

LES DÉFICITS SENSORIELS: FOCUS AUDITIF

Manon Le Nouy

Laval - SEM - 6 decembre 2025

Déficit Auditif: Comment le repérer?

Plus de 80% des surdités de l'enfant existent dès la naissance, mais ne peuvent être identifiées que par un dépistage à l'aide des méthodes objectives.

1/1000 naît sourd profond, ce qui représente environ 25% des surdités présentes à la naissance.

À 3 ans, la prévalence des surdités sévères et profondes est de 3/1000.

12 à 18 % des enfants présenteront une otite séreuse durable dans les 5 premières années, altérant leur audition de façon plus ou moins prolongée.

Déficit Auditif: Comment le repérer?

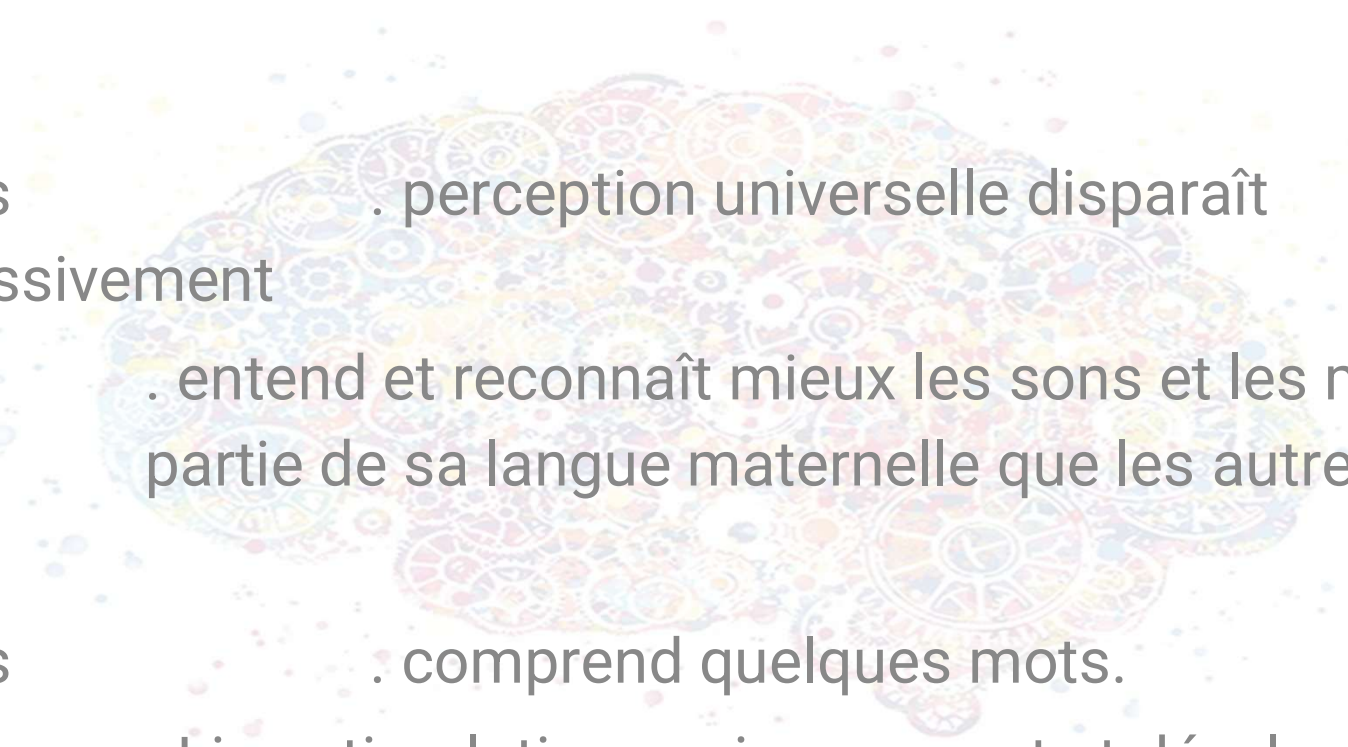
- Evolution
- Signes d'alerte
- Orientation
- Adaptation de nos séances



Repères de l'évolution 0 et 1 ans: Ce que bébé entend

- Dans le ventre . entend les bruits internes et externes.
. très sensible aux changements de rythme et d'intonation.
- À la naissance . garde cette sensibilité
. reconnaît la voix de sa mère et sa langue maternelle.
. perçoit également tous les sons qui existent dans le monde.

