

	Dépistage néonatal de la surdité • test différé T3 •		
	Dépistage néonatal de la surdité Procédures régionales Auvergne Rhône-Alpes URPHE – DSRP – GT régional DNS	Création juillet-août 2026	3 pages
	Validation régionale : Groupe de travail régional DNS Oct 2026		

Définition - Objectifs – Contexte – Domaine d'application

Définition

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.

Le test différé T3 est un test de dépistage auditif automatisé, réalisé en ambulatoire, à distance de la naissance et de la sortie. Il peut être effectué en tant que contrôle chez les nouveau-nés avec test non concluants uni ou bilatéral en maternité (ou unité de néonatalogie). Il peut également être réalisé en tant que rattrapage (pas de T1 ou pas de T2 réalisés).

Objectifs

La mise en place du test différé T3 permet de :

- Limiter le recours aux Centres experts de l'audition de l'enfant (CEAE), car à l'issue du test différé T3, environ 9 enfants sur 10 avec tests non concluants unilatéraux sont normalisés et 7/10 si le test était non concluant de façon bilatérale.
- Limiter au maximum les enfants perdus de vue en proposant ce contrôle ambulatoire au sein ou à proximité du bassin de vie des familles et réduire la période de doute pour les parents.

L'objectif régional est de généraliser la pratique du T3, qui devrait être effective pour 9/10 enfants avec T2 non concluants.

Contexte

Inscrit dès la V2 du cahier des charges régional Auvergne Rhône-Alpes, recommandation FFADAN¹, recommandation HAS (2025)².

Domaine d'application

Établissements de santé et professionnels de la région Auvergne Rhône-Alpes.

NB : la dénomination « **parents** » désigne la mère, le père, le second parent, ou le représentant légal de l'enfant.

Le test différé T3 : pour qui et comment ?

• Indications du test différé T3

- Nouveau-nés avec doute uni ou bilatéral en sortie de maternité et/ou néonatalogie
- Nouveau-nés en situation de rattrapage, n'ayant pas bénéficié du dépistage ou 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, et/ou nécessitant un avis ORL de principe. L'enfant peut alors être orienté d'emblée en CEAE pour la phase diagnostique (sans T3). Exemples : malformations de l'oreille ou syndromes, antécédents familiaux, PCR CMV positive.

• Outils

- Les tests différés T3 font appel uniquement à des appareils automatisés.
- Contexte : *L'utilisation de PEAa (et non d'OEA) est recommandée pour tous les tests différés (HAS 2025).*
- Les tests différés T3 de contrôle, après T1/T2 non concluants doivent être réalisés exclusivement par PEAa.
- En l'absence d'équipement en PEAa, et uniquement pour les tests différés de rattrapage (circonstances de naissance atypiques, sorties ultra précoce ...) chez des enfants sans facteurs de risque, un test différé par OEA reste possible à titre transitoire.

• Temporalité :

Le test différé T3 doit être réalisé avant 1 mois de vie (ou 1 mois d'âge corrigé en cas de prématurité), et idéalement au cours de la 2^{ème} ou 3^{ème} semaine de vie.

Il peut être pratiqué jusqu'à 3 mois de vie pour des circonstances de rattrapage.

• Pratique du test

Le test différé T3 se déroule dans les mêmes conditions de passation que les tests initiaux T1-T2.

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.

¹ <https://www.ffadan.org/nos-recommandations/>

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-06/eco_sp-416_eco_sp_416_reco_sante_publique_surdite.pdf

- **En cas de T3 non concluant**

Un test différé T3 non concluant en uni ou bilatéral et réalisé dans des conditions satisfaisantes par PEAa ne doit pas être répété, et doit conduire à orienter directement l'enfant en CEAE pour la phase diagnostique.

- **Lieux et acteurs :** Le test différé (T3) peut être réalisé :

- De préférence dans l'établissement de santé ayant réalisé les premiers tests, en 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 ... ;
- Prise du RV sous la responsabilité du professionnel de la naissance/demandeur, un document de prescription/adressage pré signé est à disposition des professionnels ;
- Il est recommandé que chaque professionnel pratiquant les tests puisse avoir bénéficié d'une **formation dédiée** :
 - Formation technique au maniement de l'appareil (formation pouvant être dispensée par un pair)
 - Formation à la traçabilité du dépistage
 - Connaissance des parcours et de l'organisation des CEAE
 - Connaissance des ressources à disposition pour accompagner et aider les parents dans l'attente de la consultation en CEAE le cas échéant
 - Formation à la communication avec les parents portant sur « quoi dire et comment le dire ». A cette étape, les enfants avec tests non concluants ont une probabilité plus forte de surdité. S'agissant d'enfants à risque important, ce versant de la formation est particulièrement nécessaire pour les acteurs du test différé T3.

