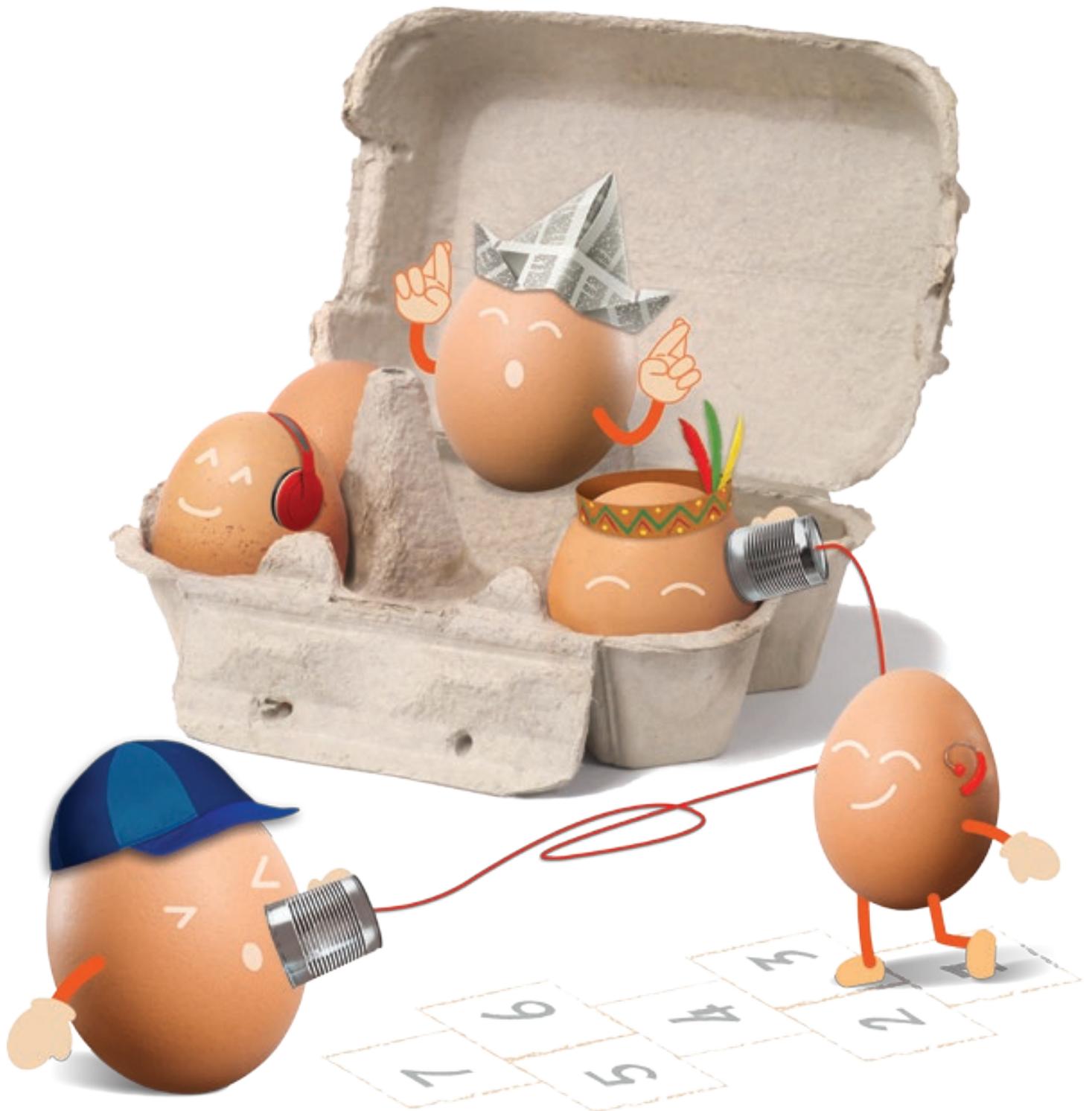




Organisation
mondiale de la Santé



DÉFICIENCE AUDITIVE CHEZ L'ENFANT

MARCHE À SUIVRE POUR AGIR DÈS MAINTENANT!

60% des cas de
déficience auditive
chez l'enfant sont
évitables. Lorsque la perte
d'audition est inévitable,
des interventions s'imposent
afin de garantir que les
enfants exploitent tout
leur potentiel.

**Marche à suivre pour agir
dès maintenant!**



©Shutterstock



DÉFICIENCE AUDITIVE CHEZ L'ENFANT

MARCHE À SUIVRE POUR
AGIR DÈS MAINTENANT!



La façon dont les êtres humains perçoivent le monde qui les entoure passe par des expériences sensorielles. Parmi tous les sens, c'est essentiellement l'ouïe qui facilite la communication et qui favorise les interactions sociales, permettant aux gens d'entrer en relation, de prendre part aux activités du quotidien, d'être avertis du danger et de faire l'expérience des événements de la vie.

