

Compte-rendu	
2^{ème} Commission Audition Grand Est 02/06/2026 Distanciel Avec la participation de Dr Durand Pédiatre - Coordinatrice du dépistage néonatal auditif en Auvergne Rhône Alpes – Vice-Présidente de la FFADAN Pôle Audition CoPéGE : Céline Rouyer Martine Fessel Caroline Prioux Rédaction : Céline Rouyer	 COORDINATION PÉRINATALE GRAND EST

24 participants

ORL (Lorraine 4 Alsace 2) - Pédiatres (Champagne Ardenne 2) - SFC ou CDS (Lorraine 3 Alsace 3) -
Structure médicosociale (Lorraine 1) - Equipe de soins (Champagne Ardenne 3) - Non précisé 1 -
FFADAN 1 - CoPéGE 4

5 invités excusés

Eléments de contexte

- 1^{ère} Commission Audition Grand Est - Octobre 2023
- Fusion mi 2026 des 3 anté-réseaux avec pilotage régional de la Coordination Audition et détermination d'un projet Grand Est
- Recommandations HAS Juin 2025 suite à saisine Direction Générale de la Santé 2022
- Recommandations FFADAN 2025
- Travaux en cours initiés par la Direction Générale de la Santé (1^{ère} réunion 07.05.2026) sur le sujet du dépistage néonatal des troubles auditifs

⇒ **2^{ème} Commission Audition Grand Est**

Ordre du jour

1. Contexte et textes réglementaires
2. Pratiques territoriales en Grand Est en 2024
3. Bilan d'activité provisoire 2024
4. Recommandations HAS 2025
5. Partage d'expérience DSR-P AuRA (Auvergne Rhône Alpes) en lien avec recommandations FFADAN, freins et leviers
6. Film documentaire « *Marius et le bruit des vagues* » LCP 2026

1. Contexte et textes règlementaires

Entre 1999 et 2012 : 1ères expérimentations locales ciblées sur enfants à risque, évoluant en 2007 vers un dépistage systématique (recommandations HAS) mais sans généralisation à l'échelle nationale

2012 – 2014 : formalisation officielle du programme de santé publique national prévoyant un dépistage s'adressant à tous les NN, systématique en maternité et structuré en 2 phases, dépistage et diagnostic (arrêté du 03/11/2014)

2015-2022 : Montée en charge opérationnelle avec couverture rapide du territoire et identification des limites (inégalités territoriales d'accès, difficultés de coordination et de remontées de données au niveau national)

2022 : saisine de la HAS pour réorganiser le programme

création de la FFADAN Fédération Française des Acteurs du Dépistage Auditif néonatal

2025 : recommandations HAS et recommandations FFADAN

2. Pratiques territoriales en Grand Est – 2024

		Alsace	Champagne Ardenne	Lorraine
Phase 0		Information pendant le séjour Flyer d'information propre à chaque territoire		
Phase 1 Dépistage sur carton buvard	T1	OEA ou PEAa en maternité PEAa en néonate		
	T2	OEA ou PEAa si T1 en OEA PEAa si T1 en PEAa en néonate		
	CMV	cCMV Prélèvement urinaire si T2 NC uni ou bilat dans 7/11 maternités	?	?
Phase 2 Dépistage	T3	Pour les NC uni et bilat	Pour les NC bilat	
		OEA ou PEAa		
Test de rattrapage Enfants nés en contexte atypique ou n'ayant pas bénéficié de la phase 1		OEA ou PEAa		
Phase 3 Diagnostic		PEA seuils		
Phase 4 Suivi des enfants sourds		Surdités uni et bilatérales	Surdités bilatérales	

Pour rappel :

PEAa : le nerf auditif fonctionne

Plus long à faire
Appareil + coûteux, +/- consommables
Mais moins souvent non concluant
Possible dès H24
Davantage concluant à partir de 48h
Teste toute la boucle
En néonate ++

OEA : la cochlée fonctionne

Plus rapide à faire
Moins cher
Plus souvent non concluant surtout avant
H36 - H48

Ne repère pas les problèmes rétro cochléaires

Informations complémentaires et analyse des pratiques

- Spécificité de l'Alsace qui dépiste et suit les NC unilat et recherche un cCMV
- Mise en circulation d'un nouveau carton Guthrie en 2027 (infos relatives au dépistage sur le verso du buvard)
- Projet de flyer commun Grand Est après harmonisation des pratiques
- Nécessité de mettre à jour l'état des lieux des pratiques en GE : équipements, séquences de test, RH mobilisées sur les différentes phases et T3 notamment, pratiques / CMV => enquête auprès des opérateurs du dépistage à venir

Remarques des participants :

