

Recommandations relatives à la vérification de l'audition du nouveau-né en Ile de France

Guide à l'usage des professionnels de santé

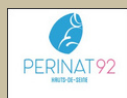


Mars 2024

Soutenu et financé par


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



Sommaire



- 01** Un programme national de dépistage précoce de la surdité permanente néonatale
- 02** Le matériel requis
- 03** L'information des parents
- 04** Les professionnels habilités à réaliser le test
- 05** Méthode OEA-PEAa
- 06** La réalisation du test en pratique
- 07** Orientation pour un test de contrôle à distance (T3)
- 08** L'étape du contrôle à distance (T3)
- 09** Transmission des résultats - Traçabilité
- 10** Annexes



Dans le cadre du programme de dépistage néonatal de la surdité permanente bilatérale, les professionnels de santé sont amenés à pratiquer des tests de dépistage chez tous les nouveau-nés.

Ce document synthétique reprend et actualise les recommandations du Cahier des Charges régional. Il précise les conditions de mise en œuvre de ce dépistage.

01 UN PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA SURDITÉ PERMANENTE NÉONATALE



Des principes

Le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale constitue un programme de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique. **Ce dépistage comprend :**

- Un examen de repérage des troubles de l'audition, proposé systématiquement, avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;
- Des examens réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant lorsque l'examen de repérage n'a pas pu avoir lieu ou n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant ;
- Une information des détenteurs de l'autorité parentale, le cas échéant, sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue des signes française.

Ce dépistage ne donne lieu à aucune participation financière des familles.

Le programme de dépistage de la surdité permanente néonatale est mis en œuvre par les Agences Régionales de Santé conformément à un cahier des charges national établi par arrêté des ministres chargés de la santé et de la protection sociale.

Des références juridiques

Ce programme national de dépistage est encadré par des textes réglementaires :



- L'arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale



- L'arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national de ce programme qui vise à harmoniser les pratiques tout en permettant une adaptation aux spécificités des territoires.



- La Circulaire DGOS/R1 n° 2013-144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé intègre une revalorisation des tarifs de séjour des nouveau-nés pour prendre en compte le principe d'un « examen de repérage des troubles de l'audition, proposé systématiquement, avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré » énoncé par l'arrêté du 23 avril 2012.



- Le cahier des charges régional a été établi pour encadrer le déploiement du dépistage de la surdité permanente néonatale sur le territoire francilien.



En pratique

Un examen de repérage des troubles de l'audition doit donc être proposé systématiquement, avant la sortie de tout enfant d'un établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré.

Le financement de ce dépistage a été intégré, depuis le 1er mars 2013, dans le tarif de séjour des nouveau-nés (annexe 9)

Les établissements de santé chargés d'effectuer la vérification de l'audition des nouveau-nés sont tous les établissements de la région autorisés à l'activité d'obstétrique et de néonatalogie.

Chaque établissement de santé est responsable de la réalisation du test initial (dit T1) et de l'éventuel re-test (dit T2) avant la sortie de l'établissement.



Ce dépistage ne donne lieu à aucune participation financière des familles.



02 MATERIEL REQUIS



Les tests utilisés reposent sur deux techniques :



OEA (OtoEmissions Accoustiques)



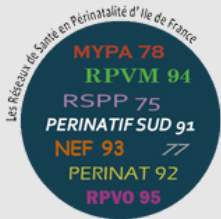
PEAa (Potentiels Evoqués Auditifs automatisés)



L'établissement doit équiper le service de maternité d'au moins un appareil de dépistage (OEA ou PEAa). A partir de 1 000 naissances, un second appareil est nécessaire, ainsi qu'un appareil supplémentaire par tranche de 1 000 naissances.



L'établissement doit équiper le service de néonatalogie d'au moins un appareil de PEAa (le cahier des charges national stipule que les PEAa doivent être pratiqués pour les enfants hospitalisés dans les services de néonatalogie, en raison de la prévalence élevée des surdités rétrocochléaires).



L'établissement peut se rapprocher du Réseau de Santé en Périnatalité de son territoire (annexe 1) pour tout conseil complémentaire relatif au choix des appareils de dépistage et aux modalités de mise en œuvre du programme.



L'établissement formalise un protocole définissant les conditions de maintenance et de remplacement des appareils, ainsi que les dispositions en cas de panne, de manière à éviter toute discontinuité dans la vérification de l'audition. Il est responsable de sa mise en œuvre.



La responsabilité

d'un établissement peut être engagée en cas de dépistage non réalisé ou réalisé tardivement, engendrant un retard de prise en charge de la surdité d'un enfant

03 INFORMATION DES PARENTS



Avant le test



L'information donnée aux parents en maternité ou en néonatalogie devra être claire, précise et surtout compréhensible notamment lorsque les parents ne parlent pas couramment le français. De même, lorsque les parents sont sourds, l'information est réalisée dans leur langue de communication.

Cette communication aura pu être anticipée lors des consultations prénatales.

La brochure d'information « vérification de l'audition du nouveau-né » (annexe 2) sera remise aux parents, par la personne chargée de pratiquer le test, **avant** sa réalisation. Cette brochure présente un lien vers un film explicatif sous-titré en 12 langues et doublé en LSF.