Environ 360 millions de personnes souffrent d'une déficience auditive considérée comme invalidante (soit 5 % de la population mondiale), notamment près de 32 millions d'enfants. Ces personnes vivent en grande majorité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour les enfants, l'ouïe est fondamentale pour apprendre à parler, pour réussir à l'école et pour nouer des relations sociales. La déficience auditive représente un obstacle à l'éducation et à l'intégration sociale. Ainsi, il ne peut être que bénéfique pour les enfants souffrant de perte d'audition d'être diagnostiqués au plus tôt et de se voir proposer les interventions les plus adaptées.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'environ 60 % des cas de déficience auditive chez l'enfant pourraient être évités par des mesures de prévention. Dans les autres cas, lorsque la perte d'audition est inévitable, des interventions s'imposent afin de garantir que les enfants exploitent tout leur potentiel grâce à la réadaptation, à l'éducation et à l'autonomisation. Il convient d'agir sur les deux fronts.



Quelles sont les répercussions d'une déficience auditive non traitée ?

Si c'est sur l'acquisition du langage que la déficience auditive chez l'enfant a les conséquences les plus évidentes, cette affection joue également sur la capacité générale à lire et à écrire, sur le développement des compétences et des comportements sociaux, ainsi que sur l'estime de soi. La perte d'audition non traitée est souvent associée à de mauvais résultats scolaires, ce qui peut déboucher sur un manque d'efficacité au travail et sur des possibilités d'emploi plus limitées à l'âge adulte. Pour un enfant, les difficultés de communication peuvent entraîner des sentiments de colère, de stress et de solitude, ainsi que des conséquences émotionnelles et psychologiques durables pouvant avoir des répercussions profondes sur tous les membres de la famille. Dans les milieux défavorisés, dans lesquels un enfant coure déjà un risque de blessure plus élevé, la perte d'audition peut le mettre en danger à cause d'une baisse de vigilance. Plus largement, une déficience auditive non traitée a un effet sur le développement social et économique des communautés et des pays.

Degré de déficience



26-40dB

Légère/moyenne

Un enfant présentant ce niveau de déficience auditive a du mal à entendre et à comprendre quelqu'un qui parle à voix basse, quelqu'un qui parle de loin ou quelqu'un qui parle alors qu'il y a un bruit de fond.

41-60dB

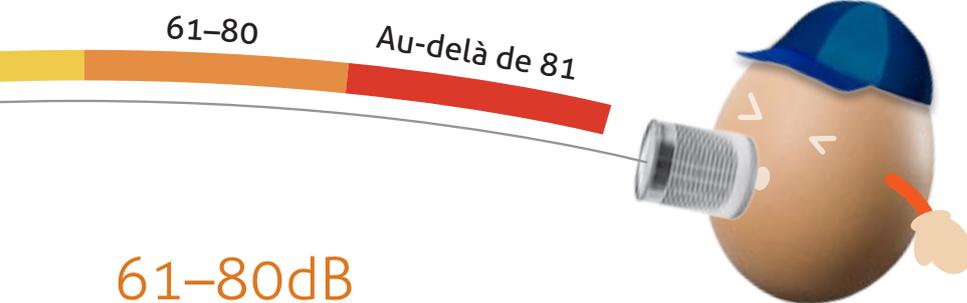
Modérée

Un enfant présentant ce niveau de déficience auditive a du mal à entendre quelqu'un qui parle normalement, même de près.

Un certain nombre de facteurs déterminent les répercussions de la perte d'audition pour une personne, notamment :



ficience auditive



61–80dB

Grave

Un enfant présentant ce niveau de déficience auditive entend probablement seulement quelqu'un qui parle très fort ou des bruits forts dans son environnement, par exemple la sirène des pompiers ou une porte qui claque. La plupart du temps, il n'entend pas les conversations.

Au-delà de 81 dB

Profonde

Un enfant présentant ce niveau de déficience auditive peut percevoir les bruits forts sous la forme de vibrations.

*Une déficience auditive modérée va de 31 à 60 dB chez les enfants.

- L'âge de l'apparition des symptômes : Les premières années de la vie sont la période la plus propice au développement de la parole et du langage. Les effets de la déficience auditive sont plus graves chez les personnes qui naissent avec cette affection ou qui développent une perte d'audition peu après la naissance.
- Le degré de déficience auditive : La déficience auditive peut être légère ou profonde. Plus elle est grave, plus ses répercussions sont importantes.
- L'âge du diagnostic et de l'intervention : Plus un enfant reçoit tôt un diagnostic de déficience auditive, plus il bénéficie de services d'appui, plus il a de chances d'apprendre à parler. Le Joint Committee on Infant Hearing recommande que tous les enfants souffrant d'une déficience auditive bénéficient d'une intervention avant leurs six mois. Le diagnostic et l'intervention précoces permettent également de réduire significativement les surcoûts de scolarité liés à la déficience auditive et d'améliorer le niveau de salaire à l'âge adulte.
- L'environnement : Le milieu dans lequel vit un enfant, notamment l'accès aux services, influence grandement le développement d'un enfant souffrant de déficience auditive. Parmi ces enfants, ceux qui ont accès à des technologies auditives comme des prothèses auditives et des implants cochléaires, à la langue des signes et à un enseignement spécialisé sont souvent en mesure de prendre part à la vie sociale sur un pied d'égalité par rapport à leurs pairs qui entendent normalement. Les groupes de soutien aux parents et aux familles facilitent l'intégration sociale des enfants souffrant de déficience auditive.

