



Réseau de
Périnatalité
Occitanie



Nouveau cahier des charges Occitanie

Dr Valérie Bernd, Médecin référent périnatalité, pédiatrie et maladies rares, ARS
d'Occitanie

Dr Mohamed Akkari, Médecin ORL coordinateur du dépistage pour l'Occitanie Ouest

Dr Blandine Baladi, Médecin ORL coordinatrice du dépistage pour l'Occitanie Ouest

Une collaboration étroite !



Une collaboration étroite !



- Réunion Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées et création du RPO
- Objectifs communs mais des pratiques différentes (tests réalisés, T3, recueil de données, ...)
- Formaliser l'harmonisation
 - Du parcours patient
 - Du rôle de chacun des intervenants
 - De l'information délivrée
 - Des indicateurs



Le parcours patient



Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés (entre J1 et J3)

T1

Le point sur — ACCÈS ET ÉDUCATION À LA SANTÉ — Santé de la mère et de l'enfant

Dépistage Néonatal des troubles de l'Audition



L'audition, comme la vue et les autres sens, contribue aux relations de votre bébé avec son environnement et participe à son développement.

Un bébé sur 1 000, soit deux ou trois bébés par jour, naît en France avec un trouble de l'audition. La mise en place de la fonction auditive et du langage ayant essentiellement lieu les premières années de la vie, ces troubles fréquents sont souvent décelés trop tard, aboutissant à un retard dans le développement du langage. La prise en charge des enfants présentant un trouble précoce de l'audition doit donc commencer au plus tôt. Votre bébé peut être concerné.

Le dépistage proposé en maternité a pour but de déceler précocement la majorité des troubles de l'audition qui pourraient nécessiter un accompagnement adapté. Lors de votre séjour à la maternité, il vous sera proposé un test pour vérifier l'audition de votre bébé. Ce test ne sera pratiqué qu'avec votre accord.
(Articles L. 1111-2 et R. 4127-42 du Code de la santé publique).
Le résultat vous sera communiqué par le médecin qui examinera votre bébé avant la sortie de la maternité.



Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

Présents

T1

Le point sur — ACCÈS ET ÉDUCATION À LA SANTÉ — Santé de la mère et de l'enfant

Dépistage Néonatal des troubles de l'Audition



L'audition, comme la vue et les autres sens, contribue aux relations de votre bébé avec son environnement et participe à son développement.

Un bébé sur 1 000, soit deux ou trois bébés par jour, naît en France avec un trouble de l'audition. La mise en place de la fonction auditive et du langage ayant essentiellement lieu les premières années de la vie, ces troubles fréquents sont souvent décelés trop tard, aboutissant à un retard dans le développement du langage. La prise en charge des enfants présentant un trouble précoce de l'audition doit donc commencer au plus tôt. Votre bébé peut être concerné.

Le dépistage proposé en maternité a pour but de déceler précocement la majorité des troubles de l'audition qui pourraient nécessiter un accompagnement adapté. Lors de votre séjour à la maternité, il vous sera proposé un test pour vérifier l'audition de votre bébé. Ce test ne sera pratiqué qu'avec votre accord.
(Articles L. 1111-2 et R. 4127-42 du Code de la santé publique).
Le résultat vous sera communiqué par le médecin qui examinera votre bébé avant la sortie de la maternité.



Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Suivi classique de l'enfant



Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Suivi classique de
l'enfant

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

→ Le résultat du test

Le résultat indique si la transmission des sons s'est faite ou non de manière satisfaisante. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais d'un test d'orientation pour éventuellement procéder à un bilan complémentaire.

- Le test a enregistré des réponses aux stimulations sonores : le test est concluant. Cela signifie que votre enfant a perçu les sons émis.
- Le test n'a pas enregistré de réponses aux stimulations sonores : le test n'est pas concluant. Les sons émis pendant le test sont très faibles. L'agitation du bébé, la présence des sécrétions dans les oreilles peuvent perturber le test. Un rendez-vous dans une consultation spécialisée vous sera proposé pour un bilan plus approfondi.

Quel que soit le résultat du test, quand votre enfant grandira, il sera nécessaire de continuer à surveiller son audition et le développement de son langage. Si vous avez le moindre doute, parlez-en avec le médecin de votre enfant lors des consultations habituelles de suivi. En effet, l'audition peut varier dans le temps.