Il est toujours proposé aux parents d'assister au test, et ils sont informés de leur droit à le refuser.



Après le test

Dans tous les cas,

- une première information est donnée aux parents par le professionnel qui a fait le test ;
- cette information est systématiquement reprise par le médecin qui voit l'enfant avant la sortie de maternité ou en néonatalogie.

Lorsque les résultats ne sont pas concluants et que des explorations complémentaires sont nécessaires :

- l'information est transmise au médecin pédiatre ou généraliste qui suivra l'enfant
- selon le cas, devant des questions ou une inquiétude exprimées par les parents, le médecin annonçant le résultat pourra leur proposer de rencontrer le psychologue de la maternité ou de la néonatalogie. Il leur indiquera également les coordonnées du coordinateur qu'ils pourront appeler s'ils ont des questions portant sur le dépistage.

Le médecin rappellera également aux parents qu'ils peuvent prendre contact avec le Réseau de Santé en Périnatalité (coordonnées au dos de la brochure d'information « vérification de l'audition du nouveau-né », en s'assurant qu'ils les ont repérées) pour les aider dans leurs démarches.

Dans tous les cas, le pédiatre donnera l'information aux parents à la sortie de l'enfant sur les étapes de développement du langage oral et l'importance des examens systématiques de l'enfant. Il leur est conseillé de s'adresser à leur médecin (généraliste ou pédiatre ou médecin de PMI) en cas de doute sur l'audition de leur enfant.



04 PROFESSIONNELS HABILITES A REALISER LE TEST EN MATERNITE ET NEONATOLOGIE



Le test est effectué par les professionnels de santé de l'établissement. S'il s'agit d'un professionnel de santé extérieur, ce dernier sera alors rémunéré par l'établissement, et la réalisation du test ne donnera lieu, en aucun cas, à une participation financière des familles.

L'organisation garantira la continuité du dépistage (y compris pendant le week-end et les périodes de congés du personnel).

Les professionnels qui réalisent le test sont formés :

- à l'information des parents sur le test de vérification de l'audition
- à la réalisation pratique des tests
- à la traçabilité et la transmission des résultats
- au protocole mis en place en Ile de France

Concernant les formations, l'Établissement de Santé s'engage à :

- se coordonner avec le réseau périnatal de son territoire en charge de l'élaboration du contenu des formations et de l'organisation des sessions de formations,
- inscrire la formation de vérification de l'audition dans le plan de formation de son personnel,
- proposer au moins deux sessions de formation et/ou retour d'informations par an aux professionnels participant aux équipes de jour comme aux équipes de nuit, afin de former de nouveaux professionnels et mettre à jour les connaissances.

Quel que soit le personnel qui réalise le test, le pédiatre chargé d'examiner l'enfant reprend avec les parents les conclusions de la vérification de l'audition du nouveau-né.

05 METHODE OEA — PEAα



OEA (OtoEmissions Acoustiques)

La technique des OEA détecte la réponse de l'oreille interne à la suite d'une stimulation sonore.

PEAα (Potentiels Evoqués Auditifs automatisés)

La technique des PEAα détecte la réponse des voies nerveuses de l'oreille et du cerveau à la suite d'une stimulation sonore.

Nouveau-né en maternité



Pour les nouveau-nés séjournant en maternité, le test pourra être réalisé par OtoEmissions Acoustiques (OEA) ou Potentiels Evoqués Auditifs automatisés (PEAα).

Le premier test est effectué au plus tôt après la 24ème heure de l'enfant.



Il est parfois utile de différer la réalisation des OEA après 36 heures de vie, mais **le test doit toujours être fait avant la sortie de l'enfant.**

Nouveau-né hospitalisé en néonatalogie



Les enfants hospitalisés en néonatalogie présentent un risque de surdité rétrocochléaire plus élevé.

En fonction de son état de santé et de la maturité de l'oreille, l'audition de l'enfant doit être vérifiée avant sa sortie grâce à un test effectué **EXCLUSIVEMENT PAR PEAα.**



06 REALISATION DU TEST, EN PRATIQUE



VÉRIFICATION AUDITION
 N-né à risque de surdité. Si OUI, précisez : _____

1 ^{er} test		Re-test	
Date: _____	Date: _____		
Lieu: _____	Lieu: _____		
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>
Normal <input type="checkbox"/>	� surveiller <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	� surveiller <input type="checkbox"/>
OD <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>

Rendez-vous le : _____
Lieu : _____
Avec : _____
Tél : _____

Le dépistage auditif n'a pas pu être réalisé car:
REFUS

Un refus du dépistage de l'audition exprimé par les parents, doit être consigné dans le **dossier médical**, le **carnet de santé** ainsi que sur le carton de **Guthrie**. Le professionnel note "REFUS"   la place du résultat sur le carton Guthrie (annexe 3).



Le test doit être réalisé sur un enfant calme et dans un environnement le moins bruyant possible.

