

Le Programme « Ouïe du nourrisson » de l'Ontario propose ses services sans frais par l'entremise des centres régionaux suivants :

Windsor-Essex et Kent-Chatham
Contact : « Talk 2 Me »
519 254-5577, poste 52595

Middlesex, London, Oxford,
Elgin-St. Thomas, Sarnia-
Lambton, Huron-Perth et Grey
Bruce Owen Sound
Contact : « tykeTalk »
519 663-5317, poste 2224
www.tyketalk.com

Hamilton-Wentworth, Niagara,
Brant et Haldimand-Norfolk
Contact : « Early Words »
905 385-7927 or
1 866 826-4377

Peel, Halton, Waterloo et
Wellington-Dufferin
905 820-7111 poste 2342

Ville de Toronto
Services de rééducation de la
parole et du langage pour les
enfants d'âge préscolaire de
Toronto
416 338-8255
ATS : 416 338-0025
www.tpsls.on.ca

Comté de Simcoe et Muskoka-
Parry Sound
Accueil – Services de rééducation
de la parole pour les enfants/
Orthophonie pour enfants
d'âge préscolaire/Troubles de
l'audition du nourrisson
705 739-5696 ou
1 800 675-1979

Région de York, Durham,
Haliburton, Kawartha et
Pine-Ridge
Contact : « Beyond Words »
1 888 703-5437
www.beyond-words.org

Kingston, Frontenac, Lennox
et Addington, Leeds,
Grenville, et Lanark et
Hastings, Prince Edward
Contact : « Early Expressions »
613 549-1154 ou
1 800 267-7875
ATS : 613 549-7692 ou
1 800 866-299-1139
www.healthunit.on.ca

Ottawa, comté et district de
Renfrew et l'Est de l'Ontario
Contact : « Premiers mots »
613 724-4179
ATS : 613 820-7427
www.pinecrest-queensway.com

Manitoulin-Sudbury, Algoma,
Cochrane et Nipissing-
Timiskaming
Contact : « Jeux de Mots /
Wordplay »
1 877 522-6655

Thunder Bay
Circonscription sanitaire du
district de Thunder Bay
807 625-5922
1 888 294-6630

Kenora Rainy River
Contact : « North Words »
1 877 553-7122
www.northwords.com

Pour obtenir plus de renseigne-
ments, communiquez avec le
ministère de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario :

Ligne INFO : 1 800 268-1154 –
À Toronto : 416 314-5518
ATS : 1 800 387-5559
www.gov.on.ca/health

Available in English. Please
call 1 800 268-1154 –
In Toronto : 416-314-5518
TTY : 1-800-387-5559
www.gov.on.ca/health

Reconnaître un déficit auditif permanent chez les nourrissons



Renseignements sur le Programme « Ouïe du nourrisson » de l'Ontario

Chaque année, en Ontario, environ quatre nourrissons sur 1 000 naissent sourds, malentendants ou plus susceptibles de développer une perte auditive progressive au cours de la petite enfance. Grâce à de nouvelles technologies ainsi qu'à des tests de dépistage fiables, l'identification des nourrissons de cette catégorie peut être effectuée quelques heures à peine après la naissance.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en oeuvre un programme global visant à identifier les nourrissons atteints d'un déficit auditif et à mettre à leur disposition l'aide et les services dont ils ont besoin. Les services de dépistage et d'évaluation du Programme « Ouïe du nourrisson » sont fournis gratuitement aux résidents de l'Ontario depuis la naissance jusqu'à l'âge de deux ans. Ces services sont assurés au niveau local grâce à 12 systèmes régionaux répartis dans la province et énumérés à la fin de cette brochure.



Une identification précoce donne à l'enfant un meilleur départ dans la vie

Une perte auditive non dépistée peut entraver l'acquisition du langage ainsi que le développement affectif et social de l'enfant. Les conséquences peuvent être l'isolement, le repli sur soi ou l'échec scolaire. Les recherches menées en la matière montrent que les enfants sourds ou malentendants ayant fait l'objet d'un dépistage précoce et bénéficiant du soutien nécessaire ont de meilleurs rendements scolaires et une socialisation davantage réussie que les enfants dépistés plus tardivement. L'objectif majeur est d'identifier les déficits auditifs chez l'enfant le plus tôt possible afin qu'il puisse bénéficier pleinement des nombreuses options disponibles pour le développement de la communication.

Le Programme « Ouïe du nourrisson » compte trois composantes :

- dépistage universel des troubles auditifs;
- services audiologiques;
- développement de la communication.