- **En cas de non-présentation de la famille au RV**

- Une deuxième convocation est fixée dans les 15 jours à 1 mois (recommandation régionale et FFADAN)
- En cas de non-présentation de l'enfant au 2^d RV de test différé T3 :
 - Informer l'URPHE, qui pourra le cas échéant solliciter une convocation en CEAE (selon disponibilité)
 - Informer les professionnels adresseurs (maternité, sage-femme libérale ...)
 - Informer les professionnels référents de la famille si connus : sage-femme, médecin traitant, PMI ...

Traçabilité et 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, l'enfant doit être adressé en CEAE. Les parents ont le choix du CEAE.

Le RV doit être pris par le professionnel de santé ou la structure effectuant le test différé T3 ; ou l'organisation du rappel des parents par le CEAE est assurée (par exemple, mail d'adressage envoyé).

Le professionnel ayant effectué le T3 renseigne la fiche « Adressage en CEAE » et la transmet au CEAE choisi par les parents, avec copie à l'URPHE.

Pour l'entrée en phase diagnostique, le délai d'adressage doit permettre une première consultation :

- 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.

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

La **traçabilité** est effectuée par le professionnel effectuant le test différé T3 : carnet de santé de l'enfant, fiche de transmission des résultats à l'URPHE, et, le cas échéant, fiche d'adressage en CEAE.

Facturation du test différé T3

La facturation du test différé T3 peut être cotée :

- En tant que consultation pédiatrique
- En tant que consultation sage-femme
- En tant que sollicitation d'un avis spécialisé ORL avec le code APC
- En tant qu'Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans, code acte CDRP002 devant être adossé à une consultation médicale (et non sage-femme)

Dans ce cas :

- La cotation de l'acte doit être effectuée sans dépassement d'honoraire, et la pratique du tiers payant est fortement recommandée.
- 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.

Critères d'éligibilité et engagement des structures et professionnels de santé participant à l'étape test différé T3

- Type de professionnel apte à réaliser les tests automatisés de dépistage : médecin ORL, pédiatre, médecin de PMI, sage-femme, IDE-IPDE, auxiliaires de puériculture.
- Équipement avec un appareil PEAA agréé en dépistage néonatal, au seuil unique fixé à 35 dB. Exception transitoire avec possibilité d'utiliser un appareil OEA, limitée aux professionnels recevant les enfants sans facteurs de risque et pour des tests de rattrapage uniquement.
- Recommandation de formation de base spécifique au dépistage néonatal de la surdité, au minimum suivi de la formation organisée pour les professionnels de maternité (objectifs, moyens, parcours patients, communication et transmission des informations aux parents et traçabilité, dont vers l'URPHE).
- Engagement à avoir pris connaissance des procédures régionales, et à les respecter.
- Engagement à proposer des RV dans les délais impartis (avant 1 mois 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 ; ou circuit défini de demandes de RV par mail.
- Engagement à tracer les résultats sur le carnet de santé de l'enfant.
- Engagement à transmettre sans délai les résultats du T3 à l'URPHE avec le support dédié : bordereau DNS ou fiche résultats hors buvard.
- 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. Les parents ont le choix du CEAE.
- Le cas échéant, remplissage de la fiche « Adressage en CEAE », transmission au CEAE avec copie à l'URPHE.
- Engagement à respecter la procédure régionale en cas de non-présentation de la famille au RV de test différé T3 : deuxième convocation fixée 15 jours-1 mois maximum et information du référent pédiatre ou sage-femme coordinatrice de la maternité de naissance et de l'URPHE en cas de non-présentation de l'enfant.
- Engagement à l'absence de dépassement d'honoraire et recommandation de pratique du tiers payant.

Formalisation de la participation d'un professionnel à l'étape T3

Voir document « fiche acteur étape T3 »

- Maternités et unités de néonatalogie :
 - Les professionnels participant aux étapes T1 et T2 du dépistage sont invités à pratiquer les T3.
 - Le responsable d'unité signe le document d'engagement à participation à l'étape tests différés T3.
 - Les formations des professionnels testeurs en maternité et néonatalogie prennent en compte l'étape tests différés T3.
- Hors maternités et unités de néonatalogie (consultations ORL en établissements de santé, professionnels libéraux, autres structures telles que CPP, PMI...) :
 - La formalisation de la participation d'un professionnel à l'étape test différé T3 du dépistage repose sur un engagement écrit avec la signature du document d'engagement à participation adressé par l'URPHE.
 - Le professionnel prend connaissance des procédures régionales et s'engage à les respecter.
 - La participation de l'acteur du test différé T3 pourra être suspendue en cas de manquement répété (procédure, traçabilité...).