

Dépistage précoce des déficiences sensorielles

*Enquête auprès des professionnels de santé,
des services de maternité et de néonatalogie,
des services de protection maternelle et infantile
et de santé scolaire*

PROFESSIONNELS DE SANTÉ • POITOU-CHARENTES • ENQUÊTE

DEPISTAGE

Dépistage précoce des déficiences sensorielles

RAPPORT n° 129

Julien GIRAUD
Stéphane ROBIN
Béatrice BOUFFARD

Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes

17, rue Salvador Allende 86 000 POITIERS

Tél. : 05 49 38 33 12 - Fax. : 05 49 50 61 92 - ors@ors-poitou-charentes.org - www.ors-poitou-charentes.org

Sites gérés par l'ORS : www.esprit-poitou-charentes.com - www.indisante.org

RESUME

Objectifs

L'objectif de l'étude est de décrire les modalités de dépistage et de prise en charge des déficiences sensorielles auditives et visuelles chez les jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans, par les professionnels de santé des services de protection maternelle et infantile (PMI), de la santé scolaire ainsi que par les services des maternités et unités néonatales de la région Poitou-Charentes.

Cet état des lieux doit permettre une meilleure connaissance des pratiques professionnelles et de la mise en place d'un cahier des charges régional sur le dépistage des troubles auditifs et visuels.

Matériel et méthode

Le recueil d'informations s'est fait de la manière suivante :

- une enquête transversale par auto-questionnaire auprès des médecins et infirmiers des services de PMI (137 interrogés, 80 répondants) et de santé scolaire (228 interrogés, 92 répondants),
- une enquête postale par auto-questionnaire auprès des ORL (62 interrogés, 30 répondants), ophtalmologistes (119 interrogés, 33 répondants), orthoptistes (54 interrogés, 17 répondants) et pédiatres (102 interrogés, 36 répondants),
- des entretiens téléphoniques auprès des chefs de services des maternités et de néonatalogie de la région (21 interrogés, 9 répondants),
- des entretiens téléphoniques ou en face-à-face auprès de 6 structures de prises en charge ou de dépistage des troubles auditifs et visuels du Poitou-Charentes.

Résultats

La protection maternelle et infantile

Les professionnels de santé de la PMI sont plutôt expérimentés, 13 ans en moyenne. Ils travaillent peu en réseau. La majorité des répondants ressent un besoin de formation relative au dépistage des troubles auditifs et visuels.

Une majorité de professionnels de santé prend en compte les facteurs de risque. 90 % d'entre eux réalise systématiquement les tests de l'audition alors qu'ils sont 96 % à réaliser systématiquement des tests de la vision des enfants dans le cadre des bilans.

La santé scolaire

Les professionnels des services de santé scolaire de la région ont en moyenne 11 ans d'ancienneté. Ils ne font pas partie d'un réseau pour la majorité d'entre eux. Ils émettent le besoin de formation relative au dépistage des troubles auditifs et visuels.

Pour les troubles auditifs, un peu plus de la moitié de l'échantillon déclare rechercher les facteurs de risque systématiquement et effectuer des bilans de l'audition systématiquement.

Dans le cadre des bilans, plus d'un professionnel sur dix (13 %) ne recherche pas les facteurs de risque de troubles visuels. La totalité des professionnels déclare réaliser systématiquement les bilans visuels.

Les pédiatres, ORL, ophtalmologistes et orthoptistes

Ces professionnels fonctionnent peu en réseau et leurs besoins en formation semblent importants en particulier chez les pédiatres dans ces domaines spécialisés.

Certains facteurs de risque ou signes d'appels sont moins connus des professionnels de santé, notamment ceux de la période périnatale. Le dépistage du strabisme et de l'acuité visuelle de près est moins souvent réalisé par les pédiatres. Ces derniers déclarent manquer de temps, de formation et de matériel pour effectuer le dépistage des troubles visuels et à un degré moindre pour les troubles auditifs.

Les professionnels de santé précisent qu'ils n'utilisent pas de protocole en cas de dépistages positifs, ni de supports d'information à remettre aux parents.



