



Des professionnels ensemble au service
des mères et des enfants

Guthrie, dépistage auditif; articulation avec les maternités



Dépistage néonatal

Vise 3 objectifs

- **Egalité**
- **Efficacité**
- **Utilité**



Dépistage néonatal: Guthrie

- 5 maladies
- Dont 1 sur facteurs de risque



Dépistage néonatal: Guthrie

- Organisation confiée à l'**AFDPHE**





Dépistage néonatal: Guthrie en maternité

- Informer



[illegible]

- Remplir un carton blanc



Dépistage néonatal: Guthrie en maternité

- Sortie de maternité avec
 - Le buvard
 - L'enveloppe T
 - Le kit de prélèvement



ENVOI MÉDICAL
URGENT

**LETTRE
PRIORITAIRE**

M 20 G
**Validité
permanente**

T

FEDERATION PARISIENNE
POUR LE DEPISTAGE

AUTORISATION 61826

75742 PARIS CEDEX 15



Dépistage néonatal: Guthrie au domicile

- Proposer le dépistage
- Faire signer le consentement au dos du buvard

Adresse Parents: _____

CP Ville: _____

Tel1: _____ Tel2: _____

Email: _____

Médecin (déclaré CPAM): _____

CONSENTEMENT PARENTAL MUCOVISCIDOSE

Après avoir été informés nous soussignés, **NOM(s)-Prénom(s):** _____

Mère ☐ Père ☐ de l'enfant: _____

Né le (date de naissance de l'enfant): _____

Autorisons ☐

N'autorisons pas ☐

les médecins responsables de dépistage à réaliser, si nécessaire, un test génétique pour le dépistage de la mucoviscidose.

Fait le:

Signature(s) obligatoire(s): _____

Informations médicales complémentaires

☐ Perfusion acides aminés

☐ Surcharge iodée

☐ Alimentation parentérale

☐ Alimentation < 36h

☐ Antécédents familiaux (précisez de quelle paramètre il s'agit):

☐ Phénylcétonurie

☐ Mucoviscidose

☐ Hypothyroïdie

☐ Hyperplasie

☐ Drépanocytose

☐ Surdité

Commentaires: _____

Réservé AR

SN XXXXXXXXXXXX

Dépistage néonatal: Guthrie au domicile

- Respecter la bonne technique de prélèvement



Dépistage néonatal: Guthrie au domicile

- Séchage du carton





Dépistage néonatal: Guthrie au domicile

- Notifier dans le carnet de santé
- Transmettre à la maternité d'origine
- Poster l'enveloppe T le jour même



Dépistage néonatal

3 objectifs

- **Egalité**
- **Efficacité**
- **Utilité**



Dépistage néonatal: DSPBN

- **Organisation confié aux ARS**
 - Maternités
 - Opérateur régional
 - Réseau de périnatalité

Dépistage néonatal: DSPBN en maternité

• Information

VOUS QUITTEZ LA MATERNITÉ, AVANT QUE LE TEST NE SOIT EFFECTUÉ ?

➤ Dans la majorité des cas, un rendez-vous vous sera proposé à la maternité pour réaliser le test auditif. Si la maternité est, dans l'impossibilité de vous proposer un rendez-vous, une consultation avec un médecin ORL, identifié par le réseau, vous sera proposée afin de réaliser ce test.

Vous pouvez effectuer ce test, auprès d'un médecin libéral, d'un centre de santé, ou d'un hôpital.

Une liste des médecins ORL réalisant le test, est disponible à la maternité ou à la coordination du réseau RSPP.

CE TEST EST-IL OBLIGATOIRE ?

➤ Le test de dépistage néonatal des troubles de l'audition vous sera proposé gratuitement, mais vous pouvez à tout moment le refuser.

➤ Si après la sortie de maternité vous souhaitez faire effectuer le test, il vous suffira de contacter un médecin ORL, en demandant un test, auditif de dépistage.