ÉTUDE DE CAS

Cambodge

Piseth (prénom modifié) est une petite fille de huit ans qui vit dans la campagne cambodgienne. Elle souffre d'infections de l'oreille qui entraînent des écoulements. Le problème est tellement habituel chez les enfants cambodgiens que les villageois pensent souvent que c'est normal. Pourtant, cette maladie entraîne une perte d'audition qui peut avoir des effets dévastateurs à long terme sur la communication, le développement du langage et la scolarité. En l'absence de traitement, elle peut entraîner des complications médicales graves, voire la mort. Les problèmes de Piseth ont été découverts par une équipe médicale de terrain. Sa maladie avait pris de telles proportions qu'elle avait non seulement pratiquement perdu l'ouïe d'une oreille, mais que l'infection avait également grignoté les os de son crâne. Piseth a été immédiatement opérée pour enlever le tissu et les os infectés. À la suite de son opération, l'état de son oreille s'est amélioré et elle est retournée dans son village et dans son école. Ses progrès sont suivis de près par l'équipe médicale.

LIENS CONNEXES :

<http://www.all ears cambodia.org/index.html>

[Source: Glyn Vaughan, All Ears Cambodia]





ÉTUDE DE CAS

Thaïlande

Le syndrome de rubéole congénitale peut entraîner une perte d'audition, des malformations oculaires et cardiaques, ainsi que d'autres incapacités permanentes, notamment l'autisme, le diabète sucré et des dysfonctionnements de la thyroïde. Le syndrome de rubéole congénitale a eu des effets considérables sur la vie d'une famille thaïlandaise de Bangkok. Lorsque Chi était enceinte de sa fille Im, son mari a été malade et une éruption cutanée est apparue. Chi est également tombée malade quelques jours plus tard et a présenté les mêmes symptômes – les symptômes habituels de la rubéole. Elle s'est rendue chez le médecin, qui lui a dit qu'elle irait bien. Mais elle ne savait pas qu'elle était enceinte d'un mois. Après la naissance d'Im, ses parents se sont aperçus qu'elle avait des problèmes de vue. Il est aussi très vite apparu qu'elle ne pouvait pas entendre. « Im est sourde », explique Chi, « elle ne peut ni entendre, ni parler ». Chi espère qu'avec une bonne réadaptation, sa fille pourra mener une vie heureuse et en bonne santé. Le risque le plus important du syndrome de rubéole congénitale se pose dans les pays où les femmes en âge de procréer ne sont pas immunisées contre la maladie (par la vaccination ou parce qu'elles ont déjà eu la rubéole). La vaccination contre la rubéole à grande échelle au cours de la dernière décennie a pratiquement éliminé la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans de nombreux pays développés et dans certains pays en développement. En avril 2015, la Région OMS des Amériques est devenue la première au monde à être déclarée exempte de transmission de rubéole de nature endémique. (Aide-mémoire de l'OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/fr/>)

LIENS CONNEXES :

<http://www.measlesrubellainitiative.org>

[Source: Measles and Rubella Initiative]



©Elyse Patten

Quelles sont les causes de la déficience auditive chez l'enfant ?

La déficience auditive a de nombreuses causes, notamment des causes congénitales, ce qui signifie que ces causes sont présentes à la naissance ou apparaissent peu après, et des causes acquises, qui se manifestent lorsqu'un enfant grandit. La combinaison de plusieurs de ces facteurs peut entraîner une perte d'audition. Néanmoins, il n'est pas toujours possible de déterminer la cause exacte.

Parmi les causes de la déficience auditive chez l'enfant, on peut citer :

- ▶ **Les facteurs génétiques :** Ces facteurs causent presque 40 % des cas de déficience auditive chez l'enfant. Il a été prouvé que les déficiences auditives sont bien plus fréquentes chez les enfants nés de mariages consanguins ou d'unions de personnes étroitement apparentées. Des malformations congénitales de l'oreille et du nerf auditif, qui peuvent découler de facteurs génétiques ou être influencées par le milieu, peuvent entraîner la perte d'audition.





- ▶ **Les affections périnatales :** Il peut s'agir de la prématurité, d'un faible poids de naissance, d'un manque d'oxygène (ou « asphyxie périnatale »¹) et de l'ictère néonatal.
- ▶ **Les infections :** Pendant la grossesse, la mère peut contracter certaines infections comme la rubéole et le cytomégalovirus, qui entraînent une perte d'audition chez l'enfant. En outre, la méningite, les oreillons et la rougeole pendant l'enfance peuvent avoir les mêmes conséquences. Les infections de l'oreille sont assez communes chez les enfants des milieux défavorisés. Ces enfants présentent souvent un écoulement d'oreille connu sous le nom d'otite moyenne suppurée chronique. Outre la perte d'audition, les infections de l'oreille peuvent entraîner des complications mortelles.
- ▶ **Les maladies de l'oreille :** Les problèmes communs de l'oreille peuvent entraîner une perte d'audition chez les enfants. Parmi ces problèmes, on peut citer l'excès de cire (bouchons de cérumen) et l'otite mucoïde (otite moyenne non suppurée), causée par l'accumulation de liquide dans l'oreille.
- ▶ **Le bruit :** Les bruits forts, y compris ceux qui sont émis par des dispositifs audio personnels comme des smartphones et des lecteurs MP3 utilisés à un volume important pendant de longues périodes, peuvent entraîner une perte d'audition. Même les sons courts et très intenses comme ceux des feux d'artifice peuvent entraîner une perte irréversible d'audition. Les machines bruyantes d'une unité de soins intensifs néonataux peuvent également contribuer à la perte d'audition.
- ▶ **Les médicaments :** Des médicaments tels que ceux qui sont utilisés dans le traitement des infections néonatales, du paludisme, de la tuberculose pharmacorésistante et des cancers peuvent entraîner une perte d'audition irréversible. Ces médicaments sont ototoxiques. Dans de nombreuses régions du monde, en particulier lorsque leur utilisation n'est pas réglementée, les enfants reçoivent régulièrement des antibiotiques ototoxiques pour le traitement des infections communes.

