

**Journée d'information AJPEDA
samedi
29 octobre 2011**

**La prise en charge de
l'enfant sourd ou
malentendant**

Dépistage :

- maternité
- parents
- pédiatre
- audioprothésiste
- infirmière scolaire etc.
- professionnels

La surdité est *diagnostiquée* par le spécialiste
O.R.L. qui fait démarrer la prise en charge :

- audioprothétique
- orthophonique
- psychomotricienne
- Psychologique
- pédagogique

EQUIPE !!

- La prise en charge prothétique se fait toujours sur la base du rapport du médecin ORL, qui est adressé à l'audioprothésiste.
- C'est donc le médecin ORL pédiatrique qui contacte et adresse le patient à l'audioprothésiste

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

FORMATION conditions d'admission aux examens

- Titulaire du brevet fédéral d'audioprothésiste avec 2 ans d'expérience professionnel au minimum
- Attestation de formation théorique ou 2 mois de stage auprès d'une audioprothésiste pédiatrique

FORMATION

Matière d'examens

- Développement de l'enfant et de l'audition
- Troubles de l'audition chez l'enfant
- Développement et troubles du langage
- Audiométrie comportementale
- Choix prothétique et adaptation prothétique chez l'enfant
- Aspects psychologiques et sociaux
- Aspects juridiques
- Aspects pédagogiques
- Moulages
- Collaboration interdisciplinaire

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Prise en charge prothétique

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

La prise en charge prothétique suivra le processus suivant (recommandé par le Collège National d'audioprothèse & le BIAP) :

- Bilan d'orientation prothétique
- Choix du type d' ACA
- Réalisation l'embout
- Adaptation et du réglage de l'ACA
- Contrôle d'efficacité
- Mise au courant des parents
- Rapport d'appareillage au médecin O.R.L.
- Suivi technique & audiolologique

Le bilan d'orientation prothétique tonal

- apprécier les caractéristiques acoustiques du monde sonore dans lequel le malentendant évolue.
- explorer la fonction auditive pour apprécier et comprendre les défauts et les capacités résiduelles du système auditif.
- constitue une étape incontournable car elle fait appel à des signaux simples, calibrés et reproductibles.

Les stratégies diagnostiques

(Monique Delaroche, 2001)

	Approche 3	Approche 2	Approche 1
Stimulation → ↓	État de veille 3	Niveau d'Att. ² 2 forme exogène	Niveau d'Att. 1 forme endogène
Système de réponses →	Observation des réactions	Cdt ³ des R.O.I = R.O.C. ou V.R.A.	Cdt volontaire

	5/6 mois ↑	2 ans 6 mois ↑ 2 ans	
Stratégie Diagnostic 3	Stratégie Diagnostic 2	Stratégie Diagnostic 1	

La partie grisée rappelle que le conditionnement volontaire peut s'installer légèrement avant ou après 2 ans et demi.

Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 3)

- Tests à sons complexes: obtenir des réactions réflexes
- matériel sonore utilisé varié: xylophone, clochette, gong, tambourin, poupée, boîte à musique, appeaux etc.
- utilisé directement à côté de l'enfant et hors de sa vue

Audiométrie chez l'enfant

Recherche du seuil d'audition

(approche Delaroche 3)

- observer les réactions de l'enfant
- noter les réponses de faibles à très fort
- doit être accompagnée d'une audiométrie à sons purs modulés (warble tone) ou filtrés
- possible dès la naissance pour le dépistage et peuvent rendre service jusqu'à quatre voir cinq ans

*Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 2)*



**Audiométrie avec
conditionnement
visuel (VRA)**

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

Avantage du VRA

- Peut s'appliquer dès l'âge physiologique de 5 mois
- Objectif et facile à interpréter
- Intéressant: Soutient l'attention de l'enfant
- Très fidèle
- Utile à une audiométrie de jeux conditionnés pour soutenir l'attention d'enfants plus âgés

