

CONTEXTE

Avant novembre 2006 :

- Initiatives locales de dépistage néonatal de la surdité
- Absence de programme coordonné à l'échelle de la Communauté française de Belgique (CFB)

PROTOCOLE

OBJECTIFS

- Présenter les résultats du programme de dépistage néonatal de la surdité dans la CFB depuis sa mise en place (2007-2009).
- Analyser l'évolution des résultats et de la qualité des données au cours des trois premières années.

MÉTHODOLOGIE

- Comparaison des taux de couverture, résultats des tests et nouveau-nés considérés comme perdus de vue pour les enfants nés en 2007, 2008 et 2009 (Chi² de Pearson).
- Recherche d'une tendance linéaire lorsque cela s'applique (Chi² de tendance).

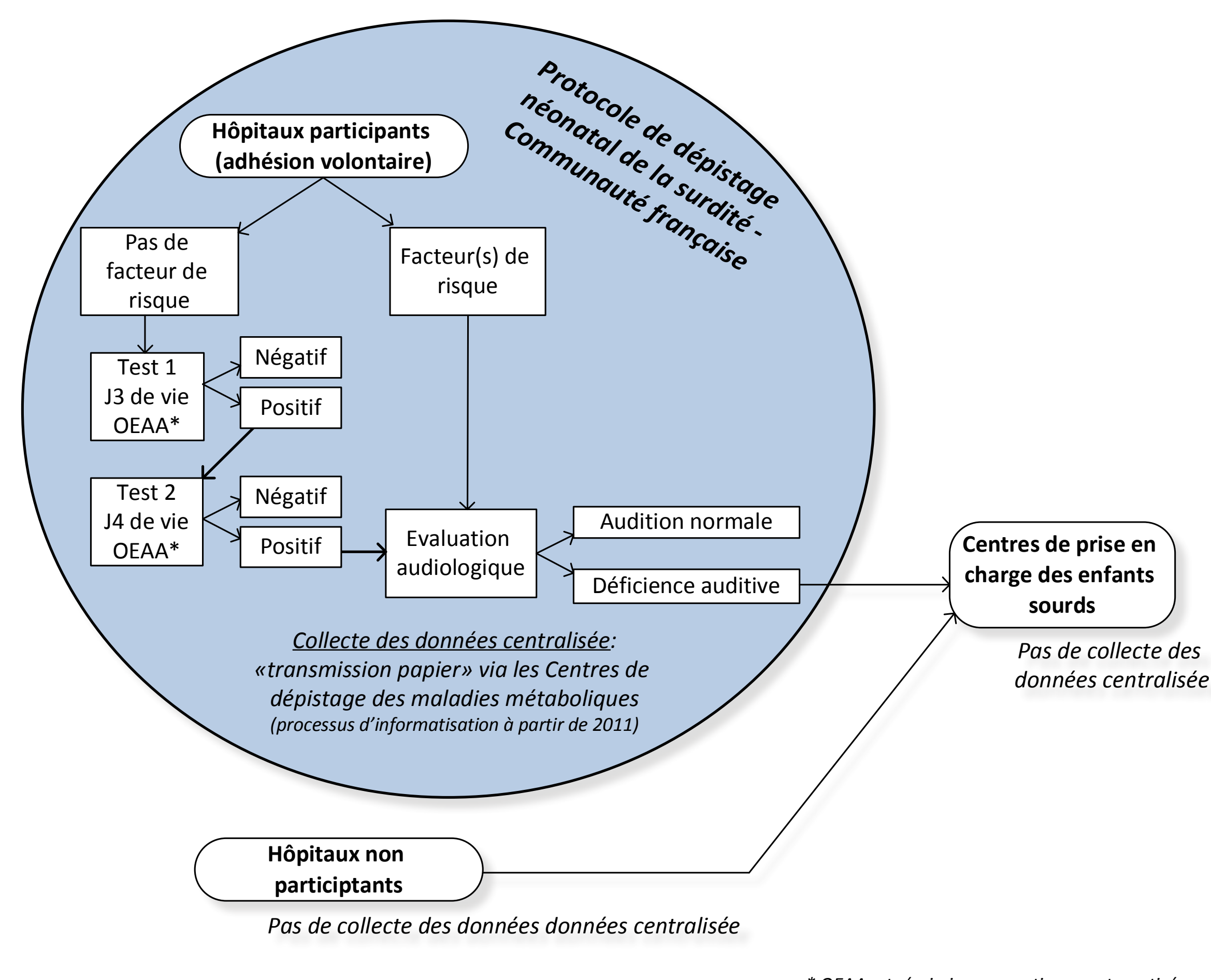


Figure 1 : Protocole du dépistage néonatal de la surdité dans la CFB

RÉSULTATS

Tableau 1 : Maternités participant au programme et population éligible

	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Maternités participant au programme						
Total des maternités dans la CFB	50		50		47	
Maternités participantes	42	84,0	44	88,0	43	91,5
Population éligible						
Pas de facteur de risque		95,9		93,7		92,8
≥ 1 facteur(s) de risque		4,1		6,3		7,2