- Pour des questions d'organisation, en Alsace, recherche d'une infection cCMV sur prélèvement urinaire
- Distinguer les **PEA automatisés** en phase de **dépistage** des **PEA seuils** utilisés en phase diagnostic ORL

3. Bilan d'activité provisoire Grand Est 2024

	Alsace	Champagne Ardenne	Lorraine
Nb de naissances	17520	11251	18023
	46794 en GE		
File active en phase 1 (après refus parentaux et décès avant dépistage)	17468	11233	18023
Manquants de phase 1	163	2	12
Exhaustivité de la phase 1 (obj > 90%)	99.07%	99.98%	99.93%
File active en phase 2	954 NC uni et bilat	137 NC bilat	233 NC bilat
Obj < 5% NN orientés en phase 2	5.46% Inclus NC uni et bilat	1.22%	1.29%
Manquants de phase 2	136	8	26
File active en phase 3	95	19	41
Diagnostic de surdité	43 (15* et 27**)	6**	13**

* surdité unilatérale ** surdité bilatérale

Remarques des participants :

- Incidence surdité bilatérale 1/1000
Chiffres Grand Est inférieurs pour Champagne Ardenne et Lorraine (analyse non applicable en Alsace au regard de la spécificité du dépistage et du suivi des NC unilat)
⇒ Réflexion à mener sur actions à mettre en œuvre pour diminuer les résultats manquants en améliorant l'orientation entre les phase 2 et phase 3
- PEC d'enfants en cs ORL CHRU Nancy à l'âge de 12- 18 mois sur signes d'appel cliniques = enfants non orientés par le programme national de dépistage
- Distinction entre surdité de transmission et surdité de perception

4. Recommandations HAS Juin 2025

4.1 Phase 1 = T1 et T2 après information et consentement

Dépistage sur les 2 oreilles même si le programme recherche les surdités bilatérales

En maternité pour NN **sans** facteur de risque

- **T1   48h / PEAa** (ou avec OEA en attendant la généralisation de la pratique par PEAa)
- En cas de test non concluant, **T2 par PEAa** avant sortie de maternité

En maternité pour NN **avec** facteur de risque (= p8 recos HAS mais à retenir : ATCD familiaux avant 50 ans, séjour en néonate, cCMV)

- **T1   48h / PEAa**
- En cas de test non concluant, **T2 par PEAa** avant sortie de maternité

En néonatalogie

- **Test exclusif avec PEAa /!**
- T1 au plus proche du **terme corrigé**, et au min à 36 SA
- Si T1 non concluant, **T2 en PEAa** avant la sortie de l'unité

Contrôle potentielle infection congénitale à CMV à l'issue de T2 si NC

4.2 Phase 2 = T3

2 me étape de dépistage si T2 est NC

Test des 2 oreilles

En cas de tests discordants, résultat avec test PEAa prime

T3 par PEAa   1 mois d'âge corrigé

RDV planifié avant la sortie (s'assurer de la continuité du parcours de dépistage)

Avec valorisation financière

Test de rattrapage

Pour les NN n'ayant pas bénéficié d'un dépistage ou ceux nés en contexte atypique (= AAD, MDN, sorties précoces < 48h voire 24h)

1 seul test / PEAa avant 1 mois d'âge corrigé

4.3 Phase 3 = Diagnostic

Pour les NN avec un test NC bilat en T3 ou au test de rattrapage
Orientation entre 1 mois et avant 3 mois d'âge corrigé
Equipe pluridisciplinaire : médecin ORL, orthophoniste et psychologue

4.4 En parallèle

Renforcement de la formation des professionnels, sur les aspects techniques et relationnels
Information donnée dès le 3^{ème} trimestre de grossesse
Développement de matériel d'information à destination des parents
Implication et accompagnement des familles tout au long du parcours par équipe pluridisciplinaire
Recommandations sur le pilotage du programme national portant sur la mise à jour des tests et leur mode de financement ainsi qu'un système de surveillance nationale pour évaluer le programme à long terme / moyens techniques, ressources et indicateurs

Remarques des participants :

- *Pas de consensus des ORL sur les PEAa dès T1*
- *Pas de suivi des NC unilat, hors cible du programme national*
- *Absence de précisions sur type de prélèvements sur cCMV (salivaire puis urinaire, urinaire seul ?)*
- *Absence de coordination nationale pour la remontée des résultats et l'évaluation du programme*

5. Partage d'expérience AuRA en lien avec recommandations FFADAN **Freins et leviers (en vert dans le CR)**

Présentation de la FFADAN : travaux et site Internet en accès libre
nouveaux statuts depuis 2026 avec appel à candidatures

Partage d'expérience AuRA

76 000 naissances en 2025

- Exhaustivité – Refus- Echappements

Refus : 0.04% (= témoin d'une bonne acceptabilité du dépistage en phase 1) – Echappements : 0.30%

