www.ffadan.org	Propositions pour la pratique du dépistage auditif néonatal	
	Organiser le rattrapage	Document du 1/10/2026 Rédaction : Bureau FFADAN Validation : CA FFADAN du 26/11/2026
		3 pages

Objectifs – Contexte – Domaine d'application

Contexte

Le programme national de dépistage de la surdité permanente néonatale s'adresse à tous les nouveau-nés en France. 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.
Les enfants qui n'ont pas bénéficié du dépistage auditif alors qu'il n'y a pas de refus parental explicite ou tracé sont considérés comme des **échappements** au programme.

Objectifs

Diminuer les échappements au dépistage, en favorisant le rattrapage dans les délais du programme national.
Construire dans chaque région les circuits permettant ce rattrapage.
Proposer en annexe un exemple de fiche de prescription pour le test différé (de contrôle ou de rattrapage).

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 recommandation FFADAN 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 ou en cours de parcours de néonatalogie
- En cas d'hospitalisation dans un établissement spécialisé ne disposant pas d'appareils de dépistage (exemple : cardiologie pédiatrique, neurologie pédiatrique…)
- En cas de souhait explicite d'un dépistage différé dans le cas de parents sourds (se référer à la procédure spécifique)

3 – Situations de refus initial de dépistage (voir la recommandation consentement/refus et 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 1 à 2 semaines après la naissance est préférable, et conduira à moins de tests non concluants.
- Le dépistage doit être idéalement prévu **dans le 1er 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).

[1] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025794966

- 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 anticipée (AAD, maisons de naissance, plateaux techniques).
- Un support de prescription/adressage pour cette demande peut être mis à disposition (cf exemple en annexe)
- Comme l'ensemble des tests différés, il est recommandé que ces tests soient effectués par PEAa (versus OEA).
- Les **acteurs** : Il est recommandé que soit organisé dans chaque bassin de naissances un parcours de tests différés T3, pour le contrôle des nouveau-nés avec tests non concluants : ce même parcours doit pouvoir être utilisé pour les tests de rattrapage.

  La liste des acteurs doit être disponible auprès de l'opérateur régional du dépistage et/ou des réseaux de périnatalité (DSRP).
- **Traçabilité** : il est recommandé de prévenir l'opérateur par mention sur le buvard si un dépistage différé est d'emblée prévu. Utiliser le support régional pour « résultats hors buvard » pour transmettre les résultats du test de rattrapage à l'opérateur régional. 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.
- **Facturation** : en l'absence de cotation existante spécifique, les parents doivent être informés que le test peut être 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 :
  - dans tous les cas si l'acte est réalisé avant 12 jours de vie (assurance maternité)
  - 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 ou le pédiatre ou le médecin de PMI 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'opérateur régional, qui n'est pas concerné.

Annexe : exemple de fiche de prescription/adressage

Proposition de fiche de prescription et d'adressage pour test différé, utilisable pour les tests différés de contrôle (après tests non concluants en sortie d'établissement de santé) ou pour les tests différés de rattrapage.

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

IDENTIFICATION DE L'ENFANT *(et coordonnées des parents au cas où l'enfant doit être convoqué)*

Nom :
Prénom : Sexe :
Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__| Terme si prématurité :
Lieu de naissance :
Adresse des parents :
Mail(s) parents :
Tél(s) parents :
Médecin traitant (nom et ville) :

Faire pratiquer un test de dépistage auditif néonatal différé en ambulatoire, par PEAa, au seuil de 35dB, sur les 2 oreilles

Test **à effectuer dans le 1er mois de vie** (ou avant un mois d'âge corrigé)
(NB : possible jusqu'à 3 mois pour les situations de rattrapage)

Pour : ☐ **Test différé T3 de contrôle** ☐ **Test différé T3 de rattrapage** (pas de dépistage antérieur)
Si oui, compléter -dessous

Dernier test effectué : Date : |__|__| |__|__| |__|__| ☐ T2 ☐ T1 seul (pas de T2 effectué)
Test réalisé par : ☐ Maternité ☐ Autre : ……..

Côté(s) non concluant(s) : ☐ OD ☐ OG **Type de test** : ☐ PEAa ☐ OEA

PCR CMV avant J10 : ☐ Prélevé salivaire ☐ Prélevé urinaire ☐ Non fait ou inconnu
Résultat PCR CMV : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu ou en attente
Si PCR salivaire positive, contrôle urinaire : ☐ *Prélevé résultat positif* ☐ *Prélevé résultat négatif*
☐ *Prélevé résultat inconnu ou en attente* ☐ *Non fait ou inconnu*

A l'exception de situations particulières à très haut risque de surdité, un test différé T3 par PEAa est fortement recommandé avant l'adressage en phase diagnostique, pour tous les enfants avec tests non concluants en sortie de maternité / néonatalogie.

Remarques (dont facteurs de risque éventuels …) :
……
……

Nom/lieu du professionnel pour le test différé T3/centre T3 choisi par les parents :
……

☐ **RV pour test différé T3 prévu le** : |__|__| |__|__| |__|__|
☐ **Ou enfant à convoquer pour test différé T3,** demande de RV adressée par mail/fax/tel le : |__|__| |__|__| |__|__|