Repères de l'évolution 0 et 1 ans: Ce que bébé entend

- 
- 6 mois
progressivement
 - . perception universelle disparaît
 - . entend et reconnaît mieux les sons et les mots qui font partie de sa langue maternelle que les autres.
 - 9 mois
 - . comprend quelques mots.
 - . Lien stimulation environnement et développement.

Repères de l'évolution: Alloortho

Que savez-vous du langage ?

Les problèmes d'audition menacent le langage.

VRAI
Il faut bien entendre pour bien parler.



Un enfant ne comprend pas le langage avant de parler.

FAUX
Très rapidement, le bébé s'aide du contexte pour comprendre.



Mon enfant ne communique pas jusqu'à ses premiers mots.

FAUX
Il communique par ses gestes, ses pleurs, ses regards...



Il faut parler à mon enfant pour qu'il développe son langage.

VRAI
Il apprend à parler en écoutant puis en imitant.



Le langage ne sert qu'à parler.

FAUX
On a besoin du langage pour échanger, réfléchir, apprendre à l'école...



On ne va pas chez l'orthophoniste avant 3 ans.

FAUX
Plus on agit tôt, moins



Quelques repères pour vous aider :

0 - 1 an

- Gazouille, fait des sons
- Sourit

6 mois

- Répète des syllabes comme « mamama » : il babille
- Vous regarde bien dans les yeux
- Pointe du doigt ce qu'il veut

1 - 2 ans

- Dit ses 1^{ers} mots
- Comprend des consignes simples comme « donne »

18 mois

- Imité des bruits, des sons
- Répète des mots

2 - 3 ans

- Commence à faire des phrases
- Apprend beaucoup de nouveaux mots

30 mois

- Comprend des consignes plus difficiles
- Répond aux questions de l'adulte

Faites attention si votre enfant :

0 - 1 an

- Ne réagit pas aux bruits
- Ne partage pas ou peu le regard
- Est silencieux
- Ne babille pas

1 - 2 ans

- Ne pointe pas du doigt
- Ne dit aucun mot à 18 mois
- A des difficultés pour comprendre

2 - 3 ans

- N'associe pas 2 à 3 mots à 30 mois
- N'utilise pas de verbe
- N'est compris que par son entourage

