EVALUATION SYSTEMATIQUE NEONATALE DE L'AUDITION

CAHIER DES CHARGES

REGION PAYS DE LA LOIRE

novembre 2013

Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

AVANT PROPOS

Le dépistage néonatal de la surdité**,** dénommé dans ce cahier des charges **«**évaluation néonatale systématique de l'audition**»,** est une action de prévention d'envergure à plusieurs titres :

- cette action est une action de prévention à effet immédiat ;
- cette action aboutit scientifiquement et de façon automatique à une réussite de prise en charge par la précocité de cette dernière ;
- le systématisme de cette action est un facteur d'égalité d'accès aux soins et à la prévention à quelque point du territoire que ce soit ;
- cette action ouvre un avenir de meilleure intégration dans la société aux très jeunes enfants. : elle constitue un changement sociétal et s'aligne sur la pratique de très nombreux pays.

C'est la raison pour laquelle l'ARS s'est emparé de ce sujet, dont elle a fait une action prioritaire pour 2013, avant même la parution du cahier des charges national.

L'ARS s'est entourée du savoir et de l'expérience des professionnels que sont les ORL et les pédiatres, mais également de tous les personnels soignants des maternités et du domaine des troubles de l'audition, ainsi que des directions des établissements de santé chargées de mettre en action le dispositif avec les qualités de créativité et d'adaptation qui sont les leurs.

L'ARS a tenu, par ailleurs, à une association forte et transparente des représentants des parents, présents dans tous les groupes de travail.

Ce sujet passionnant a fédéré les énergies et a abouti à une production rapide qui permet un démarrage au début de l'année 2014 souhaité par tous les acteurs et qui sera accompagné par le Réseau Sécurité Naissance auquel incombera aussi la mission d'évaluation à 6 mois et un an.

Marie-Sophie DESAULLE
Directrice générale
de l'ARS Pays de la Loire

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 3

INTRODUCTION 7

CHAPITRE I :
LE PROCESSUS DE DEPISTAGE 9

CHAPITRE II :
LES MODALITES SCIENTIFIQUES DU DEPISTAGE 17

CHAPITRE III :
LA COMMUNICATION AVEC LES PARENTS ET LE DISPOSITIF D'ANNONCE 27

TEXTE POUR LE DOCUMENT D'INFORMATION DES PARENTS 30

CHAPITRE IV :
LE MAILLAGE TERRITORIAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME 31

ANNEXES

1 : EQUIPE PROJET 35

2 : COMITE DE PILOTAGE 37-38

3 : GROUPE D'EXPERTISE 39-40

COMITE THEMATIQUE «MODALITES DU DEPISTAGE» 41-42
COMITE THEMATIQUE «RECUEIL DES DONNEES ET SUIVI» 43-44
COMITE THEMATIQUE «COMMUNICATION ET DISPOSITIF D'ANNONCE» 45

4 : GROUPE DE TRAVAIL «DEPLOIEMENT DU DISPOSITIF» 46-47

INTRODUCTION

I - L'évaluation néonatale systématique de l'audition est devenue une obligation réglementaire avec la parution, le 4 mai 2012, d'un arrêté ministériel du 23 avril 2012 portant «sur l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale»

Selon les termes de cet arrêté, ce dépistage comprend :

«1° un examen bilatéral de repérage des troubles de l'audition, proposé systématiquement, avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement […] ;

2° des examens réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant lorsque l'examen de repérage n'a pas pu avoir lieu ou n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant ;

3° une information des détenteurs de l'autorité parentale, le cas échéant, sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue des signes française».

L'évaluation néonatale de l'audition constitue désormais un programme de santé au sens de l'article L 1411-6 du code de la santé publique qui prévoit que «des programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités sont déterminés par arrêté [...]» et que «dans le cadre de ce programme sont prévus des consultations médicales périodiques de prévention et des examens de dépistage».

II - Le cahier des charges régional Pays de la Loire précise et encadre les modalités de mise en œuvre du dispositif dans la région par les établissements de santé.

Il décrit :

1° le processus de dépistage, du test au diagnostic : une temporalité précise et une traçabilité organisée ;

2° les modalités scientifiques du dépistage à ses trois stades : test, contrôle, diagnostic, dans un objectif de qualité maximale ;

3° la communication avec les parents et le dispositif d'annonce.

I – LE PROCESSUS DE DEPISTAGE : CHRONOLOGIE, ORGANISATION ET TRAÇABILITE

I.1 - La première phase : la réalisation systématique de deux tests à la maternité pour tout nouveau né : principe, organisation et traçabilité

a) **Le principe** : un test par otoémissions pour tous les nouveau-nés

L'évaluation de l'audition est à effectuer sur chaque nouveau-né au sein de la maternité dans les 48 H après la naissance. La présence des parents est souhaitable.

La réalisation d'un second test, à 6 heures d'intervalle au minimum, permet d'éliminer des faux-positifs, ce qui est important en termes d'efficacité et de performance du dispositif de dépistage.

b) **L'organisation** : des personnels habilités, volontaires et dédiés et un référent dépistage au sein de la maternité

Ces tests sont effectués par des personnels dédiés et volontaires.

Leur qualification peut être la suivante : pédiatre, ORL, sage femme, puéricultrice ou infirmière.

Le référent «dépistage» actuel désigné dans chaque établissement pour le test de Guthrie englobera, dans un souci de cohérence et d'efficience, l'évaluation de l'audition dans ses missions pour laquelle il sera le pivot en interne et avec les partenaires externes.

Chaque maternité a naturellement le choix de son organisation en fonction de ses effectifs et de sa configuration dans le respect des principes énoncés dans ce cahier des charges.

c) **La formation, initiale et continue, des personnels soignants est une condition sine qua non de la réussite du programme lors de la première phase**

Une formation technique et théorique est à effectuer sur place, au sein de chaque maternité, par les ORL référents de l'établissement.

Par ailleurs, les personnels doivent bénéficier d'une formation consistante à l'annonce.

Le Réseau sécurité naissance viendra en appui sur demande de l'établissement ou en cas de difficulté pour la mise en place de sessions de formation ou pour des interventions.

d) **Le recueil des résultats** : l'utilisation du même vecteur que pour les autres pathologies faisant l'objet d'un dépistage obligatoire : le carton de Guthrie

Les résultats des tests (absence ou présence d'otoémissions) sont inscrits au dos du carton de Guthrie par la maternité et sont adressés à l'ANDEMEGEN ou à l'ARPMH qui les enregistrent.

Ces deux associations ont pour mission de procéder au contrôle de l'exhaustivité du dépistage : elles transmettent, une fois par mois, les listings des tests reçus, à la maternité, qui effectue un contrôle de concordance avec le nombre de naissances.

L'ANDEMEGEN ou l'ARPMH transmettent les résultats au Réseau Sécurité Naissance qui, tout au long du parcours, tiendra le rôle de suivi des enfants et sera, par ailleurs, l'opérateur de l'évaluation/contrôle de la mise en place du dispositif.

e) **Les cas d'opposition des parents à la réalisation des tests** : la nécessité d'une formalisation écrite et d'une traçabilité

Conformément à l'article L 1111-4, 3ème alinéa, du Code de la santé publique qui dispose qu' «aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne (…)», les parents peuvent s'opposer à la réalisation de ces tests.

Selon le deuxième alinéa de ce même article, «le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix».

La décision de refus des parents ou des personnes titulaires de l'autorité parentale fait l'objet d'un document écrit, signé par les parents et contre –signé par le pédiatre.

Ce document est intégré dans le dossier médical de l'enfant de la maternité et la mention «test non fait : voir dossier médical» est inscrite sur le carnet de santé.

Il est transmis au Réseau sécurité naissance qui le communique à l'ANDEMEGEN ou à l'ARPMH.

I.2 - La deuxième phase : en cas d'absence bilatérale d'otoémissions à l'issue des deux tests, un examen de contrôle doit être effectué : principe, organisation, suivi et traçabilité

a) **Le principe** : vérifier, en second niveau, que l'absence d'otoémissions persiste

L'absence d'otoémissions lors des premiers tests après la naissance ne signe pas toujours une surdité.

Aussi un examen de contrôle est-il obligatoirement organisé pour lever le doute. Il est réalisé par un ORL ou un pédiatre avec un appareil mixte OEA/ PEAa.
Cet examen est exécuté dans un délai de 15 jours à 1 mois maximum après le deuxième test réalisé à la maternité.

b) **L'organisation** : des ORL, préférentiellement, (ou des pédiatres) référents contactés immédiatement par la maternité, un rendez-vous fixé avant la sortie de la maternité et un lieu d'examen en ORL variable selon le positionnement de l'établissement dans l'environnement de soins

Dès le troisième trimestre 2013, –pour un déploiement du dispositif en 2014–, le directeur de l'établissement siège de la maternité s'organise pour qu'un ou, au mieux, des ORL référents poursuivent le processus de dépistage avec l'examen de contrôle. Des pédiatres peuvent également remplir ce rôle.

Le lieu de l'examen est induit par la configuration de l'établissement lui-même, l'environnement hospitalier et l'environnement géographique.

L'examen peut ainsi se dérouler au sein du même 'établissement dans le service d'ORL ou dans un autre établissement de santé.

Le lieu de rendez-vous et l'identité de l'ORL (ou du pédiatre) doivent être parfaitement lisibles et identifiés par les parents avant leur sortie de la maternité.

Pour les week-ends ou les jours fériés, se pose la question de la prise de rendez-vous par la maternité auprès des ORL (ou des pédiatres) référents.

Plusieurs solutions peuvent être envisagées :

- des plages de rendez-vous préprogrammées
- un agenda partagé
- le rappel des parents après la sortie de la maternité

c) **Le suivi de l'enfant** : les mesures prises en cas d'absence des parents au rendez-vous

Si les parents ne se présentent pas une première fois au rendez-vous, ils sont réinvités par l'ORL (ou le pédiatre) par téléphone.

