



JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION - JEUDI 14 MARS 2024



Pr Stéphane ROMAN
Médecin ORL

INTERVIEW DU Pr STÉPHANE ROMAN

Médecin ORL à l'hôpital La Timone Enfants - APHM

Interview réalisée le 22 février 2024 à l'occasion de la journée nationale de l'audition



“Comment les structures et les professionnels s’organisent pour travailler avec les enfants malentendants/sourds et leurs familles ?”

1 - POURRIEZ-VOUS VOUS PRÉSENTER AINSI VOTRE ÉTABLISSEMENT ? QUEL EST VOTRE PROCÉDURE D'ACCUEIL ? ORGANISEZ-VOUS DES DÉMARCHES “D'ALLER-VERS” POUR LES ADMISSIONS ?

Professeur associé Stéphane ROMAN, praticien hospitalier à temps plein dans le service ORL pédiatrique de la Timone du professeur Richard NICOLLAS.

Je suis en charge de la responsabilité de l'unité fonctionnelle d'audiophonologie pédiatrique et médecin ORL au sein du **CAMSP Déficiants Auditifs** et du pôle sensoriel déficience auditive de Toulon.

L'orientation vers le CAMSP débute par une étape clinique comprenant **un dépistage et un diagnostic** au sein du service ORL pédiatrique. Les enfants identifiés comme sourds ou malentendants et leurs familles sont soit orientés en libéral, soit vers des structures pluridisciplinaires dont le CAMSP DA. L'orientation en CAMSP est favorisée en raison des liens étroits de collaboration entre nos deux services (partage de ressources humaines médicales et paramédicales communes).

Ainsi, l'orientation vers le CAMSP validée par le médecin ORL du service avec l'accord parental peut être quasi **immédiate et fluide** avec une proposition de rendez-vous dans les 8 jours.

Ce processus permet au **médecin qui dirige l'enfant** vers le CAMSP de devenir son **médecin référent**, impliqué dans les réunions de synthèse. **L'évaluation initiale au CAMSP** comprend des bilans **orthophoniques, psychomoteurs**, des **évaluations par l'éducatrice de jeunes enfants** ainsi que des **évaluations psychologiques et sociales**.

Après cette évaluation complète, l'équipe discute pour créer un plan de soin personnalisé qui est ensuite partagé avec la famille, rendant les parents partenaires du projet.

2 - COMMENT IDENTIFIEZ-VOUS LA DÉFICIENCE AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS QUE VOUS ACCUEILLEZ ?

Le diagnostic de la surdité chez l'enfant s'effectue via une série de tests auditifs comprenant à la fois des tests objectifs et des évaluations comportementales subjectives au sein du service d'ORL pédiatrique. Cette démarche peut faire suite à un dépistage néonatal, une recommandation de pédiatres, de médecins généralistes ou d'ORL suite à un diagnostic posé ou suspecté.

L'objectif est de réaliser un interrogatoire et un examen clinique initial puis de procéder à des **tests audiométriques** pour évaluer l'audition de l'enfant. Nous utilisons des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral et des ASSR effectués pendant le sommeil de l'enfant pour poser un diagnostic précis de la surdité.

Ces tests sont complétés par des évaluations comportementales pour vérifier leur cohérence et pour montrer aux parents les réactions de leurs enfants.

3 - À QUELLES DIFFICULTÉS FONT FACE LES ENFANTS MALENTENDANTS/SOURDS AU QUOTIDIEN ET LEURS FAMILLES ? QUELS TYPES D'ACCOMPAGNEMENTS PROPOSEZ-VOUS ?

La surdité chez l'enfant, qui est en phase de développement, peut avoir des répercussions importantes sur **le développement du langage, la pensée, la socialisation, l'éducation, et l'avenir professionnel** si elle n'est pas prise en charge.

L'objectif de l'accompagnement de ces enfants et de leurs familles est de réduire voire d'annuler ces impacts négatifs. Chaque enfant reçoit une aide pour restaurer son audition via des appareils auditifs ajustés par un audioprothésiste, dont les effets sont suivis par l'équipe.

En parallèle de l'appareillage auditif, il est crucial de soutenir le développement du langage oral à travers l'orthophonie, en sessions individuelles ou en groupe. Le développement psychomoteur est également encouragé dès le plus jeune âge par des psychomotriciens, et l'intégration en crèche ou à l'école est facilitée par les éducatrices de jeunes enfants.

Les familles jouent un rôle clé et sont soutenues par des **groupes de soutien**, des séances de parole et un accompagnement parental, les aidant à comprendre les objectifs de cette prise en charge et **comment soutenir leurs enfants au quotidien**.

Chez un enfant normo-entendant, plus de 80% du développement de son langage provient d'informations fortuites dans son environnement que l'on appelle "bain de langage".

"Un enfant sourd, même bien appareillé, n'a pas toujours accès à ces informations fortuites, d'où l'importance d'une orthophonie sur le long terme et d'une prise en charge multidisciplinaire pour travailler spécifiquement sur la parole et le développement du langage."

4 - QUELLES AMÉLIORATIONS AVEZ-VOUS CONSTATÉ À LA SUITE DE CES ACCOMPAGNEMENTS ?

Au **niveau des familles**, celles-ci deviennent progressivement des partenaires clés dans le programme de soin de leur enfant.

