

 www.ffadan.org	Propositions pour la pratique du dépistage auditif néonatal	
	Généralités et organisation en maternité et néonatalogie :	Document initial validé janvier 2023 MàJ juin 2024 GT indicateurs MAJ 2025 (HAS) validée le 23/09/2025 (CA)
	Le test différé (T3) et l'orientation à son issue	3 pages

Résumé et objectif

En cas de dépistage non concluant en maternité ou néonatalogie ou de dépistage non réalisé ou incomplet, la FFADAN recommande la réalisation systématique de tests différés (T3), de préférence dans l'établissement ayant réalisé les premiers tests ou dans une structure (Centre périnatal de proximité, PMI, ...) ou auprès d'un professionnel libéral, préalablement identifié et reconnu (ou agréé) par la structure responsable du dépistage dans la région (opérateur du dépistage).

Cette recommandation FFADAN a été retenue par la HAS (2025)¹.

Cette étape différée appartient à la phase dépistage et non à la phase diagnostique.

Objectif : harmoniser la pratique des tests par l'ensemble des acteurs du dépistage.

Définition et généralités

- **Définition** : Le test différé (T3) est un test de dépistage auditif réalisé en ambulatoire, à distance de la naissance et de la sortie de maternité, chez les nouveau-nés avec test non concluants uni ou bilatéral en maternité (ou unité de néonatalogie). Il peut également être réalisé en rattrapage (pas de T1 ou pas de T2 réalisés).
- Le test différé (T3) est une étape reconnue du parcours de dépistage de la surdité permanente néonatale. Il appartient à la phase dépistage et non à la phase diagnostique.
- Un test différé non concluant et réalisé dans des conditions satisfaisantes ne doit pas être répété, et doit conduire impérativement à orienter l'enfant en phase diagnostique.
- En cas de test initialement non concluant unilatéral, et pour ne pas s'exposer à une erreur de traçabilité sur le côté concerné, il est recommandé que le test différé (T3) soit réalisé sur les deux oreilles.
- **Objectifs** : A l'issue du test différé (T3), environ 9 enfants sur 10 avec tests non concluants en maternité sont normalisés. La mise en place du test différé (T3) répond ainsi à un double objectif :
 - Limiter le recours aux structures ORL-audiophonologie infantile expertes,
 - Limiter au maximum les enfants perdus de vue en proposant ce contrôle ambulatoire au sein ou à proximité du bassin de vie des familles.
- **Outils** : Le test différé (T3) fait appel exclusivement à un test automatisé. La FFADAN recommande l'utilisation du PEAA pour tous les tests différés (recommandation soutenue par la HAS).
- **Temporalité** : Le test différé (T3) doit être réalisé avant 4 semaines de vie, et idéalement au cours de la 2^{ème} semaine de vie, pour les nouveau-nés dont les tests de dépistage initial T1 et T2 étaient non concluants de façon uni ou bilatérale à la naissance. Pour les enfants nés prématurés, ces délais s'entendent en âge corrigé.
- **Lieu et acteurs** : Le test différé (T3) peut être réalisé :
 - De préférence dans l'établissement de santé ayant réalisé les premiers tests, par acte ambulatoire, par toute équipe réalisant les T1 et T2, ou en consultation sage-femme, pédiatrique ou ORL, ou en centre périnatal de proximité (CPP) ;
 - Ou auprès d'un professionnel de proximité identifié et agréé par la structure responsable du dépistage dans la région, et connu de la maternité, du réseau de périnatalité et du gestionnaire du dépistage. Hors établissement, il peut s'agir d'un cabinet libéral, d'une maison de santé, d'un centre de PMI ...
- **Indications du test différé (T3)** :
 - Nouveau-nés repérés suspects, avec doute uni ou bilatéral en sortie de maternité et/ou néonatalogie
 - Nouveau-nés en situation de rattrapage, n'ayant pas bénéficié d'un protocole complet en maternité (pas de T1 ou pas de T2 si T1 non concluant).
- **La pertinence du T3 peut être discutée** en cas de facteur de risque majeur, nécessitant un avis ORL de principe. L'enfant peut alors être orienté d'emblée vers la phase diagnostique (sans T3).

Critères d'éligibilité d'un professionnel participant à l'étape test différé (T3) hors établissement de santé

- Type de professionnel : médecin ORL, pédiatre, médecin de PMI, sage-femme, IDE-IPDE.
- Disposant d'une formation de base spécifique au dépistage néonatal de la surdité, au minimum ayant suivi la formation organisée pour les professionnels de maternité (objectifs, moyens, parcours patients, transmission

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-06/eco_sp-416_eco_sp_416_reco_sante_publique_surdite.pdf

des informations aux parents et à la structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage).