Dépistage d'une déficience auditive

non oui

Méthode : _____

Résultat : **normal** **  surveiller**

OD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les deux oreilles sont systématiquement testées

Il est toujours proposé aux parents d'assister au test

Test T1 (1er test)



VÉRIFICATION AUDITION
 N-né à risque de surdité. Si OUI, précisez :

1 ^{er} test		Re-test	
Date:		Date:	
Lieu:		Lieu:	
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>
Normal	À surveiller	Normal	À surveiller
OD <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OG <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si le test (T1) enregistre des réponses aux stimulations sonores sur les deux oreilles, **le test est concluant**, cela signifie que l'enfant perçoit les sons émis.



Si le test (T1) n'est pas concluant sur **une ou deux** oreilles, il faut réaliser un re-test (T2) 12 heures après le T1 et dans tous les cas, **IMPERATIVEMENT** avant la sortie de l'enfant.



1 ^{er} test	1 ^{er} test	1 ^{er} test
Date:	Date:	Date:
Lieu:	Lieu:	Lieu:
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>
Normal	À surveiller	Normal
OD <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	OD <input checked="" type="checkbox"/>
OG <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	OG <input checked="" type="checkbox"/>



Test T2 (Re-Test)

En maternité, si le test (T1) a été réalisé par OEA, le re-test (T2) sera réalisé par la méthode des PEAa si cela est possible. Sinon, il sera réalisé en OEA.



VÉRIFICATION AUDITION
 N-né à risque de surdité. Si OUI, précisez :

1 ^{er} test		Re-test	
Date:		Date:	
Lieu:		Lieu:	
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>
Normal	À surveiller	Normal	À surveiller
OD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OD <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OG <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si le Re-test (T2) enregistre des réponses aux stimulations sonores sur les deux oreilles, **le test est concluant**, cela signifie que l'enfant perçoit les sons émis.



Re-test	Re-test
Date:	Date:
Lieu:	Lieu:
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>
Normal	À surveiller
OD <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OG <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si le re-test (T2) est **concluant sur une seule oreille**, cela signifie que l'enfant perçoit les sons émis, il « entend », mais les parents seront invités à consulter un professionnel équipé pour un test de contrôle, à réaliser au plus tôt.



VÉRIFICATION AUDITION
 N-né à risque de surdité. Si OUI, précisez :

1 ^{er} test		Re-test	
Date:		Date:	
Lieu:		Lieu:	
OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>
Normal	À surveiller	Normal	À surveiller
OD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OD <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si le re-test (T2) n'est **concluant sur aucune des deux oreilles**, cela signifie que l'enfant n'a pas perçu les sons émis. Un rendez-vous est pris par l'établissement pour un test de contrôle à distance (T3). Les modalités d'orientation pour la réalisation de ce test de contrôle sont précisées page 12.





Des enfants peuvent présenter un ou des facteur(s) de risque de surdité

signes cliniques d'un syndrome génétique

anomalies cranio-faciales

antécédant familial de surdité de l'enfant ou de l'adulte jeune

poids de naissance inférieur à 1500g

ventilation mécanique prolongée



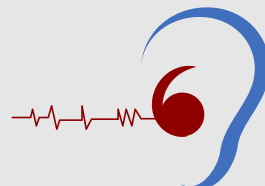
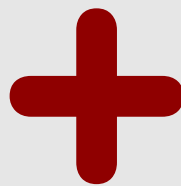
L'audition des enfants présentant au moins un de ces facteurs de risque de surdité, devra être vérifiée grâce à un test effectué exclusivement par **PEAa**.

aminosides plus de 5 jours

méningite bactérienne

hyper bilirubinémie >350µmol/L

infections in utero (fœtopathie, et notamment CMV)



Pour les enfants présentant au moins un de ces facteurs de risque, il peut exister des surdités évolutives qui se révéleront secondairement. Aussi,

- ✓ la vérification de leur audition sera réalisée exclusivement par **PEAa**
- ✓ même si le test (T1) ou le re-test (T2) est **concluant sur les deux oreilles**, un **test de contrôle** réalisé exclusivement par **PEAa** devra être réalisé 3 mois après le test T1. Le rendez vous pour ce test de contrôle sera pris par un professionnel de l'Etablissement de Santé.

07

ORIENTATION POUR UN TEST DE CONTRÔLE A DISTANCE (T3)

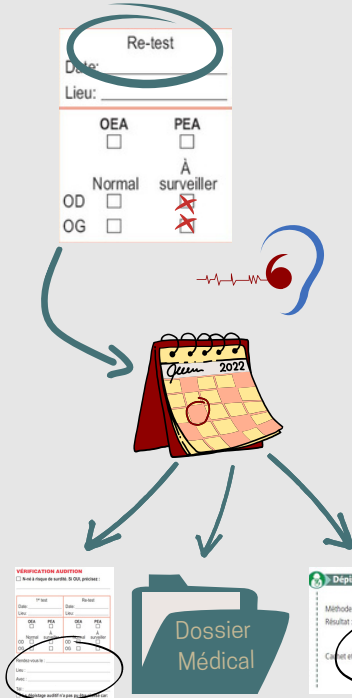


Si le re-test (T2) n'est concluant sur aucune des deux oreilles, cela signifie que l'enfant n'a pas perçu les sons émis. Un rendez-vous est pris par l'établissement pour un test de contrôle à distance (T3) :

- soit au sein de l'établissement par le personnel habilité
- soit auprès d'un praticien engagé dans le programme (liste disponible auprès des Réseaux de Santé en Périnatalité)

Ce test doit idéalement être réalisé entre le 14ème et le 28ème jour de vie de l'enfant (garantissant ainsi une prise en charge à 100%), au plus tard avant ses 3 mois.

