Le dossier – ORL pédiatrique

Dépistage de la surdité en maternité, où en sommes-nous ?

RÉSUMÉ : Le dépistage auditif de la surdité est en place depuis 2012 en France. Ce dépistage a permis le développement d'une prise en charge très précoce des nourrissons sourds. Nous discutons ici de l'état des lieux de ce dépistage, des problématiques et des avancées actuelles sur le territoire.

N. LOUNDON
Service ORL,
Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades,
PARIS.

Le dépistage auditif en pédiatrie en France en 2025 : un état des lieux détaillé

En 2025, le **dépistage auditif en pédiatrie** reste une priorité en France, particulièrement dans le cadre de la détection précoce des troubles auditifs chez les nouveau-nés. Si des progrès notables ont été réalisés dans ce domaine, certains défis subsistent, notamment en termes d'harmonisation des pratiques et d'accès à des outils adaptés pour chaque situation. Voici un état des lieux du dépistage auditif en pédiatrie en France.

Dépistage néonatal auditif systématique : une pratique bien établie

Le **dépistage auditif néonatal** est **systématique** pour tous les nouveau-nés en France depuis 2012. Conformément aux recommandations des autorités sanitaires, ce dépistage doit être réalisé avant la sortie de la maternité pour détecter les troubles auditifs congénitaux. Chaque année, environ **750 000 nouveau-nés** sont concernés par ce dépistage, mis en place selon les modalités définies par le **cahier des charges national** du dépistage de 2014.

Les **otoémissions acoustiques automatisées (OEAa)** et les **potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAa)** sont les tests utilisés pour évaluer l'audition des nouveau-nés. En fonction des résultats, une séquence de tests est suivie, impliquant des étapes de **T1**, **T2** et **T3** :
– **T1** (premier test) : effectué en maternité avec OEAa ou PEAa ;
– **T2** (re-test) : réalisé en cas de T1 anormal, avec un test complémentaire (OEAa ou PEAa) ;
– **T3** (contrôle après la sortie de maternité) : réalisé par PEAa si le T2 reste anormal.

Les tests sont effectués selon des stratégies de dépistage définies pour optimiser la détection, notamment dans les cas où des facteurs de risque sont présents, comme les séjours en néonatologie ou en réanimation. En réanimation, par exemple, les **PEAa** sont obligatoires.

L'objectif du **T3** est double : réduire le nombre d'enfants envoyés vers des structures spécialisées en ORL et audiophonologie et limiter les risques de perte de suivi, en offrant un contrôle rapide et local. Les tests à ce stade montrent que **90 % des résultats sont normalisés**, ce qui permet une prise en charge plus rapide pour les enfants détectés comme présentant des anomalies auditives.

Le dossier – ORL pédiatrique

Outils de dépistage : OEAa et PEAa

Le dépistage auditif repose sur deux principaux outils techniques :
– **les otoémissions acoustiques automatisées (OEAa) :** elles mesurent les sons émis par les cellules ciliées externes de l'oreille interne en réponse à un stimulus sonore (35 dB). Ce test permet de repérer la surdité cochléaire, mais peut donner des faux positifs. Grâce à la séquence Test-Retest (T1/T2), le taux de faux positifs est réduit à 0,7 % ;
– **les potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAa) :** ils évaluent la transmission du signal auditif jusqu'au cerveau. Utilisés principalement pour les enfants ayant des facteurs de risque (hospitalisation en néonatologie ou réanimation), ce test a un taux de faux positifs de 0,2 % et permet de détecter les surdités rétrocochléaires ainsi que les neuropathies auditives.

Les **PEAa** sont particulièrement recommandés pour repérer des anomalies telles que la **neuropathie auditive**, notamment les cas de surdité **DFNB9**, une forme de surdité liée à des mutations génétiques spécifiques. En effet, les **OEAa** ne permettent pas de détecter cette forme de surdité, alors que les **PEAa** sont cruciaux pour la détection de ces enfants, souvent non identifiés autrement.

Situation actuelle des dépistages sur le territoire français

Bien que la généralisation du dépistage auditif néonatal ait conduit à des améliorations notables, les **données régionales** montrent des variations importantes dans l'organisation du dépistage.