1 L'asphyxie périnatale est la pathologie dont souffre un nouveau-né en raison du manque d'oxygène au moment de la naissance. (À vérifier avec Santé de l'enfant)

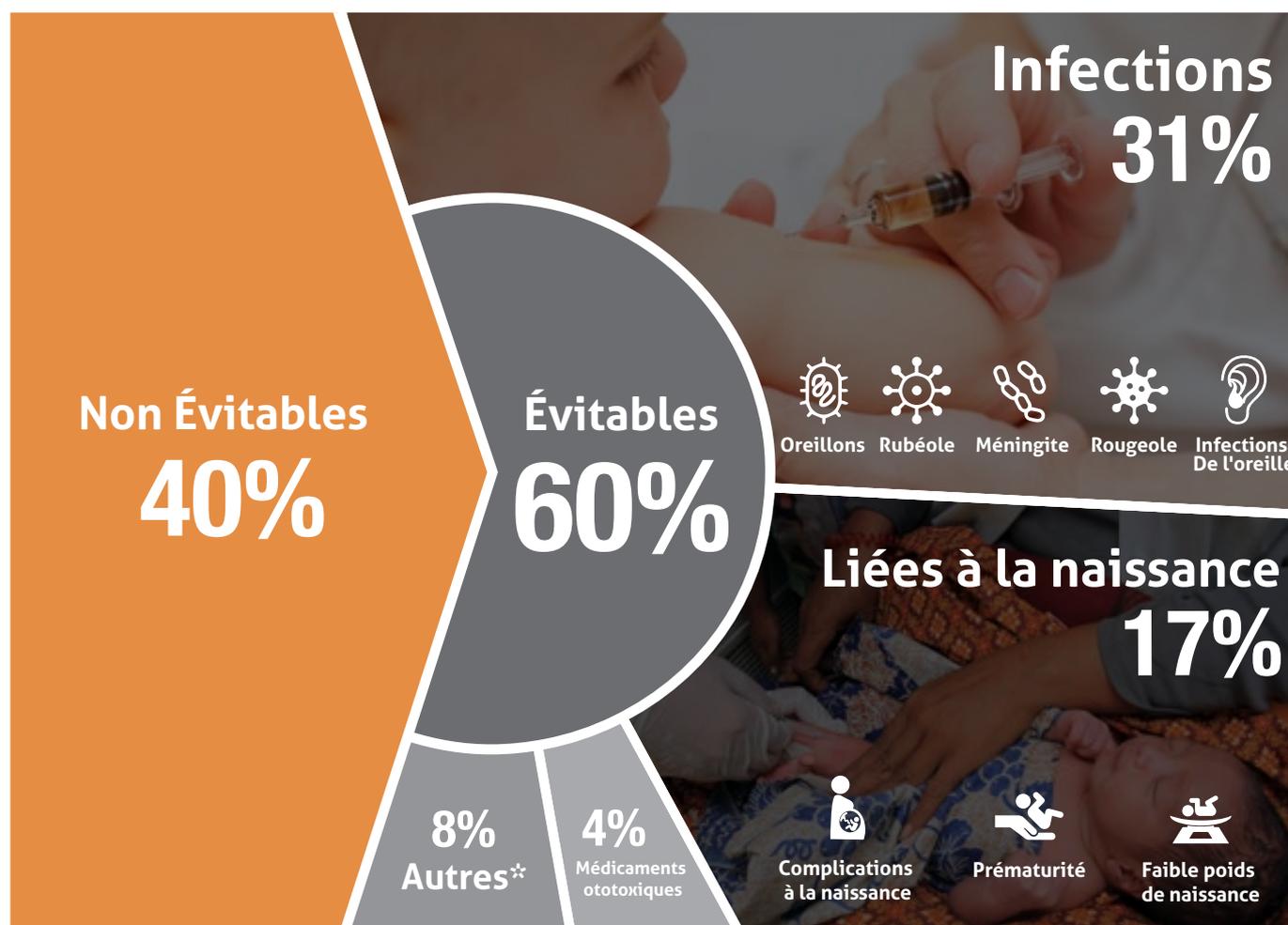


Dans quelle mesure la perte d'audition chez les enfants pourrait-elle être prévenue ?