Si votre enfant présente un ou plusieurs des critères suivants, il est nécessaire de faire vérifier à nouveau son audition à l'âge de 12 mois car il s'agit de facteurs de risques de troubles de l'audition évolutifs, et ce, même si le dépistage néonatal s'était avéré normal :

- Poids de naissance inférieur à 1,500Kg ;
- Séjour en réanimation ou néonatalogie > 5 jours ;
- Nécessité d'une assistance ventilatoire néonatale ;
- Traitements ototoxiques (antibiotiques, diurétiques) ;
- Hyperbilirubinémie ;
- Infections durant la grossesse (CMV, herpès, rubéole, syphilis, toxoplasmose) ;
- Malformations de la tête et du cou ;
- Syndromes congénitaux connus pour être associés à la surdité ;
- Pathologies neurodégénératives ;
- Infections néonatales à risque de surdité (méningites, varicelle, herpès) ;
- Fractures temporales ou de la base du crâne ;
- Chimiothérapie ;
- Histoire familiale de surdité.

Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Absents

Suivi classique de
l'enfant

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Absents

Suivi classique de
l'enfant

PEA automatisés (entre J2 et J3)

T2

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

Présents

Absents

PEA automatisés (entre J2 et J3)

Présents

Suivi classique de
l'enfant

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

T1

T2

→ Le résultat du test

Le résultat indique si la transmission des sons s'est faite ou non de manière satisfaisante. Il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais d'un test d'orientation pour éventuellement procéder à un bilan complémentaire.

- Le test a enregistré des réponses aux stimulations sonores : le test est concluant. Cela signifie que votre enfant perçoit les sons émis.
- Le test n'a pas enregistré de réponses aux stimulations sonores : le test n'est pas concluant. Les sons émis pendant le test sont très faibles. L'agitation du bébé, la présence de sécrétions dans les oreilles peuvent perturber le test.

Un rendez-vous dans une consultation spécialisée vous sera proposé pour un bilan plus approfondi.

Quel que soit le résultat du test, quand votre enfant grandira, il sera nécessaire de continuer à surveiller son audition et le développement de son langage. Si vous avez le moindre doute, parlez-en avec le médecin de votre enfant lors des consultations habituelles de suivi. En effet, l'audition peut varier dans le temps.

Si votre enfant présente un ou plusieurs des critères suivants, il est nécessaire de faire vérifier à nouveau son audition à l'âge de 12 mois car il s'agit de facteurs de risques de troubles de l'audition évolutifs, et ce, même si le dépistage néonatal s'était avéré normal :

- Poids de naissance inférieur à 1,500kg ;
- Séjour en réanimation ou néonatalogie > 5 jours ;
- Nécessité d'une assistance ventilatoire néonatale ;
- Traitement otootoxiques (antibiotiques, diurétiques) ;
- Hyperbilirubinémie ;
- Infections durant la grossesse (CMV, herpès, rubéole, syphilis, toxoplasmose) ;
- Malformations de la tête et du cou ;
- Syndromes congénitaux connus pour être associés à la surdité ;
- Pathologies neurodégénératives ;
- Infections néonatales à risque de surdité (méningites, varicelle, herpès) ;
- Fractures temporales ou de la base du crâne ;
- Chimiothérapie ;
- Histoire familiale de surdité.

Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Absents

PEA automatisés (entre J2 et J3)

T2

Suivi classique de
l'enfant

Présents

Absents: information
par le médecin

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

Le protocole en maternité



Otoémissions acoustiques ou PEA automatisés
(entre J1 et J3)

T1

Présents

Absents

PEA automatisés (entre J2 et J3)

