

ITEMS 47, 56, 89, 118, 122

Surdité et handicap

- I. Généralités
- II. Diagnostic des troubles auditifs de l'adulte
- III. Diagnostic des troubles auditifs de l'enfant
- IV. Surdités de transmission
- V. Surdités de perception
- VI. Prise en charge des surdités

Situations de départ

- 134. Troubles du langage et/ou de la phonation.
- 140. Baisse de l'audition/surdité.
- 184. Prescription et interprétation d'un audiogramme.
- 226. Découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale.
- 265. Consultation de suivi d'un nourrisson en bonne santé.
- 295. Consultation de suivi gériatrique.
- 308. Dépistage néonatal systématique.
- 315. Prévention des risques professionnels.
- 345. Situation de handicap.

Hierarchisation des connaissances

ITEM 89 – Altération de la fonction auditive

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Définition d'un test auditif tonal	
A	Définition	Connaître les grands types de surdité	
B	Diagnostic positif	Connaître les critères des tests acoumétriques	
B	Examens complémentaires	Connaître les principes de réalisation d'une audiométrie tonale, vocale	
B	Examens complémentaires	Connaître les principes de l'impédancemétrie	
B	Examens complémentaires	Connaître les principes d'un test auditif objectif par PEA	
A	Diagnostic positif	Connaître les caractéristiques de surdités de transmission	
B	Examens complémentaires	Indication des examens d'imagerie devant une surdité de transmission	
B	Examens complémentaires	Connaître l'utilité de la tympanométrie dans le diagnostic des surdités de transmission	
A	Étiologie	Connaître les étiologies principales des surdités de transmission	(Otospongiose) (Séquelles d'otite chronique) (Fracture du rocher) (Bouchon de cérumen) (Origine infectieuse, sérumuqueuse : OSM)

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Diagnostic positif	Connaître les caractéristiques de surdité de perception	Dont celle du sujet �g� (presbyacousie)
A	Examens complémentaires	Indication des examens d'imagerie devant une surdité de perception	
B	Examens complémentaires	Indication des examens d'imagerie devant une surdité de perception chez l'enfant	Couple TDM (os temporal)-IRM (os temporal + encéphale)
A	�tiologie	Connaître les étiologies principales des surdités de perception	(Surdité brusque) (Autres �tiologies) (Neurinome du VIII) (Surdités génétiques) (Presbyacousie) (Traumatisme sonore, ototoxicité)
B	Diagnostic positif	Connaître les particularités des surdités de perception de l'enfant	

ITEM 118 – La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Connaître l'histoire et les principaux enjeux des définitions du handicap*	
B	Définition	Cadre législatif*	La loi de 2005 et ses conséquences pour la reconnaissance du handicap
A	Prise en charge	Connaître et savoir développer des partenariats avec les usagers*	
A	Prise en charge	Principaux moyens pour le retour au domicile des personnes handicapées*	Définitions des différentes aides, savoir orienter les personnes vers les instances compétentes pour la réadaptation, connaître la notion d'aidant
A	Diagnostic positif	évaluer une déficience motrice (examen clinique, démarche diagnostique)*	Principe d'évaluation, échelles et exemples d'une déficience motrice, principe d'évaluation, échelles et exemples d'une déficience articulaire
A	Diagnostic positif	évaluer les déficiences sensorielles (examen clinique, démarche diagnostique)	Connaître la définition d'une surdité de transmission, de perception, mixte; savoir décrire les signes d'appel d'une surdité de l'enfant et l'adulte; connaître les principes d'une exploration audiométrique; savoir décrire les principes de la prise en charge d'un trouble de l'audition de l'enfant et de l'adulte; évaluer les autres déficiences sensorielles
A	Diagnostic positif	évaluer une déficience cognitive (examen clinique, démarche diagnostique)*	Principe d'évaluation, échelles et exemples d'une déficience cognitive
A	Définition	Connaître la définition des principales fonctions cognitives*	Attention, mémoire, langage, praxies, gnosies, fonctions exécutives et comportementales
A	Diagnostic positif	Savoir évaluer la mémoire*	MMS, cinq mots
A	Diagnostic positif	Connaître les différents temps de l'évaluation du langage*	�valuation de l'expression spontanée, dénomination, répétition, compréhension, lecture, écriture