S'ils ne se présentent pas une seconde fois, l'ORL (ou le pédiatre) alerte le Réseau sécurité naissance qui, notamment grâce à ses partenaires comme la PMI, se charge de recontacter les parents et, en liaison avec l'ORL (ou le pédiatre) et les parents, de fixer un nouveau rendez-vous.

d) **Les cas d'opposition des parents à la réalisation de l'examen de contrôle** : la nécessité d'une formalisation écrite et d'une traçabilité

En cas de refus exprimé par les parents auprès de l'ORL (ou du pédiatre) référent, ou à la maternité au moment de la prise de rendez-vous, un document signé par les parents et contresigné par l'ORL (ou le pédiatre) référent ou bien le pédiatre de la maternité, est intégré au dossier médical de l'enfant (par transmission de la part de l'ORL si le refus a été exprimé auprès de ce dernier). La mention «examen non réalisé : voir dossier médical» est inscrite sur le carnet de santé.

Ce document est transmis au Réseau sécurité naissance qui le communique à l'ANDEMEGEN ou à l'ARPMH.

e) **La traçabilité**

Une retro-information auprès du pédiatre qui suit l'enfant à la maternité doit être effectuée comme en droit commun pour toute consultation ou examen spécialisés tout au long du processus.

Les résultats de l'examen (absence ou présence de PEA) sont transmis au Réseau sécurité naissance qui les communique à l'ANDEMEGEN ou à L'ARPMH.

I.3 - La troisième phase : un examen diagnostique approfondi intervient après l'examen de contrôle concluant à une suspicion de surdité : principe, organisation, suivi et traçabilité

a) **Le principe** : confirmer ou infirmer la suspicion de surdité, en établir l'étiologie et le degré par un Centre de dépistage et d'orientation de la surdité référent

L'examen diagnostique approfondi est effectué dans un double objectif :

- confirmer ou infirmer la suspicion de surdité établie après l'examen de contrôle
- analyser les causes et le degré de la perte d'audition

Cet examen doit être réalisé dans un CDOS référent par des ORL expérimentés dans le domaine de la surdité de l'enfant.

b) **L'organisation** : un contact immédiat établi par l'ORL (ou le pédiatre) référent auprès de l'ORL du CDOS référent et un rendez-vous fixé rapidement, afin de permettre une prise en charge de la surdité de l'enfant avant l'âge de trois mois

La réactivité et la rapidité sont des facteurs d'efficacité de ce dépistage qui réside dans la précocité de la prise en charge de la surdité.

L'alerte immédiate par l'ORL ayant effectué l'examen de contrôle, le rendez-vous fixé, optimalement, en présence des parents ou communiqué dans un délai bref par téléphone, mail ou courrier permettent un gain de temps qui est d'importance sur le plan médical et sur le plan psychologique pour les parents.

c) **Le suivi de l'enfant** : les mesures prises en cas d'absence des parents au rendez-vous

Si les parents ne se présentent pas une première fois, ils sont réinvités par le CDOS par téléphone.

S'ils ne se présentent pas une seconde fois, le CDOS alerte le Réseau sécurité naissance qui, grâce à ses partenaires tels que la PMI, se charge de contacter les parents et, en liaison avec le CDOS et les parents, de fixer un nouveau rendez-vous.

d) La traçabilité

La retro -information, de l'ORL du CDOS à l'ORL (ou au pédiatre) référent ainsi qu'au pédiatre de la maternité qui suit l'enfant doit être, effectuée comme en droit commun pour les consultations et examens spécialisés auprès du demandeur.

Les résultats des explorations audiologiques (audition normale ou surdité) sont communiqués au Réseau sécurité naissance qui les transmet à l'ANDEMEGEN ou à l'ARPMH.

e) Les cas d'opposition des parents à la réalisation de l'examen diagnostique

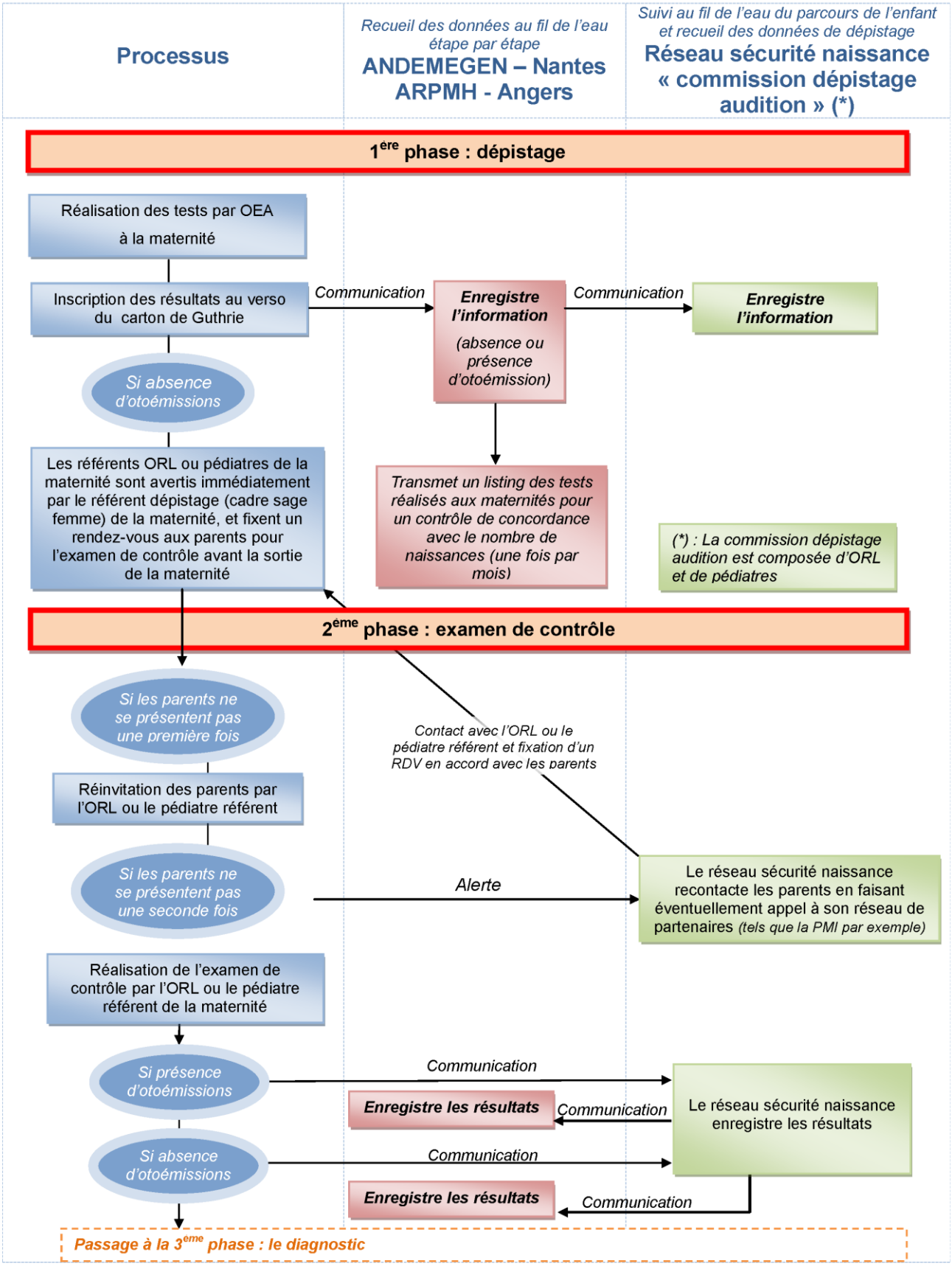
En cas de refus exprimé par les parents auprès du CDOS ou auprès de l'ORL (ou du pédiatre) référent lors de la prise de rendez-vous au CDOS, un document écrit signé par les parents et contresigné par l'ORL du CDOS ou l'ORL (ou le pédiatre référent) est intégré au dossier médical de l'enfant à la maternité et la mention «examen non réalisé : voir dossier médical» est inscrite sur le carnet de santé.

Ce document est transmis au Réseau sécurité naissance qui le communique à l'ANDEMEGEN ou à l'ARPMH.

I.4 - Le cas particulier des enfants hospitalisés en néonatologie de niveau 2b et en réanimation néonatale

Ces enfants requièrent des modalités différentes de dépistage : ils bénéficient d'un dépistage par PEAa et d'une orientation directe dans un Centre d'orientation et de diagnostic de la surdité référent en cas d'absence de PEA.

En cas de transferts descendants, les maternités d'accueil devront vérifier que les enfants ont bénéficié d'un PEAa.