Ce rendez-vous est pris par un professionnel de l'établissement (maternité, néonatalogie), avant la sortie de l'enfant.



La date de rendez-vous du contrôle de l'audition T3 est systématiquement reportée sur le carton de Guthrie, consignée dans le dossier médical de l'enfant ainsi que dans son carnet de santé.

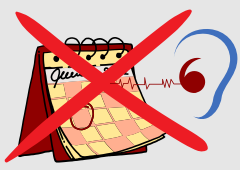
Si les parents refusent ce rendez-vous pris par l'établissement, le professionnel leur remet les coordonnées de praticiens engagés dans le dispositif et/ou les invite à se rapprocher du réseau de santé en périnatalité pour obtenir une liste de praticiens engagés dans le programme. Dans tous les cas, le refus du rendez-vous est noté dans le dossier médical et sur le carton de Guthrie.

En cas de sortie le weekend, le professionnel de l'établissement devra prendre rendez-vous pour la famille au plus tôt, informer les parents de la date de rendez-vous et la consigner dans le dossier médical de l'enfant.

Dans tous les cas, le professionnel de l'établissement remettra la fiche de liaison qui permettra au praticien d'informer la CFDNA des résultats du test de contrôle T3 (annexe 6). La remise de cette fiche est primordiale afin de permettre un suivi efficace du nouveau-né.

Le professionnel du service rappellera aux parents qu'ils peuvent prendre contact avec le Réseau de Santé en Périnatalité (coordonnées au dos de la brochure d'information) pour les aider dans leurs démarches.

Il leur précisera également qu'un professionnel du réseau de santé en périnatalité est susceptible de les contacter dans le cadre du suivi du programme de dépistage.



08 ETAPE DU CONTROLE A DISTANCE (T3)



Définition et objectifs

Le contrôle à distance (T3) est un test de dépistage auditif réalisé à distance de la naissance et de la sortie de maternité, chez les nouveau-nés ayant eu un test puis retest (T1-T2) ne permettant pas de conclure à une audition normale. Il sera idéalement réalisé entre 14 et 28 jours.

Le contrôle à distance (T3) est une étape du parcours de dépistage de la surdité permanente néonatale, il n'est pas assimilé à une étape de la phase diagnostique.

La mise en place du T3 répond ainsi à un double objectif :

- limiter le recours aux structures spécialisées en audiophonologie infantile expertes, en diminuant le flux de patients adressés
- limiter au maximum les enfants perdus de vue en proposant ce contrôle au sein ou à proximité du bassin de vie des familles.

Professionnels habilités à réaliser le T3

Au sein des Établissements de santé :

- Les professionnels de la maternité ou néonatalogie habilités à la réalisation des tests dits T1 et T2 selon les critères définis dans le point 04 (page 7)
- Les médecins ORL, infirmières ou autres personnels habilités, exerçant dans des consultations ORL accueillant des nouveau-nés et nourrissons.

En dehors des Etablissements de santé :

- Les professionnels de proximité **équipés** (ORL libéral, Pédiatre, CAMSP, Maison de Santé, Centre de PMI) engagés dans le programme et identifiés par le Réseau de Santé en Périnatalité (Une liste de ces professionnels, régulièrement mise à jour, est disponible auprès des Réseaux de Santé en Périnatalité)

Matériel

Le T3 sera prioritairement réalisé par la méthode PEAA. Si cela n'est pas possible, il sera réalisé par OEA.

Les T3 pratiqués chez les nouveau-nés présentant au moins un facteur de risque (cf pg 11) seront exclusivement réalisés par la méthode PEAA.

Pour rappel, le seuil de validation des tests est de 35db.



T3 concluant sur les deux oreilles



Si l'enfant perçoit les sons émis sur les deux oreilles, l'audition est considérée comme normale. Il faudra néanmoins rappeler aux parents de surveiller l'audition de leur enfant à l'aide des repères de la brochure d'information.

T3 concluant sur une seule oreille



Si l'enfant ne perçoit les sons émis que sur une seule oreille, l'audition globale est considérée comme normale, mais les parents seront invités à consulter un ORL spécialisé en audiologie infantile pour un examen complémentaire, réalisé dans tous les cas avant les 6 mois l'enfant. Il est rappelé aux parents qu'ils peuvent se rapprocher du Réseau de Santé en Périnatalité pour les accompagner dans leur prise de rendez-vous.

T3 non concluant sur les deux oreilles



Si l'enfant ne perçoit pas les sons émis sur les deux oreilles, la famille doit être orientée vers une consultation spécialisée en audiologie infantile, avant les 3 mois de l'enfant, pour la confirmation diagnostique et le bilan étiologique, ainsi que pour la prise en charge (annexe 5).

Le rendez vous doit être pris par le professionnel ou la structure ayant réalisé le T3, et devra impérativement être reporté sur la feuille de liaison.