Concernant l'enfant, une prise en charge efficace peut mener à une normalisation du langage oral et, ultérieurement, écrit, permettant une intégration réussie dans le système scolaire traditionnel

5 - AVEC QUELS PROFESSIONNELS TRAVAILLEZ-VOUS EN INTERNE ET EN EXTERNE ? TRAVAILLEZ-VOUS AVEC DES STRUCTURES ?

Le CAMSP est au cœur d'un **réseau** étendu, incluant des collaborations privilégiées avec, au niveau local à Salvator, le CAMSP Polyvalent, l'IPSIC (1) et le CERTA (2). Le CRA (3) appartient également à ce **réseau local**, visant à améliorer la prise en charge de l'enfant.

Des **liens transversaux** sont également maintenus avec les pédiatres et les PMI (4) de la région. Puisque le CAMSP accueille des enfants de 0 à 6 ans, des **collaborations** existent avec d'autres structures spécialisées dans la déficience auditive, telles que les SSEFS (5) pour les enfants de plus de 6 ans. En cas de surhandicap, notamment visuel, le réseau s'étend à l'association Arc-en-Ciel et, pour d'autres, aux réseaux médicaux de neuropédiatres, favorisant une prise en charge globale et multidisciplinaire.

6 - NOTRE INTERVIEW SERA LUE PAR DES PROFESSIONNELS AU CONTACT D'ENFANTS VULNÉRABLES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP. QUELLES RECOMMANDATIONS POUVEZ-VOUS LEUR DONNER AFIN D'ACCUEILLIR ET D'ACCOMPAGNER AU MIEUX CES PUBLICS ET LEURS FAMILLES ?

Le principe de bonnes pratiques stipule que toute prise en charge d'un enfant doit inclure une évaluation complète des besoins de l'enfant et de sa famille. L'accompagnement proposé vise ensuite à répondre spécifiquement à ses besoins.

7 - LE MOT DE LA FIN ?

Le mot de la fin est le suivant : Nous devons mettre l'enfant au centre de la prise charge afin de répondre à ses besoins et les prendre en compte dans leur intégralité.

C'est l'élément le plus important de l'accompagnement de l'enfant vulnérable et de sa famille.

1 - **IPSIC** : Institut Provençal du Suivi des Implantés Cochléaires

2 - **CERTA** : Centre de Référence des Troubles de l'Apprentissage

3 - **CRA** : Centre de Ressources Autisme

4 - **PMI** : Protection Maternelle et Infantile.

5 - **SSEFS** : Services de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation

MERCI AU Pr STÉPHANE ROMAN

Médecin ORL à l'hôpital La Timone Enfants - APMH

Pour son temps accordé à cette interview et pour le partage de son expertise.

JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION

Jeudi 14 mars 2024

On parle de déficience auditive lorsqu'une personne n'est pas capable d'entendre aussi bien qu'une personne ayant une audition normale.

Elle peut toucher une oreille ou les deux et entraîner des difficultés à suivre une conversation ou entendre les sons de forte intensité.

En France, elle représente un enjeu majeur de santé publique car :

- On estime que, d'ici à 2050, près de 2,5 milliards de personnes seront atteintes d'une déficience auditive plus ou moins prononcée et qu'au moins 700 millions de personnes auront besoin de services de réadaptation.
- Plus d'un milliard de jeunes adultes risquent une déficience auditive permanente évitable à cause de leurs pratiques d'écoute non sûres.



87%

Les jeunes cumulent les facteurs de risque puisque 87 % d'entre eux écoutent fréquemment de la musique au casque ou écouteurs et/ou se rendent souvent dans des lieux musicaux (concert, boîte de nuit...).

Et ces risques se maintiennent dans les classes d'âges plus élevées : 61 % des 25-34 ans, 42 % pour les 35-44 ans, 21 % pour les 45-59 ans.



LES OBJECTIFS DE CETTE JOURNÉE

INFORMER

Fournir des informations exactes et fondées sur des données probantes pour changer la perception des problèmes d'oreille et d'audition par le grand public.

SENSIBILISER

Les populations de l'importance des soins de l'oreille et de l'audition et pour cela ils proposent des contrôles et des dépistages gratuits.

SOURCE : LES NUMÉRIQUES

POUR LES PROFESSIONNELS, QUELLES ACTIONS MENER ?



PROMOUVOIR

S'il est courant de faire contrôler sa vue, c'est loin d'être le cas pour l'oreille qui fait beaucoup plus rarement l'objet de dépistages, il faut donc promouvoir la préservation du capital auditif.



ACCOMPAGNER

60 % des problèmes d'audition peuvent être détectés et traités précocement. Pour cela, la plupart des professionnels de santé peuvent accompagner les patients, à commencer par le médecin traitant.



SENSIBILISER LES JEUNES

Le bruit est très omniprésent dans la vie quotidienne des enfants. L'utilisation d'écouteurs dans les oreilles pour profiter de la musique se répand auprès des plus jeunes et peut occasionner des risques pour leur audition si elle n'est pas correctement maîtrisée.

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

700

Un enfant sur 1 000 naît chaque année en France avec une déficience auditive ou est dépisté en tant que tel avant l'âge de deux ans, soit 700 enfants par an.

2012

En France, depuis 2012, le dépistage néonatal de la surdité est institutionnalisé.

Association InterCAMSP

28 rue Chanzy

13300 Salon de Provence

04 86 64 81 92

contact@intercamsp.fr