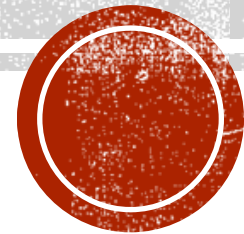


DISCOURS À TENIR FACE À UN DÉPISTAGE DÉFAVORABLE, ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE L'ANXIÉTÉ PARENTALE

PALAVAS 30 MAI 2017

Mme Elise PARENT psychologue clinicienne

Dr Louis Alexandre BENARD ORL



1 PRÉREQUIS POUR L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE : LES TESTS

- DEPISTAGE \neq DIAGNOSTIC





Dépistage



- Reproductible facilement
- Non invasif
- Peu cher
- Bonne sensibilité





- Bonne
spécificité

Diagnostic



LA PLAQUETTE

INFORMATION DES PARENTS

SENSIBILISER À L'UTILITÉ DU TEST DE DEPISTAGE = RENFORCER L'ADHESION AU TEST

ORIENTATION ET NON DIAGNOSTIC

POUR EN SAVOIR PLUS
Consultez le site du ministère chargé de la santé :
www.naata.gouv.fr

Naitre & Grandir
en languedoc roussillon
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

Vérification de l'audition du nouveau-né

L'audition comme le voir et les autres sens, contribue au bien-être de votre bébé avec son environnement et participe à son développement.

Un bébé sur 1 000, né dans un bon milieu par jour, vit en France avec une surdité de l'audition. Votre bébé peut être concerné.

Un dépistage proposé en maternité a pour but de détecter précocement la surdité des troubles de l'audition, qui pourraient nécessiter un accompagnement adapté. Conclure votre dépistage à la maternité, il vous sera proposé un accompagnement de l'audition de votre bébé. Ce test ne remplace pas une visite avec votre bébé.

Le résultat sera communiqué par le médecin qui examine votre bébé avant la sortie de la maternité.

Comment ce test est-il réalisé ?

Le test est réalisé par personnel formé et autorisé. Vous pouvez poser si vous le souhaitez.

Des sons très doux et de faible intensité (équivalents à la voix chuchotée) sont envoyés à l'oreille :

- soit par une petite sonde placée dans l'oreille, il s'agit des vibrations acoustiques extérieures (OAE) ;

Les réponses auditives sont mesurées par la soude ou par des électrodes placées sur la tête du bébé.

Ce test n'est pas douloureux. Il ne nécessite aucun médicament ni anesthésie. Il est réalisé dans une salle calme, à l'insu de votre bébé.

Ce test est très sensible aux bruits ambiants, l'agitation du bébé, et donc quelques bruits commerciaux sont interdits à la maternité.

Le résultat du test

Le résultat indique si la transmission des sons s'est faite ou non de manière satisfaisante. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais d'un test orientatif pour déterminer s'il est nécessaire de faire un bilan complémentaire.

Le test a enregistré des réponses aux stimulations sonores :

- le test est concluant. Cela signifie que votre bébé a répondu correctement.

Le test n'a pas enregistré de réponses aux stimulations sonores :

- le test n'est pas concluant.

Lors d'une absence de réponse au test, il est possible que le bébé, le prématuré ou le nouveau-né dans les premières semaines de sa vie, ait une surdité de l'audition. Un examen plus approfondi sera proposé pour un bilan plus approfondi.

Quel que soit le résultat du test, quand votre enfant grandit, il sera nécessaire de continuer à surveiller son audition et le développement de son langage. Si vous avez le moindre doute, parlez-en avec le médecin de votre enfant lors des consultations habituelles de suivi. En effet, l'audition peut varier dans le temps.



PROTOCOLE DE DÉPISTAGE

- A la maternité : OEA
 - Si PASS des deux cotés : Suivit classique
 - Si REFER sur une ou deux oreilles : PEA automatisés



- Pour les PEA automatisés à la maternité
 - Si absence de réponse sur une ou deux oreilles : ORL référent pour un PEA seuil
 - En première intension pour les enfants prématurés (+ de surdités retrochochléaires) ou avec des facteurs de risque
- Résultats normaux : le seuil d'audition est au moins de 30 dB



Tableau 4.1. Facteurs de risque des surdités de perception permanentes (selon la Haute Autorité de Santé).