Vous avez des difficultés à prendre un rendez-vous avec un médecin ORL après votre sortie ?

Contactez la coordination du réseau !

Tel : 01 48 01 90 28

➤ Pour en savoir plus : Consultez le site du ministère de la santé : <http://www.solidaritessante.fr>

➤ Informations consultatives : Le Réseau de Santé Périnatal Parisien est une association créée et déclarée au Journal Officiel en 2007. Elle est l'instance par l'Agence Régionale de Santé Île de France.

Réseau de Santé Périnatal Parisien
3-5 rue de l'Île-de-France 75004 Paris
Tel : 01 48 01 90 28 - Fax : 01 48 01 96 30
rspp@rspp.fr - www.rspp.fr

  

Vérification de l'audition du nouveau-né

Tester l'audition

➤ Pourquoi ?
➤ Quand ?
➤ Comment ?

Informations aux parents

L'Audition

Comme la vue et les autres sens, contribue aux relations de votre bébé avec son environnement et à son développement. Lors 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.

Ce test, est simple, rapide et totalement indolore. Il permet de vérifier si votre enfant, entend bien.

QUAND PEUT-ON TESTER L'AUDITION ?

Le test doit être réalisé durant votre séjour à la maternité. Il est effectué de préférence dans le calme et la soirée, votre bébé dort, ou est en phase d'éveil calme.

COMMENT SE DÉROULE LE TEST ?

- 1 Le test est réalisé par le personnel formé de la maternité.
- 2 Ce test ne dure que quelques minutes. Vous pouvez y assister si vous le désirez.
- 3 Une sonde ou une oreillette est mise en place doucement sur l'oreille du bébé.
- 4 Des sons très brève et de faible intensité (équivalant à la voix chuchotée) sont émis dans l'oreille de l'enfant.
- 5 Des sons très brève et de faible intensité (équivalant à la voix chuchotée) sont émis dans l'oreille de l'enfant.
- 6 Ce test n'est pas douloureux. Le résultat du test est visible sur l'écran de l'appareil. Le résultat est reporté dans le carnet de santé du bébé et vous est communiqué avant la sortie de la maternité.

QUE SIGNIFIENT LES RÉSULTATS ?

➤ L'appareil enregistre une réponse : L'oreille entend. Si une seule oreille a une réponse, l'enfant entend globalement bien et il n'y a rien à faire dans l'immédiat. Il est cependant conseillé de faire faire un test d'audition après d'un ORL à l'âge de un an.

➤ L'appareil n'enregistre pas de réponse : Le test n'est pas concluant. Cela ne signifie pas que cette oreille n'entend pas. Il est fort probable qu'il reste du liquide dans l'oreille ou que le bruit de la respiration masque la réponse. C'est pourquoi un deuxième test sera effectué avant votre sortie.

➤ Le second test n'enregistre toujours pas de réponse : Si après le deuxième examen il n'y a pas de réponse sur les deux oreilles, il vous est proposé une consultation après d'un médecin ORL, dans un délai de un mois afin d'effectuer d'autres examens. Si les examens sont réalisés avant vingt-huit jours, le test est en charge à 100% hors dépassement d'honoraires. La coordination du réseau est susceptible de vous contacter afin de s'assurer que vous avez pu réaliser cette consultation.

POURQUOI TESTER L'AUDITION DE VOTRE BÉBÉ ?

➤ Un bébé sur 1000, né en France avec un trouble de l'audition. Votre bébé peut être concerné. Le dépistage proposé en maternité a pour but, de détecter précocement la majorité des troubles de l'audition qui pourraient nécessiter un accompagnement adapté. Vous obtiendrez le résultat du test, auprès du médecin qui vous le communiquera avant la sortie de la maternité. 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.

L'AUDITION PEUT VARIER DANS LE TEMPS

➤ Lorsque quel que soit le résultat du test, quand votre enfant grandit, il sera nécessaire de contrôler son audition et le développement de son langage. Si vous avez le moindre doute, n'hésitez pas à en parler.