Processus
Recueil des données au fil de l'eau étape par étape
ANDEMEGEN – Nantes
ARPMH - Angers
Suivi au fil de l'eau du parcours de l'enfant et recueil des données de dépistage
Réseau sécurité naissance « commission dépistage audition » (*)
1ère phase : dépistage
Réalisation des tests par OEA à la maternité
Inscription des résultats au verso du carton de Guthrie
Communication
Enregistre l'information (absence ou présence d'otoémission)
Communication
Enregistre l'information
Si absence d'otoémissions
Les référents ORL ou pédiatres de la maternité sont avertis immédiatement par le référent dépistage (cadre sage femme) de la maternité, et fixent un rendez-vous aux parents pour l'examen de contrôle avant la sortie de la maternité
Transmet un listing des tests réalisés aux maternités pour un contrôle de concordance avec le nombre de naissances (une fois par mois)
(*) : La commission dépistage audition est composée d'ORL et de pédiatres
2ème phase : examen de contrôle
Si les parents ne se présentent pas une première fois
Contact avec l'ORL ou le pédiatre référent et fixation d'un RDV en accord avec les parents
Réinvitation des parents par l'ORL ou le pédiatre référent
Si les parents ne se présentent pas une seconde fois
Alerte
Le réseau sécurité naissance recontacte les parents en faisant éventuellement appel à son réseau de partenaires (tels que la PMI par exemple)
Réalisation de l'examen de contrôle par l'ORL ou le pédiatre référent de la maternité
Si présence d'otoémissions
Communication
Enregistre les résultats
Communication
Le réseau sécurité naissance enregistre les résultats
Si absence d'otoémissions
Communication
Enregistre les résultats
Communication
Passage à la 3eme phase : le diagnostic

Processus	*Recueil des données au fil de l'eau étape par étape* **ANDEMEGEN – Nantes ARPMH - Angers**	*Suivi au fil de l'eau du parcours de l'enfant et recueil des données de dépistage* **Réseau sécurité naissance « commission dépistage audition »**

3eme phase : Diagnostic

L'ORL ou le pédiatre référent de la maternité contacte immédiatement le CDOS parmi les CDOS référents de la région. L'ORL fixe un RV aux parents

Si les parents ne se présentent pas une première fois

Les référents ORL réinvitent les parents

Si les parents ne se présentent pas une seconde fois

Alerte

Le réseau sécurité naissance contacte les parents en faisant éventuellement appel à son réseau de partenaires tels que la PMI

Réalisation du diagnostic PEA

Si audition normale

Si diagnostic de surdité

Communication

Enregistre les résultats

Communication

Le réseau sécurité naissance enregistre les résultats

Annuellement, le réseau sécurité naissance effectue l'évaluation du dépistage par maternité et pour la région :

- tests réalisés/ naissances
- nombre de refus des parents
- nombre de tests avec suspicion de surdité
- nombre d'examens de contrôle avec suspicion de surdité
- nombre de diagnostics de surdité

N.B important : le refus des parents, à quelle que phase que ce soit, sera tracé et transmis au réseau sécurité naissance qui le communiquera à l'ANDEMEGEM ou à l'ARPMH.
Il fera l'objet d'un document écrit et signé par les parents qui figurera dans le dossier médical de l'enfant.

II – LES MODALITES SCIENTIFIQUES DU DEPISTAGE

PREMIERE PHASE : DEPISTAGE SYSTEMATIQUE EN MATERNITE

Conditions techniques

- A partir de 48h, à distance du bain.
- Enfant endormi dans une ambiance calme.
- Les deux oreilles sont testées.
- Test préconisé : OEA (otoémissions acoustiques).
- Nombre d'appareils : il est fonction de l'organisation de chaque établissement (nombre d'unités et/ou modalités d'organisation du dépistage). Pour les petits établissements qui ne disposeront que d'un seul appareil, un appareil de secours sera nécessaire pour pallier une panne.

Procédure

- Un seul test est réalisé si les OEA sont présentes.
- Un deuxième test est pratiqué en l'absence d'OEA des deux côtés.
- Délai minimum entre les deux tests : 6h, ou avant la sortie.

Personnels dédiés pour la réalisation des tests

- Le dépistage peut être réalisé en fonction des organisations locales par les professionnels suivants :
  - Pédiatres
  - Sages-femmes
  - Puéricultrices
  - Infirmiers
- Le dépistage est confié à un personnel dédié à cette mission.

Résultats des tests

- L'absence bilatérale d'OEA impose la demande d'un examen de contrôle spécialisé.
- L'absence unilatérale d'OEA incite à conseiller aux parents un contrôle à 12-18 mois par un ORL.

DEUXIEME PHASE : EXAMEN DE CONTROLE PAR LE SPECIALISTE

Cet examen est demandé en l'absence bilatérale d'OEA.

Il est réalisé en priorité par un ORL référent, ou un pédiatre en recours s'il n'y a pas d'ORL référent sur le territoire.

Le délai de rendez-vous entre la sortie de maternité et la consultation ORL sera au maximum de 1 mois, pour limiter l'attente des parents entre le dépistage et le diagnostic de surdité éventuel.

Modalités de l'examen clinique et des tests à réaliser par l'ORL référent

- **Relever les éventuels facteurs de risque de surdité**
  - infection *in utero* connue comme pouvant entraîner des troubles auditifs (rubéole - cytomégalovirus - toxoplasmose congénitale - syphilis congénitale - herpès) ;
  - anomalies crânio-faciales ;
  - poids de naissance inférieur à 1,5 kg ;
  - hyper-bilirubinémie nécessitant une exsanguino-transfusion ;
  - médicaments ototoxiques ;
  - méningite bactérienne ;
  - score d'Apgar de 0-4 à 1 minute ou de 0-6 à 5 minutes de vie ;
  - ventilation mécanique prolongée pendant plus de 10 jours ;
  - antécédents familiaux de surdité néonatale
  - présence de signes cliniques associés à un syndrome connu comportant une surdité

- **Examen otoscopique bilatéral**

- **Examens audiologiques : OEA et PEAa (potentiels évoqués auditifs automatisés)**

- ***Conditions techniques :***
  Nécessité d'avoir à disposition à la fois un appareil de dépistage par OEA et un appareil de PEA automatisé ou un appareil combinant les deux.

- ***Analyse des résultats***
  - OEA présentes sur les deux oreilles : stop
  - OEA absentes sur une oreille ou sur les deux oreilles : test par PEAa

    PEAa présents des deux côtés : Stop

    PEAa présent d'un seul côté : prévoir contrôle ORL à 18 mois

    PEAa absents des deux côtés : orientation vers un Centre de dépistage et d'orientation de la surdité référent

Remarque : s'il existe des facteurs de risque de surdité, un contrôle ORL à 12-18 mois est proposé, même si les OEA et les PEAa sont présents des deux côtés. L'objectif de cette démarche est de diagnostiquer le plus tôt possible une éventuelle surdité évolutive, en sensibilisant les parents et les professionnels de santé.

TROISIEME PHASE : EVALUATION DE L'AUDITION PAR LE CENTRE DE DIAGNOSTIC ET D'ORIENTATION DE LA SURDITE

La prise en charge par le CDOS doit se faire avant l'âge de trois mois révolu (quel que soit le terme de naissance).

Pour éviter un retard dans la prise en charge, le rendez-vous au CDOS doit comprendre la consultation médicale ainsi que les PEA diagnostiques et autres explorations audiologiques : Produits de Distorsion Acoustiques, ASSR (Auditory Steady State Responses).

Critères que doit remplir un CDOS pour être référent dans le cadre de ce programme de dépistage

- Il possède une équipe expérimentée dans le diagnostic et la prise en charge de la surdité des jeunes enfants.
- Il doit avoir la possibilité de faire des PEA diagnostiques sous anesthésie générale si les PEA diagnostiques ne sont pas réalisables sans anesthésie.

Les CDOS référents au regard de ces critères sur le plan régional

- CHU d'Angers
- CH le Mans
- CHU de Nantes

Des antennes de CDOS de proximité leur sont rattachées :

- au CH de la Roche sur Yon, placée sous la responsabilité du CDOS du CHU de Nantes, qui a vocation à desservir le département de la Vendée
- au CH du Haut-Anjou, placée sous la responsabilité du CDOS du CHU d'Angers, qui a vocation à desservir le département de la Mayenne.

Ces antennes remplissent actuellement le premier critère mais ne sont pas habilitées à effectuer des anesthésies générales chez les très jeunes enfants.

MODALITES DU DEPISTAGE EN NEONATALOGIE DE NIVEAU 2B ET EN REANIMATION NEONATALE

Tests préconisés : PEAa (test et retest)

Procédure

- A réaliser avant la sortie du service.
- Par personnel soignant (puéricultrice, infirmière).
- Si absence de réponse des deux côtés, l'enfant est adressé **directement** au CDOS à l'âge de 1 mois (âge corrigé).
    - En première ligne il est préconisé de refaire les PEAa au CDOS, dans l'éventualité d'un simple retard de maturation des voies auditives.
- Si les PEAa sont présents d'un seul côté, un contrôle ORL à 18 mois est proposé.

N.B : Il n'y a pas de modalité spécifique de dépistage dans les services de néonatalogie 2A (a priori pas de risque supplémentaire de neuropathie auditive).

LES APPAREILS DE DEPISTAGE A UTILISER DANS CE PROGRAMME

Type d'appareil :

- OEA en maternité et en néonatalogie 2A
- PEAa en néonatalogie 2B et en réanimation néonatale
- Appareil mixte OEA/PEAa pour les ORL référents pour l'examen de contrôle ainsi qu'en CDOS.

Nombre d'appareils

- il est fonction de l'organisation de chaque établissement (nombre d'unités et/ou modalités d'organisation du dépistage). Pour les petits établissements qui ne disposeront que d'un seul appareil, un appareil de secours sera nécessaire pour pallier une panne.

Nécessité de prévoir un contrat SAV pour un prêt immédiat pendant la durée de réparation, en cas de panne ou bien un appareil de secours dans établissement.

