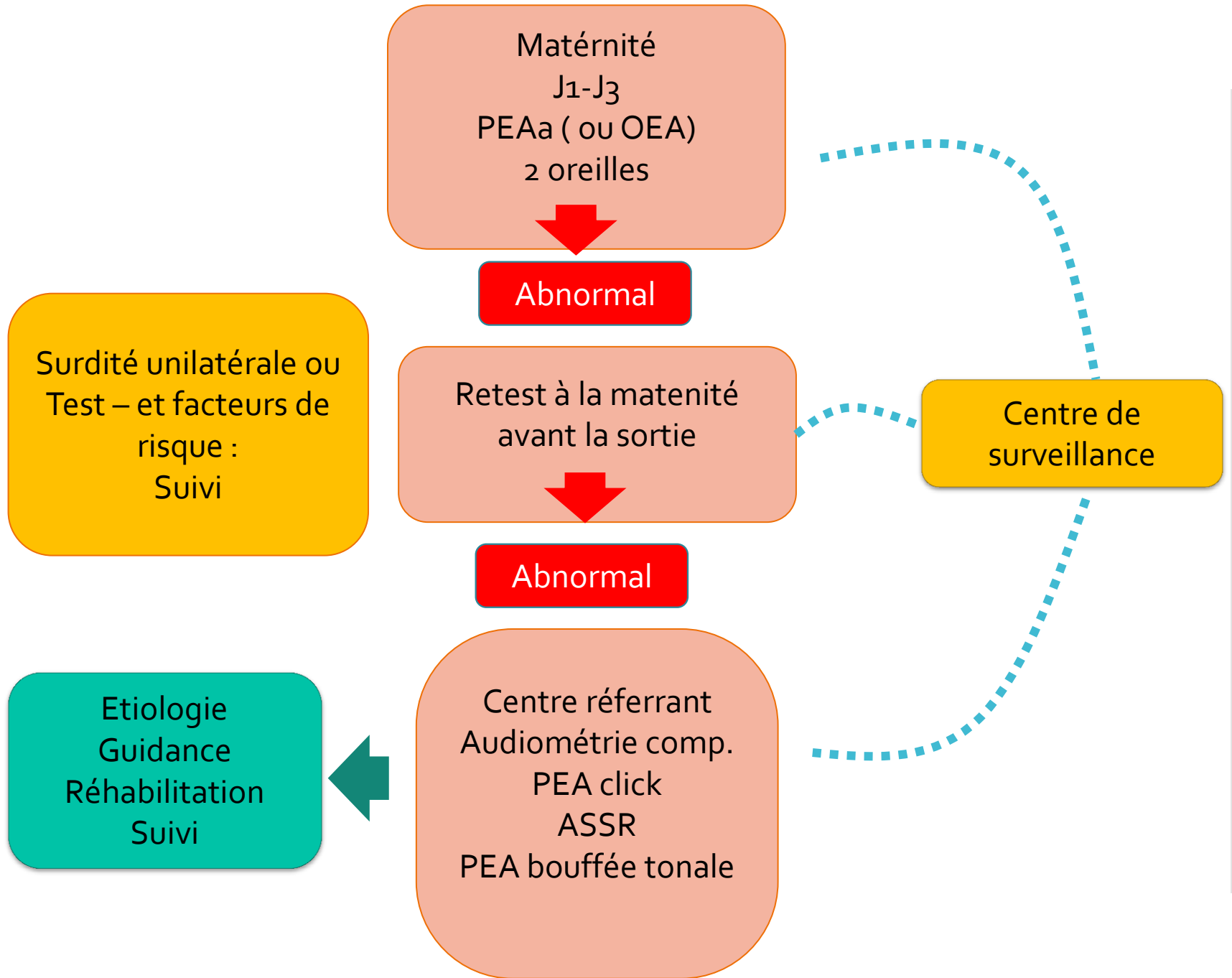


# Dépistage de la surdité

## Pistes d'amélioration

# Depistage en Bourgogne



# Durée de séjour à la maternité

- Diminution de la durée de séjour dans tous les pays développés (US, Canada, pays Scandinaves)
- En France
  - $4 \pm 1,4$  jours par voie basse
  - $5,6 \pm 1,7$  jours par Césarienne
- Grande disparité territoriale :
  - Séjours  $\leq 3$  j : 17% dans les petites maternités
  - Séjours  $< 3$  j : 73% dans les CHU et les centres  $> 3000$  naissances