• Réalisation soumise à l'autorisation des parents

Dépistage néonatal: DSPBN en maternité

- **Protocole défini par chaque établissement**
 - **Personnel**
 - **Matériel**





Dépistage néonatal: DSPBN en maternité

- **Jamais avant 24h de vie**
- **1 ou 2 tests**
- **Jamais après le bain**
- **OEA, enfant au sein, au calme**
- **PEA, enfant au repos**
- **Les parents sont informés du résultat par le pédiatre**

Dépistage néonatal: DSPBN en maternité

• Transmission des résultats

PROGRAMME DE DEPISTAGE NEONATAL SYSTEMATIQUE ☐ prélevement initial ☐ 2^{ème} prélevement

CODE MATERNITE: _____ N° NAISS. ANNUEL: _____

NOM: _____

Prénoms: _____

Nom de JF Mère: _____

Né(e) le: _____ à _____ h

Sexe: M ☐ F ☐ Grossesses multiples: ☐ oui

Poids: _____ g Terme: _____ SA + _____ jours

Né(e) à risque drépanocytose: ☐ oui

Prélevement fait le: _____ à _____ h

À la maternité de naissance ☐ à domicile ☐

Autre (lieu): _____ code: _____

Enfant transfusé: oui ☐ Date: _____

NOM du préleveur: _____

VERIFICATION DE L'AUDITION

☐ Le dépistage auditif n'a pas pu être réalisé car:

☐ Né(e) à risque oui (précisez):

1^{er} test date: ☐ OEA ☐ PEA ☐ OSA ☐ PEA

Normal ☐ à surveiller ☐ OD ☐ OG ☐

2^{ème} test date: ☐ OEA ☐ PEA ☐ OSA ☐ PEA

Normal ☐ à surveiller ☐ OD ☐ OG ☐

RDV contrôle à distance le: _____

A (lieu): _____

Avec: _____

Tél: _____

Numéro du cahier d'accouchement

Date de réalisation du test (et retest)

Technique (OEA ou PEA)

Résultat pour chaque oreille

Date et lieu du RV de contrôle dans moins d'1 mois si « OD et OG à surveiller »

DEPISTAGE AUDITIF HORS GUTHRIE

NOM: _____ Prénom: _____

Nom Jeune Fille Mère: _____

Né(e) le: _____ À la maternité: _____

Test auditif réalisé à (lieu): _____

Par (Nom): _____ NNé à risque oui ☐ (précisez): _____

1^{er} test date: ☐ OEA ☐ PEA ☐ OSA ☐ PEA

Normal ☐ à surveiller ☐ OD ☐ OG ☐

2^{ème} test date: ☐ OEA ☐ PEA ☐ OSA ☐ PEA

Normal ☐ à surveiller ☐ OD ☐ OG ☐

EN CAS DE RESULTAT ANORMAL, REMPLIR IMPERATIVEMENT LE DOS DU CARTON

Résultats à retourner dans les 48 heures à la Fédération Parisienne de Dépistage au moyen d'une enveloppe verte « T »

1 recto

DEPISTAGE AUDITIF HORS GUTHRIE

Test de contrôle prévu Le: _____

Avec (Centre-Dr): _____

Adresse: _____

Tél: _____ Fax: _____

2 verso



- Transmission des résultats

Page 9



 Dépistage d'une déficience auditive		
	non ☐	oui ☐
Méthode		
Résultat	normal	à surveiller
OD	☐	☐
OG	☐	☐
Signature et cachet		



Vérification de l'audition

Audition à contrôler

Les deux tests effectués à la maternité n'ont pas permis de préciser la qualité de l'audition de votre bébé. Nous vous rappelons que ce test est très sensible. L'agitation du bébé, le bruit extérieur, la présence de sécrétions dans l'oreille, la mauvaise adhérence des électrodes perturbent souvent le test. Le personnel de la maternité vous propose donc de faire un bilan plus approfondi de l'audition de votre bébé.