T2

Suivi classique de
l'enfant

Présents

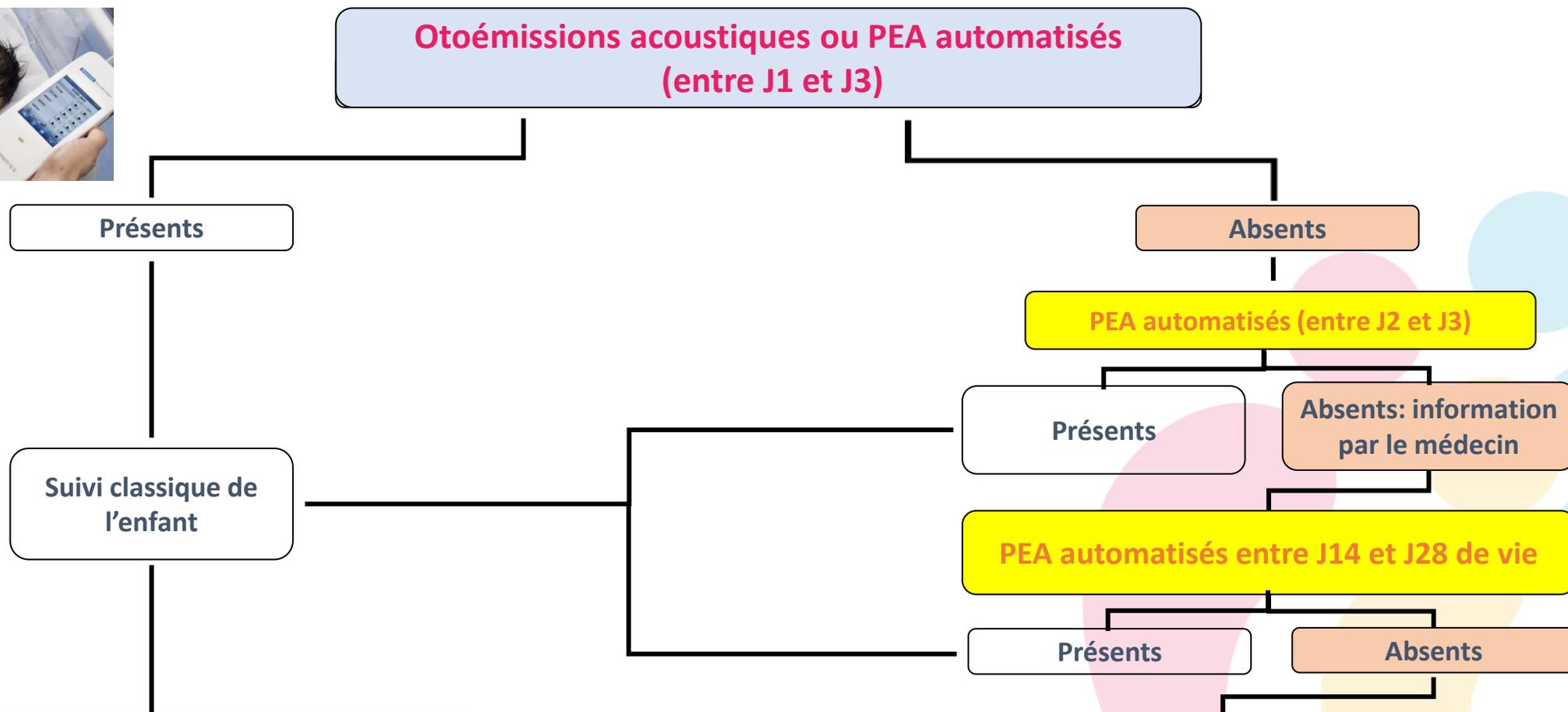
Absents: information
par le médecin

PEA automatisés entre J14 et J28 de vie

T3

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de
diagnostic entre 9 et 12 mois

Le protocole en maternité



T1

T2

T3

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de diagnostic entre 9 et 12 mois

RDV en centre de diagnostic entre 1 et 3 mois de vie

Le protocole en néonatalogie



PEA automatisés (le plus près de la sortie)

T1

Présents

Absents



PEA automatisés (le plus près de la sortie)

T2

Suivi classique de l'enfant

Présents

Absents: information par le médecin

PEA automatisés entre J14 et J28 (après la sortie)

T3

Si facteurs de risque : enfant à contrôler en filière de diagnostic entre 9 et 12 mois

RDV en centre de diagnostic entre 1 et 3 mois de vie

Situations particulières



Situations particulières

- **Sorties précoces**

- La maternité de naissance doit organiser le dépistage avant le 7^{ème} jour de vie



Situations particulières

- **Sorties précoces**

- La maternité de naissance doit organiser le dépistage avant le 7^{ème} jour de vie

- **Transfert dans un autre service/ établissement**

- Le service receveur doit réaliser/ organiser le dépistage si celui-ci n'a pas été réalisé avant



Situations particulières

- **Sorties précoces**

- La maternité de naissance doit organiser le dépistage avant le 7^{ème} jour de vie

- **Transfert dans un autre service/ établissement**

- Le service receveur doit réaliser/ organiser le dépistage si celui-ci n'a pu être réalisé

- **Naissances à domicile programmées**

- Orientation de la famille par la sage-femme vers la structure de proximité adaptée



Situations particulières

- **Sorties précoces**

- La maternité de naissance doit organiser le dépistage avant le 7^{ème} jour de vie

- **Transfert dans un autre service/ établissement**

- Le service receveur doit réaliser/ organiser le dépistage si celui-ci n'a pas été réalisé avant

- **Naissances à domicile programmées**

- Orientation de la famille par la sage-femme vers la structure de proximité adaptée

