



Illinois Early Hearing Detection and Intervention Program

illinoisoundbeginnings.org



Information for Parents

(Informations pour les Parents)

Program Goals:

- Screen hearing no later than 1 month
- Identify a hearing loss no later than 3 months
- Connect to intervention and services no later than 6 months



Language and speech start to develop at birth. A child with hearing loss may have a hard time learning to communicate without early help. If a baby has hearing loss, often parents or providers are not aware. Some babies with hearing loss startle to loud sounds and even appear to listen. Screening with follow-up testing is the only way to find hearing loss early. Knowing that your baby has hearing loss at an early age will help your child have communication and language skills for life.

SCREENING TOOLS

While in the hospital babies receive a quick and painless screening. Screening is done one of two ways:

- **Automated Auditory Brainstem Response (AABR):** Small headphones are placed over your baby's ears. The headphones send soft sounds into your baby's ears. Sensors placed on different parts of the head then measure your baby's responses to sounds.
- **Otoacoustic Emissions (OAE):** A tiny earplug is put into your baby's ear. The earplug sends soft sounds into the ear and a computer reads the "echoes" that come back from your baby's ear.

The screening tools show if a result is a pass or a refer (not pass). If your baby does not pass the hearing screening, s/he is screened a second time before leaving the hospital. If your baby does not pass the second screening, s/he should see an audiologist for follow-up testing.

WHAT DO THE RESULTS MEAN?

- If your baby receives a **PASS** result, the screening shows that your baby's hearing is in the normal range at that time.
- If your baby receives a **REFER/DID NOT PASS** result, then more testing is needed.
- The hospital or your baby's doctor should set up an appointment for follow-up as soon as possible. Don't delay.

FOLLOW-UP

- The only way to know for sure if your baby's hearing is in the normal range is to have the testing done by an audiologist with special equipment.
- Some babies will hear well enough to pass the hearing screening at birth. But the baby may lose their hearing later because of some illnesses, some medicines, some injuries or a family history of hearing loss. "A Pass is not a Pass for life."
- Remember that milder hearing losses or hearing loss in one ear may not be obvious as a child grows.

If you are ever worried about how your baby hears, talk to your baby's doctor or an audiologist right away and ask about getting a hearing test.

Testing makes sure your baby is hearing all the sounds needed for communication and language.

**For help finding a provider or for other questions you can call
UIC-Division of Specialized Care for Children: 1-800-322-3722.**

Hearing Checklist

Watch for signs of hearing loss as your baby grows. Babies with hearing in the normal range should be able to do the following at each age.

BIRTH TO 3 MONTHS

- Reacts to loud sounds
- Is soothed by your voice
- Turns head to you when you speak
- Is awakened by loud voices and sounds
- Smiles when spoken to
- Seems to know your voice and quiets down if crying

3 TO 6 MONTHS

- Looks upward or turns toward a new sound
- Responds to "no" and changes in tone of voice
- Imitates his/her own voice
- Enjoys rattles and other toys that make sounds
- Begins to repeat sounds ("ooh", "aah", "ba-ba")
- Becomes scared by a loud voice

6 TO 10 MONTHS

- Responds to his/her own name, telephone ringing, someone's voice, even when not loud
- Knows words for common things (cup, shoe) and sayings ("bye-bye")
- Makes babbling sounds, even when alone
- Starts to respond to requests such as "come here"
- Looks at things when someone talks about them

(Marche arrière pour le Français)

Le développement du langage et de la parole commence à la naissance. Un enfant avec une perte auditive peut avoir du mal à apprendre à communiquer sans aide précoce. Si un bébé a une perte auditive, les parents ou les prestataires n'en ont souvent pas connaissance. Certains bébés atteints d'une perte auditive ont une réaction de sursaut devant les bruits forts et donnent l'impression même d'écouter. Le dépistage avec des tests de suivi est la seule manière de dépister une perte auditive précoce. Si vous savez que votre bébé est atteint d'une perte auditive à un âge précoce, cela aidera votre enfant à acquérir des compétences linguistiques et des aptitudes à communiquer pour la vie.

OUTILS DE DÉPISTAGE

Pendant qu'ils sont à l'hôpital, les bébés subissent un dépistage rapide et indolore. Le dépistage s'effectue de l'une de deux manières:

- **Réponse du tronc cérébral automatisée Réponse (AABR, Automated Auditory Brainstem):** Un petit casque d'écoute est placé sur les oreilles de votre bébé. Le casque envoie des bruits doux dans les oreilles de votre bébé. Des capteurs placés sur les différentes parties de la tête mesurent ensuite les réponses de votre bébé aux bruits.
- **Émissions otoacoustiques (OAE, Otoacoustic Emissions):** Un tout petit bouchon d'oreille est placé dans l'oreille de votre bébé. Le bouchon d'oreille envoie des bruits doux dans l'oreille et un ordinateur lit les « échos » renvoyés de l'oreille de votre bébé.