- Poids de naissance < 2 000 g, terme < 32 semaines d'aménorrhée (SA)
- Apgar : < 3 à 1 min, ou < 6 à 5 min
- Détresse ventilatoire avec ventilation > 5 jours
- Malformations cervico-faciales et syndromes polymalformatifs
- Hyperbilirubinémie > 300–350 $\mu\text{mol/l}$
- Méningite bactérienne
- Aminosides en fin de grossesse ou en néonatal > 5 jours
- Infection foétale (cytomégalovirus, toxoplasmose, rubéole, herpès, syphilis)
- Troubles neurologiques centraux
- Antécédent familial de surdité (histoire familiale d'atteinte de l'audition ou prothèse auditive avant 50 ans : parents, grands-parents, oncles, tantes, cousins)



LES LIMITES DE RÉALISATION DU DÉPISTAGE

- OEAp : 500-4000 Htz
- Silence
- Conduits auditifs bien perméables
- Présence d'une otite séreuse (liquide amniotique) pouvant donner un résultat de surdité faussement positif.

- PEA automatisés.
- IDEM OEA +
- Enfant encore plus calme
- Maturation naturelle du système nerveux : attention pour les prématurés



- **NE PAS REPETER LES TESTS car SOURCE D'ANXIÉTÉ POUR LES PARENTS**
 - Si OEA absent et bonnes conditions : PEAa un autre jour
 - Si PEAa absent et bonnes conditions : PEA seuils chez l'ORL



PEA SEUILS

- Précisent le niveau d'audition de l'enfant sur la bande 2000-4000 Htz
- 3 semaines de vie à 3 mois



LES AUTRES EXAMENS

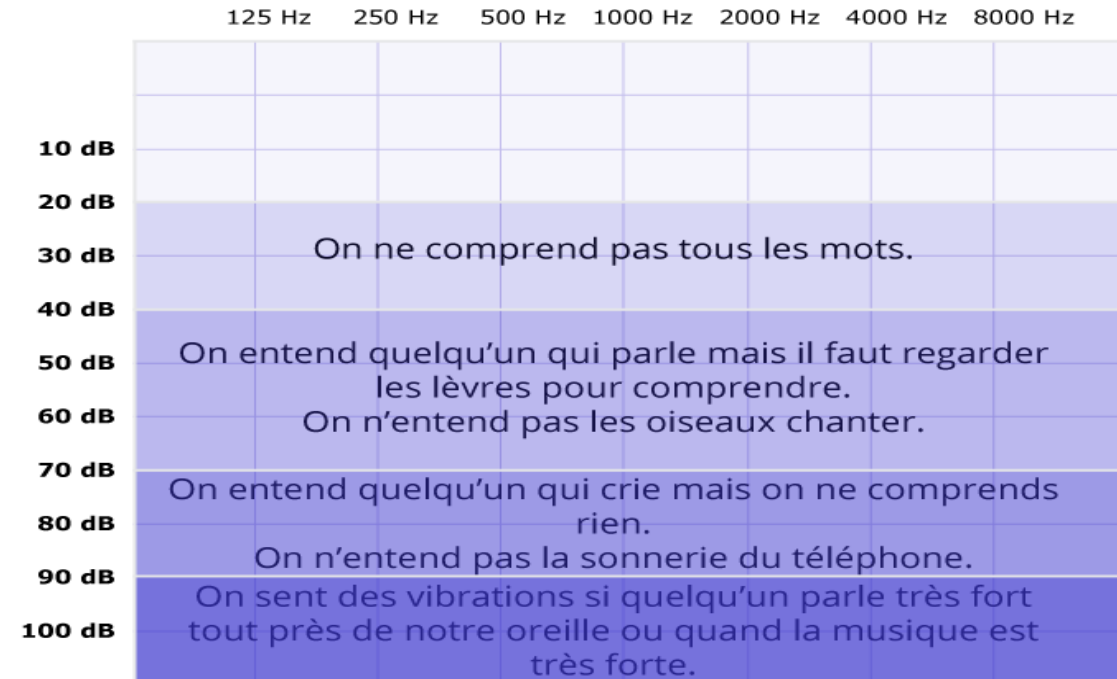
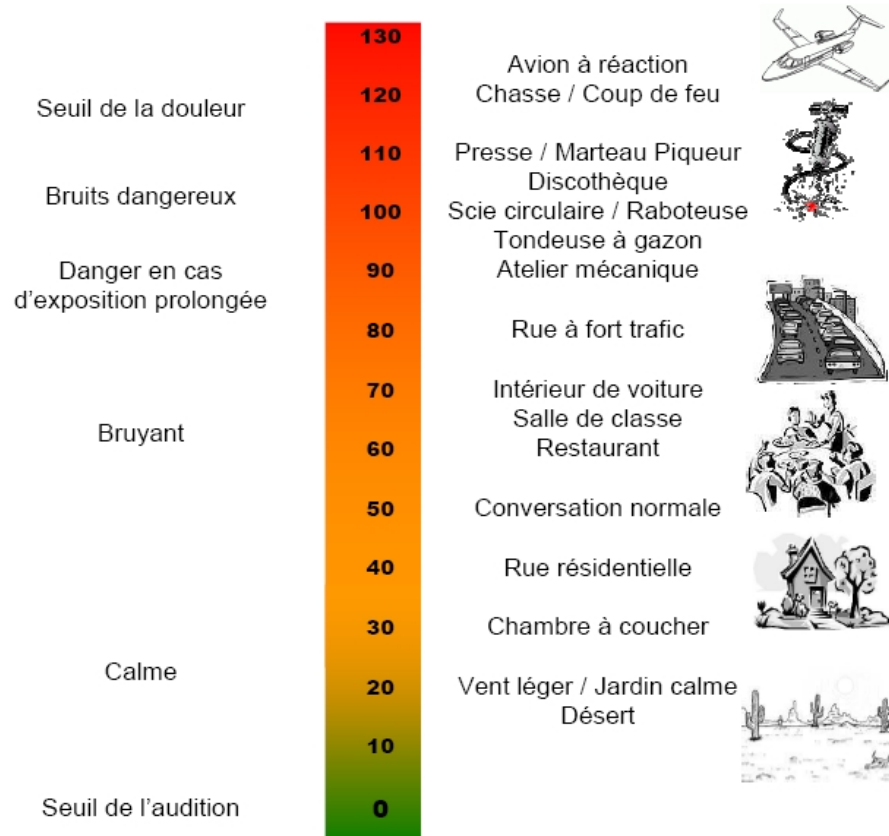
- ASSR
- Audiométries subjectives