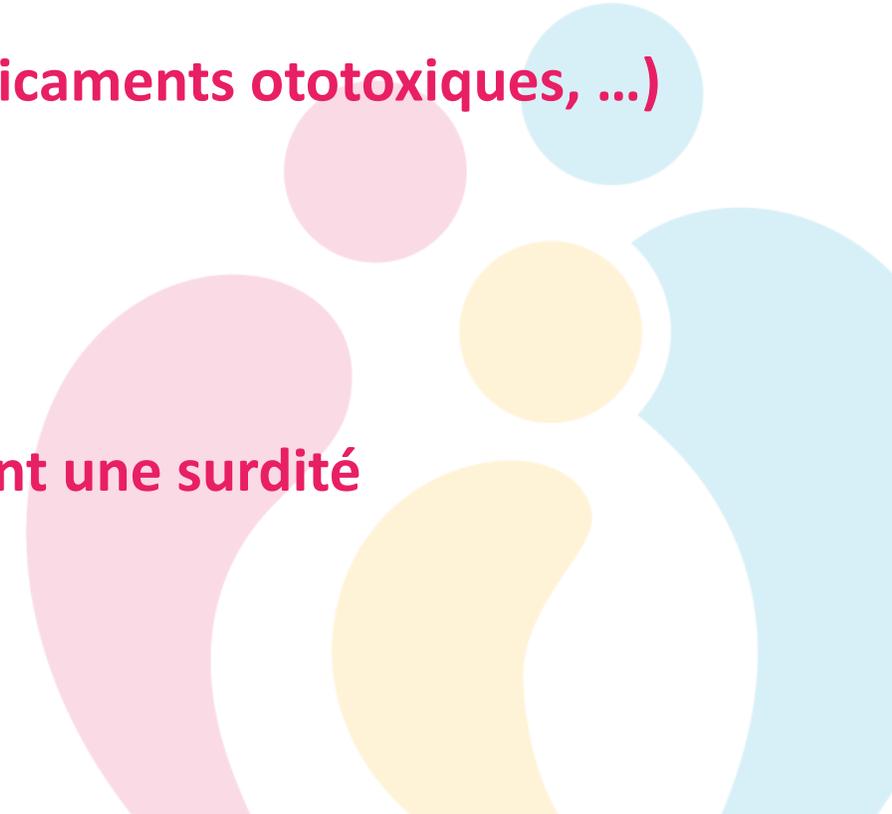
- **Facteurs de risque de surdité**

- Contrôle entre 9 et 12 mois même si dépistage rassurant



Les facteurs de risque (prévalence > 10/1000)

(Joint Committee on Infant Hearing 2007)

- **Histoire familiale de surdité congénitale**
 - **Poids de naissance < 1,5 kg**
 - **Séjour en réanimation > 5j (assistance ventilatoire, médicaments ototoxiques, ...)**
 - **Infections:**
 - ante-natales (CMV, herpes, toxoplasmose, syphilis, rubéole)
 - post-natales (herpes, méningites)
 - **Hyperbilirubinémie majeure**
 - **Malformations crânio-faciales, syndrome connu associant une surdité**
 - **Traumatismes crâniens**
 - **Chimiothérapie**
- 

Les différents intervenants



Le personnel en maternité

- Sage-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture
- **Le personnel doit être formé:**
 - A la réalisation des tests
 - Au discours à avoir avec les parents
- **Avant la sortie de maternité:**
 - Les conclusions sont transmises aux parents
 - En cas de tests non concluants, le personnel de la maternité a la charge d'organiser la suite du parcours de l'enfant (rendez-vous de T3)



Réseau des ORL référents

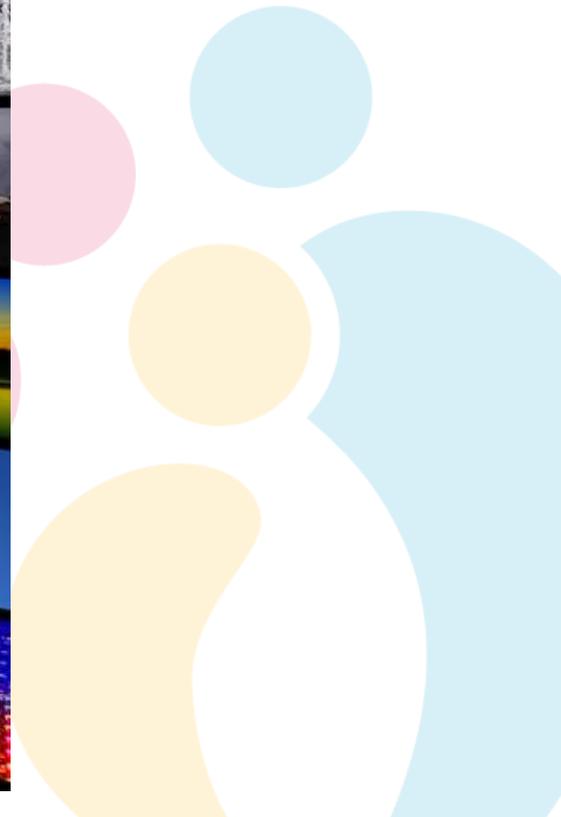
*ANNUAIRE
DES MEDECINS O.R.L. PARTICIPANT
A L'ACTION DE DIAGNOSTIC
DE LA SURDITE NEONATALE*