- Équipement avec un appareil PEAA agréé en dépistage néonatal, seuil fixé à 35 dB.
- Engagement à avoir pris connaissance du cahier des charges national et régional, et à en observer et en respecter les procédures.
- Engagement à avoir pris connaissance des définitions et recommandations de la FFADAN concernant le programme de dépistage de la surdité.
- Engagement à proposer des RV dans les délais impartis (avant 4 semaines de vie ou post sortie).
- Secrétariat téléphonique facilement joignable en semaine pour les RV demandés par la maternité, avec mise en place d'un protocole de rappel dès le premier jour ouvrable suivant, en cas de sortie de l'enfant hors des périodes d'ouverture du secrétariat.
- Engagement à tracer les résultats sur le carnet de santé de l'enfant.
- Engagement à transmettre sans délais les résultats du T3 à la structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage (opérateur).
- Engagement à organiser le RV auprès d'un centre expert pour l'étape diagnostique, quand le test différé T3 reste non concluant (uni ou bilatéral). Le RV doit être organisé avec les parents au cours de la consultation et sous la responsabilité de l'acteur de l'étape T3, et transmis à la structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage (opérateur).
- Engagement à respecter la procédure régionale en cas de non-présentation de la famille au RV : deuxième convocation fixée 15 jours-1 mois maximum et information du référent pédiatre ou sage-femme coordinatrice de la maternité de naissance, de la structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage en cas de non-présentation de l'enfant.
- Engagement à l'absence de dépassement d'honoraire et recommandation de pratique du tiers payant, tant qu'un système de rémunération indirecte du praticien (hors patient) n'est pas mis en place. Voir document FFADAN « Financements ».

Formalisation de la participation d'un professionnel hors établissement de santé à l'étape différée (T3)

- La formalisation de la participation d'un professionnel à l'étape test différé (T3) repose sur un engagement écrit : contractualisation, convention Celui-ci comporte au minimum la signature d'un document d'adhésion au cahier des charges régional, ou l'adressage d'une lettre type.
- Le cahier des charges régional établi sous l'égide de l'ARS définit la structure en charge de procéder à cette contractualisation (coordinateur ou opérateur régional) : réseau de périnatalité, structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage...
- La participation de l'acteur du test différé (T3) pourra être suspendue en cas de manquement répété de l'acteur (procédure, traçabilité...), selon des dispositifs à prévoir dans le cahier des charges régional.

Facturation de l'acte tests auditifs à l'étape différée (T3) du dépistage (voir document FFADAN « Financements »)

La facturation du test différé (T3) est aujourd'hui cotée en tant que consultation médicale ou sage-femme, ou en utilisant les codes APC ou CDRP002. Dans ce cas :

- L'acte est pris en charge à 100% (exonération du ticket modérateur) dans le cadre des examens complémentaires prescrits à la naissance :
 - Dans tous les cas si l'acte est réalisé avant 12 jours de vie (assurance maternité),
 - Ainsi que dans les 30 premiers jours de vie s'il est réalisé en établissement de santé.
- La FFADAN recommande que la cotation de l'acte soit effectuée sans dépassement d'honoraire, et la pratique du tiers payant est fortement recommandée.

Évolution : Il est nécessaire de mettre en place une tarification spécifique de ce test par l'Assurance maladie, car celle-ci n'est pas comprise dans la circulaire DGOS de mars 2013, qui alloue 18,70€ par naissance vivante uniquement pour un ou deux tests (T1 +/- T2), en maternité.

La FFADAN souhaite une évolution permettant la prise en compte du test différé (T3), avec les recommandations suivantes :

- Il est souhaitable d'obtenir un acte ou code CPAM spécifique pour ce test, permettant :
 - Sa valorisation financière concrète quel que soit l'opérateur (établissement de santé, libéral ou autre), respectant ainsi les organisations déjà mise en place, en fonction des régions ;
 - Sa traçabilité épidémiologique rapide.
- La somme correspondant à ce code spécifique reste à définir, en prenant comme point de départ l'existant : actuellement le test différé (T3) est facturé à 50 € (code APC) ou 48 € (code CDRP002), faute de cotation spécifique.
- Cet acte doit pouvoir être coté à la fois par des professionnels médecins (ORL, pédiatres, médecins généralistes), sages-femmes, voire infirmiers ou infirmières puéricultrices (IDE, IPDE).

- Le paiement de l'acte au professionnel ou à la structure effectuant le test différé (T3) devrait être conditionné à la transmission du résultat des tests. Une procédure automatisée serait idéale (à l'instar des tests de diagnostic COVID).

Orientation de l'enfant à l'issue de l'étape différée (T3) du dépistage

En cas de doute persistant avec test différé (T3) non concluant de façon bilatérale ou unilatérale (selon la politique régionale concernant le dépistage des atteintes unilatérales), l'enfant doit être adressé à une structure participant à la phase diagnostique post dépistage.

Le RV doit être pris par le professionnel de santé ou la structure effectuant le test différé (T3), et la structure régionale chargée de la gestion et du recueil des données issues du dépistage (opérateur) doit en être informée.

Pour l'entrée en phase diagnostique, la FFADAN recommande un délai d'adressage maîtrisé :

- En cas de test non concluant unilatéral : avant l'âge de trois mois révolus.
- En cas de test non concluant bilatéral : avant l'âge de deux mois révolus.

Ces délais s'entendent en âge corrigé pour les enfants nés prématurés.

L'entrée en phase diagnostique repose sur la réalisation d'un premier PEA seuils et la rencontre d'un ORL spécialisé.

NB : La FFADAN recommande la création d'une procédure d'habilitation pour les centres chargés de la phase diagnostique, c'est à dire les centres réalisant les bilans audiométriques et d'audiophonologie infantile à la suite de la phase de dépistage.