



# DES ASSOCIATIONS ENGAGÉES POUR LA VUE ET L'AUDITION DES ENFANTS : RETOURS D'EXPÉRIENCE

Puisqu'une bonne vue et une bonne audition sont indispensables pour un apprentissage performant de la lecture, il est nécessaire de dépister et traiter les troubles visuels et auditifs des enfants. Quelles mesures concrètes peuvent être mises en place afin de mettre toutes les chances de leur côté pour leur réussite scolaire ? Deux associations, l'APESAL dans le Nord et le Lions Club Nîmes Alphonse Daudet dans le Gard, mènent depuis plusieurs années des opérations de dépistage dans leurs départements respectifs. Leurs méthodes montrent des résultats très positifs et pourraient inspirer d'autres initiatives à suivre leur modèle.

**E**n France, un bilan de santé est prévue pour chaque enfant au cours de sa 6<sup>e</sup> année, l'année de l'apprentissage de la lecture. Pourtant, certains troubles visuels et auditifs peuvent être dépistés dès l'école maternelle, permettant aux enfants d'aborder cette année charnière avec leurs pleines capacités. Retour sur deux expériences pilotes menées dans le département du Nord et dans le pays nîmois, qui montrent qu'un dépistage précoce accompagné d'un suivi peut véritablement faire la différence.

Test de l'acuité visuelle, perception des reliefs, vision binoculaire, monoculaire, recherche de strabisme ou de microstrabisme... Le tout en 6 minutes seulement. À la fin de l'examen, les principaux défauts visuels susceptibles de se manifester pendant la petite enfance ont été dépistés. Particularité de ce bilan, Marie-Christine Destombes, orthoptiste, le réalise dans une salle de classe de maternelle. Depuis sa création en 1985, l'APESAL (Association de Prévention et d'Éducation Sanitaire Actions Locales) envoie ainsi régulièrement des professionnels de santé dans les écoles pour évaluer l'état de santé des enfants. Créée à l'initiative des CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie) du Nord, puis, passée sous l'autorité de l'Agence régionale

de santé (ARS) des Hauts-de-France, avec un agrément académique de l'Éducation Nationale, l'APESAL déploie son activité dans 5 champs : les dépistages auditifs et visuels, la santé buccodentaire, les troubles du langage et la prévention de l'obésité infantile. Chacun est crucial pour le développement intellectuel et social de l'enfant, et pour sa santé future. « *Le Nord est un territoire caractérisé par de mauvais indicateurs en santé, des zones rurales confrontées à une pénurie de médecins et de paramédicaux, ainsi que des problématiques sociales récurrentes* » rappelle Gaëlle Chabas, directrice de l'association. C'est donc pour répondre à un besoin de santé publique que l'APESAL a monté ces opérations de dépistage et de prévention.

« *Nous sommes souvent pilotes dans la mise en œuvre d'actions de prévention avant leur déploiement territorial* » ajoute Gaëlle Chabas. C'est ainsi que les campagnes buccodentaires ont été initiées dans le Nord avant d'être généralisées au niveau national. Pour la vue, le langage et l'audition en revanche, les dépistages menés dans les écoles maternelles sous l'égide de l'APESAL restent pour le moment une expérience quasi unique en France. Unique également par son ampleur puisque la totalité des écoles du département est visitée chaque année. Les résultats sont à la hauteur de l'investissement.

## LES DÉPISTAGES VISUELS ET AUDITIFS PRÉVUS POUR LES ENFANTS

Des bilans visuels sont recommandés chez l'enfant dans les 8 premiers jours de vie, mais également entre le 9<sup>e</sup> et le 15<sup>e</sup> mois, puis entre 2,5 et 4 ans. Facultatifs, ceux-ci ne sont pas systématiquement réalisés. Au contraire, un repérage des troubles auditifs des nouveau-nés est obligatoire et systématiquement proposé à la maternité. En cas d'impossibilité, celui-ci doit être prévu avant la fin du 3<sup>e</sup> mois<sup>[2]</sup>. Par la suite, des dépistages auditifs sont recommandés à 4 mois, 9 mois, 2 ans et 4 ans<sup>[3]</sup>.

En milieu scolaire, des dépistages visuels et auditifs sont obligatoires<sup>[4]</sup> dans le cadre de la visite médicale réalisée dans la 6<sup>e</sup> année de l'enfant et lors de la visite de dépistage réalisée dans sa 12<sup>e</sup> année. À 6 ans, la visite comprend également un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

Dans les faits, le Ministère de l'Éducation Nationale estime qu'en 2015-2016, 47,5 % des élèves ont bénéficié d'un bilan de santé lors de leur 6<sup>e</sup> année<sup>[5]</sup>. 34 % des anomalies dépistées chez les enfants étaient relatives à la vision et 14 % à l'audition.

