

DOSSIER :	Dépistage auditif néonatal
SUJET :	Déficit sensoriel cible
DESTINATAIRE :	Stéphane Ruel et Comité d'experts conseil à l'organisation du programme de dépistage universel de la surdité en période néonatale
EXPÉDITEUR :	Groupe de travail DAN (AETMIS) : François Bergeron, Brigitte Côté, Martine Gendron, Tony Leroux et Jean-Marie R. Lance
DATE :	10 décembre 2009 (édition finale le 10 novembre 2010)

RÉSUMÉ

Le tableau ci-joint présente les définitions du déficit sensoriel cible de six programmes de pays (Royaume-Uni – NHS –, Allemagne et Belgique) et régions (provinces canadiennes d'Ontario et de Colombie-Britannique) ou d'un organisme professionnel (*Joint Committee on Infant Hearing*, États-Unis). Quelques constats sont dégagés pour faciliter l'examen de ces renseignements et le groupe de travail formule des attentes pour la suite de ses travaux.

Constats

Selon les programmes retenus, la définition du déficit sensoriel cible diffère principalement en fonction de la latéralité (une ou deux oreilles), de la nature du déficit (perte de type neurosensoriel, conductif ou neuropathie), du degré du déficit (variant entre 30 et 40 dB HL [*hearing level*, c'est-à-dire pour l'oreille humaine normale]), des fréquences retenues pour le calcul du degré du déficit (moyenne de fréquences ou calcul effectué séparément pour un ensemble de fréquences) et du moment auquel apparaît le déficit (néonatal ou tardif durant la petite enfance).

L'établissement d'une définition du déficit sensoriel cible est déterminant quant au choix des équipements (émissions otoacoustiques et potentiels évoqués pour dépister les neuropathies auditives), à l'élaboration des protocoles de dépistage plus spécialement en ce qui concerne les bébés qui seront effectivement orientés vers la confirmation diagnostique (p. ex. : orientation après l'échec au test (ou aux tests) de dépistage à une ou à deux oreilles) et sur l'offre des services de réadaptation (p. ex. : services offerts aux nouveau-nés aux prises avec un déficit auditif unilatéral). Bien que ce dernier aspect nécessite un examen plus approfondi pour guider la décision en matière d'intervention en réadaptation, certains éléments de la littérature laissent déjà présager une insuffisance des données probantes permettant de justifier l'intervention dans les cas de surdité unilatérale [Bamford *et al.*, 2005].

Attentes du groupe de travail de l'AETMIS

La définition du déficit sensoriel cible a des conséquences majeures sur des composantes essentielles du programme de dépistage (techniques de dépistage, protocoles, orientation diagnostique, protocole d'intervention en réadaptation et coûts associés à chaque étape). La recherche et l'examen des données probantes sur ces composantes par les membres du groupe de travail de l'AETMIS doivent être guidés par une définition précise qu'établiront les membres du comité d'experts conseil.