La diminution du nombre de maternités s'explique par la fermeture de trois services de maternités. (Tableau 1)

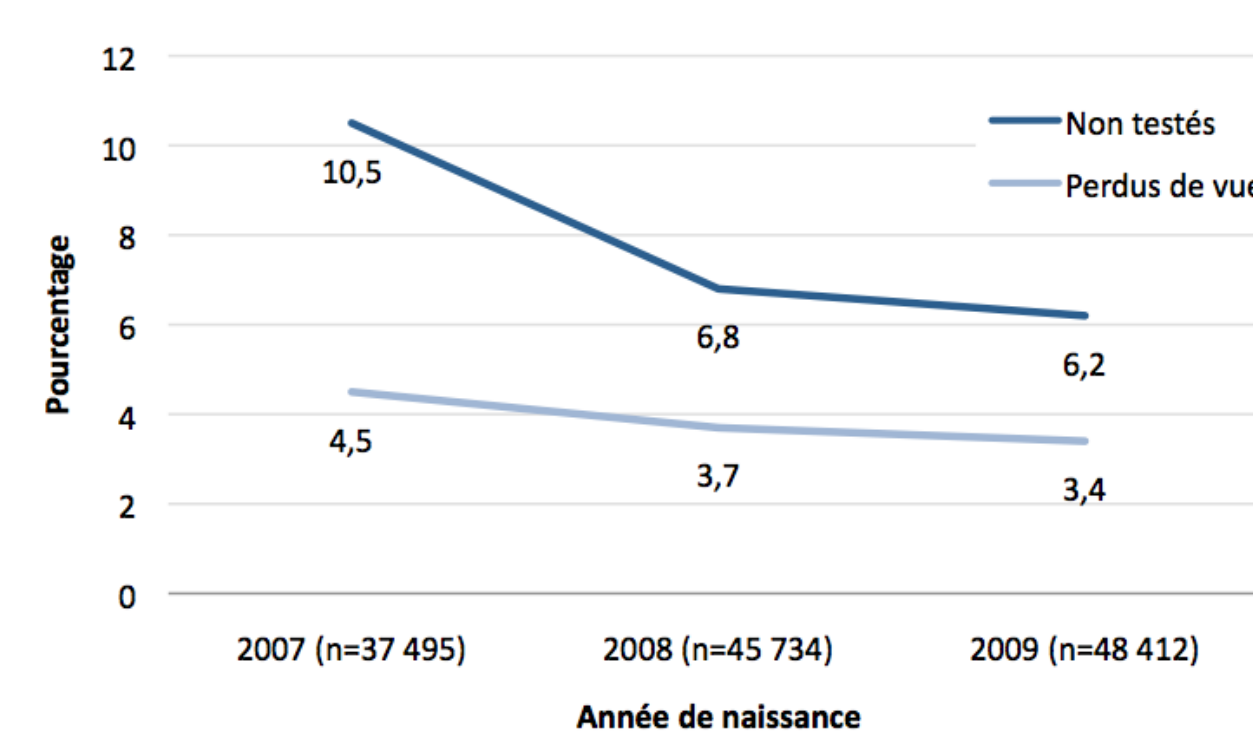
La proportion de réalisation du 2^{ème} test est plus faible que celle du 1^{er} test et s'explique notamment par les sorties précoces de la maternité et par l'organisation du dépistage dans certains hôpitaux où le test n'est pas réalisé 7 jours sur 7 (pas les week-ends). (Tableau 2)

Tableau 2 : Réalisation des tests (OEAA ou évaluation audiologique selon l'absence ou la présence de facteur de risque) et résultats des dépistages

	2007		2008		2009		P
	n	%	n	%	n	%	
Couverture : tests réalisés							
Nouveau-nés ne présentant pas de facteur de risque							
1 ^{er} test réalisé	35 967	89,3	42 838	93,2	44 923	93,8	<0,001*
2 ^{ème} test réalisé	4 702	76,9	5 317	76,9	5 169	78,2	0,182
Résultat : dépistage négatif (sur base des tests réalisés)							
Nouveau-nés ne présentant pas de facteur de risque							
1 ^{er} test	32 125	85,4	39 903	86,7	42 115	87,7	<0,001*
2 ^{ème} test	3 615	72,9	4 089	75,9	4 043	76,4	<0,001*