L'OMS estime qu'environ 60 % des cas de perte d'audition chez les enfants âgés de moins de 15 ans pourraient être évités. Ce chiffre est plus élevé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (75 %) que dans les pays à revenu élevé (49 %). La différence pourrait s'expliquer par le fait que, dans les milieux défavorisés, les pertes d'audition dues à des infections sont généralement plus nombreuses, ainsi que par le fait que les services de santé de la mère et de l'enfant sont de meilleure qualité dans les pays à revenu élevé.

Plus de 30 % des cas de perte d'audition chez l'enfant sont causés par des maladies comme la rougeole, les oreillons, la rubéole et la méningite. Ces cas peuvent être évités par la vaccination et de bonnes pratiques d'hygiène. En outre, 17 % des cas de perte d'audition chez l'enfant sont dus à des complications au moment de la naissance, notamment la prématurité, un faible poids de naissance, l'asphyxie périnatale et l'ictère néonatal. L'amélioration des pratiques médicales à l'intention des mères et des enfants contribuerait à la prévention de ces complications. La consommation de médicaments ototoxiques par les femmes enceintes et les nouveau-nés, qui est responsable de 4 % des pertes d'audition chez les enfants, pourrait potentiellement être évitée.

Estimation des causes de perte d'audition évitables



*Autres causes : malformations congénitales non génétiques et autres causes prénatales maternelles, par exemple.



Pourquoi un diagnostic précoce est-il si important ?

Le diagnostic précoce de la perte d'audition chez l'enfant, lorsqu'il est suivi d'interventions rapides et adaptées, peut limiter les retards de développement et faciliter la communication, l'éducation et le développement social. Les programmes de dépistage auditif des nourrissons et des jeunes enfants peuvent permettre de diagnostiquer une perte d'audition très tôt. Pour les enfants souffrant de déficience auditive congénitale, cette affection peut être détectée dans les premiers jours suivant la



©Dr Seikholet Haokip, India

naissance. La recherche établit que les enfants qui naissent sourds ou qui perdent de l'audition très tôt et qui bénéficient d'interventions adaptées dans les six premiers mois de leur vie sont au même niveau que leurs camarades qui entendent en matière de développement du langage lorsqu'ils soufflent leur cinquième bougie (en l'absence d'autres

déficiences). En ce qui concerne les enfants qui perdent de l'audition lorsqu'ils sont plus âgés, un dépistage régulier à l'âge préscolaire et scolaire peut permettre de diagnostiquer efficacement la perte d'audition peu après son apparition, limitant ainsi ses effets néfastes.

ÉTUDE DE CAS

Royaume-Uni

La mère de Charlie, Lindsey, n'avait jamais entendu parler de l'infection par le cytomégalovirus (CMV) pendant sa grossesse. Peu après sa naissance, Charlie a échoué aux tests d'audition du nouveau-né et il a été confirmé qu'elle n'entendait pas de l'oreille gauche. Lorsque Charlie a eu trois ans, l'audition de son oreille droite s'est également détériorée. Il a été déterminé que l'infection par le CMV contractée par Lindsey pendant sa grossesse était la cause de ces problèmes. Charlie est maintenant devenue une brillante jeune fille qui va à l'école primaire et se débrouille très bien ; elle porte fièrement une prothèse auditive rose à paillettes.

L'infection par le CMV est une cause importante, mais relativement méconnue, de perte d'audition. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis estiment qu'environ un enfant sur 150 naît avec une infection par le CMV et que, parmi eux, environ un sur cinq développera des problèmes permanents, par exemple une perte d'audition ou des handicaps de développement. Le CMV se propage par contact étroit avec les liquides corporels (salive, urine) d'une personne infectée. Il peut être totalement évité en informant les femmes enceintes à propos des sources d'infection et des pratiques d'hygiène, par exemple en leur conseillant de se laver les mains régulièrement, d'éviter de partager de la nourriture, d'éviter tout contact avec la salive en embrassant un enfant et de nettoyer les surfaces en contact avec l'urine ou la salive d'un enfant.

LIENS CONNEXES :

<http://cmvaction.org.uk>

<http://www.cdc.gov/cmV/overview.html>

[Source: CMV Action]





©Grigoriou Eduard



©Dr Isaac Macharia, Kenya

Quelles sont les stratégies de prévention et de soin ?

Il convient de prendre des mesures pour réduire la perte d'audition et améliorer les perspectives des enfants souffrant de déficience auditive. Les gouvernements, les agences de santé publique, les services sociaux, les établissements scolaires et les groupes de la société civile doivent collaborer dans cet effort.

Afin d'obtenir les résultats, escomptés, il convient de :



A. Renforcer :

► les programmes de vaccination afin de prévenir nombre des infections qui entraînent une perte d'audition, comme la rubéole congénitale, la méningite, les oreillons et la rougeole. Potentiellement, plus de 19 % des cas de perte d'audition chez l'enfant pourraient être évités grâce à la vaccination contre la rubéole et la méningite uniquement.

MESURE À PRENDRE : Inclure ces vaccins dans les programmes nationaux de vaccination et leur garantir une large couverture.