**CHARTRE DE BONNES PRATIQUES A L'ATTENTION
DES MEDECINS O.R.L. PARTICIPANT
A L'ACTION DE DIAGNOSTIC DE LA SURDITE
NEONATALE**

- Annuaire commun
- Charte de Bonnes Pratiques



Quelle information ?



Quelle information ?

- **Consentement requis:**
 - A la maternité
 - Position révocable à tout moment
- **Contenu:**
 - Intérêt d'un dépistage précoce
 - Réalisation
 - indolore/ calme/ possibilité d'y assister
 - Protocole
 - Signification des résultats

Nécessité de s'assurer que information bien comprise (langue orale française)



Si refus: mentionné dans le dossier, dans le carnet: « dépistage non effectué »

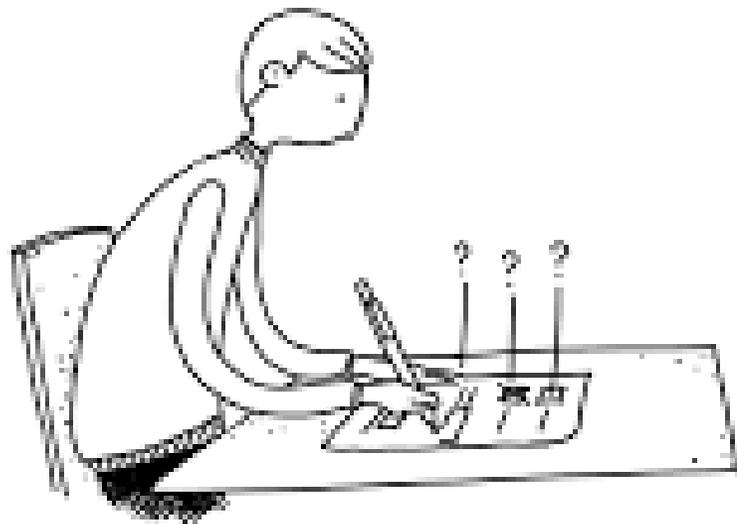
Quelles informations ?

- **Discours: les mot-clés !**

- Dépistage non concluant \neq déficience auditive
- Nécessité de réaliser des **tests diagnostiques**
- Privilégier « **test non concluant** » plutôt que « **test anormal** »
- Proposer de rencontrer un **psychologue** si besoin



Le recueil des données



Le recueil des données

- Sur le buvard du test de Guthrie en Occitanie Ouest
- Via un tableau Excel en Occitanie Est

T1 OEA		T2 PEAA		T3 PEAA uniquement						
T1 OEA OD	T1 OEA OG	T2 PEAA OD	T2 PEAA OG	Résultat à la sortie de l'établissement	Si enfant transféré (hors établissement)	Néonate, kangourou, pédiatrie, réa, soins intensifs, etc.	Date du T3	T3_OD	T3_OG	Résultat T3 (PEAA)

CODE MATERNITÉ

N° NAISSANCE ANNUEL

VERIFICATION ANNUELLE

PARENTS

INFORMATIONS MÉDICALES

CONSENTEMENT PARENTAL MUOVOVICIDOSE

- 2 assistantes récupèrent et traitent les données adressées à l'ARS et SpF
 - Exhaustivité du recueil des données
 - Lutte contre les perdus de vue

Lutte contre perdus de vue



- **En amont:**
 - Information 8e mois
 - Préparation à la Naissance et à la Parentalité
 - Poster salle d'attente
 - obstétriciens/sage femmes/médecins généralistes
 - Formations, diplômes universitaires, congrès



Votre bébé entend-il bien ?

VÉRIFICATION DE L'AUDITION DU NOUVEAU-NÉ

Un bébé sur 1 000, soit deux ou trois bébés par jour, naît en France avec un trouble de l'audition. Votre bébé peut être concerné. Lors de votre séjour à la maternité, il vous sera proposé un test pour vérifier l'audition de votre bébé. Ce test ne sera pratiqué qu'avec votre accord.