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Diagnostic positif	Savoir reconnaître une négligence unilatérale*	
A	Diagnostic positif	Savoir évaluer les activités instrumentales de la vie quotidienne	Téléphone, mode de transport, prise de médicaments, gestion d'un budget
B	Diagnostic positif	Principes et principaux moyens d'évaluation des limitations d'activité et de participation*	
B	Prise en charge	Transformation du logement et handicap*	�l�ments r�glementaires et modes de financement des transformations du logement pour personnes handicapées
B	Prise en charge	Conduite automobile et handicap*	�l�ments r�glementaires et structures d'aide à la reprise de la conduite automobile d'une personne handicapée
B	Prise en charge	Structures d'hébergement des personnes lourdement handicapées*	Orientations possibles et connaissances des structures d'hébergement pour personnes handicapées
B	Prise en charge	Retour au travail des personnes handicapées*	Structures et éléments r�glementaires du travail des personnes handicapées

ITEM 122 – Principales techniques de r ducation et de réadaptation

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Rôle du médecin*	Définition d'un programme de r�ducation et rôle du médecin
A	Définition	Rôle du médecin de médecine physique et réadaptation (MPR)*	Définition des fonctions propres au médecin de médecine physique et de r�ducation
A	Définition	Rôle des auxiliaires médicaux*	Principaux rôles des auxiliaires médicaux dans un programme de r�ducation
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme de r�ducation*	Indications de la r�ducation dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principaux objectifs de la r�ducation	Objectifs simples de la r�ducation dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme de kinésithérapie*	Indications de la kinésithérapie dans les pathologies courantes
B	Définition	Principales techniques de kinésithérapie*	Définition des différents types de traitements réalisés par les kinésithérapeutes
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme d'ergothérapie*	Indications de l'ergothérapie dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principales indications de l'orthophonie	Indications de l'orthophonie dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Règles de prescription de la masso-kinésithérapie*	�l�ments indispensables et facultatifs de la prescription de kinésithérapie
A	Prise en charge	Règles de prescription de l'orthophonie	éléments indispensables et facultatifs de la prescription d'orthophonie
B	Prise en charge	Règles d'arrêt de la r�ducation*	�l�ments pour arrêter une prise en charge de r�ducation

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
B	Prise en charge	Indications de la rééducation d'entretien*	Description et modalités de la rééducation d'entretien dans certaines pathologies chroniques

ITEM 47 – Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Connaître les définitions des tranches d'âge des enfants*	
B	Prise en charge	Connaître les recommandations professionnelles du suivi des nourrissons et enfants*	
A	Prise en charge	Connaître les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique systématique d'un enfant en fonction de son âge et du contexte	
A	Définition	Dépistage systématique des troubles visuels*	Examens ophtalmologiques recommandés chez l'enfant
B	Prise en charge	Connaître les principales situations à risque des troubles visuels*	
B	Diagnostic positif	Dépistage des troubles visuels par le médecin traitant : modalités*	Connaître les grands principes cliniques du dépistage visuel du nourrisson et de l'enfant : tests cliniques en fonction de l'âge
A	Prise en charge	Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ophtalmologiste*	
B	Éléments physiopathologiques	Comprendre le développement du système visuel*	
A	Diagnostic positif	Signes fonctionnels et physiques évocateurs de malvoyance chez l'enfant*	
A	Définition	Dépistage systématique des troubles auditifs	Connaître les âges clés du dépistage auditif
B	Diagnostic positif	Connaître les principales situations à risque des troubles auditifs chez l'enfant en fonction de son âge	
B	Prise en charge	Dépistage des troubles auditifs par le médecin traitant : modalités	Connaître les grands principes cliniques du dépistage auditif du nourrisson et de l'enfant : tests cliniques en fonction de l'âge
A	Prise en charge	Connaître les indications d'adressage d'un enfant à un ORL	
A	Définition	Enfant sourd	
B	Examens complémentaires	Mesure de l'audition chez l'enfant	
A	Définition	Connaître la numérotation dentaire internationale*	
A	Définition	Connaître la définition d'une carie dentaire*	
A	Prise en charge	Connaître les principes de prévention de la carie dentaire*	
B	Éléments physiopathologiques	Connaître le calendrier d'éruption dentaire*	
B	Définition	Savoir identifier un trouble de l'articulé dentaire*	
A	Diagnostic positif	Luxation congénitale de hanche (LCH), indication du dépistage*	
A	Diagnostic positif	LCH, modalités du dépistage*	
B	Diagnostic positif	LCH, formes cliniques*	