En cas de difficulté à prendre le rendez vous, le professionnel orientera les familles vers le Réseau de Santé en Périnatalité afin de les accompagner dans la prise de rendez-vous.

Dans tous les cas :

Le professionnel qui a pratiqué le T3 :

- notera les résultats dans le carnet de santé (pages 9 et 20)
- adressera dans les plus brefs délais la fiche de liaison à la CFDNA dûment remplie

Facturation du T3

L'acte est pris en charge à 100% dans le cadre des examens complémentaires prescrits à la naissance et effectués dans le premier mois de vie. Il sera codé en CDRP002 (base de remboursement assurance maladie : 48,51€)



09 TRANSMISSION DES RESULTATS TRACABILITE



S'agissant d'un programme national de santé, la traçabilité des résultats du dépistage néonatal de la surdité de l'enfant s'impose. Elle concerne toutes les étapes du dépistage (T1, T2, mais aussi T3 et orientation diagnostique)



En Ile de France, la Coordination Francilienne du Dépistage Néonatal de l'Audition (CFDNA) est chargée par l'ARS IDF du suivi du programme, en lien avec les réseaux de santé en périnatalité.

Les résultats du dépistage de tous les nouveau-nés doivent donc être tracés, sur l'ensemble des étapes (T1, T2, T3) , de même que l'orientation vers les étapes du diagnostic .

Pour les enfants ayant bénéficié du dépistage (T1-T2) en maternité, les résultats devront être reportés sur le carton de Guthrie, inscrits en page 9 du carnet de santé (annexe 8) et consignés dans le dossier médical de l'enfant.

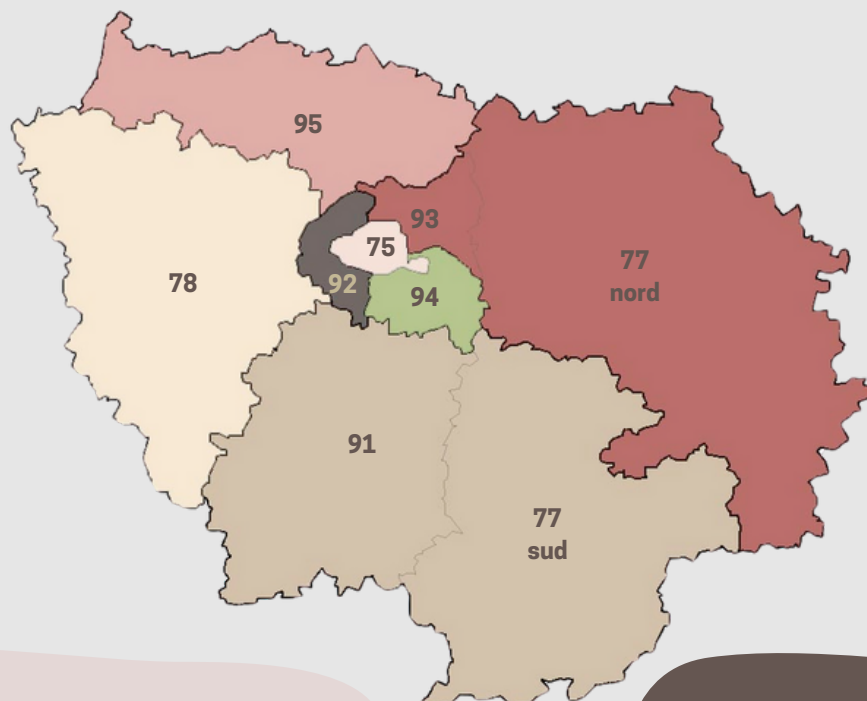
Pour les enfants ne pouvant bénéficier de leur test auditif dans le temps du Guthrie (notamment pour les enfants hospitalisés en période néonatale ou sortie précoce), les résultats devront être transmis en utilisant la fiche de liaison . Ils seront également inscrits page 9 du carnet de santé, et consignés dans le dossier médical de l'enfant.

Pour les enfants orientés vers un test de contrôle à distance (T3), la fiche de liaison sera systématiquement remise à la famille par le professionnel de la maternité ou du service de néonatalogie. Elle permettra au praticien réalisant le T3 de transmettre les résultats du test de contrôle à distance à la CFDNA.

Le praticien qui réalisera le test de contrôle à distance (T3) complètera cette fiche **quel que soit le résultat du test** et la transmettra dans les plus meilleurs délais à la CFDNA.

Tout ORL qui réalise un examen electrophysique auditif à visée diagnostique, (PEA seuils, ASSR), devra remplir la "fiche diagnostic" (annexe 7) **quel que soit le résultat de l'examen**, et la transmettra dans les meilleurs délais à la CFDNA.