En Île-de-France, par exemple, l'**ARS** a confié la coordination du dépistage à la Fédération parisienne de dépistage et de prévention du handicap de l'enfant (FPDPHE), qui s'appuie sur les réseaux de santé en périnatalité. Les résultats en 2020 montrent :
– **98,8 %** des nouveau-nés ont été testés ;
– **1,85 %** des enfants ont été orientés vers un test de contrôle à distance, et **69 %** d'entre eux ont effectivement effectué ce test ;
– **80 enfants sourds** ont été identifiés et pris en charge dans les centres référents **(CDOS) franciliens**.

Cependant, des problèmes persistent, notamment dans certaines maternités où des équipements de dépistage ne sont pas toujours adaptés ou disponibles. Une enquête menée en 2017 a révélé qu'une maternité sur quatre en Île-de-France ne répondait pas aux exigences du cahier des charges, notamment en néonatologie.

Résultats nationaux du dépistage auditif

Une étude nationale publiée par Santé Publique France en 2021 a permis de mesurer l'efficacité du dépistage auditif. En 2016, les résultats étaient les suivants :
– taux d'exhaustivité du dépistage : 93,8 %, en nette amélioration par rapport à 83,3 % en 2015 ;
– taux de refus : 0,1 %, un chiffre très bas, démontrant une forte acceptation du dépistage ;
– prévalence de la surdité : 0,9 ‰, avec une majorité des déficits auditifs se situant dans la catégorie des surdités modérées (57 %).

Les résultats de l'étude montrent que le taux de suspects de surdité permanente (SPBN) a diminué après le T3 (de 1,4 % à 0,9 %), ce qui suggère une amélioration de la fiabilité du dépistage grâce aux protocoles en place.

Initiatives de la FFADAN pour améliorer le dépistage

La Fédération française des acteurs du dépistage auditif néonatal (FFADAN), créée en 2022, joue un rôle clé dans l'évaluation et l'optimisation des pratiques de dépistage auditif en France. Parmi ses propositions :
– **utilisation prioritaire des PEAa** en maternité, surtout pour les tests de T2 et T3, afin de réduire les faux positifs ;
– **généralisation du T3,** notamment pour les enfants nés à domicile ou sortis précocement de maternité ;
– **création de structures intermédiaires de diagnostic** avant l'envoi en centres spécialisés (CDOS) ;
– **harmonisation des outils informatiques** pour uniformiser la collecte des données à l'échelle nationale.

Le cas des neuropathies auditives : une avancée thérapeutique prometteuse

Un défi majeur dans le dépistage auditif concerne les enfants atteints de neuropathie auditive, en particulier ceux présentant la forme DFNB9, souvent liée à une mutation génétique. Ces enfants peuvent avoir des OEAa normaux, mais des déficiences auditives sévères. En 2023 et 2024, des essais cliniques de thérapie génique pour traiter cette neuropathie ont été lancés, notamment par la biotech Sensorion en collaboration avec l'AP-HP.

Le dépistage précoce est essentiel pour identifier ces enfants dans la fenêtre thérapeutique. L'utilisation des PEAa en première intention pour tous les nouveau-nés pourrait améliorer l'accès à ces thérapies innovantes et transformer la prise en charge des enfants atteints de DFNB9.

Conclusion

En 2025, le dépistage auditif en pédiatrie en France continue de se perfectionner, avec un taux de couverture élevé et des progrès technologiques notables. Néanmoins, des disparités régionales, des problèmes d'équipement dans certaines maternités, et des défis liés à des

formes de surdité spécifiques, comme les neuropathies auditives, montrent qu'il reste encore des efforts à fournir. Le renforcement de l'utilisation des PEAa, la généralisation du T3, et l'optimisation de la collecte des données sont essentiels pour assurer une prise en charge rapide et efficace des enfants souffrant de troubles auditifs.

EN SAVOIR PLUS

- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/note_de_cadrage_evaluation_du_programme_national_de_depistage_de_la_surdite_permanente_neonatale.pdf
- https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/10/2021_10_2.html
- Lv J, Wang H, Cheng X *et al.* AAV1-hOTOF gene therapy for autosomal recessive deafness 9: a single-arm trial. *Lancet*, 2024:403:2317-2325.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.