Les structures en lien avec le dépistage et ou la prise en charge

Les répondants précisent qu'ils sont réticents devant le recours au dépistage systématique (peu fiable et coûteux). Ils déclarent qu'il est nécessaire d'améliorer l'accompagnement des parents suite à un diagnostic positif et à l'annonce du handicap. Ils perçoivent également un besoin de mise en place de dispositifs régionaux (groupes de réflexion, ateliers,...).

Les maternités et les unités de néonatalogie

Les chefs de services ou référents déclarent ne pas effectuer de dépistage des troubles auditifs et visuels systématiquement (sauf un établissement). Les pratiques sont assez différentes selon les niveaux de maternité. Ce sont les pédiatres qui réalisent les tests de dépistage au sein des services. Un seul service de néonatalogie dispose d'un protocole pour le dépistage des troubles auditifs et visuels des prématurés.

Les professionnels souhaiteraient disposer de supports d'informations à remettre aux parents concernant la prise en charge, les professionnels ou associations intervenant dans le domaine des troubles auditifs et visuels.

Conclusion

Les conclusions de cette étude sont à prendre avec précaution. En effet, les limites liées à la fois à la passation des questionnaires ainsi qu'aux taux de participation hétérogènes selon les professionnels sont à prendre en compte.

Certains résultats mettent en évidence un manque de formation, également ressenti par les professionnels eux-mêmes et particulièrement concernant les troubles visuels.

Les résultats montrent également qu'au niveau des structures, des outils sont à mettre en place, soit pour améliorer le dépistage, soit pour le suivi après un diagnostic positif.

Par ailleurs, il semble important d'organiser l'observation régionale des troubles auditifs et visuels, en standardisant le recueil et les modalités des dépistages et en structurant les informations issues des certificats de santé et celles émanant des services hospitaliers.

En conclusion, l'ensemble de ces résultats montrent la nécessité de mettre en place un cahier des charges régional concernant le dépistage précoce des troubles sensoriels favorisant à la fois l'harmonisation et les prises de connaissances des techniques de dépistage au regard des recommandations et une meilleure coordination entre les acteurs.



SOMMAIRE

OBJECTIFS	3
MATERIEL ET METHODE.....	3
Méthode d'enquête.....	3
Matériels	3
Mise en place des enquêtes	5
RESULTATS.....	6
I. LA PROTECTION MATERNELLE INFANTILE.....	6
1- Caractéristiques des répondants	7
2- Relations avec les professionnels de santé.....	8
2.1- Les liens avec les réseaux.....	8
2.2- Les liens avec les spécialistes.....	8
2.3- Les liens avec les maternités.....	8
3- L'aide aux familles en cas de dépistage positif	8
4- Formation professionnelle	8
5- Professionnels de PMI réalisant des bilans de santé	9
6- Professionnels de PMI réalisant des consultations	12
II. LA SANTE SCOLAIRE	17
1- Caractéristiques des répondants	17
2- Relations avec les professionnels de santé.....	19
2.1- Les liens avec les réseaux et les spécialistes.....	19
2.2- Les liens avec les maternités.....	19
3- L'aide aux familles en cas de dépistage positif	19
4- Formation professionnelle	19
5- Professionnels de santé scolaire réalisant des bilans de santé	20
6- Professionnels de santé scolaire réalisant des consultations	23
III. LES STRUCTURES EN LIEN AVEC LE DEPISTAGE OU LA PRISE EN CHARGE	27

IV. LES SPECIALISTES ET ORTHOPTISTES	29
1- Caractéristiques des répondants	29
2- Utilisation du carnet de santé de l'enfant.....	30
3- Participation à un réseau de professionnels.....	30
4- Orientation des enfants.....	31
5- Formation.....	32
6- Pratiques de dépistage : signes d'appel et facteurs de risque	33
7- Pratiques de dépistage : nature et motivation des tests pratiqués.....	35
8- Pratiques de dépistage : les freins à la pratique des tests.....	40
9- Suites du diagnostic	41
V. LES SERVICES DES MATERNITES ET SERVICES DE NEONATOLOGIE	43
SYNTHESE DES RESULTATS.....	45
CONCLUSIONS.....	47
BIBLIOGRAPHIE	49
ANNEXES	50

OBJECTIFS

L'objectif de l'étude est d'identifier et de décrire les modalités de dépistage et de prise en charge des déficiences sensorielles auditives et visuelles chez les jeunes enfants (0-6 ans), par les professionnels libéraux, ceux de la santé scolaire, des services de la Protection Maternelle Infantile, ainsi que par les services des maternités et unités néonatales.