Réseau de Santé Périnatal Parisien

Tel : 01.48.01.90.28
Mail : contact@rspp.fr
Site web : www.rspp.fr

Réseau Perinat 92

Tel : 01.41.23.92.93
Mail : audition@reseau-perinat92.org
Site web : www.reseau-perinat92.org

Réseau Maternité en Yvelines Périnatalité Active (MYPA)

Tel : 06.76.91.32.03 ou 06.72.59.63.29
Mail : contact@mypa.fr
Site web : www.mypa.fr

Naître dans l'Est Francilien (NEF)

Tel : 01.79.72.54.56 ou 06.59.88.34.71
Mail : audition@perinat-nef.org
Site web : www.perinat-nef.org

Réseau Périnat IF Sud

Tel : 09.79.72.55.44 ou 06.76.75.74.02
Mail : reseau@perinatifsud.fr

Réseau Périnatal du Val de Marne

Tel : 01.84.77.09.10
Mail : contact@rpvm.fr
Site web : www.rpvm.fr

Réseau Périnatal du Val d'Oise

Tel : 09.83.95.00.12
Mail : contact@rpvo.org
Site web : www.rpvo.org



Pour vous aider à surveiller son audition, voici quelques repères.

3 mois

Il réagit, sursaute, arrête son activité :
à la voix ;
au bruit.
Certains bruits le réveillent.

Oui Non
Oui Non
Oui Non

6 mois

Il tourne la tête quand on l'appelle
à voix basse.

Oui Non
Oui Non

9 mois

Il s'arrête de jouer quand on l'appelle.
Il répète 2 syllabes "ma ma", "tata".
Il se retourne sur un bruit produit
hors de sa vue.

Oui Non
Oui Non
Oui Non
Oui Non

12-14 mois

Il réagit aux interdits.
Il revient quand on l'appelle.
Il dit 2-3 mots.

Oui Non
Oui Non
Oui Non

2 ans

Il comprend les ordres simples.
Il associe au moins 2 mots.

Oui Non
Oui Non

Les bilans de santé de votre enfant : le bon moment pour parler de son audition.

Les bilans de santé réalisés au cours du 2^e, 4^e, 9^e et 24^e mois sont une occasion privilégiée de faire le point sur l'audition de votre enfant avec le médecin qui le suit.

Les événements comme les rhinopharyngites et les otites à répétition peuvent fragiliser l'audition de l'enfant.

Au moindre doute, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Un test d'audition est possible dès le plus jeune âge.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter votre Réseau de Santé en Périnatalité

<https://cfdna.fr/les-reseaux-de-sante-en-perinatalite/>



Les Réseaux de Santé en Périnatalité et la Coordination Francilienne du Dépistage Néonatal de l'Audition sont missionnés par l'Agence Régionale de Santé pour assurer le dépistage néonatal de l'audition en Ile de France. Dans ce cadre, des informations relatives à votre enfant leur sont transmises : données personnelles qui permettent de vous contacter si nécessaire, et données médicales relatives au résultat du test d'audition.

Ces données seront traitées de manière sécurisée par des personnels de santé dûment habilités, sur le fondement des articles 6.1.e) et 9.2. h) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Ce traitement a pour finalité de permettre la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale conformément à l'article 4 de l'arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale ainsi que la production d'indicateurs et de statistiques dans le respect des dispositions prévues par le RGPD.

Vous pouvez signaler votre opposition à la transmission de ces données auprès du personnel soignant de la maternité. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données de votre enfant, que vous pouvez exercer auprès de coordination@cfdna.fr



Vérification de l'audition du nouveau-né



دلته سڪين ڪوئ
掃描这里
ESCANEAR AQUÍ
BURAYI TARAVIN
SOMA HAPA

SCANNEZ ICI



SCAN HERE
СКАНИРУЙ ЗДЕСЬ
ՆԱՄ ԵՅԵԿ
SCANEAZA AICI
مسح هنا

Entendre permet à l'enfant de percevoir et de réagir au monde qui l'entoure.

L'audition de votre enfant contribue à son développement global comme la vue, le toucher, le goût et l'odorat.

Des enfants naissent avec des troubles de l'audition. Ces troubles fréquents sont souvent décelés trop tardivement, aboutissant à un retard dans le développement de la communication, pouvant entraver l'épanouissement de l'enfant.

Aujourd'hui, un test de dépistage permet de vérifier l'audition dès les premiers jours de vie. Si une anomalie est repérée, une prise en charge rapide et adaptée de l'enfant et un accompagnement de sa famille seront proposés dans les meilleurs délais.

Des réponses à vos questions

Pourquoi est-il important de tester l'audition des nouveau-nés ?

La mise en place de la fonction auditive et de la communication a lieu pendant les deux premières années de la vie. La prise en charge des enfants ayant un trouble précoce de l'audition doit donc commencer très tôt.

Quand le dépistage est-il réalisé ?

Le dépistage est réalisé à la maternité ou en néonatalogie, avant la sortie de l'enfant, avec l'accord des parents.

Comment est réalisé le test ?

Le test est réalisé par le personnel de la maternité ou de la néonatalogie. Des sons très brefs et de faible intensité (l'équivalent de la voix chuchotée) sont émis :

- soit par une petite sonde posée dans le conduit auditif, s'il s'agit des otoémissions acoustiques automatisées (OEA) ;
- soit par un casque posé sur les oreilles du bébé, s'il s'agit des potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA).

Le dépistage est-il douloureux pour l'enfant ?

Quelle que soit la méthode utilisée, le test est indolore et inoffensif pour le bébé. Il ne nécessite ni prémédication ni anesthésie. Il doit être réalisé sur un enfant calme et dans un environnement le moins bruyant possible.

Que signifie le résultat du test ?

Le test avant la sortie est concluant.

