



Notes d’allocution pour le lancement de la campagne du programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né

Le 4 octobre 2010

Bonjour, je m’appelle Andrée Durieux-Smith et je suis professeure émérite, faculté des sciences de la santé à l’Université d’Ottawa, vice-présidente associée, Recherche, à l’hôpital Montfort et aussi ancienne présidente de l’Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes, connue également sous l’acronyme ACOA. Avec plus de 5 500 membres, l’ACOA est l’organisme national qui soutient et représente les besoins professionnels à la fois des orthophonistes, des audiologistes et du personnel de soutien. Par le biais de son travail, l’ACOA défend aussi les besoins des personnes aux prises avec un trouble d’audition et de la communication.

C’est en qualité de « défenseur » que l’ACOA est ici aujourd’hui pour présenter, dans le cadre d’une campagne nationale visant à améliorer la détection précoce de la perte auditive chez les enfants, son exposé de position sur le dépistage universel de la surdité chez le nouveau-né. Nous réclamons l’adoption du programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

Le programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né est un test peu coûteux et non invasif pour détecter rapidement et précisément la déficience auditive chez le nouveau-né. Ce test simple devrait, théoriquement, être effectué avant que le nouveau-né quitte l’hôpital. Ce test qui ne coûte qu’environ 35 \$ est moins cher qu’un certain nombre de tests de dépistage que subissent actuellement les nouveau-nés, notamment le test de dépistage de la phénylcétonurie ou PCU qui est une maladie génétique héréditaire.

Certains chercheurs qualifient la non-détection de la perte auditive permanente chez les enfants d’urgence neurologique. L’audition et la communication sont essentielles au développement de l’enfant et toute déficience a un effet en cascade sur tous les autres éléments. Une période prolongée de privation auditive a un impact négatif considérable sur le développement du cerveau de l’enfant et l’intégration sensorielle. Une perte auditive non traitée entraîne une déficience de la parole, du langage, du développement cognitif, scolaire, social et affectif.

Le moyen le plus direct de limiter l’impact de ces facteurs est d’abaisser l’âge de détection de la déficience auditive et de commencer l’intervention le plus tôt possible. L’ACOA, de concert avec le Joint Committee on Infant Hearing des États-Unis, la American Academy of Pediatrics et les National Institutes of Health, recommande que le programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né vise un premier dépistage à un mois, une confirmation de la perte auditive à l’âge de trois mois et une intervention dès le sixième mois.

La détection précoce est la clé d'une intervention précoce.

Le programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né est la première étape d'un processus visant l'amélioration de l'évolution du développement social, éducatif et cognitif chez les enfants frappés de déficience auditive. L'enfant atteint en tire un bénéfice direct, mais ce programme est aussi avantageux pour les systèmes de soins de santé et d'éducation. Il ne faut pas oublier qu'une intervention précoce permet de traiter les déficiences de façon souvent plus directe et moins coûteuse, évitant ainsi que les difficultés ne se transforment en problèmes majeurs.

Traditionnellement, le dépistage de perte auditive permanente ne se fait que dans le cas des bébés présentant des facteurs de risque élevé. Selon certaines études, près de 50 % des nourrissons frappés de déficience auditive ne présentent pas de tels facteurs de risque. Comme il est plus difficile de recourir à l'observation à elle seule pour détecter la perte auditive permanente chez les enfants, l'absence de programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né retarde inévitablement, parfois même jusqu'à l'âge de trois ans, la détection des enfants atteints de déficience auditive qui ne présentant pas de facteurs de risque. Il est inacceptable de limiter l'accès des nouveau-nés au dépistage de la surdité en fonction d'un régime de dépistage qui rate un si grand pourcentage de la population touchée.

Le programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né devient heureusement la norme de diligence dans bon nombre de pays développés, notamment les États-Unis et le Royaume-Uni. Aux États-Unis, 95 % des nouveau-nés sont soumis au dépistage universel de la surdité.

L'Ontario et le Nouveau-Brunswick ont été les deux premières provinces qui ont rendu le programme universel du dépistage de la surdité chez le nouveau-né obligatoire en 2002. Depuis, l'adoption d'un programme s'est étendue à travers le pays, mais il existe encore bon nombre de régions où ce programme n'est pas encore mis en oeuvre, ce qui est une grande source d'inquiétude puisque cela signifie que l'égalité d'accès ne s'applique pas à tous les enfants du Canada.

Dans les juridictions dotés de programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né, les bébés ont accès à des tests de dépistage rapides et indolores qui donnent lieu, au besoin, à une intervention rapide et réduisent au minimum les conséquences négatives associées à une perte auditive permanente non détectée chez les enfants. Dans les juridictions sans programme universel de dépistage de la surdité chez le nouveau-né, la détection de ces déficiences est souvent sensiblement retardée, ce qui signifie que les enfants font face à de plus grandes difficultés sur le plan social, scolaire, comportemental, etc. Tous les enfants du Canada, quelle que soit leur région de résidence, méritent une égalité d'accès au test de dépistage de la surdité chez le nouveau-né dont l'effet positif sur leur vie est considérable.

Je vous remercie de m'avoir écoutée et je suis maintenant prête à répondre à vos questions.