## « Une surdité légère peut passer inaperçue au début de la vie et ne devenir manifeste qu'au moment où l'enfant commence à lire. »

Depuis presque 30 ans, des infirmiers, orthophonistes et orthoptistes missionnés par l'APESAL se rendent ainsi dans les 1 373 écoles du Nord pour effectuer des bilans chez les 27 000 enfants de 2,5 ans à 3,5 ans qui y sont scolarisés. Sur l'année scolaire 2017-2018, pas moins de 4 666 enfants ont été repérés avec une anomalie visuelle, auditive ou de langage. 9 % des enfants présentaient un trouble de l'audition, 9 % un trouble visuel et 19 % par des difficultés langagières.

### BIEN ENTENDRE, UN PRÉREQUIS FONDAMENTAL POUR L'APPRENTISSAGE DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT

C'est principalement par l'ouïe que se développe le langage. Une déficience auditive, si elle n'est pas détectée à temps, risque d'entraîner des troubles de la parole. Dès les premiers mois de vie, des signaux d'alerte peuvent apparaître : « *l'enfant ne réagit pas à la voix de ses parents, émet peu de sons...* » rappelle l'APESAL. Une surdité légère (20 à 39 décibels) peut passer inaperçue au début de la vie et

ne devenir manifeste qu'au moment où l'enfant commence à lire et écrire, c'est-à-dire lors de son entrée à l'école primaire : même si les bases du langage sont acquises, l'enfant commet de nombreuses erreurs et confusions qui se répercuteront ensuite sur ses capacités à maîtriser la langue écrite (voir page 16).

Les surdités moyennes (40 à 69 décibels) ont des conséquences beaucoup plus marquées sur les apprentissages et doivent impérativement être compensées par un appareillage et une rééducation. Au-delà de 70 décibels de perte auditive, la constitution d'un langage oral est quasi impossible sans aide auditive et accompagnement adapté. Selon un rapport de la HAS (Haute Autorité de Santé) « *la surdité retentit sur les apprentissages scolaires et l'accès à l'emploi : 41 % des enfants sourds de 6 à 11 ans savent lire, écrire et compter sans difficulté, contre 81 % dans la population générale.* »<sup>[7]</sup> La surdité entraîne également des difficultés de communication qui peuvent induire des troubles psychiques et relationnels.

### DES TESTS FACILES À RÉALISER POUR DÉPISTER LES JEUNES ENFANTS

Si chez l'adulte, la mesure de l'audition consiste à faire écouter et répéter des mots, ainsi qu'à tester la perception de séries de sons, ces examens ne sont pas réalisables chez le petit enfant. Or, c'est précisément cette cible que vise l'APESAL. La méthode utilisée repose donc sur le Test Comportemental Auditif. L'enfant est installé entre deux enceintes et un orthophoniste, ou un infirmier, observe ses réactions lorsque des bruits familiers sont émis par l'une, l'autre, ou les deux en même temps. Pas de matériel compliqué pour réaliser le bilan, il suffit de pouvoir brancher et installer les deux haut-parleurs.

Pour affiner l'efficacité du test, l'association a mis en place un « deuxième passage » : 4 semaines après le premier examen, les enfants dont l'audition semblait douteuse sont revus par l'orthophoniste ou un infirmier pour confirmer la suspicion de trouble. Chaque année, environ 8 % des enfants observés présentent un comportement suggérant une déficience auditive. Pour ces enfants, dont la suspicion de trouble a été confirmée par un second examen, les parents sont invités à consulter un ORL ou leur médecin traitant. Ces derniers confirment l'existence d'un trouble dans un cas sur deux. Principales causes de ces déficiences auditives : un bouchon de cérumen ou une otite séreuse, qui est



« Chaque année, environ 10 % des enfants observés présentent un comportement suggérant une déficience auditive. »

une maladie parfois difficile à diagnostiquer car elle n'est pas douloureuse et rarement visible à l'œil nu. Le retrait du bouchon ou le traitement de l'otite séreuse suffit souvent à redonner à l'enfant une bonne audition et à mettre toutes les chances de son côté pour réussir à l'école.