→ COMMENT CE TEST EST-IL RÉALISÉ ?

Le test est réalisé par le personnel formé de la maternité. Des sons très brefs et de faible intensité (équivalents à la voix chuchotée) sont émis dans l'oreille. Ce test n'est pas douloureux. Il se pratique sans médicament ni anesthésie. Il est réalisé dans un endroit calme, à un moment où le bébé ne pleure pas.

→ LE RÉSULTAT DU TEST

Le résultat indique si la transmission des sons s'est faite ou non de manière satisfaisante. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais d'un test d'orientation :

- Si le test est concluant, cela signifie que votre enfant a perçu les sons émis.
- Si le test n'est pas concluant, l'agitation du bébé, la présence de sécrétions dans les oreilles ont pu perturber le test. Un rendez-vous avec un spécialiste vous sera proposé pour un bilan approfondi.



FORCEZ VIGILANCE :
E :
; DU
LA
IDANT
NS LA

POUR EN SAVOIR PLUS :

- ➔ Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme
- ➔ www.perinata-lite-occitanie.fr
- ➔ www.sante.gouv.fr

Réseau de Périnatalité Occitanie

ars
Agence Régionale de Santé Occitanie



RÉSEAU AUDITION SERVICE NÉONATAL - Espace Henri Buisson, Bât A, 105 avenue de l'Os, 31088 Montpellier - Tél. 05 07 04 03 03 - Fax : 05 07 04 03 04 - audit@ars-occitanie.fr - Association loi 1901 - SIRET n° 848 258 800 00004 - Créateur et responsable : Dr. L.J. DE LA FAYE - Directeur : Dr. Christiane PONS - Coordinateur : Dr. Jean-Louis BOUTIER - Responsable : Dr. Sylvie LAFITE

Lutte contre perdus de vue



• A la maternité:

- Sensibilisation personnel de la maternité
- Plaquette nationale adaptée (réimpression annuelle)
- Prise de rdv avant la sortie (T3)
- Lettre de préparation aux PEA diagnostiques pour parents

POUR EN SAVOIR PLUS
Consultez le site du ministère chargé de la santé : www.santite.gouv.fr

Le Réseau de Périnatalité Occitanie a été missionné par l'Agence Régionale de Santé pour coordonner le dépistage Néonatal de l'Audition en Occitanie

www.perinatalite-occitanie.fr

Dépistage Néonatal des troubles de l'Audition

Un bébé sur 1 000, soit deux ou trois bébés par jour, naît en France avec un trouble de l'audition. La mise en place de la fonction auditive et du langage est essentiellement lors des premières années de la vie, ces troubles fréquents sont souvent découverts trop tard, aboutissant à un retard dans le développement du langage. La prise en charge des enfants présentant un trouble précoce de l'audition doit donc commencer au plus tôt. Votre bébé peut être concerné.

Le dépistage proposé en maternité a pour but de détecter précocement les troubles de l'audition qui pourraient nécessiter un accompagnement adapté. Lors de votre séjour à la maternité, il sera sans douleur et sans gêne pour votre bébé. Ce test ne sera pratiqué qu'une seule fois (Articles L. 1111-2 et R. 4127-42 du Code de la santé publique).

Comment ce test est-il réalisé ?

Le test est réalisé par un personnel formé de la maternité. Vous pouvez assister si vous le désirez. Des sons très brefs et de faible intensité (équivalents à la voix chuchotée) sont émis dans l'oreille.

- Soit par une petite sonde posée dans l'oreille, s'il s'agit des otosonographies automatiques (OEA).
- Soit par une oreillette, s'il s'agit des potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA).

Le résultat du test

Le résultat indique si la transmission des sons s'est faite ou non de manière satisfaisante. Il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais d'un test d'orientation pour éventuellement procéder à un bilan complémentaire.

- Le test a enregistré des réponses aux stimulations sonores : le test est concluant. Cela signifie que votre enfant perçoit les sons normaux.
- Le test n'a pas enregistré de réponses aux stimulations sonores : le test n'est pas concluant. Les sons émis pendant le test sont très faibles. L'agitation du bébé, la présence des sélections dans les oreilles peuvent perturber le test. Un rendez-vous dans une consultation spécialisée vous sera proposé pour un bilan plus approfondi.

Quel que soit le résultat du test, quand votre enfant grandit, il sera nécessaire de continuer à surveiller son audition et le développement de son langage. Si vous avez un moindre doute, parlez-en avec le médecin de votre enfant lors des consultations habituelles de suivi. En effet, l'audition peut varier dans le temps.