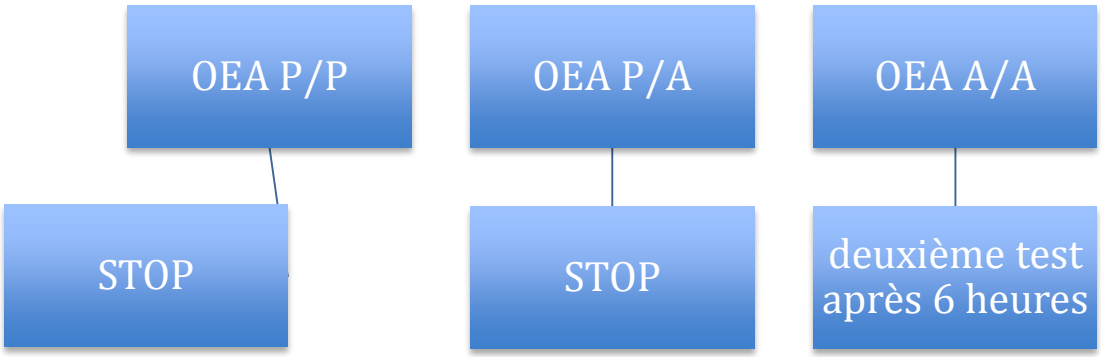
Critères fonctionnels

- Facilité d'utilisation
- Pas de nécessité d'interprétation ++
- Pas ou peu de consommable

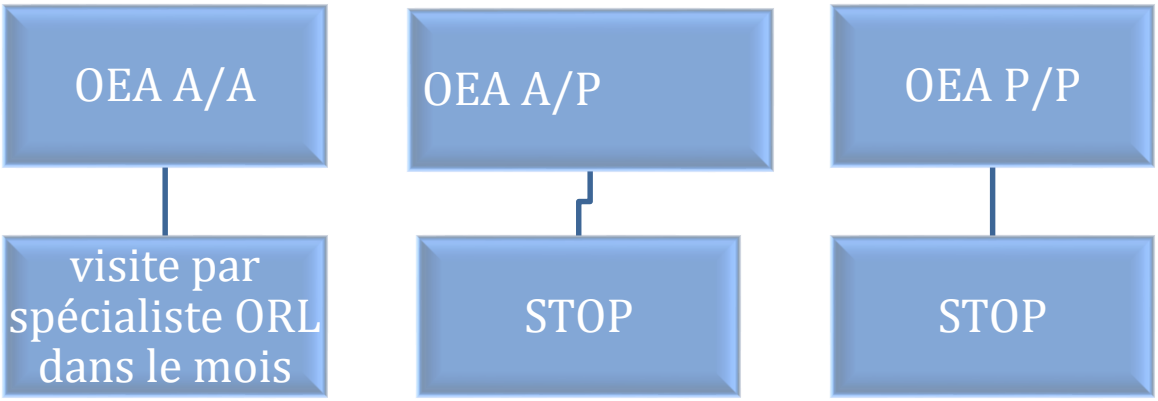
SCHEMA DE LA PROCEDURE D'EVALUATION SYSTEMATIQUE DE L'AUDITION A LA NAISSANCE.

Première phase : dépistage en maternité

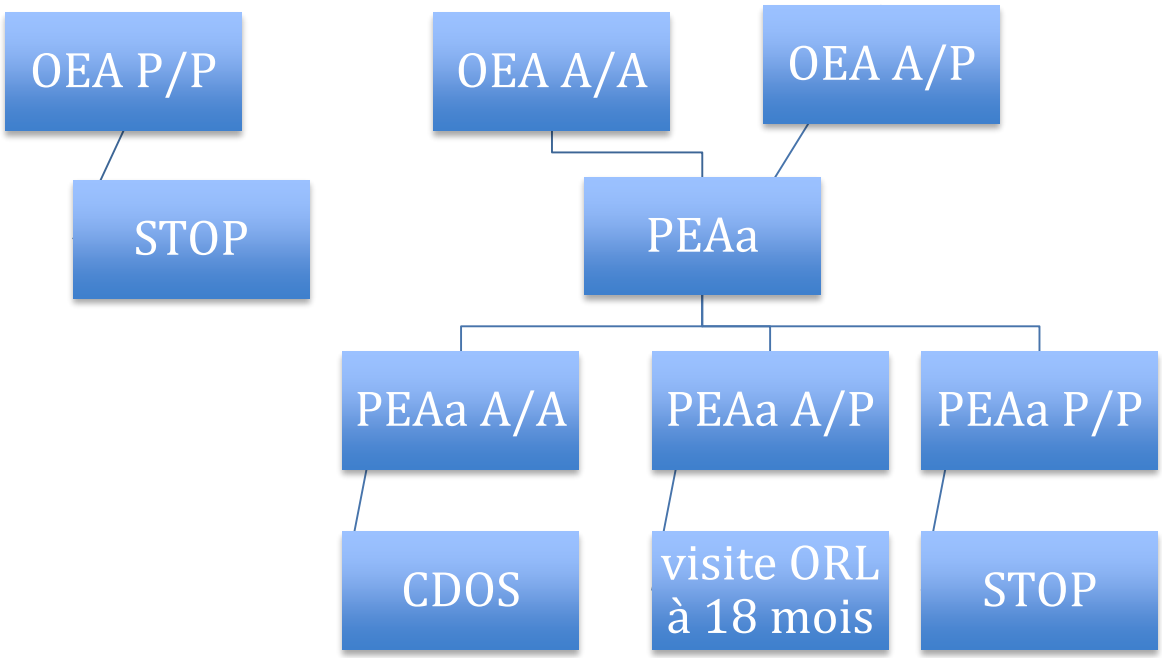
- **Premier test**



- **Deuxième test (en fonction du résultat du premier test)**



Deuxième phase : visite par le spécialiste

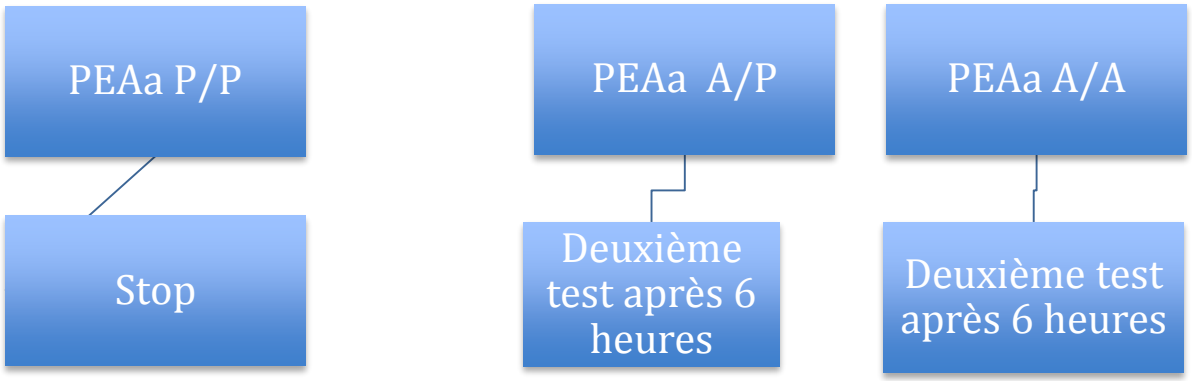


Légende

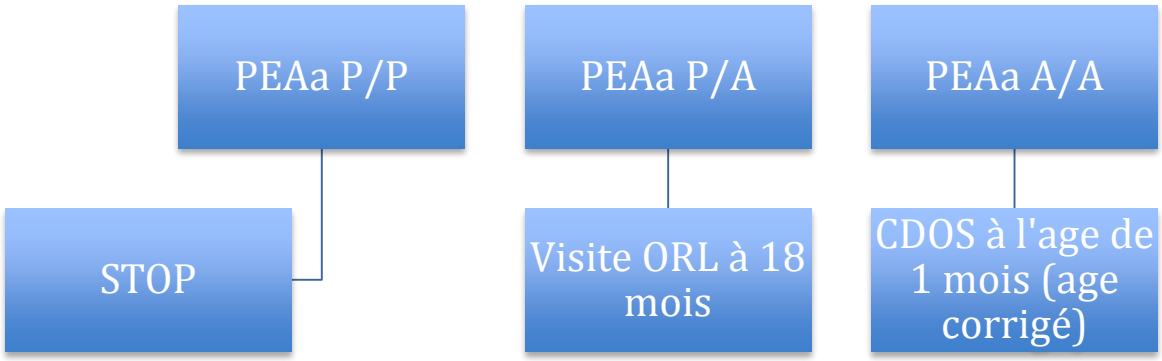
OEA	Otoémissions acoustiques
PEAa	Potentiels évoqués automatisés
A	absent
P	présent
CDOS	Centre de Diagnostic et d'Orientation de la Surdité

Le cas particulier du dépistage en Néonatalogie 2B et 3

- **Premier test**



- **Deuxième test**



III – LA COMMUNICATION AVEC LES PARENTS ET LE DISPOSITIF D'ANNONCE EN CAS DE DIAGNOSTIC FINAL DE TROUBLES DE L'AUDITION

La loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner », relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a mis en exergue l'obligation d'informer l'usager de façon claire et précise et de recueillir son consentement éclairé pour tous les actes médicaux et les traitements qui lui sont proposés.

Par ailleurs, et dans cette ligne de prise en compte et de respect de l'usager, la Haute autorité de santé a, en 2008, émis des recommandations pour l'annonce d'un diagnostic péjoratif, avec, en exergue, cette citation « Il n'existe pas de "bonnes" façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres ».Ces recommandations se sont traduites ultérieurement réglementairement, en matière de cancérologie, sous la terminologie de « dispositif d'annonce ».

La réalisation du programme de dépistage de la surdité comporte ces deux volets :

- l'information et la communication sur le dépistage,
- le dispositif d'annonce en cas de diagnostic de troubles de l'audition confirmé.

III.1 - L'information des parents en amont de la naissance

Il importe que les parents soient informés de ce test avant la naissance compte tenu de sa nouveauté et de son caractère anxiogène induit par la prévalence des troubles de l'audition, de la manière suivante :

- une information anténatale spécifique sur le dépistage de la surdité par affiches et dépliants dans les salles d'attente des maternités (proposition de texte avalisée par le comité de pilotage à la fin de ce chapitre)
- une information individuelle lors de la consultation du 8ème ou 9ème mois ;
- une information collective lors des cours de préparation à l'accouchement.

III.2 - La communication avec les parents durant la première phase de dépistage

Cette communication est effectuée verbalement ou par le langage des signes au moment de la réalisation des tests à laquelle il est souhaitable que les parents assistent.
En cas d'absence d'otoémissions au second test, la communication des résultats sera effectuée par le personnel ayant réalisé ce test et sera suivie immédiatement par une consultation avec le pédiatre afin que les parents aient une explicitation médicale complète qui puisse les rassurer à ce stade.

