

Bien appareillé, c'est pas pareil !

En quoi consiste le métier d'audioprothésiste ? Nathalie MENARD, audioprothésiste diplômée d'État et briviste, répond à cette question depuis déjà quelque temps au travers des parutions de votre magazine "En Attendant". Le métier d'audioprothésiste ne s'adresse pas seulement qu'aux adultes. Dans ce numéro, nous aborderons la question de la surdité chez l'enfant.



L'enfant et la surdité

De nos jours, la surdité est bien souvent associée aux personnes âgées.

Pourtant, la déficience auditive est le premier handicap à la naissance : 1 enfant pour 1000 naît malentendant*. Et pour la majorité de ces enfants, les deux parents sont normo-entendants.

La perte d'audition est invisible, c'est pourquoi, aujourd'hui, l'audition du nouveau-né est testée dès 48h de vie. Ce dépistage systématique à la naissance permet de déceler très rapidement

les surdités importantes et donc de prendre en charge, à partir de 6 mois, les surdités sévères et profondes (recommandation de la Haute Autorité de Santé). L'objectif est d'aider ces petits à avoir un développement normal et une intégration plus facile dans la société.

La surdité chez l'enfant est parfois le premier signe d'une pathologie grave : problème cardiaque, rénal, visuel,... Ainsi, si des troubles auditifs sont avérés chez l'enfant, les médecins vont rechercher rapidement les malformations cardiaques, rénales,... pour une prise en charge précoce.

Dans la plupart des cas, les problèmes d'audition à la naissance sont liés à la génétique et ne peuvent être soignés, à ce jour.

Appareillage auditif conventionnel et implant cochléaire

Pour les surdités faibles et moyennes, la consultation d'un audioprothésiste peut être envisagée, suite à la préconisation du médecin ORL. L'enfant est alors pris en charge par l'audioprothésiste et l'orthophoniste.

Quand la surdité est trop importante, l'appareillage auditif conventionnel risque de ne pas être assez puissant. Dans ce cas, les ORL (en CHU) peuvent être amenés à poser un implant cochléaire de façon à stimuler directement le nerf auditif. Il s'agit d'un système composé d'électrodes qui seront posées dans l'oreille interne. Ces dernières seront ensuite connectées à un processeur posé sous la peau, derrière l'oreille. Pour capter le son et le transmettre au processeur interne, un appareil auditif est adapté sur l'oreille.

Pour ces enfants, la prise en charge est triple :

- L'ORL en CHU pour l'opération et les soins,
- L'audioprothésiste pour le réglage et l'entretien des implants et des aides auditives,
- L'orthophoniste pour la rééducation auditive.



Audioprothésiste et appareillage de l'enfant

L'audioprothésiste qui prend en charge un bébé (jusqu'à 3 ans environ) doit être spécialisé en audiophonologie de l'enfant. C'est un diplôme qui s'obtient après le suivi d'une formation.

L'audioprothésiste doit apprendre à déchiffrer les mimiques de l'enfant pour savoir ce qu'il entend et si le son est bien confortable. Il doit aussi être patient avec les petits qui ont une concentration beaucoup plus courte qu'un adulte.

Finalement, il ne faut pas oublier les familles qui sont souvent inquiètes et qui doivent être rassurées. Elles ont un rôle primordial au quotidien. En effet, l'observation régulière de l'enfant est indispensable pour transmettre à l'audioprothésiste des informations sur son comportement.

En conclusion

La surdité chez l'enfant nécessite une prise en charge précoce, si possible dès les premiers mois de sa vie. Que le bébé soit appareillé ou implanté, l'audioprothésiste doit être formé pour apporter un savoir-faire et une expertise unique. Aujourd'hui, un enfant malentendant (sans syndrome associé) aura les mêmes chances scolaires et professionnelles que les autres enfants, s'il est bien entouré (famille, orthophoniste, interprète en langue des signes, etc..) et bien équipé.

NATHALIE MENARD

Entendre Brive
60 Bd du Général Koenig
19100 Brive la Gaillarde
Tél. 05 55 23 46 89

*Source : AMELI site officiel de la CPAM