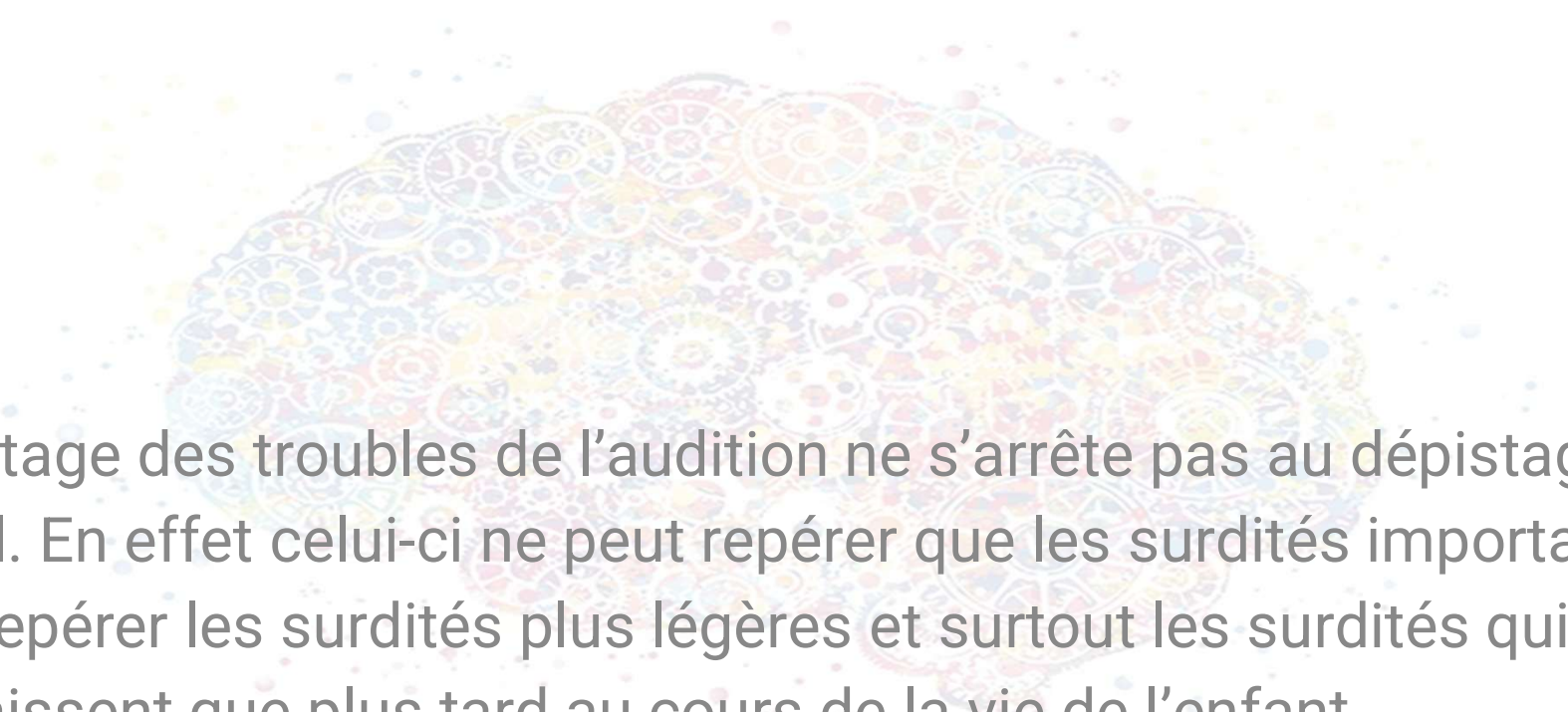
Repères de l'évolution entre 0 et 1 ans

- À 3 mois:
 - . réagit à la voix, à la musique.
 - . peut sursauter ou s'arrêter dans son activité.
- À 6 mois,
 - . fait des vocalises.
 - . s'amuse avec sa voix,
 - . fait des petits bruits avec sa bouche.
 - . cherche aussi du regard un bruit produit à côté
 - . commence à reconnaître des bruits de son quotidien (biberon, pas)

Repères de l'évolution entre 0 et 1 ans

- 9 - 12 mois
 - . peut réagir aux ordres simples
 - . peut répondre par un geste ou des mimiques.
 - . Début mamama-tatata.
- 12 mois et +
 - . commence à prononcer des mots.

Déficit Auditif: Comment l'évaluer à notre niveau?



Le dépistage des troubles de l'audition ne s'arrête pas au dépistage néonatal. En effet celui-ci ne peut repérer que les surdités importantes. Il reste à repérer les surdités plus légères et surtout les surdités qui n'apparaissent que plus tard au cours de la vie de l'enfant.

Repères de l'évolution entre 1 et 3 ans

- Une perte légère (entre 21 dB et 40 dB) : la personne perçoit la parole d'une voix normale. La voix basse ou lointaine est plus difficile à entendre.
- La perte moyenne (entre 41 dB et 70 dB) : on perçoit la parole à voix forte, il faut regarder les lèvres pour comprendre.
- La perte sévère (entre 71 et 90 dB) : on entend quelqu'un qui crie mais on ne le comprend pas.
- La perte profonde (de 91 à 119 dB) : on entend des bruits très forts mais on n'entend pas la parole.
- À partir de 120 dB : on parle de cophose, rien n'est perçu

Déficit Auditif: Signes d'appels

0-3 mois

Absence de réaction aux bruits et, par contraste,
Réactions vives aux vibrations et au toucher
Sommeil trop calme

Test: observation si réaction aux bruits (taper dans les mains hors champs visuel)

De 3 à 12 mois

- Sons émis non mélodiques
- Disparition du babillage
- Absence de réaction à l'appel de son nom

Test: appeler l'enfant par son prénom, demander aux parents s'ils l'entendent à la maison)

Déficit Auditif: Signes d'appels

De 12 à 24 mois • Absence de mots

- Communication exclusivement gestuelle de désignation
- inattentif à ce qui n'est pas dans son champ visuel
- Émissions vocales incontrôlées

Un enfant qui ne dit aucun mot à 18 mois, qui crie beaucoup, sont des signes à surveiller.