#### UNE BONNE VUE, INDISPENSABLE POUR L'APPRENTISSAGE DE LA LECTURE

On estime que plus des trois quarts des informations que nous recevons sont d'origine visuelle. S'il existe une déficience (acuité visuelle faible, astigmatisme, strabisme, problème de mobilité oculaire...) les informations perçues sont de mauvaise qualité et cela se répercute sur les apprentissages (voir page 22). Tout comme les déficits auditifs, les troubles visuels peuvent passer inaperçus pendant la petite enfance. Beaucoup de défauts visuels sont détectés et corrigés tardivement car généralement un enfant ne se plaint pas de mal voir, sauf lorsque la

déficience visuelle est majeure. C'est donc bien souvent au moment où celui-ci commence à lire que le trouble est constaté. Parfois même, on attend que l'enfant présente des difficultés scolaires pour lancer l'alerte.

« Trop d'enfants sont envoyés directement chez l'orthophoniste avec l'étiquette 'dyslexique' sans que personne ne se soit jamais préoccupé d'un éventuel problème visuel. Heureusement, les orthophonistes sont bien informés et renvoient les enfants vers un professionnel de la vue, mais c'est souvent beaucoup trop tard » constate Daniel Duplex, opticien Lissac à la retraite, spécialiste de la basse vision et cofondateur avec le Docteur Gérard Dupeyron de l'ARAMAV (centre de rééducation visuelle nîmois). Ce passionné, qui depuis plus de 40 ans accompagne des malvoyants, a lancé il y a 4 ans, dans le cadre du Lions Club Nîmes Alphonse Daudet et en partenariat avec l'ARS de Provence-Alpes-Côte

d'Azur une grande opération de dépistage des troubles visuels de l'enfant. Comme l'APESAL, il cible les enfants de maternelle, car la vision de l'enfant se construit dans les premières années de vie et qu'il faut intervenir le plus tôt possible pour prévenir les conséquences d'un éventuel trouble.

À l'image de ce que fait l'APESAL dans le Nord, le Lions Club déploie depuis quatre ans une petite dizaine d'orthoptistes, qui vont visiter les écoles du Gard en REP (Réseau d'Éducation Prioritaire), REP+ et en milieu rural. Leur protocole est validé par l'ordre des médecins du département, agréé par l'Éducation Nationale et établi en partenariat avec la médecine scolaire. « Nous ne voyons actuellement que les enfants de grande section car ils doivent avoir tous les prérequis visuels avant l'entrée en CP », précise Daniel Duplex. « Nous sommes particulièrement attentifs aux petits défauts visuels et orthoptiques pouvant engendrer une

*fatigue à la fixation et par-là même un relâchement de l'attention* ». Quelque 4 000 enfants répartis sur 150 écoles sont vus annuellement. L'examen comprend une prise de mesures, réalisée à l'aide d'autoréfractomètres pédiatriques, des appareils que l'on retrouve dans les cabinets d'ophtalmologie et dont le Lions Club a fait l'acquisition. Ensuite, une prise d'acuité est effectuée, en vision de loin (à 2,50 m) et en vision de près, sur des échelles de dessins. Enfin, un mini bilan orthoptique est pratiqué, avec contrôle des reflets cornéens, de la lueur pupillaire, des réponses au covertest, de la vision du relief, de la motilité et du PPC (Punctum Proximum de Convergence). Le bilan est corrélé avec un questionnaire, préalablement rempli par les parents, sur les difficultés rencontrées par l'enfant en dehors du milieu scolaire.

Au final, près de 30 % des enfants sont redirigés vers le CHU de Nîmes ou un ophtalmologiste de ville pour un examen plus complet. *« Ce n'est pas rien. Parfois on détecte de très gros problèmes que ni les parents, ni le pédiatre, ni l'école n'avaient repérés. »*

---

#### APRÈS LE DÉPISTAGE, L'IMPORTANCE DE L'ÉQUIPEMENT ET DU SUIVI

---

Le suivi des enfants après le dépistage est une marque de fabrique des actions de l'APESAL. Si l'examen

visuel ou auditif se révèle anormal, les parents reçoivent un courrier présentant les anomalies détectées et les invitant à consulter leur médecin traitant pour les problèmes d'audition, ou à prendre directement rendez-vous chez l'ophtalmologiste pour les troubles visuels. *« Nous programmons ensuite trois relances, toujours par courrier. Si au bout de ces trois relances nous n'avons toujours pas de réponse, nous contactons les familles par téléphone, pour nous assurer que*

*les enfants ont bien été examinés par un médecin* », détaille la directrice de l'association. Les professionnels de santé confirment ensuite à l'APESAL qu'ils ont bien examiné les enfants. Grâce à ce suivi, la quasi-totalité des enfants pour lesquels une anomalie est détectée à l'école voient ensuite un médecin pour confirmer, ou non, le défaut visuel ou auditif. Sur l'année scolaire 2016-2017, 85 % des enfants chez qui une anomalie auditive avait été détectée ont vu un médecin. Ils étaient près de 91 % en ce qui concerne les anomalies visuelles pour l'année 2018-2019.