DÉFINITION DU DÉFICIT SENSORIEL CIBLE	
PROGRAMMES	
<i>National Hearing Screening Programme</i> (Royaume-Uni)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte auditive bilatérale permanente ≥ 40 dB HL (selon la moyenne des seuils à 0,5, 1, 2 et 4 kHz), à la meilleure oreille. ▪ Perte auditive unilatérale permanente ≥ 40 dB HL à une oreille et perte auditive < 40 dB HL à l'autre oreille (selon la moyenne des seuils à 0,5, 1, 2 et 4 kHz) [Bamford <i>et al.</i>, 2005, p. 20]. ▪ Dépistage des enfants présentant une perte auditive unilatérale, minimale ou une neuropathie auditive, évaluation et offre de services [Sutton <i>et al.</i>, 2007].
<i>Infant Hearing Program</i> (Ontario)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte auditive permanente, de type neurosensoriel ou conductif anatomique, ≥ 30 dB HL, à une ou deux oreilles (à n'importe quelle fréquence entre 0,5 et 4 kHz) ▪ Neuropathie auditive/dyssynchronie auditive <i>Ontario Infant Hearing Program, Audiologic Assessment Protocol, v. 3.1, p. 1</i> [Ontario IHP, 2008].
<i>BC Early Hearing Program</i> (Colombie-Britannique)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte auditive de type neurosensoriel, > 35 dB HL, à une ou à deux oreilles; ▪ Perte auditive de type conductif anatomique; ▪ Neuropathie auditive (chez les nouveau-nés (NN) provenant des soins intensifs (SI)); ▪ Surdité tardive [Newroth et Lane, 2008].
Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte auditive bilatérale ou unilatérale > 35 dB HL [Neumann <i>et al.</i>, 2009].
Belgique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte d'audition permanente, bilatérale ou unilatérale, sensorielle ou de transmission, de 30 à 40 dB HL, en moyenne, ou plus, sur les fréquences importantes pour la reconnaissance de la parole (soit entre 500 et 4 000 Hz) [Deltenre <i>et al.</i>, 2009].
<i>Joint Committee on Infant Hearing</i> (�.-U.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte d'audition permanente sensorielle ou de transmission, de 30 à 40 dB HL, en moyenne, ou plus, sur les fréquences importantes pour la reconnaissance de la parole (soit entre 500 et 4 000 Hz) [Nelson <i>et al.</i>, 2008].

DOSSIER : **Dépistage auditif néonatal**

SUJET : **Déficit sensoriel cible**

RÉFÉRENCES

- Bamford J, Ankjell H, Crockett R, Marteau T, McCracken W, Parker D, et al. Evaluation of the Newborn hearing Screening Programme (NHSP) in England: Report of the evaluation of the first phase of implementation of the NHSP. Volume one: Studies, results and recommendations. Manchester, Royaume-Uni : University of Manchester; 2005. Disponible à : <http://www.library.nhs.uk/SpecialistLibrarySearch/Download.aspx?resID=123519>.
- Deltenre P, Deggouj N, Demanez L, Doyen A, Eymael P, Mansbach A-L, Melice N. Protocole relatif au programme de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française. Bruxelles, Belgique : Gouvernement de la Communauté française; 2009. Disponible à : http://www.depistagesurdite.be/pro/protocoles/Protocole_depistage_surdite_2009.pdf.
- Nelson HD, Bougatsos C, Nygren P. Universal newborn hearing screening: Systematic review to update the 2001 US Preventive Services Task Force Recommendation. *Pediatrics* 2008;122(1):e266-76.
- Neumann K, Nawka T, Wiesner T, Hess M, Böttcher P, Gross M. Qualitätssicherung eines universellen Neugeborenen-Hörscreenings – Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. *HNO* 2009;57(1):17-20.
- Newroth AM et Lane S. A sound start for every baby. CHHA-IFHOH Congress 2008: Workshop presentations [le titre de la présentation diffère de celui de l'atelier (Early hearing detection and intervention in BC – A made in BC program)]. Vancouver, BC : BC Early Hearing Program (BCEHP); 2008. Disponible à : <http://chha.ca/conference/2008/index2.php?content=workshop>.
- Ontario Infant Hearing Program (Ontario IHP). Audiologic assessment protocol, version 3.1. Toronto, ON : Mount Sinai Hospital; 2008. Disponible à : <http://www.mountsinai.on.ca/care/infant-hearing-program/documents/IHPAudiologicAssessmentProtocol3.1FinalJan2008.pdf>.
- Sutton G, Wood S, Bele D, Waddell, N, Davis A. Performance and impact of the screening programme in England. Présentation lors du 20th Anniversary of the Annual Workshop on Hearing Screening for Children in support of National Knowledge Week for Hearing. Manchester, Royaume-Uni : NHS Newborn Hearing Screening Programme; 2007. Disponible à : <http://hearing.screening.nhs.uk/getdata.php?id=16376>.