

UETMIS

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ AU CHU SAINTE-JUSTINE - BILAN ET ENJEUX

Septembre 2009

Dès 1983, des audiologistes et des oto-rhino-laryngologistes (ORL) du CHU Sainte-Justine se sont impliqués dans un projet de dépistage auditif des nouveau-nés de l'unité de néonatalogie.

Le 1^{er} décembre 2008, un **programme de dépistage universel de la surdité a vu le jour au CHU Sainte-Justine**. Le dépistage auditif fait maintenant partie intégrante du plan de traitements donné aux bébés nés ou admis au CHU et autorisé par les parents à l'admission.

Entre 3 000 à 4 000 enfants sont dépistés annuellement.

Des **objectifs clairs** ont été énoncés et sont évalués tout au long de l'intervention.

- Dépister plus de 99% des nouveau-nés dont la naissance a eu lieu au CHU Sainte-Justine et ceux de plus de 34 semaines de gestation qui ont été admis pour des soins plus spécialisés à l'unité de néonatalogie.
- Dépister 90% des nouveau-nés avant leur congé.
- Dépister les nouveau-nés n'ayant pas eu le dépistage avant leur congé dans les 6 semaines suivant le congé.
- Identifier les nouveau-nés ayant des facteurs de risque d'avoir ou de développer une surdité (selon les facteurs de risque connus).
- Maintenir un taux de référence pour une évaluation en ORL et en audiologie à un taux inférieur à 2%. Cet objectif est visé afin de

- minimiser les faux positifs lors du dépistage (bébé avec une audition normale qui échoue le dépistage), vu l'incidence de la surdité.
- Identifier avant l'âge de 3 mois (chronologique ou corrigé) les bébés ayant une surdité lors du suivi en ORL et en audiologie. En ce qui concerne les bébés de la néonatalogie, ce délai peut être plus long car ils peuvent présenter des problèmes de santé ou de maturation retardant l'établissement d'une conclusion audiologique.
- Procéder à la recommandation d'aides auditives et à la référence en centre de réadaptation entre l'âge de 3 et 6 mois (chronologique ou corrigé) pour les bébés ayant une surdité.
- Coordonner avec les centres de réadaptation un suivi pour le développement précoce de l'audition et de la communication. Ce suivi doit débiter avant l'âge de 6 mois.

Un **modèle organisationnel innovateur** a été mis de l'avant.

- Participation et collaboration des différents professionnels, médecins et direction de programmes oeuvrant dans notre centre hospitalier, mais aussi de nos partenaires de l'Université de Montréal.
- Le pédiatre et/ou le néonatalogiste est le responsable du nouveau-né. La technicienne au dépistage auditif coordonne son intervention avec celle du médecin responsable et des infirmières qui donnent les soins à la mère et au bébé. Les enfants qui nécessitent un suivi post dépistage sont référés directement en ORL et audiologie.



UETMIS
Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

- **Deux audiologistes sont responsables du programme.** Elles ont participé à l'élaboration du programme de dépistage universel de la surdité du CHU Sainte-Justine ainsi qu'à son implantation, avec le support des chefs administratifs et du chef professionnel du programme *Chirurgie/Traumatologie*. Elles sont responsables de la gestion du programme de dépistage ainsi que de la coordination quotidienne des activités des différents intervenants reliés au dépistage auditif. Elles vérifient, contrôlent et apportent des modifications aux différents aspects du dépistage afin que les objectifs du programme soient rencontrés. Elles supervisent les techniciennes au dépistage auditif et l'agente administrative du programme. Elles sont également disponibles pour toute question reliée au dépistage, qu'elles proviennent d'autres intervenants du CHU Sainte-Justine ou de professionnels des autres centres.
- **Deux infirmières auxiliaires ont la tâche exclusive de réaliser le dépistage auditif.** Le titre de *technicienne au dépistage auditif* (TDA) a été attribué à ce poste. Deux autres infirmières auxiliaires de l'équipe volante sont également en mesure de réaliser la tâche du dépistage en remplacement des titulaires de poste lors de maladie ou de vacances. La formation, l'encadrement et la supervision du travail de ces TDA sont assurés par les audiologistes responsables du dépistage auditif. Les dépistages sont réalisés de jour, 7 jours par semaine tout au long de l'année.
- Une **base de données unique adaptée** aux besoins du programme actuel et **exportable** a été développée de telle sorte qu'elle puisse être utilisée par différents milieux impliqués dans un dépistage universel provincial. La Fondation Lucie et André Chagnon a permis ce développement.

Les principaux constats et enjeux qui se dégagent de l'évaluation de l'implantation du programme de dépistage de la surdité :

Enjeux cliniques

Les enfants présentant une surdité légère à sévère identifiée à la naissance et qui reçoivent une intervention appropriée avant l'âge de 6 mois, peuvent présenter un développement normal au niveau social, de la parole et du langage. Par contre, ceux dont la surdité est identifiée après l'âge de 6 mois présentent des retards dans tous ces aspects. L'utilisation d'un registre à haut risque peut être inadéquat car environ 50 % des enfants présentant une surdité n'ont pas de facteurs de risque connus.

Donc, en l'absence d'un dépistage systématique de la surdité, certains enfants présentant une surdité sont encore identifiés tardivement, compromettant ainsi leur développement cognitif, langagier et scolaire.

Le dépistage précoce est donc l'approche privilégiée pour l'identification de la surdité chez les nouveau-nés.

Enjeux technologiques

Le rendement du dépistage varie en fonction des tests et des séquences de tests utilisés. Une combinaison des émissions oto-acoustiques automatisées (ÉOAA) et des potentiels évoqués auditifs automatisés (PÉAA) tel que recommandé dans plusieurs programmes au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni doit être privilégiée. Le protocole de dépistage doit s'ajuster selon les populations visées.

Enjeux organisationnels

Le succès de l'implantation d'un nouveau mode d'intervention réside dans la **collaboration** de tous les acteurs impliqués.

L'implantation réussie d'un nouveau mode d'intervention repose sur une **préparation**, une **actualisation** et une **gestion adéquate** du programme. Une **communication constante** avec les acteurs internes et externes est primordiale. Une **supervision soutenue** permet de s'assurer que les objectifs fixés pour le dépistage sont rencontrés.

La création du titre de *technicienne au dépistage auditif* (TDA) pour des infirmières auxiliaires est une mesure à considérer pour faciliter l'implantation d'un programme de dépistage de la surdité.

La combinaison de 2 postes étalés sur sept jours est à considérer comme solution pour la couverture des heures nécessaires au dépistage. La formation de remplaçantes assure une continuité du service.

Le travail des techniciennes au dépistage doit s'intégrer dans la routine des soins aux nouveau-nés.

Enjeux économiques

L'implantation de nouveaux modes d'intervention nécessite l'injection de ressources financières.

Enjeux éthiques

Les parents et les futurs parents doivent être informés de l'existence d'un dépistage universel de la surdité dans le centre qu'ils consulteront à l'occasion de la naissance de leur bébé. Ils seront alors plus en mesure de comprendre comment le dépistage s'intègre dans les soins offerts à leur bébé, ses étapes et ses avantages.

Ce bilan présente brièvement certains aspects du programme de dépistage auditif universel de la surdité au CHU Sainte-Justine. Après neuf mois, nous pouvons tracer un bilan positif de l'implantation du dépistage dans la mesure où plusieurs des objectifs fixés sont atteints et que l'expérience et les commentaires des intervenants et des parents sont positifs.