Parallèlement, une série d'entretiens a été réalisée auprès des structures spécifiquement chargés de la prise en charge ou de l'accompagnement des jeunes enfants handicapés, ayant éventuellement une activité de dépistage, ou en lien avec les acteurs du dépistage.

Ces travaux doivent permettre, une meilleure connaissance des pratiques professionnelles afin de mettre en place un cahier des charges régional élaboré sur la base des constats régionaux et en lien avec les recommandations nationales.

MATERIEL ET METHODE

Méthode d'enquête

Les résultats présentés dans ce rapport se sont appuyés sur différentes approches :

- Une enquête transversale par auto-questionnaires individuels et anonymes auprès des professionnels de santé non libéraux de la région Poitou-Charentes qui réalisent les dépistages au cours des bilans de santé systématiques, ou en consultations, auprès des jeunes enfants âgés de 6 ans au maximum. Ont été repérés parmi eux les professionnels travaillant pour le compte des conseils généraux dans le cadre de la PMI (médecins et infirmiers), les professionnels de la santé scolaire (médecins scolaires et infirmiers scolaires). Enfin, les professionnels de santé des maternités et des unités néonatales (pédiatres, sages femmes...) ont participé à l'enquête. La passation des questionnaires a eu lieu au cours des mois de décembre 2008 et janvier 2009.
- En complément à l'enquête par questionnaires auprès des professionnels des maternités et des unités néonatales, dont les taux de participation ne permettaient pas d'interprétations significatives, des entretiens téléphoniques ont été menés auprès des chefs de services des structures régionales.
- Une enquête postale par auto-questionnaires auprès des spécialistes (ORL, ophtalmologistes, pédiatres) et orthoptistes de Poitou-Charentes réalisée en octobre et novembre 2009. La base de sondage utilisée est le fichier Adeli (source : DRASS).
- Des entretiens auprès d'un centre d'action médico-sociale précoce (Camps), une maison départementale des personnes handicapées (MDPH), du centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations (Creahi) Poitou-Charentes, du centre d'information sur les surdités (Cis) et d'un service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (Sessad).

Matériels

Référentiels utilisés

Cette étude repose sur des référentiels de la haute autorité de santé (HAS) et de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Ces documents précisent les modalités concernant le dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant¹, le dépistage des troubles sensoriels chez l'enfant de 28 jours à 6 ans², et une évaluation du dépistage néonatal

¹ Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. **Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie**. Service des recommandations et références professionnelles. Octobre 2002. 13 p.

² Haute Autorité de Santé. **Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires**. Service des recommandations professionnelles. Septembre 2005. 15 p.

systématique de la surdité permanente bilatérale³. Enfin, l'expertise collective de l'Inserm⁴ sur la santé de l'enfant a également été utilisée comme document de référence.

Questionnaires

Globalement, les auto-questionnaires (voir en annexe) ont été proposés par l'observatoire régional de la santé (ORS) et validés par le groupe de travail. Ce dernier est constitué du médecin inspecteur régional adjoint de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) qui coordonne le projet, du chef de service de statistique de la Drass, d'une sage-femme, d'une coordinatrice du réseau périnatal, des médecins des services de PMI des quatre départements de la région, du médecin conseillère technique auprès du Recteur de l'académie de Poitiers, de l'infirmière conseillère technique, des médecins ORL et ophtalmologiques du CHU de Poitiers, et des chargés d'étude de l'ORS.

- Concernant les questionnaires à destination des PMI et de la santé scolaire, ils comportent des éléments tirés des référentiels présentés précédemment. Il s'agit notamment des différentes listes de tests à réaliser, des signes d'appel et facteurs de risque, mais également des seuils concernant la mesure de l'acuité visuelle de loin, des délais de réalisation des diagnostics... Ces documents constituent pour cette étude des référentiels auxquels sont confrontés les résultats obtenus. Afin de prendre en compte la diversité de l'activité des PMI et de la santé scolaire, le questionnaire qui leur est destiné est composé de trois parties indépendantes : la première partie s'adresse à l'ensemble des professionnels et aborde les caractéristiques des professionnels ainsi que les pratiques professionnelles générales et la formation. La deuxième partie est spécifique aux professionnels réalisant des bilans de santé systématiques, et la troisième partie concerne les professionnels recevant les enfants en consultations (consultations de nourrissons ou consultations à la demande).
- Concernant l'enquête auprès des spécialistes et orthoptistes, 2 types de questionnaires ont été élaborés :
 - Un questionnaire sur le dépistage des troubles auditifs,
 - Un questionnaire sur le dépistage des troubles visuels.