► les programmes de santé de la mère et de l'enfant afin de prévenir la prématurité, le faible poids de naissance, l'asphyxie périnatale, l'ictère néonatal et l'infection congénitale à cytomégalovirus.

MESURE À PRENDRE : Améliorer les soins de la mère et du nouveau-né grâce à :

- une amélioration de la nutrition ;
- une sensibilisation aux pratiques d'hygiène ;
- la promotion d'une naissance sans risque ;
- la prise en charge rapide des infections et de l'ictère néonataux.

► les organisations de personnes souffrant de déficience auditive, les groupes de soutien aux parents et aux familles.

MESURE À PRENDRE : Encourager la formation de groupes de soutien pour les personnes souffrant de déficience auditive et leurs familles.





©Karen Kasmauski/CORBIS



ÉTUDE DE CAS

Ouganda

La langue des signes a bien amélioré la vie de Patrick, un jeune homme vivant dans une région reculée d'Ouganda. Né sourd et en l'absence d'école pour les enfants sourds dans sa région, il a passé la plus grande partie de son enfance sans connaître la langue des signes et donc sans pouvoir communiquer. Patrick passait le plus clair de ses journées seul chez lui, isolé du reste du monde. L'Uganda National Association of the Deaf, une organisation à but non lucratif qui travaille à l'autonomisation des personnes souffrant de déficience auditive, a permis à Patrick de prendre son premier cours de langue des signes lorsqu'il était âgé de 15 ans. Ces cours ont changé la vie de Patrick. Il y va toujours aujourd'hui et il espère pour plus tard devenir enseignant pour les sourds. L'expérience de Patrick est relatée dans un documentaire intitulé « 15 and learning to speak ».

LIENS CONNEXES :

Uganda National Association of the Deaf: <http://www.unadeaf.org/>

"15 and learning to speak": <https://www.youtube.com/watch?v=CNCPgmr8Gu4>

[Source: BBC Channel 4, Unreported World]



B. Mettre en œuvre :

► Le dépistage auditif des nouveau-nés et des nourrissons, et lancer les interventions appropriées pour dépister et autonomiser les enfants souffrant de perte d'audition congénitale ou précoce. Un programme de dépistage auditif des nouveau-nés devrait suivre une démarche centrée sur la famille.

MESURE À PRENDRE : *Mettre en place des programmes d'intervention précoce axés sur :*

- les interventions appropriées, idéalement entamées avant les six mois de l'enfant ;
 - l'appui aux familles, ce qui comprend l'orientation et les conseils aux parents ;
 - la réadaptation auditive grâce à des prothèses auditives et à des implants cochléaires ;
 - les options appropriées en matière de traitement et de communication.
- le dépistage auditif à l'école dans le but de diagnostiquer les maladies communes de l'oreille et la perte d'audition, d'orienter les enfants concernés et de les prendre en charge.

MESURE À PRENDRE : *Intégrer le dépistage auditif dans les programmes de santé scolaire et jeter des ponts pour la prestation de soins adaptés : médicaux, chirurgicaux et de réadaptation.*





©chhor Sokunthea/World Bank

ÉTUDE DE CAS

Viet Nam

Ngoc est née au Viet Nam. Peu après sa naissance, sa famille s'est rendu compte qu'elle ne réagissait pas aux sons autour d'elle. Lorsque Ngoc a eu 15 mois, ses parents l'ont emmenée chez le médecin pour un test auditif, qui a confirmé qu'elle souffrait d'une déficience auditive grave. Les membres de la famille de Ngoc étaient effondrés, car ils ne savaient pas comment surmonter cette épreuve. Le médecin a recommandé des prothèses auditives pour Ngoc et a orienté sa famille vers un programme éducatif pour les enfants sourds et malentendants afin d'obtenir davantage de renseignements. Une organisation à but non lucratif œuvrant au Viet Nam a aidé à équiper Ngoc d'une paire de prothèses auditives lorsqu'elle était âgée de 17 mois. Lorsque les prothèses ont été allumées, Ngoc a immédiatement réagi aux bruits qui l'entouraient. Elle a ensuite été inscrite à un programme d'intervention précoce où elle fait de grands progrès et où elle apprend à écouter et à parler.

LIENS CONNEXES:

<http://www.childrenwithhearingloss.org>

[Source: Global Foundation for Children with Hearing Loss]



C. Former :

► les médecins et les agents de santé exerçant au niveau des soins primaires au sujet de l'importance des maladies de l'oreille, de la

nécessité d'intervenir rapidement en ce qui concerne la perte d'audition et des options de traitement. Cela permettrait de fournir des services accessibles et de faciliter l'orientation des enfants touchés pour qu'ils soient pris en charge. Les documents de l'OMS Primary ear and hearing care training resource, un ensemble de quatre manuels de formation, et Community based rehabilitation : promoting ear and hearing care through CBR constituent des ressources intéressantes dans ce domaine.

MESURE À PRENDRE : Mettre en place des programmes de formation en matière de soins primaires de l'oreille et de l'audition à l'intention des prestataires de soins de santé primaires.