- ⇒ **Vigilance sur traçabilité des refus (carnet de santé ?)**
- ⇒ **Réflexion à mener sur parcours à proposer pour les naissances en contexte atypique (représentent 25% des refus et 53% des échappements)**

- Types de tests

AuRA : 85% de PEAa en T1, 79% en T2 et 89% en T3

Au minimum, PEAa en néonate (opposable arrêté 2014)
PEAa en T2 et T3 avant adressage ORL

- Renforcement de l'efficacité de la phase 1

AuRA T2 NC unilat 2.68%

T2 NC bilat 1.09%

Total 3.8% avec taux significativement différents entre anté-réseaux

PEAa #OEA, vigilance sur révision et entretien des appareils

Formation des testeurs

Réunir les conditions optimales pour faire le test : NN calme, en présence des parents

Timing : ne pas tester trop tôt, pratiquer le test à distance de la naissance pour résultats meilleurs

Utilisation de l'application **Roulette des bébés** en téléchargement libre sur smartphone

- Phase 2 : T3

A distance, en ambulatoire, à 2-3 semaines de vie

Bon timing pour refaire un test = rattrapage des tests non faits en maternité et réduction de l'orientation aux ORL

AuRA : 74% de T3 réalisés chez les T2 NC (variables selon anté-réseaux)

T3 normalisé pour 89% des NC unilat ; permet le suivi des NC unilat

T3 normalisé pour 69% des NC bilat

⇒ Objectif : 90% de T3 chez les T2 NC, test des 2 côtés en PEAa, identification des acteurs, facturation (code APC si adossé à cs ORL, ou code CDRP002 avec exonération du ticket modérateur si réalisé avant J12 ou avant J30 en établissement de santé)

Remarques des participants :

T3 pratiqués en médecine de ville par OEA : question de l'équipement des cabinets libéraux (ORL et pédiatres) et de l'adressage non optimal aux ORL experts

Echanges spontanés sur les pratiques dans les différents établissements présents

Equipements des maternités et formation des testeurs : renouvellement du parc à interroger, formation des testeurs à leur usage par les constructeurs et services biomédicaux

RH disponibles pour proposer des T3 ? Moyens contraints dans chaque type d'établissement

Réflexion sur l'élargissement au dépistage et au suivi des NC unilat ?

Remarques des participants :

Intérêt partagé pour le dépistage et le suivi des NC unilat

Pas d'opposition formelle mais nécessité d'un accompagnement RH, matériels et formation

- Phase 3 : adressage aux ORL experts

AuRA : 1.27% des NN (variable selon anté-réseaux)

⇒ Objectif : < 1%

Avoir connaissance des issues ?

- Entrée en phase diagnostique : date et résultats 1ers PEA seuils => connaître le délai d'adressage

- Diagnostic : appartient aux ORL avec critères du BIAP et audio comportementale => connaître l'âge au diagnostic et à la prise en soin (objectif < 6 mois pour surdités sévères à profondes)

- La question du cCMV

Profil particulier de surdités liées au cCMV : évolutives, vestibulaires, dissociées, surdités à distance même si asymptomatiques à la naissance, troubles du neurodéveloppement associés

⇒ PEC et suivi spécifiques prolongés

⇒ TTT antiviral dans certains cas

Objectif : identifier les NN porteurs et dater l'infection

Recommandations Haut Conseil de la Santé Publique de 2018, reprises par FFADAN 2024 et HAS 2025 :

PCR CMV salivaire ou urinaire ≤ 21 jours

AuRA : faisabilité retenue, dépistage vers J15, 1% des NN NC uni ou bilat testés reviennent positifs

Remarques des participants :

Recos sur suivi des enfants CMV+ disponibles sur site FFADAN

- Impacts psychologiques et formation des testeurs

Tests à inscrire dans une démarche de dépistage et de diagnostic

Vigilance : Période critique du post-partum, création du lien parents-NN, qualité des interactions
Confusion sur test non concluant et annonce diagnostique
Information peu anticipée en anténatal, testeurs multiples

⇒ **Formation des testeurs : savoir-faire et savoir dire**

Expliquer : Echanger dans la langue parentale
Recueillir le consentement
Annoncer quels résultats possibles avant de tester (NC ≠ diagnostic)
Tester en bonnes conditions

Accompagner : Rassurer sans banaliser
Connaitre et mobiliser les parcours et les acteurs

6. Retour d'expérience

« Marius et le bruit des vagues » film documentaire diffusé sur LCP

Récit des parents de Marius diagnostiqué sourd et de son parcours de soin

Contacts CoPéGE laissés à la disposition des professionnels et établissements

PPT de présentation en annexe