Les pédiatres ont été destinataires des deux questionnaires dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir des pratiques concernant aussi bien les troubles visuels que les troubles auditifs.

³ Haute Autorité de Santé. **Evaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale**. Service évaluation médico-économique et santé publique. Janvier 2007. 18 p.

⁴ INSERM. **Santé de l'enfant : proposition pour un meilleur suivi**. 2009. 252 p.

Mise en place des enquêtes

- Pour les PMI, le questionnaire a été transmis par mail, afin de le diffuser à l'ensemble des professionnels concernés. De son côté, le rectorat a assuré la passation de l'outil de recueil auprès du personnel concerné. Chaque questionnaire devait être rempli de façon individuelle et anonyme, or, pour certains, les questionnaires ont été renseignés en groupe, d'autres de façon individuelle en fonction des lieux. Devant un taux de participation insuffisant, une relance a été effectuée et a permis d'obtenir une participation satisfaisante.
- L'enquête en direction des spécialistes et orthoptistes s'est basée sur le répertoire Adeli transmis par la Drass. Un courrier cosigné par la Drass et l'ORS était joint au questionnaire afin d'expliquer la démarche.

RESULTATS

I. LA PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

Dans un premier temps, seront traités les résultats concernant l'ensemble des professionnels de PMI et notamment les caractéristiques, les aspects relatifs aux relations avec les autres professionnels de santé dans le cadre des dépistages des troubles sensoriels et de leur prise en charge, ainsi que la formation professionnelle. Un deuxième paragraphe décrira plus spécifiquement les professionnels de PMI réalisant des bilans, et un troisième et dernier concernera les pratiques de ceux qui assurent les consultations.

La participation

Tableau 1 : Taux de participation

	Base de sondage		Nombre de questionnaires saisis		Taux de participation (%)	
	Médecins	Infirmiers	Médecins	Infirmiers	Médecins	Infirmiers
Charente	7	26	5	13	71,4	50,0
Charente-Maritime	14	45	9	24	64,3	53,3
Deux Sèvres	5	6	5	6	100,0	100,0
Vienne	10	24	7	11	70,0	45,8
TOTAL	36	101	26	54	72,2*	53,5*

* $p < 0,05$

Le taux de participation des médecins est plus important que celui observé pour les infirmiers : un peu moins des trois quarts des médecins ont répondu au questionnaire contre un peu plus de la moitié des infirmiers ($p < 0,05$). Les différences observées en fonction du département ne sont pas significatives.

La qualité des réponses

Pour la plupart des questions, les taux de réponses sont satisfaisants. Le questionnaire comporte de nombreuses sous-questions qui n'étaient adressées qu'à une partie des répondants, en fonction des réponses à la question principale. Ces dernières n'ont donc pas été prises en compte.

Certaines questions ont posé plus de problèmes aux répondants que d'autres. Ainsi, les professionnels de PMI réalisant des bilans ont eu des difficultés à renseigner les principaux signes d'appel attirant l'attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels : plus d'un tiers d'entre eux n'ont pas répondu ($n=24$). De même, plus d'un quart n'a pas renseigné le seuil à partir duquel l'acuité visuelle est considérée comme anormale. Enfin, un taux de réponse inférieur à 85 % a été observé aux questions suivantes : « dans le cadre de vos bilans [...], posez-vous systématiquement les questions suivantes : votre enfant entend-il bien, fait-il répéter, parle-t-il fort, monte-t-il anormalement le son de la TV ? ».

Toujours pour les professionnels de PMI, mais dans le cadre des consultations, la question la moins bien renseignée est la même que dans le cadre des bilans, c'est-à-dire celle qui concerne les signes d'appel attirant l'attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels : 36 % n'ont pas répondu. Viennent ensuite les questions sur les seuils à partir desquels l'acuité visuelle est considérée comme anormale : plus d'un sur cinq n'a pas répondu.

