lui ? 10. Votre enfant s'est-il effrayé lorsque vous vous approchiez de son lit pour l'en sortir ? 11. Avez-vous déjà soupçonné que votre enfant n'entendait peut-être pas correctement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu oui aux questions 10 et 11 et non aux autres questions, nous vous recommandons de faire contrôler l'ouïe de votre enfant.

Autres questions à poser:

- Demande-t-il souvent de répéter ?
- Monte-t-il le volume de la TV/tablette ?
- Ne répond-il pas aux questions, semble être toujours dans la lune ?
- Inquiétude des parents/professeurs sur l'audition ?
 - Inattention en classe → à besoin d'être devant ?
 - Difficulté à suivre les consignes ?
 - Retard langage ou lecture par rapport aux autres ?
 - Isolement, difficultés d'intégration ?

CLOCHETTE/HOCHET/TAMBOUR

- Utile pour les très jeunes enfants
- Utiliser à ~30 cm puis 1 m de l'oreille.
- Tester séparément chaque oreille en masquant l'autre (tragus)
- Vérifier réaction (tourne la tête, lève la main...)
- Résultat normal si **réaction immédiate et bilatérale**.
- Si doute → répéter plusieurs fois avec intensité variable.