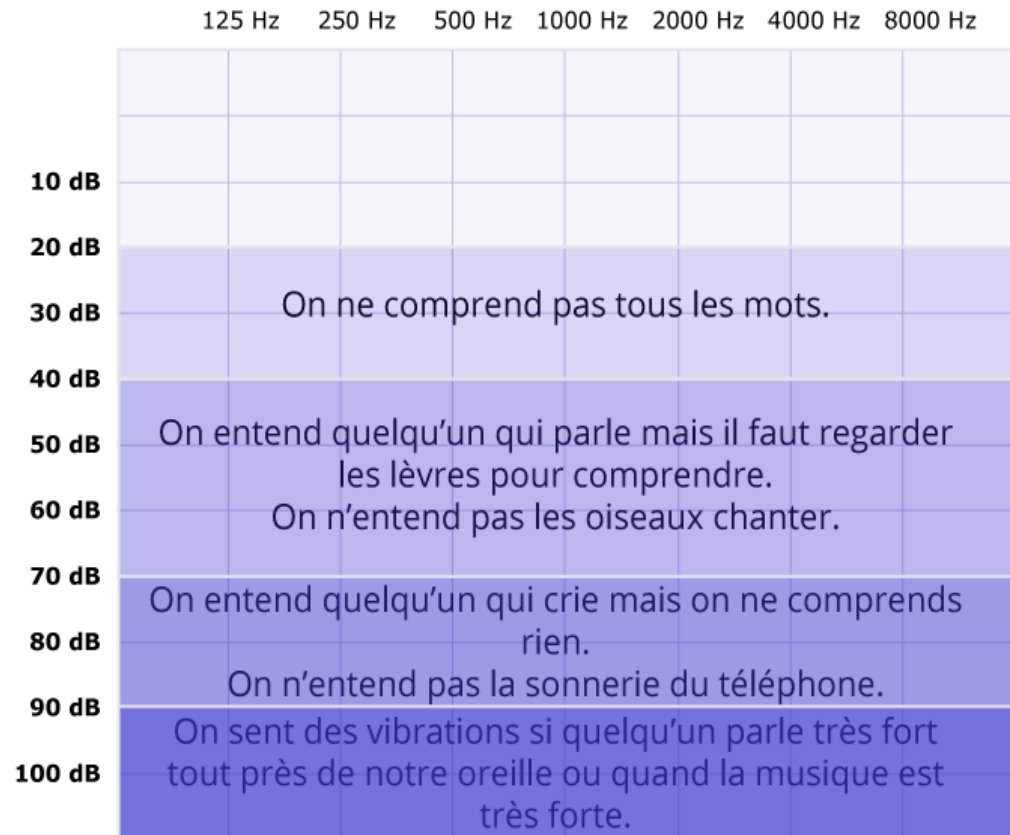
QU'EST CE QU'UNE SURDITÉ?