Dans le cas de présence d'otoémissions, les résultats seront délivrés par les personnels soignants ayant réalisé les tests.

A la sortie de la maternité, les parents pourront bénéficier d'un document leur donnant quelques pistes destinées à déceler d'éventuels troubles auditifs chez leurs enfants.
Pour les parents dont l'enfant a une suspicion de trouble de l'audition, ce document sera ciblé sur les signes d'évolution positive.

III.3 - La communication avec les parents durant la deuxième phase de dépistage

L'environnement de cette consultation sera à prendre en compte et à travailler au sein de chaque structure pour réaliser les entretiens avec les parents et les tests dans un climat calme (pièce d'accueil différente de la salle d'attente de consultation habituelle, décoration adaptée).

L'examen lui-même aura lieu de préférence en présence des parents et leur aide sera sollicitée pour l'aider à s'endormir, le surveiller et l'apaiser, ce qui participera de la qualité de l'examen.

L'annonce des résultats des tests et des implications de ces résultats sera effectuée par l'ORL en tenant compte du degré de résilience des parents.

En fonction des résultats, et si la suspicion de surdité est confirmée, celui-ci prendra immédiatement contact avec le CDOS pour une évaluation approfondie de l'audition de l'enfant. Le rendez-vous sera choisi dans un délai le plus court possible compte tenu du contexte anxiogène. La nature de l'examen ainsi que le déroulement de la journée seront expliqués aux parents.

Pendant cette phase d'attente, les parents devront pouvoir avoir recours, en consultation, à toute personne de leur choix (pédiatre, seconde consultation avec l'ORL, orthophoniste, psychologue...) dans un délai bref compte tenu du contexte.

Les parents pourront également être adressés à l'équipe multidisciplinaire d'annonce ou à l'un ou à plusieurs de ses membres dans le cadre du dispositif d'annonce structuré mis en place dans les CDOS ou les antennes de proximité des CDOS.

III.4 - Un dispositif d'annonce structuré en cas de confirmation de la surdité à la phase diagnostique

L'annonce de la confirmation de surdité est effectuée par l'ORL qui a effectué le diagnostic au cours d'une consultation au cours de laquelle sont tracés les différents modes et lieux de traitement et de prise en charge destinés à conférer à l'enfant un avenir d'intégration dans la société.

Une équipe multidisciplinaire dédiée et structurée doit être constituée dans chaque CDOS ou antenne de CDOS. Elle doit être mobilisable rapidement, dans les 3 à 5 jours de préférence, une fois que le diagnostic de surdité est confirmé.
Cette équipe est composée de l'ORL qui a effectué le diagnostic, d'un orthophoniste, d'un psychologue, d'un ergothérapeute.
Il peut être fait appel à des spécialistes n'exerçant pas au sein du CDOS.

Le rendez vous chez l'audioprothésiste doit être programmé dans les huit jours.

Il est préférable, - sauf position contraire des parents-, que les parents ne soient pas reçus par l'équipe en composition collégiale mais qu'ils puissent bénéficier ,dans ce délai de trois à 5 jours , de consultations rapprochées avec chaque professionnel , les laps de temps d'attente entre ces consultations permettant d'avoir des temps de pause pour approfondir leur réflexion.

Naturellement, en dehors de cette période dense de consultations rapprochées, il sera loisible aux parents d'obtenir des consultations rapidement auprès des professionnels, au fil du temps, notamment pendant la période d'incertitude avant la prise en charge par appareillage.

TEXTE POUR LE DOCUMENT D'INFORMATION DES PARENTS

Chers parents,

Votre bébé va bénéficier, à la maternité, d'une vérification de son audition.

Pourquoi ?

- la surdité profonde bilatérale touche un peu plus d'un bébé sur 1000
- elle n'est décelée en moyenne actuellement qu'à l'âge de 18 mois
- or, la découverte d'une surdité profonde bilatérale à cet âge ne permet pas à l'enfant d'acquérir un développement du langage oral
- seule une prise en charge très précoce peut permettre ce développement
- c'est la raison pour laquelle le Ministère de la santé, depuis avril 2012, rend obligatoire le dépistage systématique de tous les nouveau-nés à la maternité, deux jours après la naissance, suivi d'une analyse et d'un contrôle des résultats afin qu'en cas de surdité profonde bilatérale, la prise en charge puisse démarrer dès le troisième mois
- vous pouvez néanmoins refuser ce dépistage. Dans ce cas, vous signerez un document de décision de refus qui figurera dans le dossier médical de votre bébé

Comment l'audition de votre bébé va-t-elle être vérifiée à la maternité ?

- le test de dépistage est dénommé test par «otoémissions acoustiques»
- il est réalisé par un pédiatre, une sage-femme, une infirmière ou une puéricultrice dans les deux jours qui suivent votre accouchement
- -l'appareil utilisé est un boîtier qui comporte une sonde, protégée par un embout doux, qui sera délicatement placée dans l'oreille de votre bébé .Cette sonde vérifie que l'oreille est capable de répondre à une stimulation sonore en faisant un léger écho, qui signifie que votre bébé n'a pas de surdité profonde qui pourrait entraver le développement de son langage
- le test est indolore
- vous pouvez assister au test
- le résultat vous sera donné après quelques minutes

Que se passe-t-il si ce test fait évoquer un trouble de l'audition de mon bébé ?

- dans la très grande majorité des cas, il s'agit d'un problème technique (trop de bruit dans la pièce, bébé pas assez endormi, persistance de liquide amniotique dans l'oreille)
- un second test, identique, de vérification, sera réalisé dans les 6 heures.
- bien entendu, vous pourrez assister à ce second test

Quelle suite est donnée si ce second test évoque également un problème d'audition ?

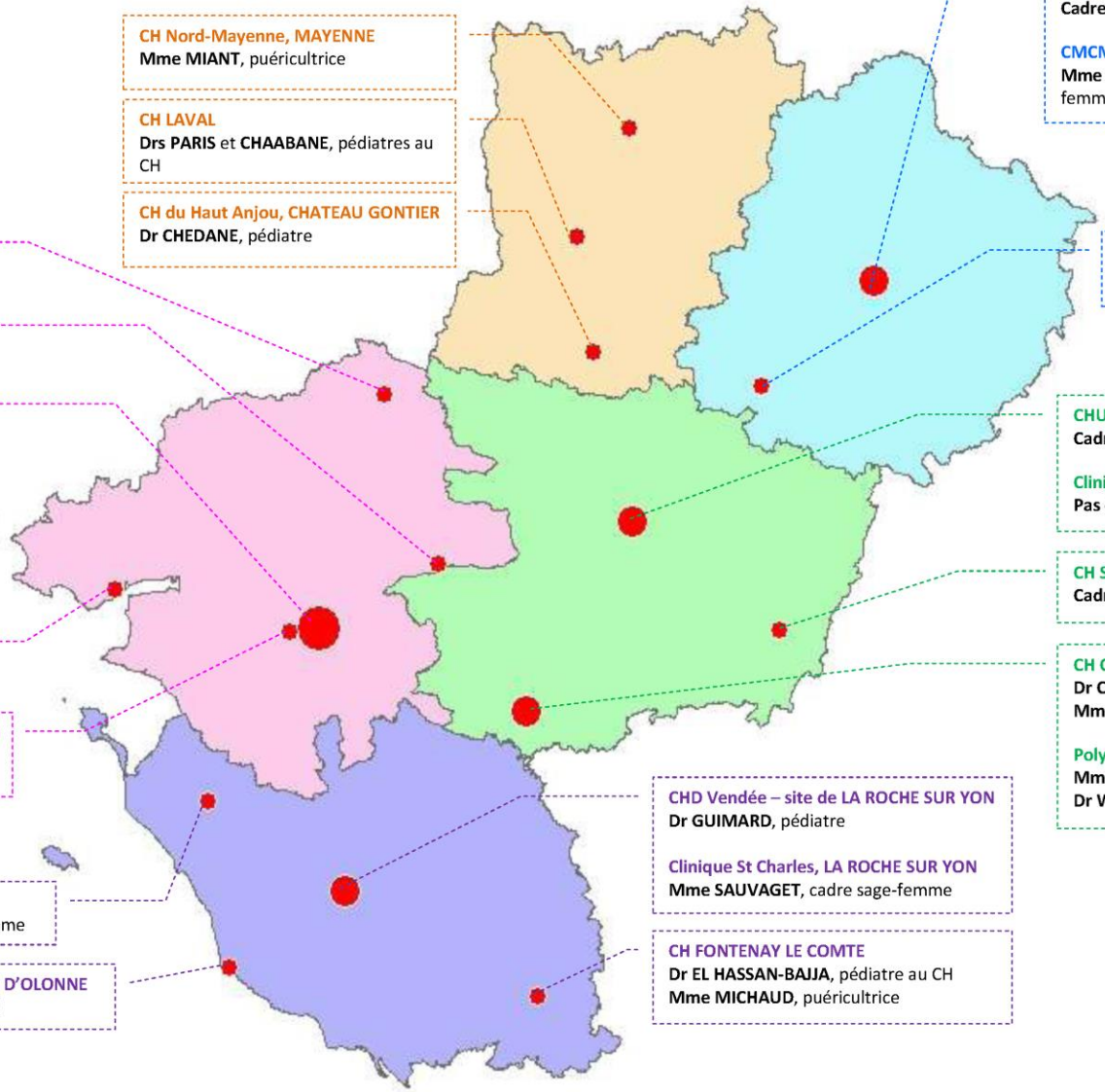
- il ne faut pas vous alarmer : ce test n'est qu'un test de dépistage et non pas un test diagnostique
- il doit donc être complété par des examens plus performants et spécialisés
- un rendez-vous avec un ORL ou un pédiatre vous sera donné avant votre sortie de la maternité
- ce rendez-vous sera fixé dans un délai de 15 jours à un mois maximum
- au cours de ce rendez-vous, votre bébé bénéficiera d'un examen de contrôle approfondi, lui aussi indolore et non invasif, au moyen d'un appareil dénommé «potentiels évoqués auditifs»