Test: prénom et mots familiers L'examineur placé à 40 cm de l'oreille de l'enfant, hors de sa vue, appelle l'enfant par son prénom en chuchotant. L'émission vocale doit se faire sans vibration laryngée, en cachant les lèvres. En cas de non-réponse, un nouvel essai est pratiqué en élevant la voix : voix normale, puis voix forte.

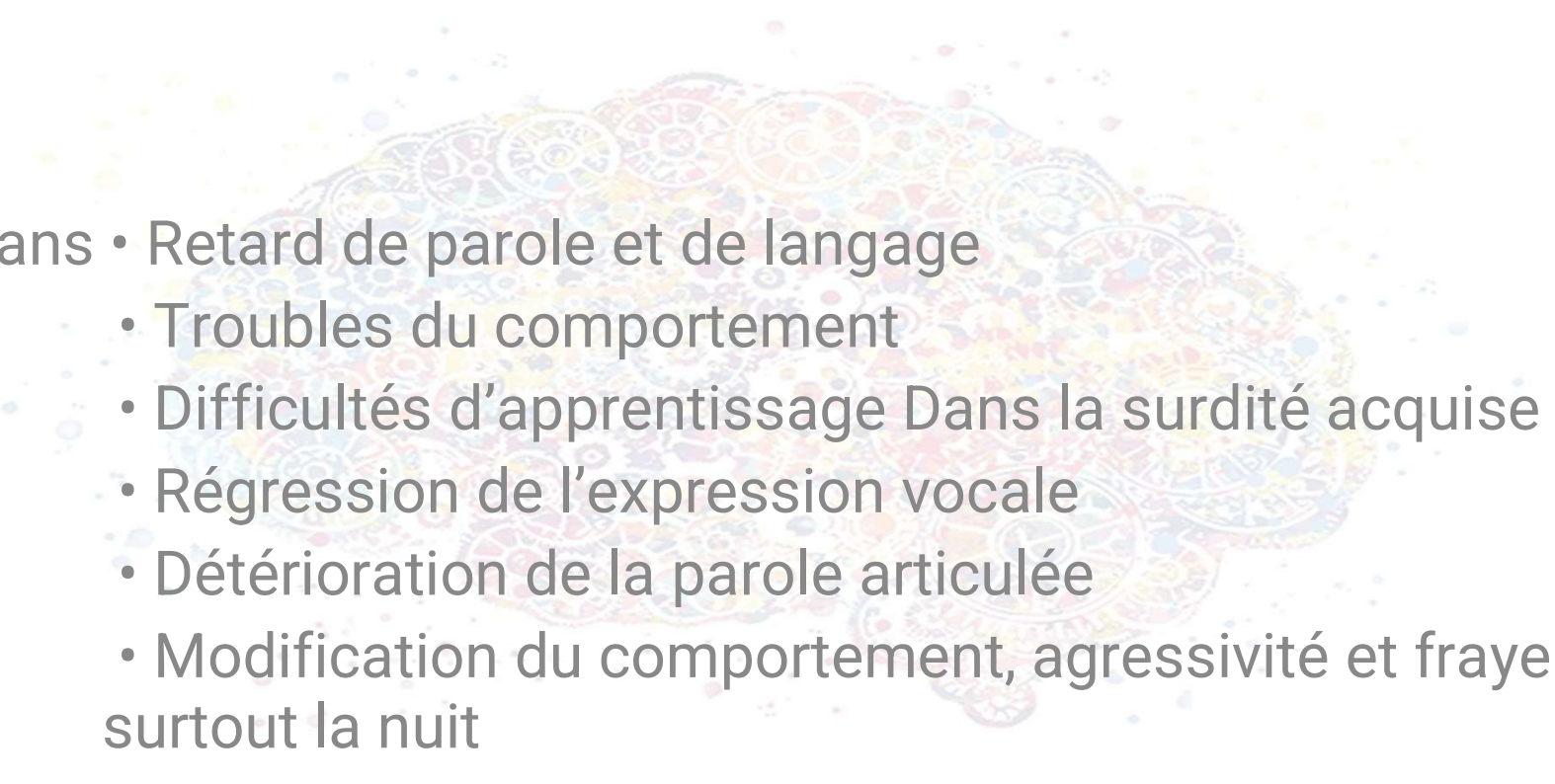
Déficit Auditif: Signes d'appels

De 24 à 36 mois • Retard de parole et de langage
• Troubles du comportement relationnel : retrait ou agitation

Test à 36 mois : utiliser un imagier et demander, en chuchotant, à l'enfant de montrer le poisson, le canard, etc... en veillant à ce que l'enfant ne puisse s'aider de la lecture labiale. Il faut s'assurer, avant de commencer le test, que l'enfant connaît les images proposées, même s'il ne peut encore en prononcer correctement le nom.