- Déficience auditive de légère à profonde (sourd)

Echelle de niveaux sonores



- AUDITION NORMALE
- SURDITÉ LÉGÈRE
- SURDITÉ MOYENNE
- SURDITÉ SÉVÈRE
- SURDITÉ PROFONDE



- AUDITION NORMALE
- SURDITÉ LÉGÈRE
- SURDITÉ MOYENNE
- SURDITÉ SÉVÈRE
- SURDITÉ PROFONDE

- Langage spontané difficultés
apprentissage lecture
- Retard de langage.
Appareillage 2-3 ans
- Pas de langage spontané.
Voix de mauvaise qualité
Lecture labiale
Appareillage avant 2 ans
- Pas de langage spontané oral.
Appareillage/
Implant



- Différents niveaux de surdité => annonce différente => prises en charge différentes



CONSEILS

- Ne pas répéter les tests.
- Bien expliquer le principe de dépistage.
- **PACK Confort** : silence, doudou, biberon, turbulette, fesses changées...
- Bien connaître les limites des examens pour les expliquer aux parents
- **Sensibiliser** : Bien informer que d'autres tests seront peut être nécessaires pour apprécier le niveau d'audition de l'enfant
- **NE PAS DONNER DE DIAGNOSTIC : VOTRE ENFANT EST SOURD...**
- **NE PAS BANALISER** : C'est l'appareil qui ne marche pas. Ce n'est rien il a de l'eau dans les oreilles...



2 PRÉREQUIS POUR L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE : LA PSYCHOLOGIE DES PARENTS

- Etats psychiques des parents lors de la période périnatale
- Anxiété, Retentissement psychologique du dépistage de la surdité : Kolski 2006
- Incidence de l'annonce diagnostique sur la relation parents – nouveau-né (trouble de l'attachement, déni, dépression, culpabilité, surinvestissement, ...)
- Importance du choix des mots afin de ne pas aggraver le traumatisme de l'annonce.



3 ANNONCE DU RÉSULTAT

- A- Psychologie de l'examineur : Qui annonce le diagnostic? Protection de l'examineur, prendre du recul tout en étant attentif à la souffrance et à l'anxiété des parents
- B –interrogatoire : Place de l'enfant. Antécédent de la conception. Antécédent de la grossesse. Situation familiale. Capacités actuelle de l'enfant
- C conseils
 - Pas de mère seules : peine pour retranscrire la consultation au père absent
 - Tenir bon : pas de diagnostics. Résister à la pression des parents. Pas de diagnostic sur les PEA Seuls
 - « absence de réponses identifiables pour le moment » « le test est non concluant. C'est à dire qu'il n'a pas permis de préciser l'audition de votre enfant »
 - Appui sur les compétences de l'enfant (cf interrogatoire)



- Informer sur les autres examens.
- Bilan étiologique (CMV : culpabilité de la mère, Génétique...)
- SUIVI DE L'ENFANT 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans....
 - Appareillage
 - Prise en charge pluridisciplinaire (orthophoniste, psychologues, ORL, audioprothésiste, enseignants spécialisés)