Les questions pour lesquelles ont été observés les taux de réponse les plus faibles concernent les signes d'appel motivant une inquiétude du professionnel vis-à-vis de l'existence d'un trouble visuel, et les seuils utilisés au-delà desquels l'acuité visuelle est considérée comme anormale.

1- Caractéristiques des répondants

Quatre vingt professionnels de PMI ont répondu et transmis le questionnaire. Parmi eux, presque un tiers est médecin et les autres répondants sont des infirmières ou des puéricultrices. Il s'agit dans la presque totalité des cas de femmes : 96,3 % (soit 77 sur 80).

Globalement, la répartition par département est hétérogène. Plus de 40 % des questionnaires saisis ont été renseignés par des professionnels travaillant en Charente-Maritime. Ce sont ensuite les professionnels de Charente et de la Vienne qui sont les plus représentés (22,5 % des répondants), puis ceux des Deux-Sèvres qui représentent 13,8 % de l'échantillon obtenu. Cependant, comparativement à la base de sondage, la répartition des répondants obtenue ne diffère pas.

Tableau 2 : Répartition départementale des professionnels de PMI

	... de la base		... des réponses	
	n	%	n	%
Charente	33	24,1	18	22,5
Charente-Maritime	59	43,1	33	41,3
Deux-Sèvres	11	8,0	11	13,8
Vienne	34	24,8	18	22,5
TOTAL	137	100	80	100

La répartition départementale des médecins répondants n'est pas différente de ce qui est observé dans la base de sondage.

Tableau 3 : Répartition départementale des médecins de PMI

	... de la base		... des réponses	
	n	%	n	%
Charente	7	19,4	5	19,2
Charente-Maritime	14	38,9	9	34,6
Deux Sèvres	5	13,9	5	19,2
Vienne	10	27,8	7	26,9
TOTAL	36	100	26	100

La répartition départementale des infirmiers ayant répondu est différente de la répartition observée dans la base de sondage : les Deux-Sèvres sont sur représentés tandis que la Vienne est sous représentée.

Tableau 4 : Répartition départementale des infirmiers de PMI

	... de la base		... des réponses	
	n	%	n	%
Charente	26	25,7	13	24,1
Charente-Maritime	45	44,6	24	44,4
Deux-Sèvres	6	5,9	6	11,1
Vienne	24	23,8	11	20,4
TOTAL	101	100	54	100

En moyenne, l'ancienneté de pratique est d'environ 13 ans. La moitié d'entre eux travaille en PMI depuis au moins 10 ans et un sur dix travaille depuis 1 an. Un quart a une expérience d'au plus 4 ans et le quart le plus expérimenté travaille en PMI depuis au moins 22 ans.

2- Relations avec les professionnels de santé

Plus des trois quarts (78,8 %) des 80 professionnels ayant répondu consignent systématiquement dans le carnet de santé de l'enfant le nom et la date du test visuel ou auditif réalisé : 5 % d'entre eux le font occasionnellement et 16,3 % ne le font jamais.

La majorité des professionnels de PMI dispose d'un protocole écrit. Ce dernier comporte un volet spécifique en cas d'un dépistage auditif positif pour 62 % d'entre eux et il comporte un volet spécifique en cas d'un dépistage visuel positif pour 70 % d'entre eux. Lorsque les professionnels disposent d'un protocole et d'un document de suivi, ils les utilisent pour la presque totalité d'entre eux.

2.1- Les liens avec les réseaux

Seuls 18 % déclarent faire partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage ou de la prise en charge des troubles sensoriels. 11 sur 14 font partie d'un réseau formel et pour la totalité d'entre eux, le réseau formel nommé est la PMI, ce qui n'est pas un réseau spécifiquement dédié au dépistage.

2.2- Les liens avec les spécialistes

Il semble que les relations avec les spécialistes pourraient être améliorées car les retours de leur part ne sont pas assez systématiques. Il faut cependant nuancer car il est plausible que les retours occasionnels sont réalisés en cas de troubles avérés.

En cas d'orientation, presque 85 % des professionnels déclarent disposer d'une fiche type pour la réponse. Parmi eux, 94 % des professionnels déclarent la faire parvenir systématiquement aux spécialistes, et 14 % ont un retour systématique, 84 % un retour occasionnel.

