

Pages d'éducation des parents

Appareils auditifs

Le Comité conjoint sur l'audition infantile (Joint Committee on Infant Hearing, JCIH) comprend des représentants de la pédiatrie, de l'otologie, de l'orthophonie, de l'audiologie, de l'éducation des enfants sourds, ainsi que des programmes étatiques de dépistage et d'intervention précoces de la perte auditive (Early Hearing Detection and Intervention, EHD). Le JCIH a publié en 2019 une déclaration de principe apportant des recommandations sur les rôles et responsabilités des professionnels que vous pouvez rencontrer dans votre parcours avec un enfant nouvellement identifié comme sourd ou malentendant (DHH).

Quand un enfant peut-il recevoir des appareils auditifs ?

Si une famille a choisi l'option de la langue orale (Listening and Spoken Language, LSL) comme objectif de communication, la mise en place d'un appareillage auditif est recommandée au plus tard à l'âge de quatre mois, ou dès que le diagnostic de surdité ou de malentendance est confirmé, sauf contre-indication médicale. Les audiologistes pédiatriques peuvent proposer des appareils auditifs de prêt afin de réduire le délai entre le diagnostic et l'adaptation de l'appareil.

Chez les enfants présentant une neuropathie auditive, l'appareillage auditif doit être différé jusqu'à ce que des seuils fiables puissent être établis par des tests comportementaux. Cela permet de programmer correctement les appareils auditifs pour ce type spécifique de perte auditive.

Pourquoi utiliser des appareils auditifs spécifiquement conçus pour les enfants ?

Les appareils auditifs pédiatriques possèdent des caractéristiques adaptées à leur âge, telles que : des crochets auriculaires adaptés à la taille des enfants, des compartiments à piles sécurisés (anti-ouverture), l'accessibilité à la technologie de microphone déporté (technologie FM). De plus, les pertes auditives progressives ne sont pas rares chez les jeunes enfants, et les appareils doivent pouvoir s'ajuster à de possibles évolutions du seuil auditif.

Tests comportementaux

Les réponses d'un enfant lors des tests comportementaux sont le meilleur indicateur de la manière dont il entend réellement. Les tests comportementaux utilisant une réponse conditionnée doivent commencer dès que l'enfant est capable, sur le plan du développement, d'y répondre de manière cohérente.

Rôle de l'audiologiste

Un audiologiste doit prendre le temps :

- d'écouter les familles, répondre à leurs questions et soutenir les décisions prises par la famille ;
- de fournir et discuter des ressources et stratégies complémentaires ;
- d'orienter vers des services de soutien familial et encourager les familles à défendre leurs besoins ;
- d'utiliser un langage clair et simple ;
- d'expliquer le processus (orientation vers l'intervention précoce) et ce qui va suivre ;
- d'expliquer les prochaines étapes concernant l'amplification auditive et le processus global.

Recommandations

Les informations présentées ici sont une version simplifiée des lignes directrices formulées par le Comité conjoint sur l'audition infantile (JCIH). Ces recommandations ont été rédigées pour les professionnels et les familles afin d'établir des standards de prise en charge tout au long du dépistage auditif, du diagnostic et de l'intervention précoce. Les parents doivent adapter ces recommandations générales à leur situation familiale, les délais pouvant varier.



[Tout savoir sur les appareils auditifs](#)



[Implants cochléaires](#)



[Appareils auditifs à conduction osseuse](#)



[Soutien familial](#)

Appareils auditifs et amplification

Il existe une variété d'appareils et de technologies d'assistance qui peuvent être envisagés, selon l'âge de l'enfant, la méthode de communication choisie, et le type ou degré de perte auditive.

Appareils auditifs

Les appareils auditifs conçus pour les enfants intègrent des caractéristiques de sécurité et sont parfaitement adaptés à la taille de l'oreille en pleine croissance. Il est tout aussi important que les embouts auriculaires (la partie de l'appareil qui s'insère dans le conduit auditif du bébé) soient bien ajustés, et que de nouveaux embouts soient fabriqués au fur et à mesure que l'enfant grandit. Il est recommandé de vérifier les embouts auriculaires chaque fois que la pointure de l'enfant change, car il se peut qu'il ait également grandi des oreilles.

Technologie d'assistance

À mesure que l'enfant grandit, l'utilisation de technologies d'assistance doit être envisagée. Ces technologies peuvent inclure : des microphones déportés, des systèmes de communication visuelle, la visiocommunication, des sonnettes lumineuses, etc.

Appareils auditifs à conduction osseuse

Les nourrissons dont le conduit auditif externe ne permet pas le port d'un appareil auditif peuvent être éligibles à un appareil auditif à conduction osseuse. Ces nourrissons et enfants peuvent porter un appareil à conduction osseuse fixé sur un bandeau souple jusqu'à l'âge de cinq ans, âge auquel ils pourraient être éligibles pour un dispositif de conduction osseuse permanent.

Implants cochléaires

Les enfants ayant une perte auditive sévère à profonde peuvent être candidats à un implant cochléaire. Une intervention chirurgicale pour implant cochléaire avant ou à 12 mois offre en général les meilleures chances de développement de la compréhension orale. La décision de recourir à un implant cochléaire repose sur une évaluation audiologique et médicale de l'enfant, les préférences de la famille, ainsi que les objectifs familiaux en matière de communication. Elle nécessite également plusieurs années de rééducation auditive intensive après l'activation de l'implant. Les implants cochléaires peuvent être posés unilatéralement ou bilatéralement, et peuvent être combinés avec d'autres dispositifs (bimodalité), par exemple un appareil auditif dans une oreille et un implant cochléaire dans l'autre.

Éléments à prendre en compte

Les niveaux d'audition d'un enfant peuvent évoluer avec le temps. Il est donc important de prévoir des rendez-vous réguliers avec l'audiologiste afin de surveiller l'audition de l'enfant, de vérifier le bon fonctionnement de l'appareillage auditif utilisé et d'effectuer les ajustements nécessaires.

Si l'enfant ne progresse pas comme attendu dans l'acquisition du langage malgré un appareillage auditif bien adapté, il convient d'envisager d'autres approches de communication ou technologies complémentaires. Parmi les options à considérer figurent la langue des signes américaine (ASL), l'implantation cochléaire ou d'autres technologies d'assistance auditive.

L'évaluation continue de l'utilisation de l'appareillage et des progrès linguistiques de l'enfant permettra de déterminer si des soutiens supplémentaires sont nécessaires.