Les outils de dépistage indiquent un résultat comme une réussite ou une orientation (orientation vers un spécialiste, ou échec). Si votre bébé ne réussit pas au dépistage auditif, il subit un deuxième dépistage avant de quitter l'hôpital. Si votre bébé ne réussit pas au deuxième dépistage, il doit voir un audiologue pour des tests de suivi.

QUE SIGNIFIENT LES RÉSULTATS?

- Si votre bébé obtient un résultat **RÉUSSITE**, le dépistage montre que l'ouïe de votre bébé est dans la plage normale à ce moment donné.
- Si votre bébé obtient un résultat **ORIENTATION/ÉCHEC**, des tests supplémentaires sont nécessaires.
- L'hôpital ou le médecin de votre bébé devrait organiser un rendez-vous de suivi dès que possible. Ne le remettez pas.

SUIVI

- La seule manière de savoir avec certitude que l'ouïe de votre bébé est dans la plage normale est de faire faire des tests par un audiologue avec un équipement spécial.
- Certains bébés entendent suffisamment bien pour réussir le dépistage auditif à la naissance. Mais le bébé pourrait perdre l'ouïe plus tard à cause de certaines maladies, certains médicaments, certaines blessures ou des antécédents familiaux de perte auditive. « Une Réussite n'est pas une Réussite à vie ».
- Notez que des pertes auditives plus modérées ou la perte de l'ouïe dans une oreille peuvent ne pas être évidentes pendant que l'enfant grandit.

Si jamais vous avez des inquiétudes concernant l'ouïe de votre bébé, parlez-en immédiatement avec le médecin de votre bébé ou avec un audiologue et renseignez-vous sur la possibilité d'obtenir un dépistage auditif.

Les tests vérifient que votre bébé entend tous les bruits nécessaires pour la communication et le langage.

Pour obtenir de l'aide lorsque vous cherchez un prestataire ou si vous avez des questions, vous pouvez appeler la division de l'Université d'Illinois à Chicago consacrée aux soins spécialisés des enfants (UIC-Division of Specialized Care for Children): 1 (800) 322-3722.

LISTE DE CONTRÔLE DE L'OUÏE

Guettez les signes d'une perte auditive à mesure que votre bébé grandit. Les bébés dont l'ouïe est dans la plage normale devraient être capables d'accomplir les gestes suivants en fonction de l'âge.

DE LA NAISSANCE À 3 MOIS

- Réagit à des bruits forts
- Se calme en entendant votre voix
- Tourne sa tête vers vous lorsque vous parlez
- Se réveille en entendant des voix et des bruits forts
- Sourit quand on lui parle
- Donne l'impression de reconnaître votre voix et s'apaise s'il pleure

3 À 6 MOIS

- Regarde vers le haut et se tourne vers un nouveau son
- Réagit à des changements de ton et en entendant "non"
- Imiter sa propre voix
- S'amuse bien avec des hochets et d'autres jouets qui font du bruit
- Commence à répéter des sons ("oh", "ah", "bé-bé")
- Est effrayé par les voix fortes

6 À 10 MOIS

- Réagit en entendant son propre nom, à la sonnerie de téléphone, à une voix quelconque, même s'ils ne sont pas forts
- Connaît les mots pour les objets (tasse, chaussure) et les expressions ("au revoir") courants
- S'exprime en gazouillant, même lorsqu'il est seul
- Commence à répondre à des commandes telles que "viens ici"
- Regarde les objets lorsque quelqu'un en parle

(Reverse for English)

For Information
(Pour des informations supplémentaires)

Referrals and Resources
(Renvois à des spécialistes et ressources)

UIC SPECIALIZED CARE FOR CHILDREN

1-800-322-3722 (Voice/Voz)
1-217-785-4728 (TTY)
dsc.c.uic.edu

Hospital Screening
(Dépistage à l'hôpital)

Illinois Department of Public Health (IDPH)

1-217-782-4733 (Voice/Voz)
1-800-547-0466 (TTY)

Early Intervention
(Intervention précoce)

Illinois Department of Human Services - Early Intervention

You may call the automated helpline 24 hours a day at:
(Vous pouvez appeler la ligne d'assistance téléphonique 24 heures sur 24 au):

1-800-843-6154 (Voice/Voz)
1-800-447-6404 (TTY)
www.dhs.state.il.us/EI

This publication was supported in part by the Department of Health & Human Services under Award No. 1 H61MC04498 and its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of the Department of Health & Human Services.

(Cette publication a été subventionnée en partie par le Département de la santé et des services sociaux (Department of Health & Human Services) selon les termes de la décision Award No. 1 H61MC04498 et son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne reflète pas forcément les vues du Département de la santé et des services sociaux.)

43.00F (Rev. 01/14) The University of Illinois at Chicago