► les otologues, les professionnels de l'audiologie, d'autres professionnels de la santé (par exemple les infirmiers), les thérapeutes et les enseignants afin qu'ils fournissent les soins et les services nécessaires. C'est une étape importante pour traiter les problèmes de l'oreille et de l'audition.

MESURE À PRENDRE : Mettre en place des programmes de formation pour perfectionner les professionnels dans le domaine de la santé auditive et de l'éducation des personnes souffrant de perte d'audition.





D. Rendre accessible :

► les appareils auditifs : Les avancées dans le domaine des prothèses auditives et des implants cochléaires ont considérablement amélioré les options à disposition pour les personnes souffrant de déficience auditive. En revanche, seule une partie des personnes qui ont besoin de ces appareils y ont accès, en raison de leur disponibilité insuffisante et de leur coût élevé.

MESURE À PRENDRE : Lancer des initiatives durables pour l'implantation et l'entretien financièrement accessibles des appareils auditifs englobant également l'appui continu aux personnes utilisant ces appareils.

► la communication : Un enfant sourd retire un avantage important d'une exposition précoce au langage. Cela peut prendre la forme d'une réadaptation à la communication verbale, par exemple par une thérapie auditive-verbale et auditive orale. Les décideurs devraient également faire la promotion d'autres moyens de communication, notamment les approches de la langue des signes, de la communication totale,² du bilinguisme/biculturalisme (bi-bi),³ du langage parlé complété⁴ et de la lecture labiale. L'utilisation de systèmes de boucle magnétique et de modulation de fréquences⁵ dans les salles de classe et dans les espaces publics, ainsi que la mise à disposition de sous-titres dans les médias audiovisuels sont des éléments importants pour améliorer l'accessibilité de la communication pour les personnes souffrant de déficience auditive.

MESURE À PRENDRE : Garantir l'accès à la communication par tous les moyens à disposition, en consultation avec les parties prenantes, en incluant les personnes souffrant de déficience auditive.



E. Réglementer et surveiller :

► l'utilisation des médicaments ototoxiques afin de minimiser les risques que posent leur consommation sans discernement. Lorsqu'il est indispensable d'en consommer, un suivi audiolinguistique régulier permet de diagnostiquer la perte d'audition de façon précoce.

MESURE À PRENDRE : Élaborer et mettre en œuvre une législation afin de restreindre la vente et la consommation de médicaments ototoxiques. Sensibiliser les agents de santé à la préservation de l'ouïe lors de leur utilisation.

► les niveaux de bruit ambiant, en particulier dans les infrastructures de loisir et les installations sportives. Des appareils audio personnels, des écouteurs et des casques de qualité dotés de fonctions de sécurité peuvent permettre de réduire le risque de perte d'audition lié à leur utilisation.

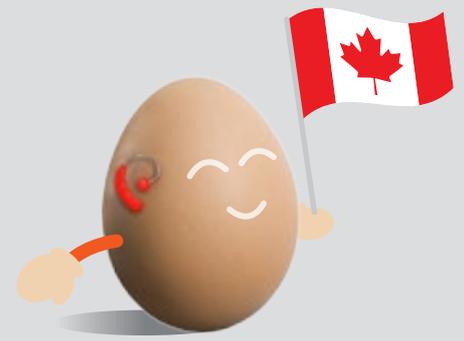
MESURE À PRENDRE : Élaborer et mettre en œuvre une réglementation concernant le bruit ambiant, notamment dans les infrastructures de loisir ; mettre en œuvre des normes visant à sécuriser l'écoute des appareils audio personnels.

2 La communication totale inclut tous les moyens de communication : signes formels, gestes naturels, dactylographie, langage corporel, écoute, lecture labiale et parole.

3 Philosophie d'enseignement qui reconnaît l'authenticité et l'importance des cultures entendant et sourde, et qui inclut des éléments de ces deux cultures en classe.

4 Le langage parlé complété est un système de communication visuelle : les mouvements des lèvres du locuteur sont complétés par des mouvements des mains afin de faire ressortir les différences entre tous les sons (phonèmes) du langage parlé.

5 Les systèmes de modulation de fréquence sont des appareils d'assistance auditive sans fil composés d'un transmetteur utilisé par le locuteur et d'un récepteur utilisé par l'auditeur.



ÉTUDE DE CAS

Canada

Une nuit, alors que Paolo (prénom modifié) dormait dans les bras de sa mère, son père s'est mis à faire sonner une cloche en cuivre. Paolo n'a pas réagi. Ses parents ont alors eu la certitude qu'il y avait un problème. La semaine suivante, un spécialiste de l'hôpital pédiatrique a diagnostiqué chez Paolo une déficience auditive bilatérale grave à profonde. Paolo a été inscrit dans un programme où il apprendrait à écouter et à parler. Il a été équipé de sa première paire de prothèses auditives et il a commencé à marcher, tout cela à 10 mois. Le petit garçon curieux aimait beaucoup écouter et passait des heures avec sa grande sœur, à colorier et à parler. Paolo a été intégré dans une école ordinaire et a obtenu son diplôme avec les honneurs. Il est maintenant en troisième année d'un programme d'ingénierie mécanique. Paolo est une source d'inspiration pour tous ceux qui le rencontrent et il est fier d'expliquer qu'il continue de surmonter tous les obstacles qui se dressent devant lui.