>3. Audiométrie vocale de dépistage

Déficit Auditif: Signes d'appels

- 
- Après 3 ans • Retard de parole et de langage
- Troubles du comportement
 - Difficultés d'apprentissage Dans la surdité acquise
 - Régression de l'expression vocale
 - Détérioration de la parole articulée
 - Modification du comportement, agressivité et frayeurs surtout la nuit

Déficit Auditif: Signes d'appels

4 ans et + : Dépistage des surdités moyennes ou sévères par audiométrie fréquentielle

Les mots/images sont choisis dans le langage courant de l'enfant et facilement reconnaissables. Le testeur, debout derrière l'enfant à une longueur de bras (40 cm) énonce à voix chuchotée les mots que l'enfant désigne sur une planche de 10 images. Le test peut se faire pour les deux oreilles et pour chaque séparément. Le pré-test à voix haute vérifie que l'enfant connaît les mots et les images.

- Si Nombre d'erreurs < 2 par liste : enfant normalement entendant.
- Si Nombre d'erreurs ≥ 2 par liste : précision du champ fréquentiel en utilisant une liste complémentaire : si plus d'une erreur persiste l'enfant est adressé au spécialiste pour diagnostic.

Focus sur le TTA (TROUBLE DU TRAITEMENT AUDITIF)

Malgré un audiogramme qui est bon, les difficultés au quotidien de l'enfant sont :

- Comprendre la parole dans un environnement bruyant;
- Comprendre 2 messages auditifs en même temps, conversations à plusieurs, s'isole
- Faire la différence entre deux mots ou deux sons proches;
- Mémoriser des messages verbaux (comptines, tables de multiplication, les poésies);
- Être attentif auditivement;
- Apprendre les langues étrangères et la musique;
- Suivre des consignes orales complexes;
- Comprendre l'humour et l'ironie (changement de prosodie);
- Suivre le rythme d'une chanson;

Restez attentifs : ils se fatiguent plus vite; • Difficultés à se faire des amis, conflits plus fréquents...

Déficit Auditif: Vers qui orienter?

Un examen ORL : • pour tout enfant ayant un test de dépistage positif, dans la perspective d'examens audiométriques qui confirmeront la déficience auditive et la chiffreront,

- pour tout nourrisson de moins de 6 mois ayant des facteurs de risque de surdité et n'ayant pu bénéficier d'un dépistage néonatal par des méthodes objectives : oto émissions provoquées (OEP) et potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAa) - (à rechercher dans "examen de l'enfant à la naissance", page 9 du carnet de santé).

Un bilan orthophonique : • lorsque le trouble de l'audition est important et quantifié, quel que soit son âge, afin d'évaluer ses capacités de communication et d'examiner la voix, la parole et le langage

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

On favorise l'environnement:

- Présenter son visage de face.
- Se placer en face à face (ne pas regarder son ordinateur ou autre).
- Lui laisser, dans la mesure du possible, porter ses appareils auditifs, ainsi que ses lunettes pour garder le contact visuel.
- Éviter de se placer en contre-jour.
- Parler distinctement, même si vous parlez plus fort.
- Éliminer les bruits de fond.
- Utiliser une mimique expressive
- Employer un vocabulaire adapté.