Votre enfant répond aux sollicitations sonores Il entend.

Les oreilles de votre enfant ont bien perçu les sons émis et il ne souffre pas de surdité congénitale. Cependant, comme pour tous les enfants, quand il grandira, il sera nécessaire de continuer à surveiller son audition (vous trouverez, au dos de cette brochure, des repères pour vous aider).

Le test avant la sortie n'est pas concluant.

Cela ne signifie pas que votre enfant n'entend pas.

Les sons émis pendant le test sont très faibles puisqu'ils ont la même intensité que la voix chuchotée. L'agitation du bébé, le bruit extérieur, la présence de sécrétions dans les oreilles, la mauvaise adhérence des électrodes, perturbent souvent le test.

Un rendez-vous pour un examen plus approfondi vous sera proposé avant votre sortie.


Cet examen, lui aussi indolore et inoffensif, devra être réalisé dans un délai maximum de 1 mois. Si aucun rendez-vous n'a pu vous être proposé, contactez sans tarder votre Réseau de Santé en Périnatalité (vous trouverez leurs coordonnées au dos de cette brochure).

Vérification de l'audition du nouveau-né

Annexe 4





	OEA	PEAa
Maternité	✓	✓
Néonate	✗	✓

test réalisé dans un environnement calme, enfant endormi si possible



Remettre la brochure d'information

1er test (T1) non concluant sur 1 ou 2 oreilles



Retest (T2) autant que possible en PEAa

En cas de refus parental, le consigner dans le dossier médical, le carnet de santé et le noter sur le guthrie

Test/Retest concluant sur les 2 oreilles



Rappeler aux parents qu'ils doivent surveiller l'audition de leur enfant à l'aide des repères de la brochure d'information

Retest non concluant sur les 2 oreilles



Prise de rendez-vous pour un test de contrôle à distance (T3) avant les 28 jours de l'enfant + remise de la feuille de liaison

Retest concluant sur 1 seule oreille

Les parents sont invités à prendre un rendez-vous pour un contrôle à distance (T3) au plus tôt + remise feuille de liaison.

Dans tous les cas, transmettre tous les résultats de test (T1-T2-T3) à la CFDNA en les reportant sur le guthrie ou la fiche de liaison.

Tous les résultats doivent également être reportés sur le carnet de santé et consignés dans le dossier médical de l'enfant.

Pour toute question complémentaire, se rapprocher de son Réseau de Santé en Périnatalité.

Annexe 5

Consultations en audiologie infantile à visée diagnostique par PEA seuils ou ASSR (en cas de T3 non concluant)



Hôpital universitaire Robert-Debré
48, boulevard Sérurier
75019 Paris
Secrétariat d'Audiophonologie
Tel : 01.40.03.53.16
Fax : 01.40.03.22.02

Hôpital universitaire Necker
149 rue de Sèvres
75015 Paris
Infirmières d'audiophonologie
Tel: 01.71.39.67.17
orlide.depistage.nck@aphp.fr

Centre Hospitalier de Versailles
177 rue de Versailles
78150 Le Chenay
Consultations ORL
Tel : 01.39.63.87.57
csorl@ght78sud.fr

CHU Bicêtre
78 rue du Général Leclerc
94270 Le Kremlin Bicêtre
Consultation ORL
Tel : 01 45 21 23 91
Fax : 01 45 21 63 17

CH Rives de Seine
36 bld du Général Leclerc
92200 Neuilly-sur-Seine
Tel : 01 40 88 61 54

Centre Hospitalier d'Argenteuil
69 Rue du Lt Colonel Prudhon
95100 Argenteuil
Consultation ORL
Tél : 01 34 23 26 41

Centre Hospitalier de Gonesse
2 bld du 19 mars 1962
95500 Gonesse
Consultation ORL
Tel : 01 34 53 20 15

Centre Hospitalier de Pontoise
6 avenue de l'Île de France
95300 Pontoise
Consultation ORL
Tel : 01 30 75 47 64

Annexe 6 Fiche de liaison



DNNA-FSU-IDF-2024-V1



Coordination Francilienne du Dépistage Néonatal de l'Audition
CHU Necker Enfants Malades - 149 rue de Sèvres 75742 PARIS CEDEX 15
Tél : 01.40.27.99.99 Fax : 01.40.27.99.88 Mail : coordination@cfdna.fr



RESULTATS DE TESTS AUDITIFS REALISES DANS LE CADRE DU PROGRAMME NATIONAL DE DEPISTAGE DE LA SURDITE PERMANENTE NEONATALE (1)

A nous retourner par fax : 01 40 27 99 88 ou par mail : coordination@cfdna.fr

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM : Prénom :
NOM naiss de la mère :
Né(e) le : / / **à la maternité :**

Il s'agit **DU PRIMO TEST** de dépistage différé de l'enfant qui n'a pu être réalisé avant pour la raison suivante (**précisez**) :

Il s'agit **D'UN TEST DE CONTROLE** suite à un primo test non concluant dont les résultats étaient les suivants :

	Normal	A surv	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>
OD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date :	
OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieu :	

RESULTATS DU TEST

	Normal	A surveiller	PEA <input type="checkbox"/>	OEA <input type="checkbox"/>	Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
OD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date :	/ /	
OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réalisé par :		
			Lieu :		
Audition normale	<input type="checkbox"/>				
Enfant à revoir		<input type="checkbox"/> *			
Commentaires :					

* Prochain RDV le : / / Avec :
Lieu et tél :

(1) Extrait de Arrêté du 23 avril 2012 : "Le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale constitue un programme de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique."