Que signifie le résultat du test de vérification de l'audition réalisé à la maternité ?

Ce test permet de détecter précocement un possible trouble de l'audition. Il ne s'agit en aucun cas d'un diagnostic ni d'une certitude. Le résultat nous indique que la transmission des sons ne s'est pas faite de manière totalement satisfaisante. Un bilan plus approfondi est donc nécessaire.





Dépistage néonatal: DSPBN en maternité

- Test à contrôler

A remplir par la maternité



 **Carton de résultat pour le RDV du contrôle auditif à distance**
À REMPLIR PAR LE MÉDECIN RÉALISANT LE TEST DE CONTRÔLE
A retourner dans l'enveloppe verte (T)

Date de l'examen : Fait par :

Méthode utilisée :
☐ OEA
☐ PEAA
AUTRE :

Résultats : normal à surveiller
OD ☐ ☐
OG ☐ ☐

Commentaires :

NOM :
Adresse :
.....

Conclusion :
- audition normale ☐
- enfant à revoir* ☐

*Prochain RDV le :
Avec :
Tél :
Fax :

 **Carton de résultat pour le RDV du contrôle auditif à distance**
À REMPLIR PAR LA MATERNITE

La maternité :
vous adresse l'enfant :
NOM : Prénom :
Né(e) le :/...../.....

Le test pratiqué à 2 reprises par la méthode :
PEAA ☐ OEA ☐
n'a pas permis de préciser la qualité de l'audition
sur les deux oreilles de l'enfant

A mettre dans le carnet de santé avec une enveloppe verte (T)



A remplir par l'ORL



Dépistage néonatal: DSPBN au domicile

Réalisation du test



Rendez-vous d'aval

Carnet de santé pour le DSPBN au domicile

À retourner par la secrétaire

Examen réalisé : ☐ oui ☐ non

Mon adresse d'habitat :

NOM : Prénom :

Adresse :

Le test prolonge-t-il le risque par la méthode ?

PEMA ☐ OEA ☐

s'il n'a pas permis de préciser la qualité de l'audition sur les deux oreilles de l'enfant

PRIORITAIRE

RECHERCHER IMMÉDIATEMENT POUR LE DÉSORDRE

AUTRISATION N° :

Examen clinique

Fréquence cardiaque au repos :

Fréquence respiratoire au repos :

Souffle cardiaque : ☐ oui ☐ non

Hypertension : ☐ oui ☐ non

Splénomégalie : ☐ oui ☐ non

Hernie inguinale : ☐ oui ☐ non

ictère : ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser le type de l'ictère :

Objets étrangers :

Autres anomalies :

Examen ophtalmologique

Clarté oculaire de taille normale : ☐ oui ☐ non

Cornées transparentes : ☐ oui ☐ non

Pupilles normales : ☐ oui ☐ non

Luxes pupillaires préexistants : ☐ oui ☐ non

Examen tel et écriture établie

par le Dr :

à :

Les examens biologiques de dépistage :

Dépistage de la phénylcétonurie, hyperplasie congénitale des surrénales et hypothyroïdie : ☐ oui ☐ non

Dépistage de la drépanocytose (par) : ☐ oui ☐ non

Dépistage de la mucopolysaccharidose : ☐ oui ☐ non

Consentement des parents (par) : ☐ oui ☐ non

Test effectué : ☐ oui ☐ non

Autres dépistages biologiques :

Indications effectuées par :

Qualité :

Nom :

Signature :

Pratiquant :

SP :



Dépistage néonatal: évolution et perspectives

- L'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant devient le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal
- Les associations régionales deviennent les Centres Régionaux de Dépistage Néonatal
- Dans le but de dépister de nouvelles maladies
- Rien ne change pour le dépistage auditif
- Dépistage auditif à domicile?



Dépistage néonatal

**Guthrie, dépistage auditif;
articulation avec les maternités**

F. Dumez

F. Perrotte

N. Baunot

Remerciements A. Battut