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
B	Examens complémentaires	LCH, indication de l'imagerie*	
B	Pronostic, suivi évolutif	LCH, complications*	
B	Diagnostic positif	Anomalies d'axe des membres inférieurs*	Trouble de torsion, genu valgum et varum
A	Diagnostic positif	Scoliose de l'enfant, facteurs de risque*	
A	Diagnostic positif	Scoliose de l'enfant, examen clinique*	
B	Examens complémentaires	Scoliose de l'enfant, indication de l'imagerie*	
B	Contenu multimédia	Radiographie du rachis lombaire d'une scoliose malformative*	
B	Diagnostic positif	Cyphose thoracique de l'enfant*	
A	Définition	Examens médicaux obligatoires du nourrisson et de l'enfant	
A	Définition	Médecine scolaire*	
A	Définition	Bilans de santé systématiques à l'âge scolaire, coordination avec médecine scolaire	
A	Définition	Connaître les éléments constitutifs du carnet de santé et leur utilité	
B	Prise en charge	Connaître les modalités d'organisation et d'indemnisation du suivi systématique obligatoire du nourrisson et de l'enfant	
B	Prise en charge	Connaître les modalités de rédaction des trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson, au 8� jour et aux 9� et 24� mois	
B	Prise en charge	Connaître les objectifs et les items contenus dans les trois certificats médicaux accompagnant le suivi systématique obligatoire du nourrisson	
B	Diagnostic positif	Connaître les particularités de l'examen de suivi des adolescents*	
A	Prévalence, �pid�miologie	Mortalité et morbidité infantiles*	Y compris accidentologie et en fonction de l'âge
A	Prise en charge	Accidents chez l'enfant : connaître les moyens de prévention*	

ITEM 56 – L'enfant handicapé : orientation et prise en charge

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Définition du handicap	
A	Définition	Typologie du handicap de l'enfant	Définition des différents types de handicap chez l'enfant et prise en compte de leurs caractéristiques temporelles
A	Diagnostic positif	Principes d'évaluation et d'examen clinique	évaluation d'un enfant handicapé selon les principes de la classification internationale du fonctionnement et principes de l'examen clinique (clinique moins « franche », importance de l'entourage dans l'évaluation)
A	Prise en charge	Principes généraux de la prise en charge dont les principes de scolarisation	Principe du triple projet de la prise en charge de l'enfant handicapé, principes de scolarisation

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Prise en charge	Multidisciplinarité de la prise en charge	Éléments de compréhension de la nécessaire multidisciplinarité autour d'un enfant handicapé
A	Définition	Définition de la MDPH*	Rôle et description des maisons départementales des personnes handicapées et spécificités pour l'enfant
B	Prévalence, épidémiologie	Handicap de l'enfant en France*	Principales causes de handicap de l'enfant
B	Étiologie	Étiologie du handicap*	Savoir chercher une cause de handicap
B	Suivi et/ou pronostic	Orientation en fonction du handicap*	Description des types d'orientation d'un enfant handicapé en fonction de son handicap (Quelles structures pour quels enfants?)