Le dépistage universel est une première étape fondamentale

Tous les parents auront droit à un test auditif effectué sur leur nouveau-né avant sa sortie de l'hôpital. Les parents auront également accès aux tests auditifs pratiqués au niveau communautaire si leur enfant est né à la maison ou n'a pas pu bénéficier du test auditif effectué en milieu hospitalier.

Afin d'obtenir le moins de résultats faux positifs possible, certains nouveau-nés subiront jusqu'à trois tests auditifs. Les enfants présentant des facteurs de risque de développement progressif d'une perte auditive au cours de la petite enfance seront suivis jusqu'à l'âge de trois ans.

Environ dix pour cent de tous les nouveau-nés présentent un indicateur de risque de perte auditive congénitale ou de développement progressif de perte auditive au cours de la petite enfance. Ces indicateurs comprennent les maladies ou troubles résultant d'un séjour prolongé en unité de soins intensifs néonataux, des antécédents familiaux faisant état d'un déficit auditif infantile permanent ainsi que des anomalies craniofaciales spécifiques.

Cependant, seuls la moitié des nourrissons atteints d'une perte auditive permanente grave présentent l'un des trois indicateurs de risque précités. Le dépistage de chacun des nouveau-nés est par conséquent fondamental afin d'identifier tous les nourrissons atteints d'une perte auditive permanente congénitale.

La première étape pour les nouveau-nés en bonne santé

En vertu du Programme « Ouïe du nourrisson », les nouveau-nés en bonne santé feront l'objet d'un test utilisant la technique des otoémissions acoustiques provoquées (OEA). Cette technologie consiste à placer une petite sonde à l'intérieur de l'oreille du nouveau-né lorsque celui-ci est calme ou endormi. La sonde émet deux sons à fréquence spécifique et enregistre les réponses de la cochlée.

La technique OEA est sans danger, non invasive, automatique et permet de recueillir des données fiables en l'espace de quelques minutes. Un résultat normal indique que la réponse cochléaire de l'enfant aux signaux émis a pu être obtenue à partir des conditions sonores ambiantes.

Un résultat « reprise » (refer) indique qu'aucune réponse n'a pu être détectée et que le nouveau-né doit faire l'objet d'un deuxième test utilisant une technique plus avancée, le réponse évoquée auditive (REA) du tronc cérébral.

Selon la technique REA, les signaux sonores sont émis par une petite sonde située dans l'oreille de l'enfant. Des électrodes placées sur le front et à l'arrière des oreilles du nouveau-né enregistrent la réponse du cerveau à ces signaux. Un ordinateur interprète automatiquement la réponse. Un résultat « satisfaisant » (pass) indique que le système auditif de l'enfant, comprenant la région du tronc cérébral, a répondu aux signaux envoyés.

Les nouveau-nés ayant obtenu un résultat « reprise » (refer) lors du test REA passeront un nouveau test au niveau communautaire deux à quatre semaines plus tard. Ceci permet de réduire le nombre de résultats faux positifs dus à des troubles auriculaires périnataux temporaires. Un résultat « reprise » (refer) lors du deuxième test REA indique que l'enfant requiert une évaluation auditive globale effectuée par un audiologiste spécialisé.

La première étape pour les nouveau-nés à risque

Parmi les facteurs de risque congénitaux et néonataux d'une perte auditive permanente, notons les suivants :

- un poids à la naissance inférieur à 1 500 g;
- un test d'Apgar (5 minutes) 0-6;
- une infection périnatale TORCHES – toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, herpès, syphilis (le CMV est tout particulièrement important);
- les infections postnatales provoquant un déficit auditif telles que la méningite bactérienne, l'encéphalite virale ou la labyrinthite;
- l'hyperbilirubinémie présentant des taux sériques indiquant une transfusion d'échange;
- un risque de dosage médicamenteux ototoxique (par exemple une double dose – les traitements classiques à base d'aminosides avec taux résiduels normaux ne sont plus considérés comme un indicateur de risque significatif);

- toute maladie nécessitant une oxygénation extracorporelle (ECMO);
- une ventilation assistée d'une durée supérieure à cinq jours;
- une hypertension pulmonaire persistante induite par une ventilation artificielle;
- des indicateurs de syndromes provoquant une perte auditive (par exemple la trisomie 21, le syndrome de Goldenhar ou le syndrome CHARGE);
- des anomalies craniofaciales (dont dysmorphisme du pavillon/conduit auditif, malformation auriculaire);
- un grave traumatisme crânien résultant d'une perte de conscience ou d'une fracture de la boîte crânienne;
- des antécédents familiaux faisant état d'un déficit auditif infantile permanent.

