

INTRODUCTION PAR MONIQUE POUYAT, RÉDACTRICE EN CHEF

Après avoir présenté dans notre revue précédente les enjeux concernant les surdités moyennes nous nous pencherons sur d'autres types de surdités partielles telles que :

- les surdités légères ne touchant parfois que certaines fréquences,
- les surdités, dites unilatérales où la baisse auditive plus ou moins importante ne touche qu'une seule oreille,
- les surdités bilatérales de transmission liée à une malformation de l'oreille externe.

Une maman témoignera de son trouble face aux conclusions divergentes de certains spécialistes sur l'opportunité d'intervenir dans le cas des surdités légères de ses deux filles. S'exprimera ensuite *une psychologue* à l'écoute du vécu personnel de jeunes en souffrance : certains se sentent peu reconnus dans leurs difficultés possiblement liées à leur baisse d'audition.

La surveillance de l'audition et la recherche des meilleures options de réhabilitation auditive envisageables seront abordées par *des médecins hospitaliers chirurgiens et/ou audiologistes* avec tous leurs questionnements actuels. Sur quels critères se baser pour envisager un appareillage ? Quel type d'appareillage ? À quel moment le proposer sachant qu'une correction prothétique tardive risque de perturber le sujet en lui faisant perdre des compensations déjà mises en place par des processus centraux inconscients ?

Toutes ces visions se complètent et convergent en mettant en avant l'importance des suivis médicaux, psychologiques et orthophoniques tout au long de la scolarisation pour repérer les situations délicates rencontrées par les enfants, leurs familles et alerter si besoin les professionnels éducatifs.

Nous vous présentons, ci-contre, deux textes rédigés par un médecin hospitalier ORL ; ils résument bien les éléments à prendre en compte en cas de surdités légères à moyennes.

PISTES ESSENTIELLES À RETENIR Dr GENEVIÈVE LINA, ORL (CHU DE LYON)

Lorsqu'il n'y a pas eu de dépistage néonatal, la surdité légère/moyenne n'est en général suspectée qu'à l'âge scolaire. C'est aussi le cas pour les surdités évolutives ou d'apparition secondaire, comme peuvent l'être celles causées par une infection congénitale à cytomégalo virus ou par une méningite bactérienne, celles d'origine génétique ou provoquées par un traitement ototoxique. Les signes d'appel sont les troubles de parole et de langage, un soi-disant manque d'attention (cet enfant « n'écoute pas » ou « n'entend que ce qu'il veut ») un comportement très réservé ou agité, voire des difficultés scolaires et d'apprentissage.

La vérification de l'audition doit être systématique avant de porter un diagnostic de dysphasie ou de dyslexie-dysorthographe. Le diagnostic repose sur l'audiométrie conditionnée au casque ou au vibreur, complétée au besoin par le recueil des potentiels évoqués auditifs. Les états inflammatoires de l'oreille moyenne et les dysfonctions des trompes d'Eustache, fréquentes dans l'enfance, peuvent retarder le diagnostic de surdité si aucun test auditif fiable n'est réalisé, surtout après la mise en place d'aérateurs trans-tympaniques.

Le retentissement de ces surdités sur la parole et le langage varie considérablement selon la précocité de la réhabilitation prothétique et orthophonique, les fluctuations auditives sur-ajoutées par les otites séreuses, et le contexte familial, psychoaffectif et cognitif. Lorsque la réhabilitation débute au-delà des 3 premières années, la plupart des enfants atteints de surdité moyenne présentent des déformations de la parole et un retard lexical et morpho-syntaxique. Il est plus difficile d'évaluer à partir de la littérature scientifique quelle est la proportion d'enfants atteints de surdité légère ayant des troubles d'apprentissage. Les difficultés peuvent passer inaperçues, ne portant que sur les processus phonologiques et ne se révéler que lors d'apprentissage de la lecture, ou sur la mémoire auditivo-verbale, gênant la compréhension de phrases longues et complexes.

Même en l'absence de troubles évidents, la prudence recommande donc une évaluation quantitative régulière du niveau de langage oral, des pré-requis de l'écrit, puis du langage écrit. La rééducation orthophonique est utile pour consolider des bases fragiles et prévenir d'éventuelles conséquences à moyen ou long termes des difficultés même si celles-ci sont discrètes.