IV – LE MAILLAGE TERRITORIAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

- Les référents «dépistage» au sein de chaque maternité
- Les référents ORL ou pédiatres de chaque établissement pour l'examen de contrôle de deuxième phase
- Les centres de diagnostic et d'orientation

Dépistage de la surdité en maternité : référents dépistage en maternité *

23 maternités
≈ 46 000 naissances/an
Octobre 2013



CH Nord-Mayenne, MAYENNE
Mme MIANT, puéricultrice

CH LAVAL
Drs PARIS et **CHAABANE**, pédiatres au CH

CH du Haut Anjou, CHATEAU GONTIER
Dr CHEDANE, pédiatre

CH LE MANS
Cadre sage-femme

CMCM LE MANS
Mme ARDALEAN, cadre sage-femme

CHIC Pôle Santé Sarthe et Loir
Dr M'BULA, pédiatre

CH CHATEAUBRIANT
Mme SONNET, cadre sage-femme

CH ANCENIS
Mme HENSSIEN, cadre sage-femme

CHU NANTES – Site Hôtel Dieu
Mme CARVALHO, cadre sage-femme

Pôle mutualiste Jules Verne, NANTES
Mme GLEMIN, cadre sage-femme

Clinique Brétéché, NANTES
Mme SEILLER, responsable secteur MCO

CH SAINT NAZAIRE
Mme BAGASSIEN, cadre sage-femme

Polyclinique de l'Atlantique, ST HERBLAIN
Mme HUISSIER, cadre sage-femme
Dr DENIZOT, pédiatre

CHU ANGERS
Cadre sage-femme

Clinique de l'Anjou, ANGERS
Pas de référent désigné

CH SAUMUR
Cadre sage-femme

CH CHOLET
Dr CHOMIENNE, pédiatre
Mme BREMOND, cadre sage-femme

Polyclinique du Parc, CHOLET
Mme BOTTON, puéricultrice
Dr WUKWAMU, pédiatre

CHD Vendée – site de LA ROCHE SUR YON
Dr GUIMARD, pédiatre

Clinique St Charles, LA ROCHE SUR YON
Mme SAUVAGET, cadre sage-femme

CH Loire Vendée Océan, CHALLANS
Mme BERCE-BRELET, cadre sage-femme

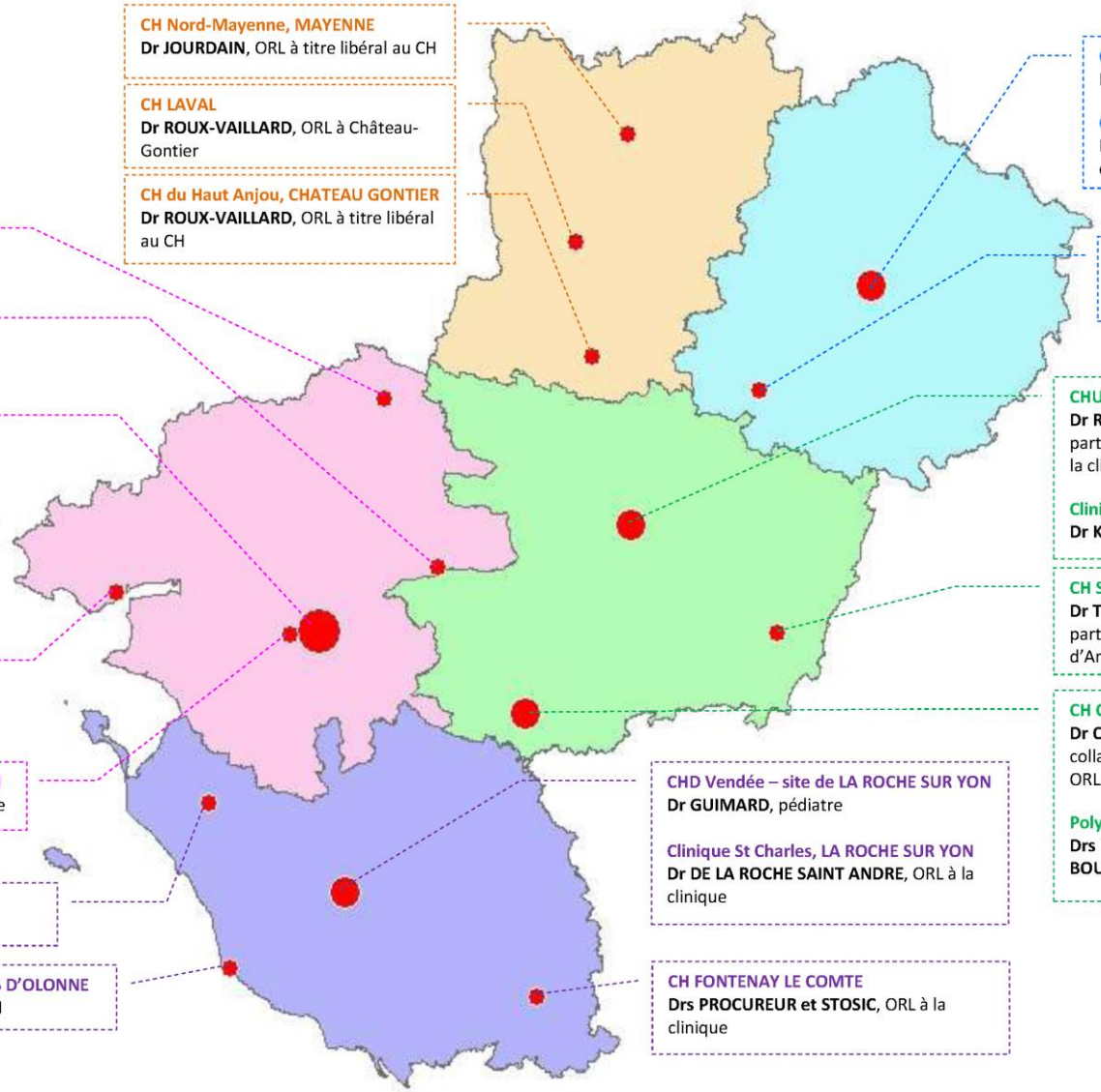
CH Côte de Lumière, LES SABLES D'OLONNE
Dr BARTHELEMY, pédiatre au CH

CH FONTENAY LE COMTE
Dr EL HASSAN-BAJJA, pédiatre au CH
Mme MICHAUD, puéricultrice

*Mise à jour : mai 2015

Dépistage de la surdité en maternité : référents ORL ou pédiatres pour la seconde phase de contrôle*

23 maternités
≈ 46 000 naissances/an
Octobre 2013



CH Nord-Mayenne, MAYENNE
Dr JOURDAIN, ORL à titre libéral au CH

CH LAVAL
Dr ROUX-VAILLARD, ORL à Château-Gontier

CH du Haut Anjou, CHATEAU GONTIER
Dr ROUX-VAILLARD, ORL à titre libéral au CH

CH LE MANS
Dr EMAM, ORL au CH

CMCM LE MANS
Drs GODARD, GUIVARCH, SONJI et VIALE, ORL à la clinique

CHIC Pôle Santé Sarthe et Loir
Drs MENIER et **BRUNETAUD**, ORL à temps partiel au CH

CH CHATEAUBRIANT
Drs LOSFELD, ABOA et GASMI, pédiatres au CH

CH ANCENIS
en cours de désignation

CHU NANTES – Site Hôtel Dieu
Drs CALAIS, BOYER et ROUTIER, ORL au CHU

Pôle mutualiste Jules Verne, NANTES
Dr CHARNOLE, ORL à la clinique

Clinique Brétéché, NANTES
Drs FILLIT et CHARPENTIER, ORL à la clinique

CH SAINT NAZAIRE
Drs GARCIA, pédiatre au CH
Dr WAGNER, ORL au CH

Polyclinique de l'Atlantique, ST HERBLAIN
Drs GRIFON et MACE, ORL à la polyclinique

CHU ANGERS
Dr ROUX-VAILLARD, ORL temps partiel au CHU et **Dr KHOURY**, ORL à la clinique de l'Anjou

Clinique de l'Anjou, ANGERS
Dr KHOURY, ORL à la clinique

CH SAUMUR
Dr THERY, ORL au CH, à temps partagé avec le service ORL du CHU d'Angers

CH CHOLET
Dr OUADGHIRI, pédiatre au CH, en collaboration avec le **Dr JARADE**, ORL au CH

Polyclinique du Parc, CHOLET
Drs LEMIERE, DERIEPPE ET BOUGERIE, ORL à la clinque

CHD Vendée – site de LA ROCHE SUR YON
Dr GUIMARD, pédiatre

Clinique St Charles, LA ROCHE SUR YON
Dr DE LA ROCHE SAINT ANDRE, ORL à la clinique