I. Généralités

A. Rappels anatomophysiologiques

C L'anatomie et la physiologie du système auditif sont, comme dans tout système sensoriel, intriquées (figure 3.1). Nous ne décrivons dans ce rappel que les éléments nécessaires à la compréhension de l'item.

L'oreille externe est constituée par le pavillon, le conduit auditif externe (CAE) et la face externe cutanée du tympan. L'oreille moyenne (figure 3.2) est constituée de la face interne muqueuse du tympan, de la caisse du tympan (cavité aérienne tapissée de muqueuse respiratoire) qui contient le système tympano-ossiculaire, de la trompe d'Eustache et de la mastoïde.

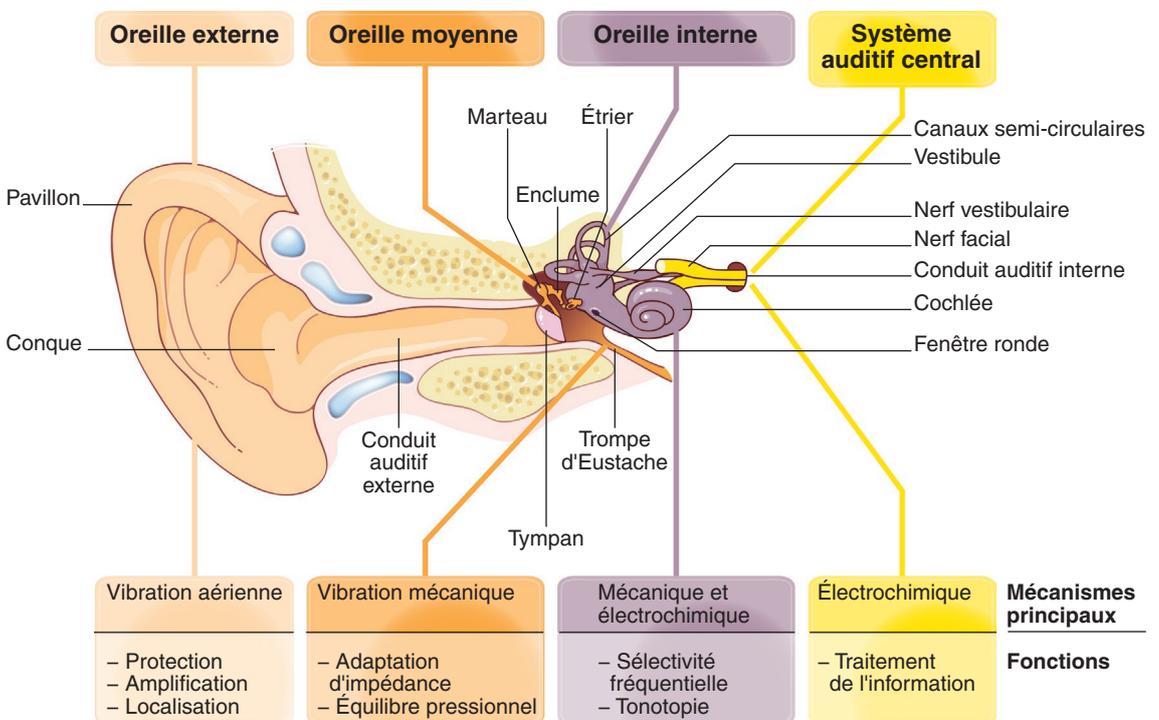
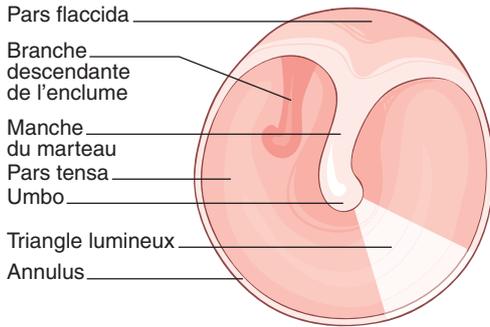


Fig. 3.1. **C** Anatomie et physiologie du système auditif.