Tous les nouveau-nés présentant des indicateurs de risque susceptibles d'entraîner un déficit auditif subiront un test REA avant leur sortie de l'hôpital. Les nouveau-nés présentant l'un des indicateurs de risque précités sont susceptibles de développer une perte auditive progressive au cours de la petite enfance et, de ce fait, feront l'objet d'une surveillance jusqu'à l'âge de trois ans dans le cadre du Programme « Ouïe du nourrisson » .

Un résultat « reprise » (refer) obtenu à l'un ou l'autre stade du processus d'identification indique que l'enfant doit faire l'objet d'une évaluation auditive globale. Étant donné que ces nouveau-nés présentent des indicateurs de risque, ils feront directement l'objet d'une évaluation audiolinguistique dès obtention d'au moins un résultat « reprise » (refer).

Services audiologiques

Évaluation auditive

Tous les nouveau-nés ayant obtenu un résultat « reprise » (refer) lors d'un test REA seront examinés par un audiologiste. Un certain nombre d'audiologistes pédiatriques ont reçu des séances de formation avancée sur les méthodes, techniques et matériel les plus récents qui sont utilisés pour l'évaluation auditive chez les nourrissons.

Il existe une période optimale afin d'évaluer l'acuité auditive d'un nouveau-né, qui permet d'obtenir les résultats les plus fiables et de poser un diagnostic définitif. L'évaluation ne peut être effectuée avant que le nouveau-né n'ait atteint l'âge de quatre semaines et doit être terminée avant l'âge de trois mois. Dans le cas de nouveau-nés plus âgés, l'évaluation débutera sans délai.

Il est probable qu'une seule visite ne soit pas suffisante pour procéder à l'évaluation. L'audiologiste fixera la date des visites, expliquera les résultats des tests aux parents et fera parvenir un rapport au médecin de premier recours de l'enfant. Les nouveau-nés ayant été identifiés comme présentant une perte auditive permanente doivent être renvoyés vers un oto-rhino-laryngologiste pédiatrique pour une consultation et une évaluation.

Évaluation de l'aide auditive

Au terme de la consultation médicale et de l'évaluation, les parents peuvent choisir la solution de l'aide auditive ou de tout autre appareil fonctionnel pour leur enfant. L'évaluation de l'aide auditive est effectuée par un audiologiste ayant suivi une formation spécialisée dans la prescription et la vérification d'aides auditives pour nourrissons. L'installation de l'aide auditive, ainsi que le travail de vérification, doivent être effectués avant l'âge de six mois, ou le plus tôt possible pour les bébés plus âgés.

Développement de la communication

Le Programme « Ouïe du nourrisson » fournira des services de soutien aux parents à la suite du dépistage de la surdité ou du déficit auditif de leur enfant. Ce soutien les aidera à obtenir toute une série de renseignements sur les différents services de développement de la communication, notamment :

- l'enseignement de l'American Sign Language;
- l'enseignement de la langue des signes du Québec;
- la thérapie verbale par les restes auditifs;
- une combinaison des techniques auditives et de l'enseignement de la langue des signes;
- d'autres services spécifiques au niveau local.

De plus, certains enfants peuvent avoir accès à :

- des services d'orthophonie.

Les nouveau-nés et leur famille bénéficieront de services d'aide à l'acquisition du langage et au développement de la communication.

Ces services seront fournis par les systèmes régionaux en coordination avec les 32 services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire situés, au niveau local, dans toute la province.

Les services de développement des outils de communication choisis par les parents seront fournis de façon à établir la plus grande proximité possible vis-à-vis du foyer parental. De plus, ces services seront assurés en étroite coopération avec les services fournis par les conseils scolaires locaux ainsi que les programmes provinciaux pour les sourds offerts par le ministère de l'Éducation.



Le rôle du médecin

Les médecins jouent un rôle clé au sein du Programme « Ouïe du nourrisson ». Les parents de nouveau-nés ayant obtenu des résultats de dépistage « reprise » (refer) sont susceptibles de s'adresser au médecin de premier recours avant tout diagnostic.

Étant donné l'importance majeure de l'identification et de la prise en charge précoce de la perte auditive, il est essentiel que le médecin encourage les familles à poursuivre le processus. Un système d'assistance à l'acquisition des aptitudes de communication sera fourni aux nouveau-nés ayant été dépistés avant l'âge de six mois. Sauf contre-indications médicales, les parents devraient bénéficier d'un accès immédiat à ces services.