Dans le Gard, ce sont les instituteurs et les directeurs d'école qui sont en charge du suivi et des relances. *« Il y a des directeurs qui sont extraordinaires, qui tannent les parents pendant des semaines pour qu'ils prennent rendez-vous chez l'ophtalmo »* constate Daniel Duplex. De leur côté, les instituteurs et

**« Si l'équipement est bien compris et accepté par l'enfant et les parents, il y aura une meilleure observance et donc une correction optimale. »**



institutrices remontent à l'association le nombre d'enfants qui, à la suite de l'opération de dépistage, sont équipés de lunettes ou de cache-œil, un dispositif utilisé en cas d'amblyopie. Car c'est bien là que se situe l'objectif de ces dépistages. Si on veut que les enfants poursuivent une scolarité sereine, il convient de lever au plus vite le déficit auditif ou visuel par un appareillage ou une rééducation adaptée.

**L'opticien et l'audioprothésiste jouent un rôle important à cet égard. Leur mission est bien sûr technique, car on ne propose pas le même équipement à un enfant qu'à un adulte, la prise en charge doit être adaptée. Leur mission est aussi pédagogique. Expliquer l'intérêt de l'équipement, rassurer les parents et l'enfant, les accompagner dans leurs parcours, participent grandement à l'acceptation des lunettes ou des aides auditives. Si l'équipement est bien compris et accepté par l'enfant et les parents, il y aura une meilleure observance et donc une correction optimale.**

### DES BONNES PRATIQUES QUI DOIVENT ÊTRE ÉTENDUES

Et après ? Idéalement, il faudrait poursuivre le suivi. Le relai est théoriquement pris par la médecine scolaire. Mais avec moins de 1 000 médecins pour 12,4 millions d'enfants scolarisés,

on comprend que cela soit difficile<sup>(9)</sup>.

L'espoir de Daniel Duplex, développer son action sur toute la France, en impliquant d'autres Lions Club : « *C'est notre projet mais c'est un sacré travail de mobilisation associative* ». Le Lions Club Nîmes Alphonse Daudet souhaite aussi, parallèlement à leur travail en grande section, et conformément aux recommandations de la HAS, lancer un programme de contrôle visuel en direction des petites sections, avec pour objectif le dépistage précoce de l'amblyopie. De son côté, Gaëlle Chabas se bat pour trouver des financements et poursuivre les dépistages auditifs. Les autorités de santé concentrent aujourd'hui leurs efforts sur le dépistage néonatal de la surdité, réalisé à la naissance. Un dépistage essentiel, mais qui ne suffit pas car l'immense majorité des troubles auditifs de l'enfant sont des troubles acquis, qui surviennent au cours des premières années de vie.

Les défis sont colossaux mais l'enjeu est de taille. Car sans une vision et une audition convenables, l'enfant risque de rencontrer des difficultés importantes dans l'apprentissage de la lecture, qui pourraient ensuite retentir sur sa scolarité.

### QUELQUES CHIFFRES ISSUS DU SONDAGE OPINIONWAY<sup>(8)</sup>

○ 88 % des parents rapportent que la vue de leur enfant a déjà été testée, dont 48 % à leur propre initiative.

○ Ils sont 71 % à rapporter que l'audition de leur enfant a déjà été testée, dont 32 % à l'école.

○ Si l'enfant n'a pas bénéficié d'un dépistage, c'est souvent parce que les parents n'en ont pas ressenti le besoin (65 % des cas pour la vision et 71 % pour l'audition).

○ Plus de 8 parents et enseignants sur 10 se prononcent en faveur de l'organisation de dépistage en milieu scolaire pour améliorer la santé visuelle et auditive des enfants.

1 • ANAES, 2002.

2 • Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale.

3 • HAS, 2006.

4 • Arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoire prévu à l'article L. 541-1 du code de l'éducation.

5 • Académie Nationale de Médecine, «La médecine scolaire en France», rapport octobre 2017.

6 • <http://www.tousalecole.fr/content/surdite-de-lenfant>

7 • [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite\\_de\\_lenfant\\_-\\_0\\_a\\_6\\_ans\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/surdite_de_lenfant_-_0_a_6_ans_-_recommandations.pdf)

8 • Sondage OpinionWay pour l'Observatoire de la santé visuelle et auditive, 2019.

9 • « Les chiffres clés du système éducatif 2016-2017 », Éducation Nationale.