*(Rapport de la Court de Comptes 20/01/2015)*

- Augmentation des faux positifs ?
- Augmentation des perdus de vue ?
- Organisation des retests ?

# Diminution des faux positifs avec le délai de l'examen postnatal

- Diminution des faux positifs pour les PEA et les OEA avec le délai post-natal (Tsui et al. Clin Otolaryngol, 2008 et Smolkin et al., Neonatology, 2013)
- 2 fois moins de faux positifs après 42H pour OEA (otite séreuse, conduits obstrués)
- Diminution significative après 50 jours pour PEA

Programme en  
2 étapes avant  
la procédure  
diagnostique

Test et retest à la maternité



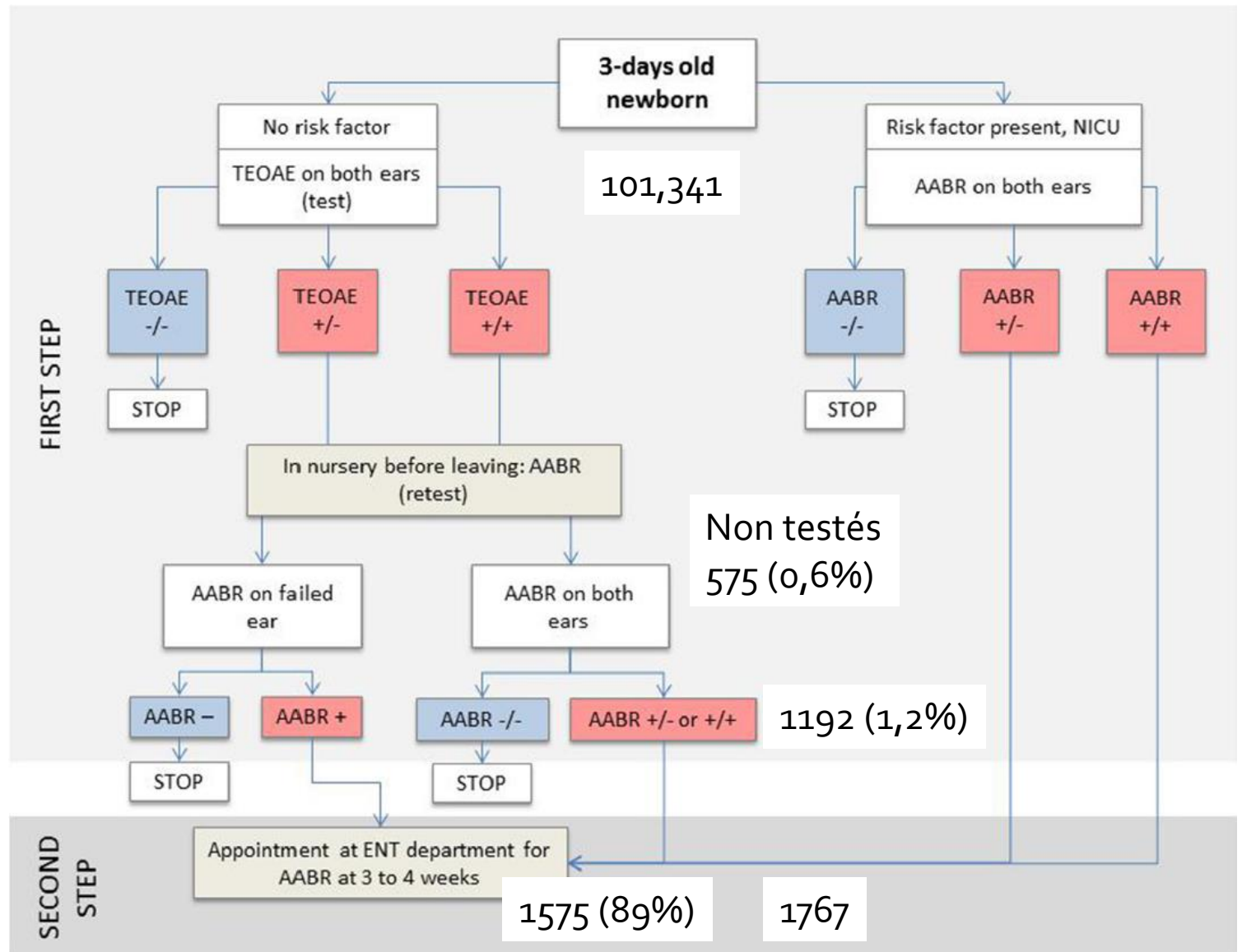
Test par un ORL à distance



Procédure diagnostique

# Etude Haute-Normandie

(Caluraud et al., Neonatology, 2015)



# Conclusions

- Après le second étape (T3) : 170 tests + dirigés vers la procédure diagnostique
- **Au total 203 (0,2%) perdus de vue.**
- Raison du succès :
- Excellente couverture globale en lien avec une couverture initiale de grande qualité
- Transmission des infos entre les maternités et le centre ORL avec les coordonnées des enfants non testés, des enfants avec un test positif ou des enfants transférés dans une autre région
- Appel des parents et organisation d'un RV ORL rapide par le centre

# Re-test à distance

- Réseau d'ORL dans la région :
  - Assurer des soins de proximité
  - Diminuer les procédures diagnostiques inutiles du centre référent
  - Diminuer les perdus de vus
- Nécessite un équipement et une formation (rappel) pour les ORL



# Questions

- Examen normal chez un enfant à risque :
  - Risque de surdité acquise ou évolutive
  - Organiser un suivi à long terme