Les nouveau-nés ayant obtenu des résultats normaux à la naissance peuvent bénéficier du Programme « Ouïe du nourrisson » jusqu'à l'âge de 24 mois s'ils présentent un facteur de risque acquis, à début tardif ou progressif de perte auditive permanente. Les services de dépistage de troubles auditifs et d'évaluation seront fournis à ces nouveau-nés dans les plus brefs délais dès recommandation d'un renvoi vers un spécialiste.

Le renvoi à un spécialiste doit reposer sur des données probantes de facteur de risque établi de perte auditive permanente. Sans être limités à ces seuls éléments, les indicateurs de risque incluent :

- des infections postnatales entraînant un déficit auditif, telles que la méningite bactérienne, l'encéphalite virale ou la labyrinthite;
- des stigmates ou autres signes résultant d'un syndrome connu pour entraîner une perte auditive de perception ou de transmission (par exemple, la neurofibromatose, l'ostéopétrose ou le syndrome de Usher);

- des troubles neurodégénératifs tels que la maladie de Hunter, ou des neuropathies sensorielles et motrices comme l'ataxie de Friedreich et la maladie de Charcot-Marie-Tooth;
- un grave traumatisme crânien résultant d'une perte de conscience ou d'une fracture de la boîte crânienne nécessitant une consultation neurologique;
- des antécédents familiaux faisant état d'un déficit auditif infantile permanent.

Il est à noter que l'otite moyenne ne constitue pas un indicateur isolé acceptable de risque de développement d'une perte auditive permanente susceptible d'un renvoi aux services du Programme « Ouïe du nourrisson ». Actuellement, une évaluation des procédures envisageables concernant l'otite moyenne et les profils des possibles bénéficiaires des programmes est en cours, mais pour l'heure les pratiques traditionnelles relatives au traitement et à la prise en charge de cette maladie doivent être appliquées.

De même, les signes de dysfonctionnement de la parole et du langage, non accompagnés d'un indicateur de risque, doivent tout d'abord être signalés aux services locaux de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire. Un renvoi en vue d'un test auditif fera l'objet d'une recommandation, si nécessaire.

Au terme de l'évaluation audiolologique, un rapport sera envoyé au médecin de premier recours du nouveau-né concerné. L'évaluation audiolologique est susceptible de démontrer l'existence d'un déficit auditif mixte, de transmission ou de perception. Tous les nourrissons ayant été identifiés comme atteints d'un déficit auditif seront orientés vers leur médecin de premier recours à des fins d'investigation et de traitement médical, si nécessaire.

Tous les nouveau-nés atteints d'une perte auditive permanente doivent être orientés vers un oto-rhino-laryngologiste en vue d'une évaluation otologique. Cet examen doit prévoir l'évaluation de contre-indications à un traitement non médical, voire à l'installation à titre d'essai d'un appareil d'amplification sonore autonome, si possible. Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels requiert de l'oto-rhino-laryngologiste qu'il signe la formule relative aux appareils d'amplification soniques autonomes.

Il est fondamental que les nourrissons atteints d'un déficit auditif de perception soient signalés aux services du Programme « Ouïe du nourrisson » en vue d'un traitement non médical mis en place dans les plus brefs délais afin de déterminer la nature des services adéquats d'aide au développement de la communication.

Suivi du développement de la communication chez les nouveau-nés

La plupart des nouveau-nés enregistreront des résultats normaux aux tests auditifs. Pour autant, les parents jouent un rôle clé dans le suivi du développement de la communication de leur enfant. De nombreux signes de perte auditive ou de troubles de la parole et du langage peuvent être détectés et traités au cours de la petite enfance. Il n'est jamais trop tôt pour identifier un trouble de la communication.



Âges et niveaux

La liste suivante, *âges et niveaux*, énumère certaines des étapes importantes du développement de la communication ainsi que de l'acquisition de la parole et du langage. Si vous croyez déceler un problème quelconque, à n'importe quel moment, ou si un père ou une mère est préoccupé par le fait que son enfant ne remplit pas les critères contenus dans la liste, n'hésitez pas à amener l'enfant en consultation auprès du service de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire le plus proche. Si vous nourrissez des

doutes concernant une éventuelle perte auditive permanente chez un enfant âgé de moins de deux ans, veuillez contacter l'un des bureaux régionaux du Programme « Ouïe du nourrisson », énumérés en fin de brochure.

La recherche montre que les préoccupations des parents restent l'indicateur de risque le plus fiable à la fois pour la perte auditive permanente et pour les troubles de la parole et du langage. Leurs préoccupations doivent être traitées et les investigations lancées dans les plus brefs délais.

