LE DOSSIER
Dépistage néonatal de la surdité : où en est-on ?

Editorial

→ **E.N. GARABEDIAN**
Service d'ORL Pédiatrique
et de Chirurgie cervicofaciale,
Hôpital Armand Trousseau,
Université Pierre et Marie Curie,
Inserm U587,
PARIS.

Le dépistage néonatal de la surdité est un enjeu majeur de Santé publique. En France comme dans la majorité des pays qui n'ont pas de dépistage néonatal généralisé, la pauvreté des signes d'appel de surdité chez le nourrisson fait que l'âge moyen du diagnostic est encore beaucoup trop tardif : de l'ordre de 12 à 18 mois selon les régions pour les surdités sévères et profondes, l'appareillage n'étant mis en route que quelques mois plus tard, en général avec des séquelles définitives sur la communication. La majorité des pays ont développé ce dépistage mais le vote à l'Assemblée nationale le 10 décembre 2010 du projet de loi instaurant un dépistage néonatal généralisé de la surdité n'a pas été promulgué du fait d'un problème constitutionnel du train de lois dans lequel elle était incluse. Nous attendons toujours un texte réglementaire qui la remplacerait.

La prise en charge précoce apporte un bénéfice prouvé sur le développement du langage oral et, de façon plus globale, sur la communication, et permet de prendre en charge les pathologies associées, de pouvoir faire le diagnostic des surdités dues au cytomégalovirus, et de proposer un conseil génétique aux familles. L'implant cochléaire a été une avancée majeure pour le développement du langage oral des jeunes sourds profonds, mais il ne faut pas pour autant faire un raccourci dépistage précoce-implant cochléaire : 30 % des sourds dépistés sont sourds profonds, et pourront bien sûr bénéficier de l'implant à l'âge recommandé entre 12 et 24 mois, si les parents choisissent de réhabiliter l'audition ; 70 % des sourds dépistés ont une surdité sévère ou moyenne, qui va aussi bénéficier grandement d'un dépistage et d'un appareillage précoce.

Alors pourquoi existe-t-il des oppositions à la mise en place de ce dépistage, ou encore des propositions pour faire ce dépistage entre 4 et 9 mois ? Certains soulèvent le risque de perturber la relation mère-enfants par un dépistage en maternité. D'autres redoutent la "médicalisation" de la surdité, qui est cependant nécessaire à une prise en charge rigoureuse selon les standards internationaux. On peut souhaiter que la période néonatale ne soit pas l'occasion d'une multiplication des dépistages, mais on sait que dépister plus tard est source de nombreux perdus de vue (proche de 50 %, cf. PHRC CHU Amiens) et, surtout dans la tranche d'âge de 4 à 9 mois, comme le demande une récente proposition de loi, le dépistage n'est pas techniquement réalisable car les PEA automatisés ne sont conçus que pour les moins de 6 mois, et les OEA sont très souvent perturbés par les problèmes d'oreille moyenne.

On ne doit pas oublier les conséquences psychologiques pour les parents, et les conséquences pour l'enfant d'un diagnostic tardif de surdité. Le dépistage néonatal généralisé de la surdité, à venir dans notre pays, est une grande avancée pour les enfants sourds.