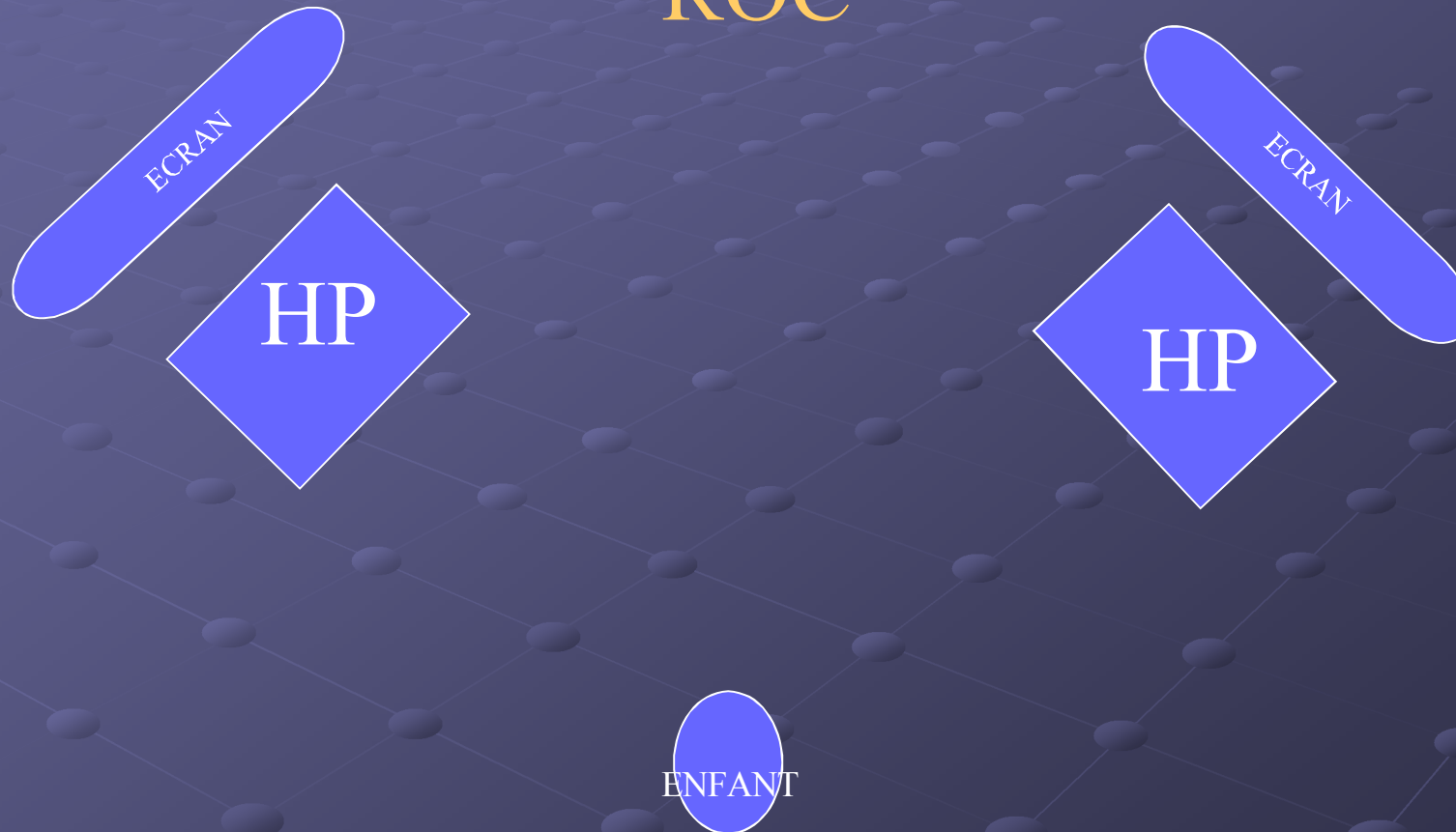
Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 2)

Réflexe d'Orientation Conditionné (ROC):

- deux haut-parleurs placés à 45° à droite et à gauche du patient relié à un audiomètre
- Deux écrans placés au-dessus des haut-parleurs
- Deux projecteurs d'images pouvant être dirigés à distance par le testeur

Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 2)

ROC



*Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 1)*

Peep-show box :

- petit théâtre, une maquette de train, un écran vidéo etc.
- consiste à conditionner l'enfant à appuyer sur un bouton lors d'une stimulation sonore
- En récompense, l'enfant obtiendra une image ou l'animation de la maquette.

