



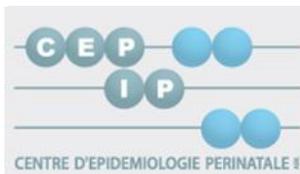
Le CEpiP fête ses 10 ans
21 avril 2017, Namur

Dépistage 2.0:

Perspectives et avenir pour le programme

Tatiana PEREIRA (ONE)

Bénédicte VOS (CEpiP)



Les perspectives pour le programme de dépistage



Adaptation du protocole



**Mutualisation des ressources autour
des questions informatiques**



**Evolution du programme: au-delà du
dépistage et du diagnostic**



Adaptation du protocole

Mise à jour des facteurs de risque

Choix de la méthode de dépistage

Durée de séjour en maternité

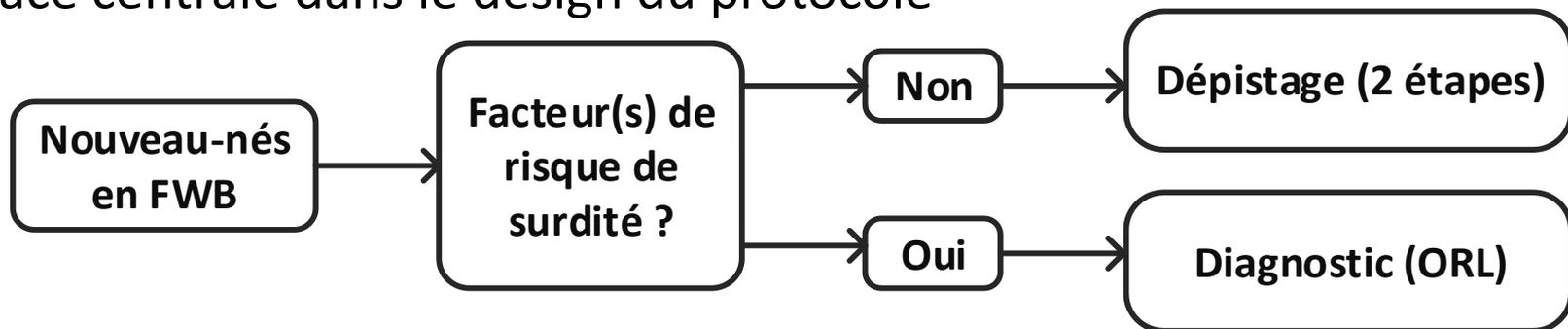


Adaptation du protocole

1. Mise à jour des facteurs de risque

Contexte:

Place centrale dans le design du protocole



Dans le protocole de 2007

- besoin de clarification, suppression, ajout?
- demande des professionnels du programme

→ **non adhésion au protocole, manque d'uniformité dans les pratiques**



Adaptation du protocole

1. Mise à jour des facteurs de risque

Ce qui a été réalisé:

Travail de mise à jour des 24 facteurs de risque

- revue de la littérature scientifique
- gradation du niveau de la preuve scientifique
- consensus auprès d'experts cliniciens en FWB
- formulation de **recommandations** pour la pratique clinique

Publication: Vos B, Senterre C, Lagasse R, SurdiScreen Group, Levêque A. *Newborn hearing screening programme in Belgium: a consensus recommendation on risk factors*. BMC Pediatr. 2015; 15(1): 160.



Adaptation du protocole

1. Mise à jour des facteurs de risque

Ce qui doit être réalisé:

Intégration des nouvelles recommandations dans le protocole

- information des professionnels (ORL, pédiatres, testeurs)
- mise à jour des documents
 - « papier », dans les hôpitaux
 - « informatique » (logiciel)

→ échéance: court terme



Adaptation du protocole

2. Choix de la méthode de dépistage

Eléments qui influencent le choix:

- Facilité de réalisation (tests automatisés)
- Sensibilité et la spécificité des tests
- Coût (appareil, consommables,...)
- Durée
- Critères techniques

2 méthodes objectives utilisées pour le dépistage néonatal:

- OEAA
- PEAA



Adaptation du protocole

2. Choix de la méthode de dépistage

Méthode choisie en FWB:

otoémissions acoustiques automatisées (OEAA)

Ce qui a contribué à ce choix

- Test rapide et facile à réaliser (courte formation)
- Coût: pas de consommables, appareils moins chers que d'autres techniques
- « Bon test de dépistage »





Adaptation du protocole

2. Choix de la méthode de dépistage

Les constats après 10 ans de pratique des OEAA

1. Taux de refer élevé au **1^{er} test**: 12-15%



Re-test:

si court séjour en maternité

→ risque élevé de perdus de vue

2. Taux de référence en ORL élevé (>2 dépistages): ≈ 2,5-3%



RV en consultation ORL

→ risque élevé de perdus de vue

Et dans les programmes d'autres pays/régions?



Adaptation du protocole

2. Choix de la méthode de dépistage

Les avantages des PEAA ou des protocoles OEAA-PEAA

1. ↘ refer (par test / ensemble du processus)
2. ↘ re-tests et des références en ORL
3. ↘ risque de perdus de vue (suivi administratif, RV,...)
4. Protocole unique envisageable (~~facteurs de risque~~), pour le dépistage
5. Collecte systématique et meilleure qualité des données, pour une plus large population
6. Cout des diagnostics, dans une vision de dépistage systématique

Les inconvénients mentionnés il y a 10 ans restent présents!

Formation, durée, coût



Adaptation du protocole

3. Durée de séjour en maternité

Quelle organisation du dépistage, dans le cadre du raccourcissement de la durée de séjour?