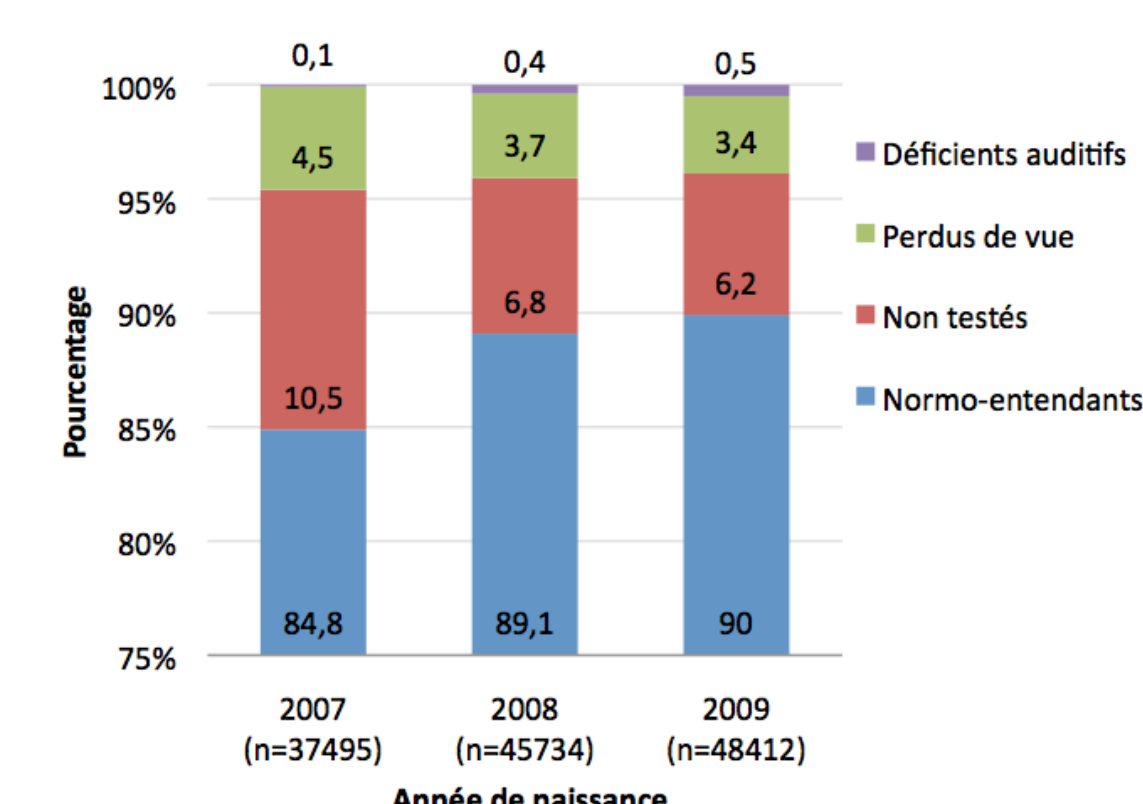
§ : en cas de 1^{er} test négatif ; * : tendance linéaire

Figure 2 : Proportions de nouveau-nés non testés (p<0,001*) et de perdus de vue (p<0,001*), parmi l'ensemble des nouveau-nés



* : tendance linéaire

Figure 3 : Statut de l'audition pour l'ensemble des nouveau-nés (p<0,001)



Déficients auditifs : comprend les enfants atteints de surdités de perception ou de transmission (bilatérales et unilatérales)

La diminution du pourcentage d'enfants n'ayant bénéficié d'aucun test est le signe d'une meilleure organisation du programme, dans les services hospitaliers. (Figure 2)

L'augmentation de la proportion des enfants normo-entendants, au cours des 3 années est liée notamment à la diminution :

- du nombre d'enfants non testés et
- du nombre d'enfants «perdus de vue».

Une transmission systématique des résultats des tests auditifs et une meilleure mise en place du programme dans les hôpitaux sont également des éléments explicatifs de l'amélioration des résultats du programme.

L'augmentation de la prévalence de la surdité rapportée par le programme est due, notamment, à l'amélioration de la transmission des diagnostics. (Figure 3)

PERSPECTIVES

A court et moyen terme, le programme devra prioritairement veiller à :

- diminuer la proportion d'enfants dont le statut auditif n'est pas connu, qu'ils n'aient pas été testés ou qu'ils soient perdus de vue au cours du processus ;
- développer les compétences des professionnels qui réalisent les tests afin de diminuer les tests de dépistage positifs chez les enfants normo-entendants, dont les conséquences sont :
 - une augmentation des enfants perdus de vue,
 - un risque de désintérêt du programme par les professionnels en raison d'une validité du test considérée comme insuffisante,
 - une possible inquiétude parentale.