Audiométrie chez l'enfant
Recherche du seuil d'audition
(approche Delaroche 1)

- Les tests de conditionnements: réactions réflexes
- soit des réponses motrices comme déplacer des cubes d'un récipient à un autre
- soit appuyer sur un bouton (Peep-show box).

Audiométrie chez l'enfant

Recherche du seuil d'inconfort (SSI)

- obtenu par l'observation de toute réaction réflexe de désagrément du sujet (clignement d'œil, sursaut etc.)
- consiste à augmenter le son graduellement de 5 en 5 dB jusqu'à l'observation d'une réaction d'inconfort et ce pour chaque fréquence test

Audiométrie chez l'enfant

Recherche du seuil d'inconfort :

- doit impérativement être effectué avec prudence chez les enfants (risque de peur, de douleur voir de traumatisme).

Analyse, d'un point de vue d'orientation
prothétique, des résultats de
l'audiométrie tonale liminaire (SA) et
supraliminaire (SSI) et quels
renseignements nous allons pouvoir en
tirer

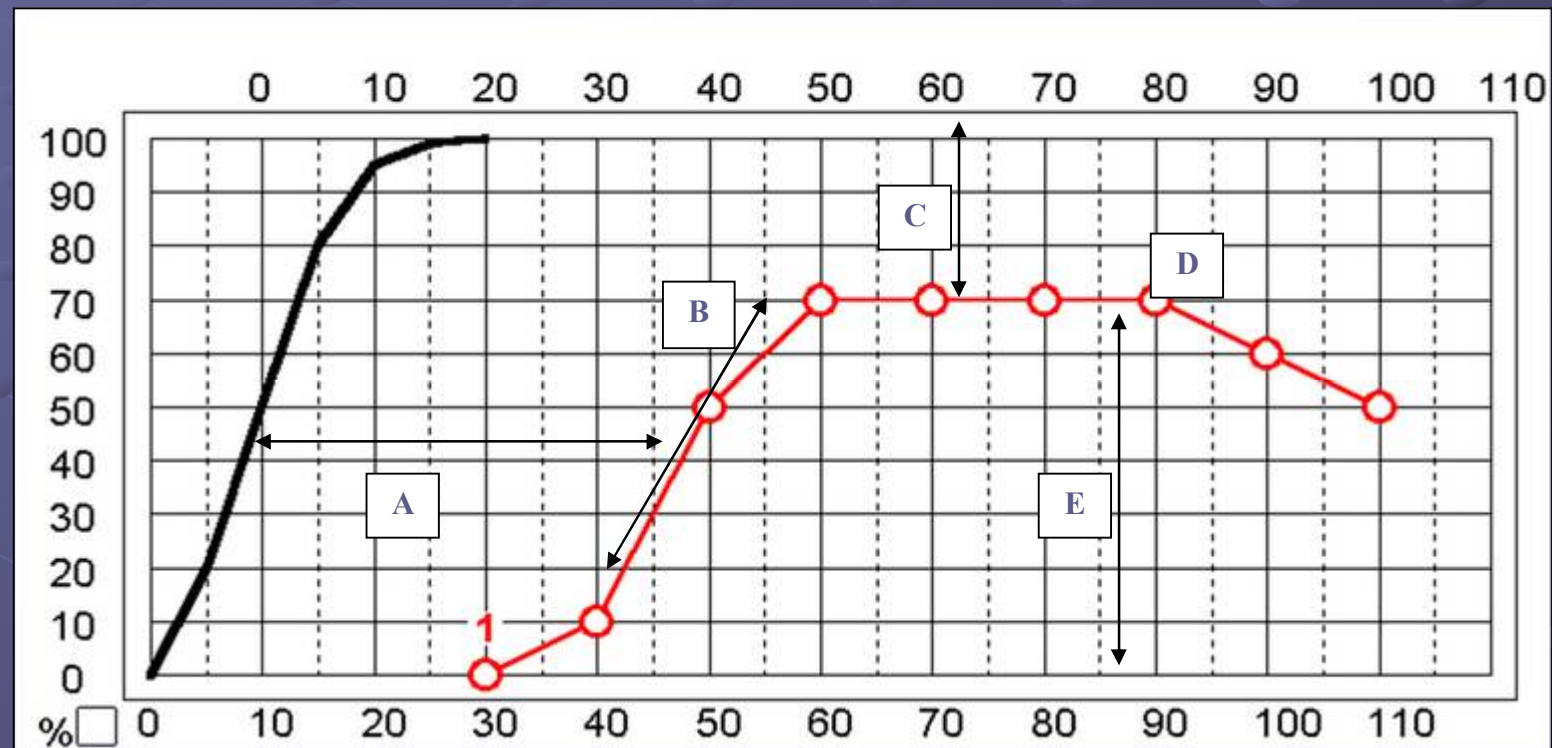
COURBES PATHOLOGIQUES DISSYLLABIQUES DE FOURNIER

A : Seuil d'intelligibilité B : pente de la courbe

C : perte de discrimination

D : seuil de distorsions

E : maximum d'intelligibilité



Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans (valable dès le 1^{er} juillet 2011)

- montant maximal remboursé pour l'appareillage et le suivi est de 2830 francs pour un appareillage monaural et de 4170 francs pour un appareillage binaural, TVA comprise
- La contribution est versée directement aux audioprothésistes pédiatriques habilités conformément à l'ordonnance du 1^{er} juillet 2011 concernant l'habilitation des audioprothésistes pédiatriques

- Les montants maximaux remboursés se décomposent comme suit:
 - 2830 *francs* : 1600 francs pour un appareillage monaural (appareil et service), 1230 francs pour le suivi (maintenance, réglages ultérieurs, embouts, etc.) pendant au moins six ans.
 - 4170 *francs* : 2400 francs pour un appareillage binaural (appareil et service), 1770 francs pour le suivi (maintenance, réglages ultérieurs, embouts, etc.) pendant au moins six ans (ces montants s'entendent TVA incluse).

