

 www.ffadan.org	Propositions pour la pratique du dépistage auditif néonatal	
	Organisation du dépistage pour les nouveau-nés hospitalisés en unités de néonatalogie	Création et validation janvier 2023 Mise à jour août 2025 (HAS), validation CA du 23/09/2025
		1 page

Les nouveau-nés mutés ou transférés dans une unité de néonatalogie sont concernés par le programme de dépistage de la surdité permanente néonatale.

Ces enfants sont les plus à risque de surdité du fait de leur histoire anténatale, de leurs conditions de naissance, et de leur prise en charge post natale.

Leurs soins nécessitent parfois des parcours complexes avec des transferts itératifs (réanimation néonatale, soins intensifs, néonatalogie, éventuel retour en suites de naissance en maternité).

Une attention particulière au suivi du dépistage doit permettre d'éviter des perdus de vue au cours de ces parcours.

Quand et dans quel contexte réaliser le dépistage auditif ?

Le dépistage est réalisé à une date proche du terme théorique (à partir de 36 SA) et/ ou de la sortie et donc souvent à distance de la naissance notamment en cas de naissance prématurée.

La présence parentale lors du dépistage est vivement recommandée. Ainsi, il n'est pas recommandé de réaliser des tests de nuit sans les parents.

La réalisation ou non des tests est tracée en cas de transfert de l'enfant (fiche de liaison, compte-rendu d'hospitalisation).

Qui peut réaliser le dépistage auditif ?

Comme en maternité, la pratique des tests de dépistage peut être confiée à des professionnels spécifiquement identifiés ou à l'ensemble ou partie de l'équipe (auxiliaires de puériculture, IDE ou IPDE).

Le personnel effectuant les tests doit recevoir une formation spécifique : formation technique, formation à l'annonce du résultat aux parents, formation à la traçabilité.

Dans tous les cas, la FFADAN recommande la désignation d'une personne référente, à la fois pour la réalisation pratique et le suivi dans chaque service/unité dépisteuse. Le cadre de santé de l'unité peut déléguer pour cela un professionnel de l'équipe.

Quelle technique utiliser ?

En raison de la fréquence plus élevée de surdités rétro cochléaires dans ce groupe, le dépistage auditif doit être réalisé exclusivement par PEAA.

Le seuil de dépistage est fixé à 35 dB.

Information et place des parents

L'accord parental est requis pour effectuer le dépistage. Se référer à la recommandation FFADAN « consentement et refus »¹.

Les parents en sont informés par l'équipe, avec un support adapté (flyer régional, vidéos à disposition...). Le pédiatre de maternité est sollicité en cas de demande d'information supplémentaire, et/ou en cas de doute, d'inquiétude ou de refus parental.

Le soignant instaure avec l'aide des parents une relation non anxiogène au nouveau-né : les parents sont invités à assister au dépistage, et contribuent durant celui-ci à procurer un contexte sécurisé et un climat réconfortant pour le nouveau-né (présence calme, holding, handling, peau à peau, au sein...).

Le pédiatre est responsable du rendu des résultats aux parents et des explications à ce sujet.

Le cas échéant, la FFADAN recommande que le refus soit tracé par écrit sur un document spécifique à destination de l'organisme gestionnaire du dépistage, et sur le dossier patient (formulaire mis à disposition²).

Il convient de noter sur le carnet de santé « dépistage non effectué à la demande des parents » (accord HAS).

Quel parcours proposer en cas de tests non concluants

Ces enfants peuvent bénéficier de 2 tests (T1 et T2) à l'approche du terme et de la sortie. Un second retest (second T2) est toléré si un des tests était effectué dans de mauvaises conditions.

S'ils demeurent suspects après 2 (exceptionnellement 3) tests réalisés en PEAA, un test différé T3 est proposé avant 1 mois d'âge corrigé, ce qui est la recommandation générale. Cependant, comme pour d'autres situations à haut risque, un adressage direct en phase diagnostique (centre expert ORL - audiophonologie infantile) peut être envisagé, surtout en cas de délai pour l'obtention du T3.

Pour les enfants nés prématurés, le délai permettant la rencontre d'un ORL spécialisé puis la réalisation du bilan audiométrique (entrée en phase diagnostique), s'entend en âge corrigé.

- En cas de doute unilatéral : avant trois mois d'âge corrigé.
- En cas de doute bilatéral : avant deux mois d'âge corrigé.

¹ https://www.ffadan.org/wp-content/uploads/2025/06/2025_Reco_FFADAN_Consentement_et_refus_1avril.pdf

² https://www.ffadan.org/wp-content/uploads/2025/08/2025_Reco-FFADAN_Formulaire-refus.pdf