Annexe 7 Fiche "diagnostic surdité"



Fiche « diagnostic surdité »
A remplir pour tout PEA DIAG (normal ou anormal)
A renvoyer à la CFDNA

Cordonnées de la CFDNA
Fax : 01 40 27 99 88
Mail : coordination@cfdna.fr



Date de la consultation :/...../.....
Identification du praticien :

Identification de l'enfant
Nom:
Prénom :
Date de naissance :/...../..... LIEU de naissance :
Adresse :
Téléphone : Mail :@.....

Antécédents (à remplir si PEA pathologiques):
Terme : SA
Poids de naissance : grammes
Antécédents familiaux de surdité avant 50 ans : non n.c oui
Infection in utero : non n.c oui (à préciser)
Si oui :
- CMV
- toxoplasmose
- rubéole
- Syphilis
- Herpès
- Autres

Méningite bactérienne non n.c oui
Malformation crânio-faciale non n.c oui (à préciser)
Hyperbillirubénémie avec taux > 350µmol/l non n.c oui
Aminosides plus de 5 jours non n.c oui (à préciser)
Ventilation mécanique prolongée (> 10 jours) non n.c oui
Signes cliniques d'un syndrome génétique non n.c oui (à préciser)
Autres (à préciser)

Résultats des PEA :
Oreille droite : Audition normale Seuil àdB
Oreille gauche : Audition normale Seuil àdB

Conclusion :
Surdité : OUI NON Diagnostic en cours
Si oui : Légère Moyenne Sévère Profonde
/ Perception Transmission Non déterminé
.....
.....
.....

-Adressé à un CDOS : OUI NON
Si oui : Nom du CDOS Nom de l'ORL.....
-Adressé à un centre de prise en charge et d'accompagnement : OUI NON
Si oui, nom de la structure :

DNNA-FIDG-IDF-2020-V1



Période périnatale



Un médecin doit, au cours des huit premiers jours, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le premier certificat de santé obligatoire à cet âge.



Examen clinique

Fréquence cardiaque au repos	<input type="checkbox"/>	Fémorales perçues	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	
Fréquence respiratoire au repos	<input type="checkbox"/>	Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	
Souffle cardiaque	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie inguinale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Mobilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Ictère	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Fosses lombaires libres	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Si oui, taux maximum à J (...) de bilirubine :	.....		Hanche droite normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
.....	.....		Hanche gauche normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Organes génitaux : .....	.....		Pied droit normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
.....	.....		Pied gauche normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Autres anomalies :



Examen ophtalmologique

Globes oculaires de taille normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Cornées transparentes	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Pupilles normales	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Lueurs pupillaires présentes	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Examen fait et certificat établi	par le D ^r	
	à le	



Dépistage d'une déficience auditive

	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Méthode :	.....
Résultat :	normal	à surveiller
	OD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cachet et signature :	.....



Tests biologiques de dépistage

Dépistage de phénylcétonurie, hyperplasie congénitale des surrénales et hypothyroïdie :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Dépistage de la drépanocytose :	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Dépistage de la mucoviscidose :		
Consentement des parents recueilli	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Test effectué	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Autres dépistages (préciser) :	.....

Prélèvements effectués par :
 Nom : Qualification :
 À : Le :
 Signature :

Annexe 9 Circulaire DGOS relative au financement de la réalisation de la vérification de l'audition



La Circulaire DGOS/R1 n° 2013-144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé intègre une revalorisation des tarifs de séjour des nouveau-nés pour prendre en compte le principe d'un « examen de repérage des troubles de l'audition, proposé systématiquement, avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré » énoncé par l'arrêté du 23 avril 2012.

La revalorisation des tarifs de séjour des nouveau-nés de 18,70 € effective depuis le 1er mars 2013 permet de financer la réalisation de la vérification de l'audition (T1 et T2) dans les établissements autorisés à l'activité d'obstétrique. Sont notamment couverts :

- le coût en personnel,
- la formation de ce personnel,
- l'assurance, la maintenance et l'amortissement des appareils, ainsi que les consommables,
- les frais informatiques

Pour les nouveau-nés hospitalisés en service de néonatalogie, le coût du T1 et T2 est compris dans le tarif de séjour de néonatalogie.

En aucun cas, les T1 et T2 ne peuvent faire l'objet d'une cotation supplémentaire, ni d'une participation financière de l'assuré (art 3 de l'Arrêté du 23 avril 2012).

La circulaire rappelle par ailleurs, qu'afin d'assurer un suivi de la montée en charge de l'activité de dépistage, le codage des actes CCAM de dépistage est obligatoire dans le RSS dès lors que le dépistage s'est effectué par otoémissions ou potentiels évoqués auditifs, conformément aux recommandations de la HAS.

Il est également indispensable de coder la surdité en DAS lorsqu'elle est dépistée.