- L'appareillage des enfants, en bas âge en particulier, se fait en collaboration avec un audioprothésiste pédiatrique reconnu et d'une institution pédo-audiologique.
- Pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans, les appareils auditifs ne peuvent être adaptés que par un audioprothésiste pédiatrique reconnu par l'OFAS (liste sur l'Intranet AVS/AI et sur le site www.avs-ai.ch).

- Pour les nourrissons (0 à 3 ans), il peut arriver qu'en raison notamment d'un nombre de nouveaux embouts beaucoup plus élevé (croissance), les frais soient nettement plus élevés que pour les autres enfants. Le financement de ces cas doit être examiné au cas par cas.
- Exceptionnellement, l'AI peut prendre en charge pour les nourrissons les frais d'un appareillage simple et adéquat qui excèdent le montant maximal remboursé normalement, sur présentation d'une motivation plausible du centre de remise.

- Pour les appareils qui sont encore remboursés conformément à la convention tarifaire, les dispositions concernant le remboursement tarifaire et les prestations à fournir selon la convention restent valables pour toute la durée d'utilisation de l'appareil auditif acquis.
- Cela signifie par ex. que pendant la durée de vie de l'appareil, le fournisseur de prestations doit assurer le suivi et la maintenance conformément aux dispositions de la convention tarifaire et que l'AI rembourse encore les réparations éventuelles conformément à ces dispositions.
- Tous les nouveaux appareillages intervenant à partir du 1er juillet 2011 (y compris les réappareillages anticipés ou des appareillages de remplacement) sont traités et remboursés selon les dispositions du système forfaitaire.

- La contribution à l'achat de piles est, par année civile, de 60 francs pour un appareillage monaural et de 120 francs pour un appareillage binaural. Les frais de réparation sont remboursés
- L'AI ne prend en charge les frais de voyage que jusqu'à l'organe d'exécution approprié le plus proche (voir la [Circulaire](#) concernant le remboursement des frais de voyage).

MERCI !



Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE

Journée d'information AJPEDA - samedi 29 octobre 2011

Philippe Estoppey - ACOUSTIQUE
RIPONNE - LAUSANNE