

	Dépistage néonatal de la surdité • organiser le rattrapage •		
	Dépistage néonatal de la surdité Procédures régionales Auvergne Rhône-Alpes URPHE – DSRP – GT régional DNS	Rédaction août 2026	2 pages
Validation régionale : Groupe de travail régional DNS Oct 2026			

Objectifs – Contexte – Domaine d'application

Contexte

Le programme national de dépistage de la surdité permanente néonatale s'adresse à tous les nouveau-nés. Il est soumis à l'accord parental. L'**arrêté de 2012**¹ précise que le programme s'appuie sur 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, mais comprend également les 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. Certains enfants n'ont pas bénéficié du dépistage auditif alors qu'il n'y a pas de refus parental explicite ou tracé et sont considérés comme des **échappements** au programme. En Auvergne Rhône-Alpes, ces enfants étaient au nombre de 231 pour l'année 2025 soit 0,3% des éligibles.

Objectifs

Diminuer les échappements en favorisant le rattrapage dans les délais du programme national.

Construire et harmoniser les circuits permettant ce rattrapage.

Domaine d'application

Professionnels de périnatalité et d'ORL, et établissements de santé 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.

Les différents contextes qui nécessitent ou permettent un rattrapage du dépistage

Tous les enfants nés en France ou domiciliés en France dans les 3 premiers mois de vie sont concernés.

1 - Situations de naissances non suivies d'un séjour en établissement de santé (voir la procédure URPHE circonstances de naissance atypiques)

- Les naissances en Plateau technique, en Maisons de naissance, les Accouchements accompagnés à domicile (AAD).
- Les situations d'accouchement à domicile non accompagné par un professionnel de santé (ANA) avec intervention secondaire d'un professionnel de santé pour le suivi de l'enfant.

2 – Situations avec séjour en établissement de santé :

- En cas de sortie de l'établissement avant H24-H36 (sorties ultra précoces)
- En cas de panne de matériel sans possibilité de prêt
- En cas « d'oubli » du test en suites de naissances
- En cas de souhait explicite d'un dépistage différé dans le cas de parents sourds (se référer à la procédure spécifique)
- En cas d'hospitalisation dans un établissement spécialisé ne disposant pas d'appareils de dépistage (exemple : cardiologie pédiatrique, neurologie pédiatrique...).

3 – Situations de refus initial de dépistage (voir le formulaire refus)

- Mise en place d'un « droit au remord » dans les 3 premiers mois de vie de l'enfant

4 – Cas particulier des enfants nés hors de France

- Enfants nés hors de France, n'ayant pas bénéficié du dépistage de la surdité néonatale dans le pays de naissance, et domiciliés en France au cours des 3 premiers mois de vie.

Organisation du rattrapage de dépistage avant 3 mois de vie

- Pour tous ces enfants, il doit être proposé un **parcours de dépistage de type test différé T3**, ici utilisé en tant que rattrapage et non contrôle d'un test initial en maternité.
- Il n'y a pas d'intérêt à programmer le dépistage (possible depuis H48) dans les tous premiers jours de vie. Au contraire, un report d'une à 2-3 semaines après la naissance est préférable, et conduira à moins de tests non concluants.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025794966>

- Le dépistage doit être idéalement prévu **dans le 1^{er} mois de vie** mais s'il n'a pas été effectué dans ce délai il peut être effectué **dans les 3 premiers mois** de vie (âge corrigé pour les enfants nés prématurés).
- Selon les circonstances nécessitant un rattrapage, le test auditif doit être **programmé** par la maternité, le médecin traitant, le pédiatre, la sage-femme libérale, la PMI... et ce dès que l'absence de dépistage en maternité est repérée ou prévue (AAD, maisons de naissance, plateaux techniques).
- Un support spécifique régional « prescription/adressage en test différé » est mis à disposition.
- Comme l'ensemble des tests différés, il est recommandé que ces tests soient effectués par PEAA (versus OEA). L'utilisation des OEA doit impérativement être limitée à des enfants sans facteur de risque de surdité. Les nourrissons avec facteurs de risque doivent être adressés vers un professionnel disposant de PEAA.
- **Les acteurs** : il est recommandé que les professionnels en charge des T3 de contrôle puissent recevoir également ces enfants en rattrapage. En effet, il est recommandé que chaque maternité / bassin de naissance mette en place un parcours de tests différés T3, pour le contrôle des nouveau-nés le nécessitant. Ce même parcours peut être utilisé pour les tests de rattrapage.

La liste des acteurs est disponible auprès des réseaux de périnatalité et de l'URPHE. (en cours)

- **Traçabilité** : il est recommandé de prévenir l'URPHE par mention sur le buvard si un dépistage différé est d'emblée prévu. Utiliser la fiche « résultats hors buvard » pour transmettre les résultats du test de rattrapage à l'URPHE. Noter le parcours prévu et les résultats sur le carnet de santé de l'enfant.

NB : Cas particulier des enfants nés hors de France : ces enfants ne sont pas inclus dans la population cible pour les calculs d'exhaustivité, sauf si le dépistage biologique a été réalisé dans la région AuRA.

- **Facturation** : en l'absence de cotation existante spécifique, les parents doivent être informés que le test est coté et facturé en tant que consultation sage-femme, ou consultation médicale avec cotation CDRP002 voire APC en cas de consultation et test réalisés par un médecin ORL.

Attention à la prise en charge qui pourra poser problème après un mois de vie car l'exonération du ticket modérateur dans le cadre des examens complémentaires prescrits à la naissance a une validité limitée.

Cette exonération du ticket modérateur s'applique :

- o dans tous les cas si l'acte est réalisé avant 12 jours de vie (assurance maternité)
- o dans les 30 premiers jours de vie si l'acte est réalisé en établissement de santé.

Organisation après 3 mois de vie (ou d'âge corrigé)

- Pour ces enfants, le dépistage auditif ne fait plus partie du programme national de santé, mais garde un intérêt individuel.
- En plus des tests cliniques subjectifs effectués lors des examens de santé systématiques du nourrisson, des examens objectifs peuvent être proposés, même en dehors de signes d'appel.
- Les examens objectifs sont choisis en fonction de l'âge, du contexte clinique et des limites d'utilisation du dispositif utilisé : OEA sans limite d'âge, PEAA jusqu'à 6 mois.
- Les professionnels reconnus comme acteurs du T3 n'ont aucun engagement à pratiquer ces tests.
- L'adressage est organisé par le médecin traitant auprès de ses correspondants habituels.
- Un recours systématique à l'ORL est recommandé en cas de signes d'appel cliniques, d'antécédents familiaux ou d'autres facteurs de risque de surdité.
- Pour ces examens hors programme national, il n'est pas nécessaire d'informer l'URPHE qui n'est pas concernée.