2.3- Les liens avec les maternités

Seulement près d'un quart des professionnels de PMI ayant participé à l'enquête déclarent recevoir des informations depuis les services de maternité et de néonatalogie en cas de dépistage d'un trouble auditif. Cette proportion augmente lorsqu'il s'agit d'un trouble visuel majeur : elle est alors d'un tiers.

Les relations avec les services de maternité sont donc encore à développer pour un meilleur accompagnement. En effet, selon le trouble, au moins les deux tiers des professionnels déclarent ne pas avoir d'information venant des maternités ou des services de néonatalogie.

3- L'aide aux familles en cas de dépistage positif

Suite à un dépistage positif, près des trois quarts des professionnels de PMI participant à l'enquête déclarent aider les familles dans la prise de rendez-vous auprès d'un spécialiste.

4- Formation professionnelle

4.1- Formation relative aux troubles auditifs

Une petite minorité déclare avoir suivi une formation relative au dépistage ou à la prise en charge des troubles auditifs dans les 24 mois précédant l'enquête. Ils sont à peine 14 % à le déclarer. Sur les 11 professionnels concernés, 8 déclarent avoir suivi une formation inférieure ou égale à 2 jours

et les 3 autres personnes n'ont pas répondu à cette question. Cinq d'entre eux ont précisé l'organisme formateur : pour deux d'entre eux, il s'agit du conseil général ; deux autres citent l'institution régionale de jeunes sourds (IRJS) et un l'école de puériculture Paris XVIII.

Les techniques de dépistage constituent l'objet de la formation le plus fréquemment cité (9 cas sur 11), devant la prise en charge (4 cas sur 11) et l'annonce du diagnostic aux parents (1 cas sur 10).

4.2- Formation relative aux troubles visuels

Les formations pour les troubles visuels ne sont pas plus fréquentes que pour les troubles auditifs. La proportion des professionnels déclarant en avoir suivi une dans les 24 derniers mois est à peine 11 %, soit 8 professionnels sur 76. Parmi ces derniers, 7 en ont suivi une qui a duré moins de 2 jours et le dernier n'a pas précisé la durée de la formation. L'organisme formateur le plus fréquemment cité (3 personnes) est l'association nationale pour l'amélioration de la vue (ASNAV), puis le conseil général (2 personnes), l'école de puériculture Paris XVIII (1 personne) et les ophtalmologistes de La Rochelle (1 personne).

Que ce soit les formations relatives au dépistage ou à la prise en charge des troubles auditifs ou celles relatives aux troubles visuels, plus de 70 % des professionnels déclarent avoir le sentiment de devoir les réactualiser. Parallèlement, seul un quart des professionnels déclarent connaître les recommandations de la HAS relatives au dépistage individuel chez l'enfant, pourtant destinées notamment aux médecins de PMI et aux médecins scolaires.

Il semble donc qu'il existe une nécessité d'améliorer la formation des professionnels de PMI sur le thème du dépistage des troubles auditifs et visuels.

5- Professionnels de PMI réalisant des bilans de santé

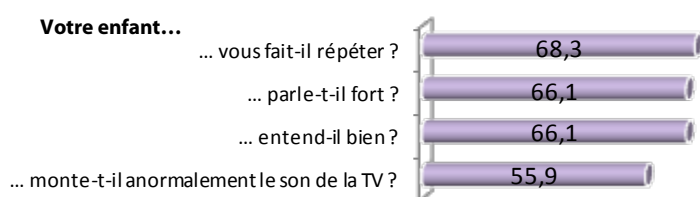
Parmi les 80 professionnels de PMI ayant répondu à l'enquête, 71 (soit presque 90 %) réalisent des bilans. Sur ces 71 professionnels, 33 réalisent à la fois des bilans et des consultations (47 %).

5.1- Dépistage des troubles auditifs

Lors du bilan, une petite minorité (2 personnes sur 63) de professionnels n'informe jamais les parents du rôle de l'audition sur l'apprentissage du langage, 32 % d'entre eux le font occasionnellement et 65 % le font systématiquement. Pour ces derniers, seuls 13 % disposent d'un protocole écrit.

