U.R.P.H.E.
Union Régionale pour la Prévention des Handicaps de l'Enfant

RP2S
Réseau Périnatal des 2 Savoie

Dépistage néonatal de la surdité (DNS) en Rhône-Alpes

Etat des lieux 2016 et 1er semestre 2017

C. Durand*, L. Bouillot*, M. Vercherat**, G. De Biase**, L. Abraham*
*Réseau Périnatal des 2 Savoie, **URPHE

4ème congrès national de la Société Française de Dépistage Néonatal
Paris
14 décembre 2017

Introduction

- ☑ Démarrage officiel du DNS en Rhône-Alpes (RA, hors Auvergne) : **2015**
- ☑ **Groupe de travail** ARS + acteurs, définit :
  - ☑ **Cahier des charges** régional (2014, actualisé 2016)
  - ☑ Traçabilité : **URPHE** (en charge des dépistages biologiques)
  - ☑ Formation, diffusion des procédures : **Réseaux de périnatalité**
  - ☑ Etape diagnostique : nombre limité de **Centres experts**

Objectifs

① **Evaluer la mise en œuvre du DNS en région Rhône-Alpes**
- ☑ **Objectif** régional d'exhaustivité : 98% (national 90%)

② **Diminuer le nombre de bébés chez l'ORL expert …. ?**
- ☑ Devant l'encombrement des centres experts, **RE-RETEST = T3** après la sortie et avant adressage (initiative maternités du réseau **RP2S**)

Matériels et méthode

- Etude rétrospective, observationnelle
- Naissances 1/01/2016 – 30/06/2017
- Données URPHE et centres experts

Résultats 1 : exhaustivité et techniques (2016 + 2017)

Toutes les maternités et unités de néonatologie de RA proposent le DNS

- 115 674 enfants éligibles sur la période
- 0,21 % de refus parentaux
- **99,7 % des nouveau-nés légalement éligibles dépistés** (hors refus)

Techniques utilisées

- PEAA/PEAA ou OEA/PEAA pour 47/51 maternités
- PEAA dans toutes les unités de néonatologie

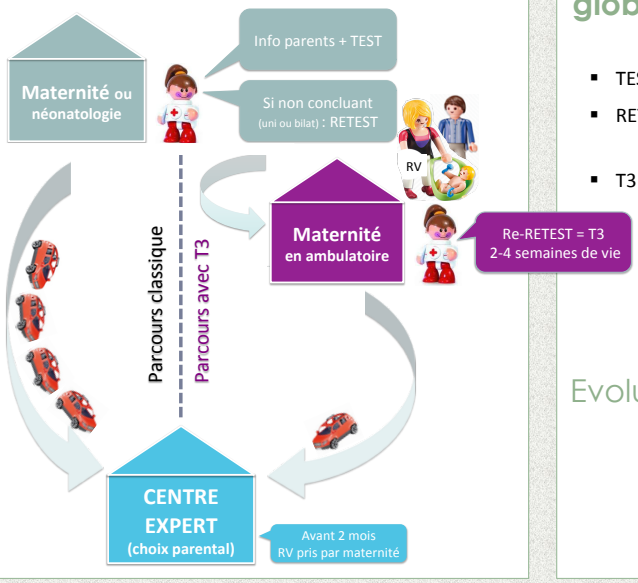
Résultats 3 : étape diagnostique (2016)

6 sites diagnostics en RA. Issues à 6 mois :

Taux de surdité :
- Global (uni et bilat.) : **1,69 ‰**
- Bilatérale : **1,17 ‰**
- Parmi les enfants transférés : **4,69 ‰**

Perdus de vue :
- 0,39 % des nouveau-nés
- 7,73 % des enfants repérés avec RETEST non concluant

Parcours



Résultats 2 : données globales 2016 + 2017*

*Dénominateurs : enfants avec au moins un test DNS effectué

- TEST : ▶ 89,7 % normaux
- RETEST : 10,2 % des nouveau-nés
  ▶ 68,7 % normalisés
- T3 : 31,3 % des enfants avec retests anormaux
  ▶ 88,6 % normalisés

▶ 2,16 % des nouveau-nés sont adressés en centre expert

Evolution de 2016 à 2017

+ de T3 (48,6 % *versus* 23,8 % des RETESTS anormaux)
- d'enfants adressés en centre expert (1,52 % *versus* 2,45 %, nouveau-nés non transférés)
- de perdus (tous p<0,001)

Résultats 4 : intérêt du T3

▶ **10** en T3 = **9** recours CENTRE EXPERT évités

▶ Expérience du **Réseau RP2S** *versus* **RA sans RP2S** (2016)
- **T3 largement utilisé** : **75,8 %** des enfants avec RETEST anormal *versus* **14,9 %**
- **0,59 %** *versus* **2,92 %** des nouveau-nés adressés en centre expert (p<0,001)
- **4 enfants adressés pour 1 sourd** *versus* **17** (p<0,001)
- Perdus : 0,43 % *versus* 0,38 % (NS) ; taux de surdité : sans différence significative

Discussion et conclusion

▶ Le DNS fonctionne bien en RA, objectifs nationaux et régionaux d'exhaustivité largement dépassés. Limiter les enfants perdus de vue reste essentiel.

▶ Intérêt majeur de répéter un test automatisé (T3 en maternité) vers 2-4 semaines de vie :
- ▶ limite considérablement l'adressage en centre expert : être parcimonieux de la ressource, moins de déplacements des familles
- ▶ amélioration remarquable du screening, contribue à fluidifier les parcours sans augmenter significativement les perdus.

▶ Le DNS est un processus complexe (parcours, acteurs, évaluation). Confrontons nos expériences ! Quels retours parentaux ?

Remerciements : URPHE antennes de Lyon et Grenoble ; CEAE CHU de Lyon, St Etienne, Grenoble, et INJS Chambéry-Cognin ; Réseaux de périnatalité AURORE, ELENA, RPAI ; ARS Auvergne Rhône-Alpes.
Contact : C. Durand rp2s@ch-metropole-savoie.fr