# Enfants à risque

- Examen normal chez un enfant à risque :
  - Risque de surdité acquise ou évolutive
  - Organiser un suivi à long terme
- Facteurs de risque présent : 40% des enfants sourds
- Facteurs de risque multiplie le risque par 10
  - Prématurité, PN <1500 g, anoxie, ventilation assistée >5 j
  - Hyperbilirubinémie >300  $\mu\text{mol/l}$
  - CMV, rubéole, syphilis, herpes, toxoplasmose
  - Ototoxiques > 5 jours
  - Méningite bactérienne, encéphalite
  - Malformations cranio-faciales
  - Surdités syndromiques

# Surdité Unilatérale

- Quelle est sa signification (risque controlatérale) ?
- Quel est son impact ?

# Signification de la surdité unilatérale

- Programme de dépistage bilatéral Missouri d s 2000 (Ghogomu et al, Laryngoscope, 2014)
- Détection de 134 surdités unilatérales entre 1990 et 2007
- Age de détection réduit de  $4,4 \pm 1,8$  (67)    $2,6 \pm 2,6$  (67)
- Taux de détection à l'âge de 6 mois 3% avant dépistage et 42% après dépistage
- 45% des surdités cong nitaes
  
- Risque pour l'oreille controlatérale ?
- Réhabilitation de la surdité ?

# Impact de la surdité unilatérale

- Perte de la stéréophonie :
  - Diminution de l'intelligibilité dans le bruit
  - Incapacité de localiser la source sonore
  - Effet ombre de la tête
  - Diminution de la sensibilité globale aux sons faibles
- Multiples possibilités de réhabilitation
- Effet bénéfiques de la réhabilitation sur la qualité de vie et la scolarité (Doshi et al, Otol Neurotol, 2013)

# Conclusions

- Organisation du troisième test basé sur un réseau régional d'ORL
- Prise en charge et suivi des enfants avec :
  - une surdité dépistée
  - une audition normale mais à risque
  - une surdité unilatérale