- A quel moment:
 - durant le séjour?
 - après la sortie de la maternité?
- Quelle méthode de dépistage?
- Quels professionnels, quels services?
 - quel rôle pour les services de « suivi »?
- Quelle organisation par rapport aux autres dépistages?



Mutualisation des ressources autour des questions informatiques



Mutualisation des ressources autour des questions informatiques

Principales questions

Les principales questions sont:

- l'**identification** des nouveau-nés
 - accès aux données d'eBirth?
- l'**intégration** dans le dossier informatisé
 - de l'ONE
 - de l'hôpital

Finalité: informatisation intégrée des données de plusieurs programmes ou du suivi général de l'enfant



Mutualisation des ressources autour des questions informatiques

Objectifs

Informatisation intégrée:
perspective à moyen terme

Objectifs:

- informatisation complète de la récolte des données du programme
- gestion des données:
 - performance du programme (en ce compris la réalisation et le résultat des tests)
 - évaluation du programme
- intégration des données dans un ensemble cohérent (« dossier de l'enfant ») → individuel
- système d'information efficace, pour un suivi optimal



Mutualisation des ressources autour des questions informatiques

Défis à relever

Défis:

- Identifier chaque nouveau-né
 - systématique : portée universelle du dépistage
 - univoque → création d'un identifiant unique
- Intégrer dans 1 système (pas d'encodages multiples)
- Créer les conditions d'échange entre la base de données et le dossier de l'enfant/autres systèmes de collecte des données



Mutualisation des ressources autour des questions informatiques

Pistes d'action

Pistes (au sein de l'ONE):

- Etablissement d'un mapping précis des données et des besoins en matière informatique pour la création du Dossier Informatisé de l'Enfant
- Lien avec eBirth
- Collaboration avec le Réseau Santé Wallon → mise en réseau et partage des données (Bruxelles et Wallonie)



Evolution du programme: au-delà du dépistage et du diagnostic



Evolution du programme: au-delà du dépistage et du diagnostic

Comment évaluer si le programme rencontre ses principaux objectifs?

- Identification précoce des enfants sourds
- Prise en charge rapide avec le diagnostic



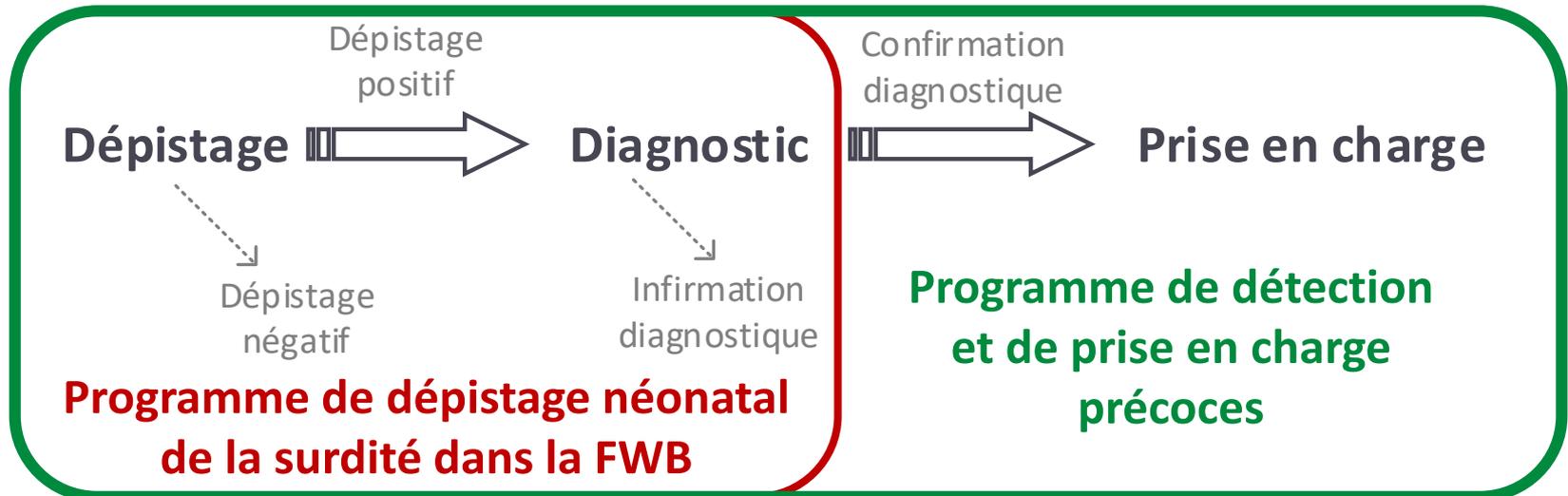
Evolution du programme: au-delà du dépistage et du diagnostic

FWB: programme essentiellement orienté vers le dépistage

Etendre le programme au-delà du dépistage (et du diagnostic)?

Intégrer le concept de Programme de détection et de prise en charge précoces?

(Early Hearing Detection and Intervention [EHDI])



En guise de conclusion

Objectifs principaux

- un programme de santé publique performant
- l'intégration des données du dépistage de l'enfant dans un ensemble cohérent et partagé

Défis

- sorties planifiées
- évolution des connaissances et des techniques
- système d'information sanitaire moderne et complexe

En guise de conclusion

Perspectives d'action

- travail scientifique pour valoriser les nouvelles connaissances
- travail de terrain pour adapter les pratiques
- travail de développement informatique pour la récolte, la protection et le partage des données

... en intégrant de façon prioritaire l'information et la sensibilisation des bénéficiaires



Tatiana PEREIRA

ONE

tatiana.pereira@one.be

Bénédicte Vos

CEpiP

benedictevos@cepip.be