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

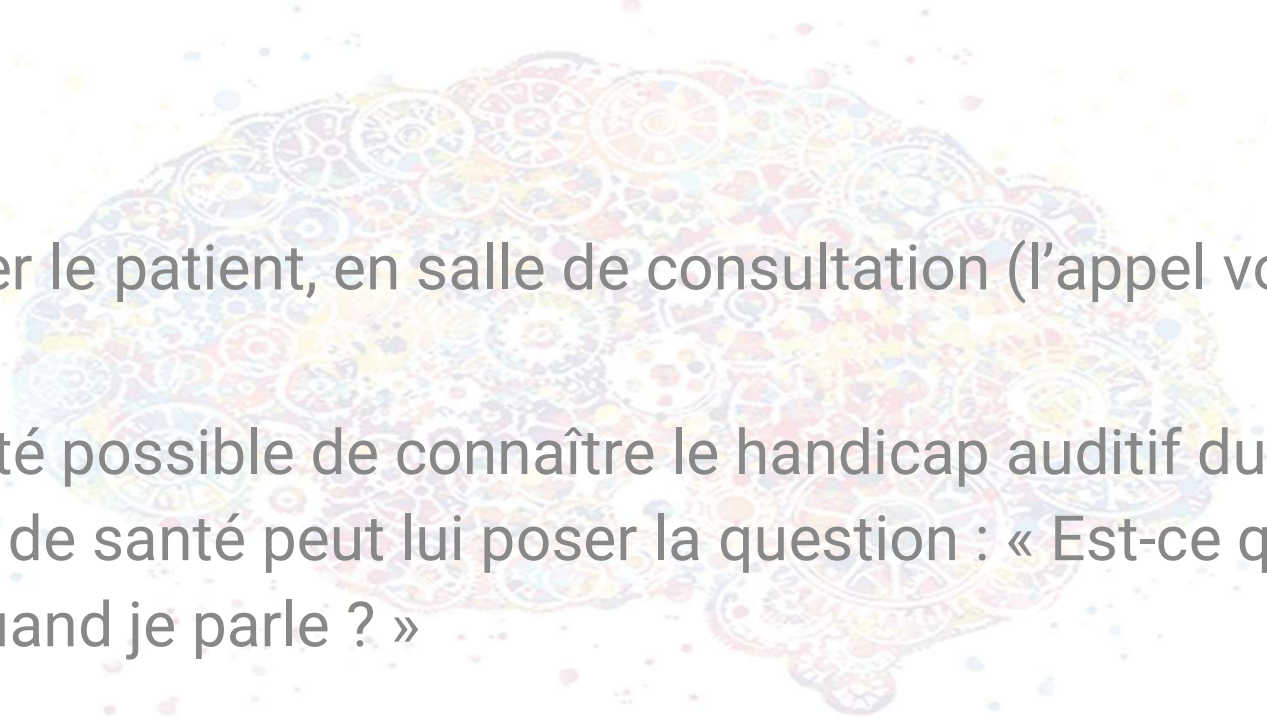


Appareillé ou non, un patient sourd sera toujours gêné dans un environnement bruyant : il faut éviter la gêne sonore pendant les consultations

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

- Écrire
- Ajouter des outils visuels à l'explication .
- Si possible, faire appel à un interprète LSF ou à un codeur LfPC.
- Toujours s'assurer de la bonne compréhension des explications données au patient en lui proposant de les reformuler (la question «Avez-vous compris?» ne suffit pas à apprécier la compréhension)

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

- 
- Aller chercher le patient, en salle de consultation (l'appel vocal n'est pas suffisant).
 - S'il n'a pas été possible de connaître le handicap auditif du patient, le professionnel de santé peut lui poser la question : « Est-ce que vous me comprenez quand je parle ? »

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

OUI

- habituellement de patients porteurs d'un appareil auditif ou d'un implant cochléaire qui rétablit une certaine qualité d'audition.
- Attention cependant, certains patients n'oseront pas toujours vous dire qu'ils ne vous comprennent pas : ne pas hésiter à les faire reformuler.

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

NON

Son mode de communication ne permet pas un échange oral exclusif.

- Si le patient pratique la LSF, vous pouvez faire appel à distance, à un interprète français/LSF,
- Si le patient pratique la LfPC, vous pouvez faire appel à un codeur LfPC en présentiel ou à distance (futur signgemma)

Déficit Auditif: Et après on fait quoi?

- S'adresser directement à l'enfant, avec un vocabulaire adapté à l'âge ; il est important que cet enfant se sente en confiance.
- Les modes de communication en émergence chez l'enfant : (mimes, aux images et aux gestes).
- Lorsque les parents sont eux-mêmes sourds/ malentendants, une médiation humaine (interprète LSF, intermédiaireur) peut être nécessaire, notamment lors de la première consultation.
- Chaque examen ou soin est, si possible, expliqué, anticipé, réalisé dans son champ visuel. Le jeu est un médiateur ++
- L'approbation de l'enfant, sa participation sont recherchées.

Fin

Un grand merci à Aude Lepinay pour ses conseils

Alloortho, et handiconnect... de Précieux alliés!



Merci !