Si votre enfant présente un ou plusieurs des critères suivants, il est nécessaire de faire effectuer à nouveau son audition à l'âge de 12 mois car il s'agit de facteurs de risque de troubles de l'audition évolués, et ce, même si le dépistage néonatal s'est avéré normal.

- Poids de naissance inférieur à 1 500g
- Séjour en réanimation ou néonatalogie > 7 jours
- Nécessité d'une assistance ventilatoire néonatale
- Traitements antibiotiques (antibiotiques, duréiques)
- Hyperbilirubinémie
- Infections durant la grossesse (CMV, herpès, rubéole, syphilis, toxoplasmose)
- Malformations de la tête et du cou
- Syndromes congénitaux connus pour être associés à la surdité
- Pathologies neurologiques
- Infections néonatales à risque de surdité (méningites, varicelle, herpès)
- Fractures temporales ou de la base du crâne
- Chémothérapie
- Histoire familiale de surdité

Les réponses auditives sont recueillies par la sonde ou par des électrodes posées sur la peau du bébé.

Ce test n'est pas douloureux. Il se pratique sans médicament ni anesthésie. Il est réalisé dans un endroit calme. Au moment du test, le bébé ne pleure pas.

Ce test est très sensible aux bruits extérieurs. L'agitation du bébé et divers comportements recommandés assurent la réussite de la mesure.

Plus d'informations : www.santite.gouv.fr

Réseau de Périnatalité Occitanie

Madame, Monsieur,

Durant son séjour en maternité, votre enfant a bénéficié de tests de dépistage des troubles de l'audition qui n'ont pas été concluants. Il/Elle va donc bénéficier d'un rendez-vous en consultation spécialisée d'ORL afin de réaliser des examens plus poussés appelés *Potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral*.

Il s'agit de l'enregistrement de l'activité électrique des voies auditives en réponse à une stimulation acoustique. Cet examen est parfaitement indolore, mais nécessite des conditions de réalisation assez strictes.

Premièrement, l'enregistrement doit impérativement être réalisé pendant le sommeil de votre enfant. En effet, le test utilisé est extrêmement sensible aux mouvements parasites (contractions des paupières, du front, du cou, pleurs, succion), qui peuvent compromettre sa réalisation.

Deuxièmement, l'enregistrement dure en moyenne 45 à 60 minutes pour les 2 oreilles. Il faut donc prévoir votre emploi du temps en fonction de cette durée, en tenant également compte du temps d'endormissement.

Chez le nouveau-né qui a de longues périodes de sommeil, ces conditions sont facilement remplies, après une tétée ou un biberon. Plus le bébé grandit, plus les conditions sont difficiles à obtenir, d'où l'intérêt d'un rendez-vous précoce chez l'ORL, durant le premier mois de vie.

Plusieurs conseils pour être dans les meilleures conditions de sommeil :

- > Éviter le sommeil / la sieste dans l'heure précédant l'examen (notamment pendant le trajet),
- > Réaliser l'examen juste après le biberon ou la tétée (idéalement donner le biberon dans la salle d'attente, juste avant l'examen),
- > Réaliser l'examen dans une pièce obscure et silencieuse (ne pas venir avec le grand frère ou la grande sœur),
- > Être en présence de la mère et/ou du père, du « douidou » ou tout autre objet familier qui rassurerait votre enfant,
- > Prévoir change, biberon et carnet de santé

L'ORL qui va vous recevoir est à votre écoute, n'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

Dr Mohamed Akkari
Médecin ORL Coordinateur régional – Occitanie est
Réseau RPO

Lutte contre perdus de vue



- **En aval:**

- Système de SMS aux différentes étapes du dépistage

- *"De la part du Réseau de Périnatalité Occitanie : Suite aux tests réalisés en maternité chez votre bébé, il vous a été conseillé de prendre rendez-vous avec un ORL. Merci de nous préciser le nom de cet ORL et de nous faire un retour sur cette consultation. Vous pouvez nous joindre au xxxxxx et à l'adresse mail xxxxxxxx »*

- Sensibilisation des pédiatres, médecins de PMI, médecins généralistes qui suivent l'enfant (courrier)

Chère Conseur, Cher Confirère,

Durant son séjour en maternité, votre jeune patient(e) a bénéficié de tests de dépistage des troubles de l'audition : Oto Emissions Acoustiques (OEA) puis Potentiels Évoqués Auditifs Automatiques (PEAA), qui n'ont pas été concluants.