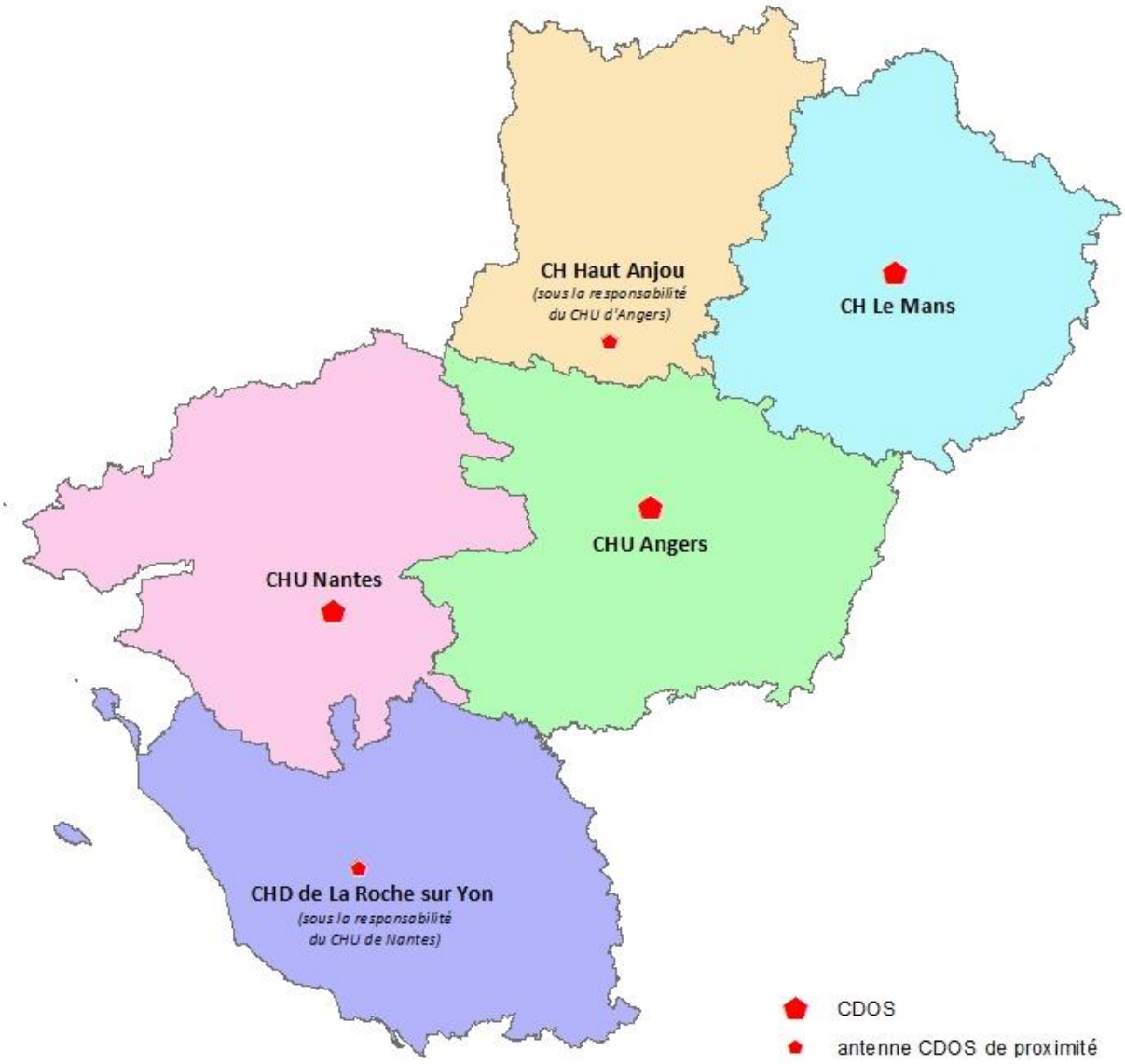
CH Loire Vendée Océan, CHALLANS
Dr DELMAS, pédiatre au CHD

CH Côte de Lumière, LES SABLES D'OLONNE
Dr BARTHELEMY, pédiatre au CH

CH FONTENAY LE COMTE
Drs PROCUREUR et STOSIC, ORL à la clinique

*Mise à jour : mai 2015

Centres de Diagnostic et d'Orientation de la Surdité (CDOS)



ANNEXE 1

EQUIPE PROJET

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	COORDONNEES
Pr Philippe BORDURE	PU-PH CS ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr 02 40 08 34 55
Dr Bernard BRANGER	Pédiatre médecin coordinateur	Réseau sécurité naissance	bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org
Pr Jean-Christophe ROZE	PU-PH CS Pédiatre Néonatologiste	CHU de Nantes	jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr 02 40 08 34 83
Marie-Hélène POUPON	Chargée de mission auprès du Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé pilote de la mission	ARS	marie-helene.poupon@ars.sante.fr 02 49 10 42 87

ANNEXE 2

COMITE DE PILOTAGE

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	COORDONNEES
Elise DOUCAS	Directrice Adjointe	CHU de Nantes	direction.generale@chu-nantes.fr 02 40 08 72 42 elise.doucas@chu-nantes.fr 02 40 08 76 17
Bernard BENSADOUN	Directeur	PCA à Nantes	bernard.bensadoun@polyclinique-atlantique.fr 02 40 95 93 79 (direct)
Patrick COLOMBEL	Directeur	CH de Saint-Nazaire	direction@ch-saintnazaire.fr 02 72 27 89 00
Sébastien TREGUENARD représentant le Directeur général	Directeur adjoint	CHU d'Angers	direction-generale@chu-angers.fr 02 41 35 32 95 sebastien.treguenard@chu-angers.fr
Philippe GUINARD	Directeur	CHIC du Haut Anjou	chha.dg@ch-hautanjou.fr 02 43 09 33 00
Pr Philippe BORDURE	ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr 02 40 08 34 55
Pr Laurent LACCOURREYE	ORL	CHU d'Angers	lalaccourreye@chu-angers.fr
Dr Nadya EMAM	ORL	CH du Mans	nemam@ch-lemans.fr
Dr Hugues CHARROT	ORL	CH de Laval	hugues.charrot@chlaval.fr
Dr Marc JARADE	ORL	CH de Cholet	marc.jarade@ch-cholet.fr
Dr Catherine MAINGUENEAU	Pédiatre	Clinique Jules verne	catherine.maingueneau@mla.fr
Dr Jean-Pierre BROSSIER	Pédiatre	CH la Roche sur Yon	jean-pierre.brossier@chd-vendee.fr

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	COORDONNEES
Pr Jean-Christophe ROZE	Pédiatre	CHU de Nantes	jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr 02 40 08 34 83
Dr Mathilde LOSFELD	Pédiatre	CH de Châteaubriant	mathilde.losfeld@ch-chateaubriant.fr
Dr Bernard BRANGER	Pédiatre – Médecin coordonnateur du réseau sécurité naissance	Réseau sécurité naissance	bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org 02 40 48 55 81
Dr Isabelle BERLIE	Pédiatre	CAMSP d'Angers	isabelle.berlie@mfam49-53.fr camsp.polyvalent49@mfam49-53.fr
Dr Catherine CALAIS	ORL	CAMSP de Nantes	catherine.calais@chu-nantes.fr
Nicole GARGAM	Vice –présidente	Union Bretagne-Pays de la Loire de parents d'enfants déficients auditifs	nicolegargam@blackberry.orange.fr
Brigitte Faucher	Vice-présidente	UDAPEDA Vendée	faucher.brigitte@orange.fr
Dr Christophe DUVAUX	DGA, Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé	ARS	christophe.duvaux@ars.sante.fr
Marie-Hélène POUPON	Chargée de mission auprès du Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé pilote de la mission	ARS	marie-helene.poupon@ars.sante.fr 02 49 10 42 87

ANNEXE 3

GROUPE D'EXPERTISE

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	COORDONNEES
Samantha ROUX-VAILLARD	ORL	CHU d'Angers / CH du Haut-Anjou	srv@ch-hautanjou.fr
Pascal LAURENT	ORL	CH Laval	pascal.laurent@chlaval.fr
Philippe LORIN	ORL	libéral au Mans	phil.lor2@gmail.com 02 43 43 81 15
François LERAILLER	ORL	CH de Vendée	francois.lerailler@chd-vendee.fr
Angélique CHARNOLE	ORL	Clinique Jules verne	charnole.angelique@orange.fr
Philippe BORDURE	ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr
Christophe GRIFON	ORL	Polyclinique de l'Atlantique à Nantes	dr.grifon@polyclinique-atlantique.fr
Nassib KHOURY	ORL	Clinique de l'Anjou	nassib.khoury@gmail.com
Catherine CALAIS	ORL	CAMSP de Nantes	catherine.calais@chu-nantes.fr
Jean-Pierre BROSSIER	Pédiatre	CH de la Roche sur Yon	jean-pierre.brossier@chd-vendée.fr
Deo RUGEMINTWAZA	Pédiatre	Pôle santé –sud Le Mans Clinique du Tertre rouge	drugemintwaza@hotmail.com 02 43 84 35 32
Francis CHOMIENNE	Pédiatre	CH de Cholet	francis.chomienne@ch-cholet.fr
Yannis MONTCHO	Pédiatre	CH le Mans	yannis.montcho@ch-lemans.fr
Christophe SAVAGNER	Pédiatre	CHU d'Angers	chsavagner@chu-angers.fr
Sophie DENIZOT	Pédiatre	PCA	sophied555@gmail.fr
Carole CHEDANE	Pédiatre	CH du Haut Anjou	cchedane@ch-hautanjou.fr
Jean-Christophe ROZE	Pédiatre	CHU de Nantes	jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT	COORDONNEES
Albert DAVID	Pédiatre généticien	CHU de Nantes	albert.david@chu-nantes.fr 02 40 08 35 41
Bernard BRANGER	Pédiatre médecin coordinateur	Réseau sécurité naissance	bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org
Cyril FLAMANT	Pédiatre	CHU de Nantes réseau sécurité naissance	cyril.flamant@chu-nantes.fr
Sophie MIRALLIE	Biologiste	ANDEMEGEN au CHU de Nantes	sophie.mirallie@chu-nantes.fr
Chadi Homedan	Biologiste	ARPMH Angers et laboratoire de biochimie CHU d'Angers	chhomedabn@chu-angers.fr02 41 35 40 21
Rozenn COLLIN	Sage femme	Réseau sécurité naissance	rozenn.collin@reseau-naissance.fr
Nicole GARGAM	Vice présidente	URAPEDA	nicolegargam@blackberry.orange.fr
Brigitte FAUCHER	Présidente	UDAPEDA de Vendée	faucher.brigitte@orange.fr
Martine BREMOND	Cadre Sage-femme	CH de Cholet	martine.bremond@ch-cholet.fr 02 41 49 61 81
Joelle FERNANDES	Cadre sage femme	CHU de Nantes	joelle.fernandes@chu-nantes.fr
Béatrice MARCHAND	Sage femme	CH Châteaubriant	claudie.sonnet@ch-chateaubriant.fr (mail de la cadre sage femme)
Françoise SEILLER	Cadre sage femme	Clinique Brétéché	francoise.seiller@clinique-breteche.fr 02 51 86 87 00
Aurélie BERCE-BRELET	Cadre sage femme	CH Loire-Vendée Océan	a.berce-brelet@]ch-lvo.fr 02 51 49 50 47
Soizick GUERIN	Psychologue	CH la Roche sur Yon	soizick.guerin@chd-vendee.fr
Véronique JUHEL	Psychologue	CH Châteaubriant	veronique.juhel@orange.fr
Claire GELLE	Puéricultrice	Clinique Brétéché	clairegelle@hotmail.com
Marie-Béatrice DAVID	Orthophoniste	Libéral, membre de l'URPS orthophoniste, La Roche sur Yon	marie-beatrice.david@wanadoo.fr 02 51 05 51 71
Marie-Hélène POUPON	Chargée de mission auprès du Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé pilote de la mission	ARS	marie-helene.poupon@ars.sante.fr 02 49 10 42 87

