



Recommandation biap 21/2 : Handicaps multiples et atteintes de l'audition. Potentialisation des handicaps associés.

La première recommandation [21/01 BIAP](#) a fait ressortir la notion, déjà proposée par l'OMS, de handicaps primaires et de handicaps secondaires d'importance variable.

Afin de mieux évaluer la potentialisation des handicaps primaires, parfois mineurs, et de mieux préciser l'influence de certains paramètres sur les chances d'intégration ultérieure, la commission technique 21 a organisé une enquête portant sur environ 1500 enfants atteints de déficience auditive.

Le travail de la commission a permis l'élaboration d'une grille d'évaluation de l'importance des handicaps associés (cf. annexe 1). Chaque enfant atteint de déficience auditive peut être porteur d'un ou plusieurs handicaps des groupes A, B ou C ainsi définis.

La notion de surhandicap ou de handicap secondaire est plus délicate à quantifier. Trois paramètres ont été arbitrairement retenus car plus facilement quantifiables :

- 1) - le délai entre la date de diagnostic et la date d'appareillage
- 2) - l'âge de l'enfant au premier appareillage
- 3) - l'implication parentale dans ce qui est entrepris

De cette enquête, (cf. annexe 2), le BIAP ne peut que recommander si besoin était:

1) - un dépistage le plus précoce possible de la surdité et des éventuels handicaps associés.

Ce dépistage devrait être d'autant plus présent que les handicaps associés sont plus importants ou qu'il existe un haut risque de polyhandicap (cd. [Recommandation 21 CT 01](#), § 3221). Un certain nombre d'investigations complémentaires, dans le cadre du bilan étiologique, sont souhaitables, dont en particulier: bilan de la fonction rénale, bilan de la fonction thyroïdienne, bilan neuropédiatrique avec imagerie et caryotype devant tout retard d'éveil psychomoteur associé ...

2) - une confirmation du diagnostic par des techniques adaptées aux potentialités de l'enfant.

3) - une r evaluation périodique de l'audition résiduelle de l'enfant afin d'optimiser les réglages de l'appareillage auditif.

4) - une guidance parentale et un soutien éducatif précoce, en impliquant, dès le diagnostic, les parents dans l'équipe audiophonologique. Cette équipe sera élargie à d'autres professionnels selon l'éventuelle association de handicaps.

5) - d'une manière générale, de tout mettre en œuvre pour que puissent se développer au mieux les potentialités restantes et de stimuler toutes formes possibles de communication de l'enfant avec son entourage.

L'âge de l'enfant à l'appareillage constitue un paramètre facilement quantifiable

Le BIAP constate, à l'issue de l'enquête effectuée, certaines différences statistiquement significatives entre la population d'enfants atteints de déficience auditive scolarisés en intégration et la population d'enfants atteints de déficience auditive scolarisés en milieu spécialisé. Certaines différences sont également constatées entre la population d'enfants atteints de déficience auditive sans handicap associé et la population d'enfants atteints de déficience auditive avec handicaps associés. Tout cela bien sûr fonction de l'importance du déficit auditif.

Ces constatations sont reprises dans un tableau (cf. annexe 3) précisant les intervalles de confiance à 5% de la moyenne des âges de l'enfant à l'appareillage en fonction des différents paramètres précités.

Madrid (E) 01.05.1995

[< Pr c dent](#)

[Suivant >](#)