Pour rappel, la politique nationale de dépistage néonatal systématique des troubles de l'audition (arrêtés du 23 avril 2012 et du 3 novembre 2014), prévoit la réalisation de ces tests en maternité pour tous les nouveau-nés. En cas de dépistage défavorable, un rendez-vous en consultation spécialisée d'audiologie infantile est pris avant la sortie afin de pouvoir réaliser des examens diagnostiques de confirmation, conformément au cahier des charges régional édité par l'ARS du Languedoc-Roussillon en janvier 2015. Dans notre région, la supervision de ce programme de santé publique a été confiée au réseau de périnatalité Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon (NGLR).

Afin de limiter le taux de perdus de vue entre la sortie de la maternité et la consultation spécialisée (57 % en 2014 dans notre région), nous sollicitons les pédiatres de ville, médecins de PMI et médecins généralistes réalisant le suivi de ces nourrissons, afin de veiller à ce qu'ils aient bien été vus par un des ORL référents du réseau régional (annuaire disponible sur www.ngr.fr).

Nous vous remercions de bien vouloir :

- Vérifier que ce rendez-vous a bien été pris par le personnel de la maternité ou par les parents ;
- Sensibiliser à nouveau la famille sur l'importance de cette vérification diagnostique ;
- Vous assurer que la consultation spécialisée a bien eu lieu, et en cas de rendez-vous non honoré inciter fortement les parents à reprendre contact avec l'ORL en urgence (tests diagnostiques nécessitant une anesthésie générale au-delà de 3 mois de vie) ;
- Nous signaler immédiatement toute situation problématique (refus des parents, non observance...) au 06 84 09 52 57 ou à depietage.surdie@ngr.fr.

Cette intervention précoce de votre part devrait fortement contribuer à diminuer le taux de perdus de vue, améliorant ainsi la prise en charge précoce des enfants déficients auditifs.

En vous remerciant par avance pour votre implication.

Bien confraternellement,

Dr Mohamed Alkari
Médecin ORL Coordinateur régional Occitanie est
Réseau RPO

La phase de diagnostic

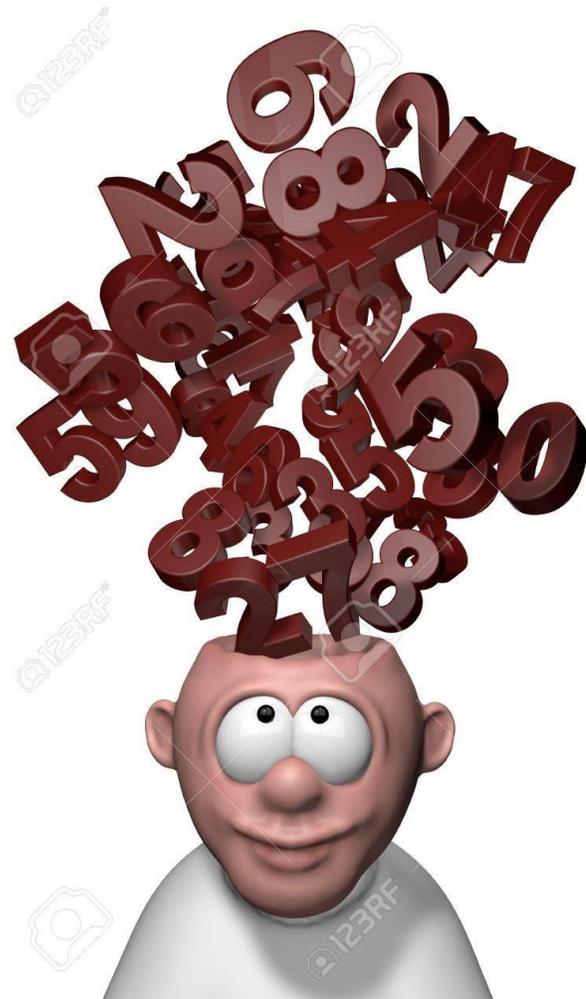


La phase de diagnostic

- **T3 non concluant**
- **Avant les 3 mois de l'enfant**
- **En centre d'audiologie infantile**
- **Réalisation examen des tympans et tests diagnostiques**
 - PEA diagnostiques/ ASSR
 - Audiométrie comportementale
- **Nécessité retour**
 - Maternités
 - Médecin traitant
 - RPO
- **Orientation de l'enfant pour la prise en charge si besoin**



Les indicateurs



Les indicateurs

- Indicateurs de Santé Publique France (chiffres bruts et %)
- Indicateurs régionaux (chiffres bruts et %)
- Logigrammes reprenant les différentes étapes
- Retours annuels
 - Aux maternités
 - Aux ORL référents
 - A l'ARS
 - A Santé Publique France





Et maintenant les chiffres...!

Merci pour votre attention

