

RECOMMANDATIONS AUX PROFESSIONNELS DE LA PHASE 0 D'INFORMATION

La base de l'information est contenue dans la **fiche d'information des parents [annexe 1]**.

Il faut présenter ce dépistage **de façon positive** en évitant d'effrayer les parents avec des termes comme « *surdité* », « *anomalie* »... Les termes de « **vérification de l'audition** » sont plus adaptés. Un « **problème d'audition** » ou une « **audition trop faible** » chez un nouveau-né doit être identifié le plus tôt possible afin **d'aider l'enfant à mettre en place son langage**. On profite du séjour de l'enfant à la maternité, le matériel adapté et le personnel compétent sont aussi disponibles, au même moment et au même endroit. On va profiter d'une phase de calme, voire de sommeil de l'enfant pour réaliser les tests.

Il faut rassurer sur **l'innocuité des tests**. On utilise un **tout petit embout mousse placé à l'entrée de l'oreille** et/ou des **petites pastilles collées sur la peau** (on ne parle pas d'électrodes) : cela dépend du test qui sera utilisé, il y a deux possibles en fonction de la prématurité ou non de l'enfant. **Le son pour stimuler l'oreille du bébé est très faible**, il ne risque pas d'être douloureux, au pire il peut réveiller l'enfant mais, le plus souvent, il ne perturbe même pas son sommeil.

Les **2 oreilles seront systématiquement vérifiées**. Il suffit qu'**une seule réponde** pour savoir que l'enfant a « l'équipement auditif » pour accéder à la parole. Si le premier test n'arrive pas à montrer que l'audition de l'enfant est concluante, le test sera refait le lendemain. Il suffit qu'il reste du liquide ou des sécrétions dans l'oreille ou que l'enfant soit un peu agité pour que le test échoue. Si enfin ce « **re-test** » à la Maternité échoue à nouveau, on est obligé d'attendre plus longtemps pour refaire la vérification (le liquide dans l'oreille peut parfois être plus long à se résorber). Un **RDV pour faire cette vérification** sera donné à la sortie de la maternité. Il est très important de respecter ce RDV pour que le problème soit réglé, plus facilement, avant l'âge de 1 mois.

De toute façon, le professionnel qui fera les tests réexpliquera tout cela. Il expliquera aussi les résultats. Si besoin, le pédiatre de la maternité donnera plus de précisions.

Il faut éviter les termes de « *sourd muet* » de « *prothèses* »... Les termes de « **prise en charge précoce** », de « **stimulation adaptée** » sont à préférer pour décrire ce qui pourrait être proposé en cas d'audition « non concluante ».