Illustration de : Carole Fumat.

Tympan droit**Oreille moyenne droite****- 3 osselets :**

- (1) Marteau (malleus)
- (2) Enclume (incus)
- (3)  trier (stapes)

- 2 muscles :

- (4) Muscle stapédien
- (5) Muscle tenseur du tympan

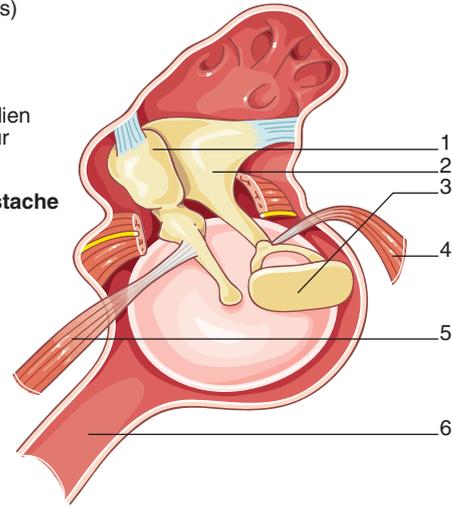
- (6) Trompe d'Eustache**Fig. 3.2.**  **L'oreille moyenne.**

Illustration de : Carole Fumat.

La membrane tympanique appartient à la fois à l'oreille externe et à l'oreille moyenne. Elle sépare le conduit auditif externe de la caisse du tympan, et on lui décrit deux parties :

- la *pars tensa*, qui représente la majeure partie du tympan. Elle est semi-transparente et présente un relief principal, le manche du marteau, avec à sa partie inférieure l'umbo ;
- la *pars flaccida* correspond à la partie supérieure du tympan, au-dessus de la courte apophyse du marteau.

La chaîne ossiculaire est constituée de trois osselets, de dehors en dedans : le marteau ou malleus, l'enclume ou incus, l'étrier ou stapes.

Les fonctions principales de l'oreille externe et de l'oreille moyenne sont :

- la protection mécanique du système tympano-ossiculaire par le pavillon de l'oreille et le conduit auditif externe ;
- l'amplification des fréquences conversationnelles (surtout entre 2 et 4 kHz) ;
- la localisation sonore.

Le système tympano-ossiculaire a pour fonctions principales :

- l'adaptation d'impédance des ondes transmises en milieu aérien vers le milieu liquidien de l'oreille interne ;
- la protection de l'oreille interne des sons forts via la mise en jeu du réflexe stapédien.

La trompe d'Eustache (ou trompe auditive) a une fonction  quipressive, permettant de maintenir une équipression de part et d'autre du tympan, nécessaire pour le fonctionnement optimal du système tympano-ossiculaire, et une fonction de drainage, d'évacuation des sécrétions de la muqueuse de l'oreille moyenne vers le cavum grâce au tapis mucociliaire.

L'*oreille interne* (figure 3.3), ou labyrinthe, comprend la cochlée dévolue à la fonction auditive, le vestibule et les canaux semicirculaires dévolus la fonction d'équilibre.

La cochlée assure la transduction mécano-sensorielle, c'est-à-dire la transformation d'un stimulus mécanique — l'onde sonore transmise par le système tympano-ossiculaire aux liquides de l'oreille interne — en un signal électrique transmis aux centres nerveux centraux par le nerf cochléaire. L'onde sonore transmise à la cochlée par le système tympano-ossiculaire au niveau de la fenêtre ovale se propage le long de la spirale cochléaire dans les liquides p rilymphatiques des rampes vestibulaire puis tympanique, ce qui va induire un déplacement de la membrane basilaire. Ce déplacement de la membrane basilaire sur laquelle est situé l'épithélium sensoriel

de Corti entraîne un cisaillement des stéréocils des cellules ciliées externes (CCE) et internes (CCI). Les CCE sont à l'origine d'une amplification sélective de la vibration de la membrane basilaire grâce à leurs propriétés d'électromotilité. Les CCI quant à elles sont les véritables transducteurs et transforment cette énergie mécanique localement amplifiée en un message nerveux avec création d'un potentiel d'action sur les fibres nerveuses cochléaires (figure 3.4). Le codage des fréquences est fondé sur la tonotopie cochléaire par laquelle un son d'une fréquence donnée est codé en un message nerveux à un endroit spécifique de la spirale cochléaire. Ainsi, les sons de fréquences aiguës sont codés à la base de la cochlée, les sons de fréquence grave à l'apex (figure 3.5).