Comité thématique : MODALITES DU DEPISTAGE

Animateur : Professeur Philippe BORDURE, ORL CHU de Nantes
Co-animateur : Dr Christophe SAVAGNER, Pédiatre CHU d'Angers

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Pr Philippe BORDURE	ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr	02 40 08 34 55
Dr Catherine CALAIS	ORL	CAMSP de Nantes	catherine.calais@chu-nantes.fr	
Dr Angélique CHARNOLE	ORL	Clinique Jules Verne à Nantes	charnole.angelique@orange.fr	
Dr Christophe GRIFON	ORL	Polyclinique de l'Atlantique à Nantes	dr.grifon@polyclinique-atlantique.fr	
Dr François LERAILLER	ORL	CHD La Roche sur Yon	francois.lerailler@chd-vendee.fr	
Dr Samantha ROUX-VAILLARD	ORL	CHU d'Angers / CH du Haut-Anjou	srv@ch-hautanjou.fr	
Dr Carole CHEDANE	Pédiatre	CH du Haut-Anjou	cchedane@ch-hautanjou.fr	
Dr Yannis MONTCHO	Pédiatre	CH Le Mans	ymontcho@ch-lemans.fr	
Dr Christophe SAVAGNER	Pédiatre	CHU d'Angers	chsavagner@chu-angers.fr	

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Aurélie BERCE-BRELET	Cadre Sage-femme	CH Loire-Vendée Océan	a.berce-brelet@ch-lvo.fr	02 51 49 50 47
Martine BREMOND	Cadre Sage-femme	CH Cholet	martine.bremond@ch-cholet.fr	02 41 49 61 81
Rozenn COLLIN	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance	rozenn.collin@reseau-naissance.fr	
Joëlle FERNANDES	Cadre Sage-femme	CHU de Nantes	joelle.fernandes@chu-nantes.fr	02 40 08 32 11
Marie-Béatrice DAVID	Orthophoniste	Libérale Membre URPS orthophoniste	marie-beatrice.david@wanadoo.fr	02 51 05 51 71

Comité thématique : LE RECUEIL DES DONNEES ET LE SUIVI DES ENFANTS

Animateur : DR Nassib KHOURY, ORL Clinique de l'Anjou

Co-animateur

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Claire GELLE	Puéricultrice	Clinique Brétéché	clairegelle@hotmail.com	
Pr Philippe BORDURE	ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr	
Dr Nassib KHOURY	ORL	Clinique de l'Anjou	nassib.khoury @gmail.com	
Dr Pascal Laurent	ORL	CH de Laval	pascal.laurent@chlaval.fr	
Dr Bernard BRANGER	Pédiatre médecin coordinateur	Réseau sécurité naissance	bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org	
Dr Jean-Pierre BROSSIER	Pédiatre	CH la Roche sur Yon	jean-pierre.brossier@chd-vendee.fr	
Dr Albert DAVID	généticien	CHU de Nantes	albert.david@chu-nantes.fr	02 40 08 35 41
Dr Cyril FLAMANT	Pédiatre	CHU de Nantes réseau sécurité naissance	cyril.flamant@chu-nantes.fr	
Pr Jean-Christophe ROZE	Pédiatre	CHU de Nantes	jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr	02 40 08 34 83

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Dr Deo RUGEMINTWAZA	pédiatre	Pôle santé Sud le Mans Clinique du Tertre Rouge	drugemintwaza@hotmail.com	02 43 84 35 32
Dr Sophie MIRALLIE	Biologiste	ANDEMEGEM au CHU de Nantes	sophie.mirallie@chu-nantes.fr	02 40 08 32 47
Dr Chadi HOMEDAN	Biologiste	ARPMH d'Angers et laboratoire de biochimie du CHU d'Angers	chhomedan@chu-angers.fr	02 41 35 40 21
Béatrice MARCHAND	Sage femme	CH Châteaubriant	claudie.sonnet@ch-chateaubriant.fr (mail de la cadre sage femme)	
Françoise SEILLER	Cadre sage femme	Clinique Brétéché	francoise.seiller@clinique-breteche.fr	02 51 86 87 00
Marie-Hélène POUPON	Chargée de mission auprès du Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé pilote de la mission	ARS	marie-helene.poupon@ars.sante.fr	02 49 10 42 87

Comité thématique : COMMUNICATION AVEC LES PARENTS ET DISPOSITIF D'ANNONCE

Animateur : Sophie DENIZOT, Pédiatre PCA
Co-animateur

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Dr Catherine CALAIS	ORL	CAMSP de Nantes	catherine.calais@chu-nantes.fr	
Dr Philippe LORIN	ORL	Libéral au Mans	phil.lor2@gmail.com	02 43 43 81 15
Dr Samantha ROUX-VAILLARD	ORL	CH du Haut Anjou/ CHU d'Angers	saroux-vaillard@chu-angers.fr	
Dr Francis CHOMIENNE	Pédiatre	CH de CHOLET	francis.chomienne@ch-cholet.fr	
Dr Sophie DENIZOT	Pédiatre	PCA	sophied555@gmail.fr	
Soizick GUERIN	Psychologue	CH La Roche sur Yon	soizick.guerin@chd-vendee.fr	
Véronique JUHEL	Psychologue	CH Châteaubriant	veronique.juhel@ch-chateaubriant.fr	
Rozenn COLLIN	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance	rozenn.collin@reseau-naissance.fr	
Brigitte FAUCHER	Présidente	UDAPEDA Vendée	faucher.brigitte@orange.fr	
Nicole GARGAM	Vice-présidente	URAPEDA	nicolegargam@blackberry.orange.fr	

ANNEXE 4

GROUPE DE TRAVAIL «DEPLOIEMENT DU DISPOSITIF»

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
BAUDINAUD Denis	Directeur	Polyclinique du Parc à CHOLET	denis.baudinaud@polyclinique-du-parc.net	
BENSADOUN Bernard	Directeur Général Délégué	Polyclinique Atlantique AHO - NANTES	bernard.bensadoun@polyclinique-atlantique.fr	02 40 95 93 79
DOUCAS Elise	Directrice Adjointe	CHU de NANTES	elise.doucas@chu-nantes.fr	02 40 08 76 17
GIRAUD Patrick	Directeur Pour le 18/10/13 : Mme HENSSIEN Isabelle Cadre Sage-femme	Centre Hospitalier d'ANCENIS	anne.goubaud@ch-ancenis.fr isabelle.henssien@ch-ancenis.fr	02 40 09 44 01
SAMSON Anne-Marie	Directeur	Centre Hospitalier de CHATEAUBRIANT	francoise.herbet@chateaubriant.fr	02 40 55 88 02
TREGUENARD Sébastien	Directeur de la stratégie et des coopérations	CHU d'Angers	sebastien.treguenard@chu-angers.fr	02 41 35 32 95
PORS André-Gwenael	Directeur	CH de LAVAL	dir.gen@chlaval.fr	
Pr Philippe BORDURE	PU-PH-CS ORL	CHU de Nantes	philippe.bordure@chu-nantes.fr	02 40 08 34 55

Nom – Prénom	*Fonction*	*Etablissement*	*Mail*	*Téléphone*
Dr CALAIS Catherine	PH ORL	CAMSP de Nantes	catherine.calais@chu-nantes.fr	
Dr KHOURY Nassib	ORL	Clinique de l'Anjou	nassib.khoury @gmail.com	
Dr ROUX-VAILLARD Samantha	PH ORL	CH du Haut Anjou/ CHU d'Angers	saroux-vaillard@chu-angers.fr	
Dr BRANGER Bernard	Pédiatre médecin coordinateur	Réseau sécurité naissance	bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org	02 40 48 55 81
Dr CHOMIENNE Francis	Pédiatre	CH de CHOLET	francis.chomienne@ch-cholet.fr	
Pr ROZE Jean-Christophe	PU-PH-CS Pédiatre	CHU de Nantes	jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr .	02 40 08 34 83
Dr SAVAGNER Christophe	PH Pédiatre	CHU d'Angers	chsavagner@chu-angers.fr	
Pr COUTANT Régis	Président	Association AR PMH - CHU d'ANGERS		
Dr MIRALLIE Sophie	Présidente	Association ANDEMEGEN - CHU de NANTES	sophie.mirallie@chu-nantes.fr	02 40 08 32 47
POUPON Marie-Hélène	Chargée de mission auprès du Directeur de la Prévention et de la Protection de la Santé, pilote de la mission	ARS des Pays de la Loire	marie-helene.poupon@ars.sante.fr	02 49 10 42 87

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
CS 56233
44262 NANTES CEDEX 2
Tél. 02 49 10 40 00
www.ars.paysdelaloire.sante.fr