[Source: Anita Bernstein, M.Sc., LSLS, Canada]





©Courtesy of Austraining International



F. Sensibiliser le grand public :

► aux bonnes pratiques de soins de l'oreille, qui peuvent permettre de réduire les infections de l'oreille. Par exemple, le fait d'éviter d'insérer quoi que ce soit dans l'oreille peut permettre de réduire les problèmes à ce niveau. De plus, en s'assurant que les enfants qui ont des douleurs à l'oreille ne sont pas traités par des remèdes maison, mais par un professionnel de la santé, il est possible de prévenir les infections chroniques de l'oreille et la perte d'audition associée.

MESURE À PRENDRE : *Créer des programmes de sensibilisation pour faire la promotion des soins de l'oreille et de l'audition au sein de la communauté.*

► aux dangers des bruits forts en informant les enfants dès le plus jeune âge des risques liés à des niveaux nocifs du son provenant des appareils audio personnels comme les smartphones ou à des niveaux de bruit dangereux dans les infrastructures de loisir, notamment lors des manifestations sportives. Cela peut permettre de modifier les schémas comportementaux et de promouvoir l'écoute sans risque, ce qui peut prévenir le développement d'une perte d'audition due au bruit pendant l'enfance et l'adolescence.

MESURE À PRENDRE : *Concevoir et mettre en œuvre des programmes de sensibilisation à destination des jeunes enfants dans le but de promouvoir des habitudes d'écoute sans risque.*

► afin de réduire la stigmatisation associée à la déficience auditive dans les communautés. Mettre en avant et partager les histoires de personnes souffrant de déficience auditive et qui ont réussi peut s'avérer efficace pour réduire la stigmatisation associée à la perte d'audition, aux appareils auditifs et aux autres méthodes de communication.

MESURE À PRENDRE : *Mobiliser des personnes pouvant être des modèles à imiter afin de sensibiliser à la prévention de la perte d'audition et aux soins de l'oreille.*



ÉTUDE DE CAS

États-Unis

Janice (prénom modifié) a échoué lors de son premier dépistage auditif à la naissance aux États-Unis ; une déficience auditive bilatérale grave à profonde a été diagnostiquée. Elle a été immédiatement équipée de prothèses auditives. Néanmoins, étant donné que les prothèses n'amélioreraient pas sa situation, Janice a reçu un implant cochléaire lorsqu'elle était âgée d'un an. Bénéficiant d'un suivi orthophonique depuis l'âge de huit mois, Janice présente d'après ses dernières évaluations des compétences normales pour le langage et un léger retard concernant la parole par rapport aux enfants qui entendent normalement. Elle se rend maintenant dans une crèche ordinaire et continue de bénéficier de leçons individuelles d'orthophonie afin d'améliorer ses compétences en matière d'articulation. Bientôt, Janice rejoindra les autres enfants du quartier à l'école maternelle.

(Source: Michael Douglas, MA, CCC-SLP, LSLS, USA)



En mettant en œuvre les mesures exposées ci-dessus, la planification stratégique peut permettre de contribuer à la réduction de la perte d'audition et à la limitation de ses effets négatifs sur les personnes touchées. Dans l'esprit des principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, l'amélioration de l'audition et l'accès à la communication facilitent l'éducation et l'emploi, et favorisent l'inclusion dans la société et le bien-être psychologique des personnes souffrant de déficience auditive. De nombreux pays ont déjà mis en place des stratégies conformes à la Convention et ont établi des modèles de prévention, de diagnostic et d'intervention.

À l'heure actuelle, les causes de la perte d'audition sont connues et des stratégies de prévention ont été conçues ; il existe des technologies permettant de diagnostiquer la déficience auditive chez les très jeunes enfants, et les techniques d'intervention sont bien établies. Des milliers d'enfants souffrant de déficience auditive apprennent à mieux communiquer et acquièrent d'autres compétences dont ils auront besoin pour avancer dans la vie, et ils sont nombreux à avoir les mêmes chances que leurs camarades qui entendent normalement. À l'inverse, des millions d'enfants sont toujours confrontés aux conséquences désastreuses de la déficience auditive.

Ce court document propose la marche à suivre pour lutter dès maintenant contre la perte d'audition.

WHO/NMH/NVI/16.1

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Graphisme : Inís Communication – www.iniscommunication.com

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

Contributeurs :

Etienne Krug, Alarcos Cieza, Shelly Chadha, Laura Sminkey, Ricardo Martinez, Gretchen A. Stevens, Karl R. White, Katrin Neumann, Bolajoko Olusanya, Paige Stringer, Mohan Kameswaran, Glyn Vaughan, Ruth Warick, Andrea Bohnert, Lillian Henderson, Irving Basanez, Maeva LeGeoff, Vincent Fougner, Tess Bright.

Photos de couverture : Shutterstock and Dreamstime

Pour plus de détails reportez-vous à : www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/en





**Organisation
mondiale de la Santé**

**Département Prise en charge des maladies non
transmissibles, handicap et prévention de la
violence et des traumatismes.**

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel +41 22 791 1466
whopbd@who.int