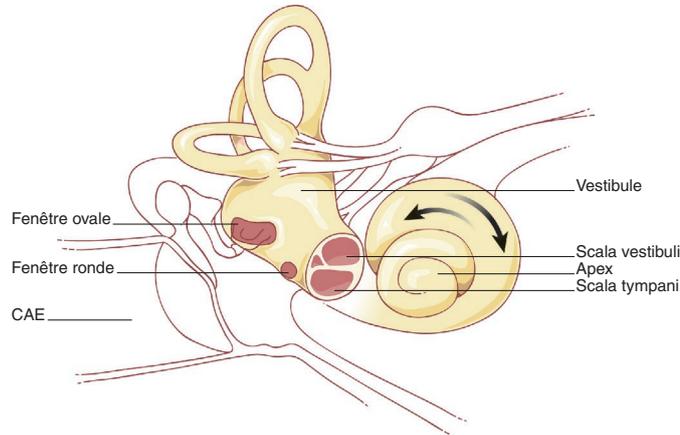


Fig. 3.3. L'oreille interne.

Illustration de : Carole Fumat.

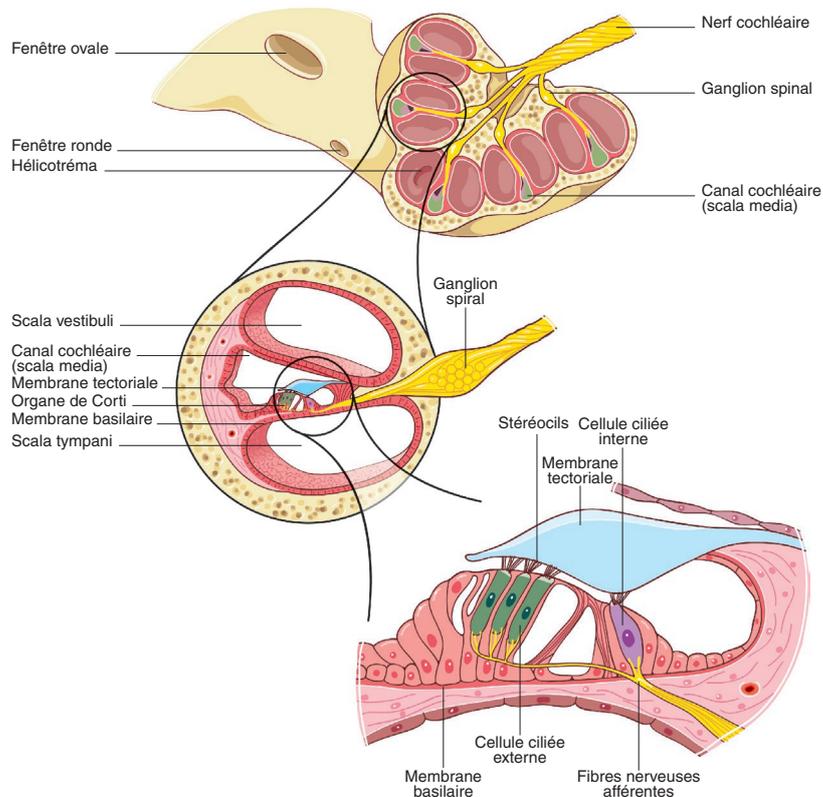


Fig. 3.4. La cochlée.

Illustration de : Carole Fumat.