De la naissance à 3 mois

- il vous regarde pendant que vous l'allaitez;
- il se calme quand il entend des voix ou des sons familiers;
- il glousse et il gazouille;
- il a peur quand il entend des bruits forts.

Ce que les parents peuvent faire

- regardez votre bébé pendant que vous l'allaitez, le baignez ou le changez;
- parlez à votre bébé;
- répondez à votre bébé par des gloussements et des gazouillis;
- chantez des chansons à votre bébé.

De 3 à 6 mois

- il tourne les yeux et la tête en direction des sons qu'il entend;
- il vous répond en émettant des sons ou en bougeant les bras et les jambes;
- il sourit et il rit;
- il commence à émettre des sons qui ressemblent à des mots – « bu », « ma », « bou ».

Ce que les parents peuvent faire

- souriez à votre bébé et riez avec lui;
- faites preuve d'intérêt pour les sons qu'émet votre bébé en les lui répétant;
- faites-lui entendre de nombreux sons – musique, sons de l'extérieur, cris d'animaux, jouets, etc. – et montrez que vous appréciez les sons que vous entendez;
- expliquez à votre bébé ce que vous faites lorsque vous l'allaitez, le baignez ou l'habillez.

De 6 à 9 mois

- il réagit quand il entend son nom;
- il comprend le « non »;
- il regarde des objets familiers ou les membres de la famille quand on les nomme;
- il babille des suites de sons – « bababa », « papapa », « mamama ».

Ce que les parents peuvent faire

- montrez des personnes, des images et des objets familiers en prononçant leur nom;
- regardez des livres, montrez-lui les images et nommez-les;
- répétez les sons et faites-les répéter à votre enfant aussi longtemps que cette activité l'intéresse;
- chantez à votre enfant des chansons et des comptines.

De 9 à 12 mois

- il comprend des demandes simples – « donne à maman », « ne touche pas »;
- il comprend des questions simples – « où est la balle ? »
- il utilise les gestes ou les sons pour vous faire comprendre ce qu'il veut ou ce dont il a besoin;
- il dit son premier mot;
- il commence à jouer à « boum-bada-boum » et « coucou, le voilà ».

De 12 à 18 mois

- il suit des instructions verbales simples telles que « attrape la balle »;
- il montre des personnes, des parties du corps ou des jouets quand on le lui demande;
- il utilise des suites de sons qui ressemblent à des phrases d'une langue différente (charabia);
- il utilise dix mots ou plus;
- il utilise des expressions courantes – « oh non », « fini », « n'a plus ».

De 18 mois à 24 mois

- il utilise 20 mots ou plus;
- il combine deux mots ou plus, comme « encore jus »;
- il utilise de nombreux sons linguistiques différents au début des mots, tels que p, b, m, t, d, n;
- il attend son tour lorsqu'il « parle » avec vous;
- il écoute des histoires, des comptines et des chansons simples.

Ce que les parents peuvent faire

- encouragez votre enfant à utiliser les gestes et répondez-lui – p.ex. si votre enfant lève les bras pour que vous le preniez, dites-lui : « Tu veux venir dans mes bras ? » et prenez-le;
- expliquez-lui tout ce que vous faites en utilisant des mots simples et des phrases courtes;
- écoutez attentivement les sons que fait votre enfant et peut-être entendrez-vous son premier mot – p.ex. « ba » pour « balle », « mama » pour « maman », « sa » pour « chat »
- jouez avec votre enfant et riez ensemble.

Ce que les parents peuvent faire

- regardez des livres et racontez-lui des histoires sur les images. Choisissez des livres que votre enfant peut tenir – p. ex. des livres cartonnés, en tissu ou pour le bain;
- répondez à votre enfant quand il vous parle;
- employez les mots justes et n'utilisez pas le langage bébé – p. ex. dites « vache » au lieu de « meuh » et « chien » au lieu de « chien-chien »;
- faites attention à ce que dit votre enfant et non à la façon dont il le dit;
- jouez à des jeux et avec des jouets et des objets que votre enfant aime.

Ce que les parents peuvent faire

- utilisez différents types de mots quand vous parlez avec votre enfant (dans, grand, content, sauter);
- encouragez votre enfant à jouer avec les autres enfants – p. ex. « l'heure du conte » dans les bibliothèques, jeux de groupes;
- nommez et imitez les différents sons que votre enfant entend – p. ex. les aboiements du chien, le chant d'un oiseau, la sirène d'un camion de pompiers;
- utilisez une façon adulte de dire les mots ou les phrases sans corriger directement votre enfant – p. ex., si votre enfant dit « papa voiture », répondez-lui « Oui, papa est dans la voiture. Allons-y ».