Les recommandations prévoient que le professionnel en charge du dépistage ait connaissance du ressenti des parents vis-à-vis de l'audition de l'enfant, les parents étant à considérer comme les premiers « témoins » de la qualité de l'audition de l'enfant. Pour cela, le professionnel peut poser une série de quatre questions. Selon leurs déclarations, une grande majorité pose ces questions (Cf. graphique ci-dessous).

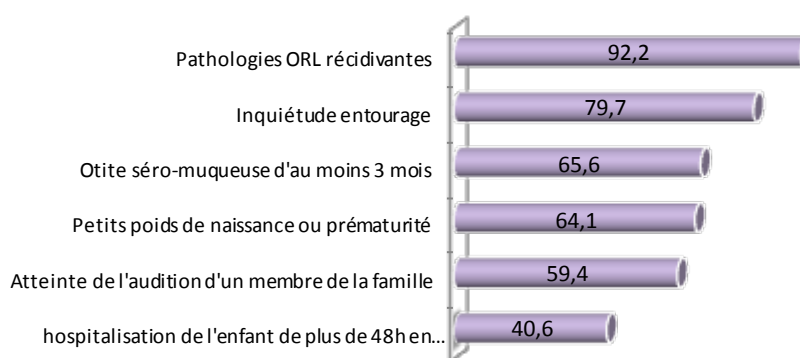
Graphique 1 : Questions posées systématiquement par le professionnel (en %)



a-Recherche des facteurs de risque

La recherche des facteurs de risque est systématique pour plus de 60 % des professionnels, un tiers le fait occasionnellement et moins de 5 % déclarent ne jamais les rechercher. Les facteurs de risque les plus fréquemment recherchés sont les pathologies ORL récidivantes (92 % des professionnels de PMI), puis l'inquiétude des parents ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant (80 %).

Graphique 2 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles auditifs (en %)



Certains facteurs ou signes d'appel, dont notamment l'hospitalisation de l'enfant en période néonatale pour une période de plus de 48 heures (41 %), sont beaucoup moins fréquemment recherchés. Des efforts en termes de formation à ce sujet pourraient être réalisés.

b-Réalisation systématique des bilans auditifs

Dans l'échantillon des professionnels de PMI, 88 % déclarent réaliser des tests de l'audition des enfants de façon systématique dans le cadre des bilans. Le test le plus fréquemment utilisé est l'audiométrie vocale (68 %), puis l'audiométrie tonale au casque (66 %). La moitié d'entre eux déclarent utiliser ces deux tests.

Une partie minoritaire mais non négligeable (14 % d'entre eux) déclare ne pas réaliser ces tests en dehors du champ de vision de l'enfant.

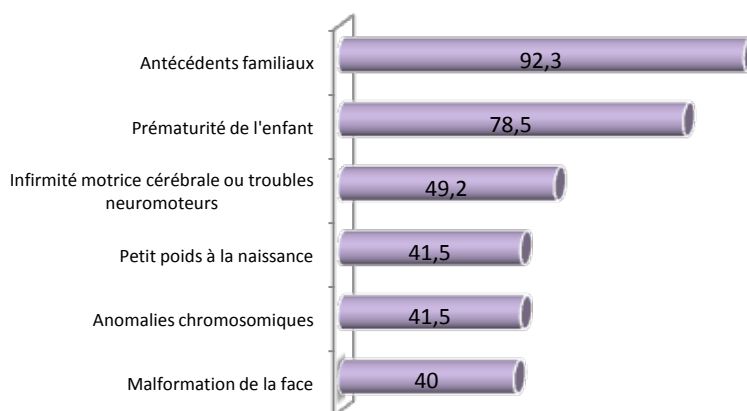
5.2- Dépistage des troubles visuels

a- Facteurs de risque et signes d'appel

Les principaux signes d'appel qui attirent l'attention des professionnels sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant sont le strabisme, puis les céphalées et les antécédents. Peu de professionnels (47 sur 71) ont renseigné cette question ce qui peut traduire un manque de connaissance sur le sujet.

Dans le cadre des bilans, moins de 6 % des professionnels ne recherchent jamais les facteurs de risque vis-à-vis des troubles visuels. Une grande majorité (62 %) les recherche systématiquement et un tiers les recherche occasionnellement.

Graphique 3 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles visuels (en %)

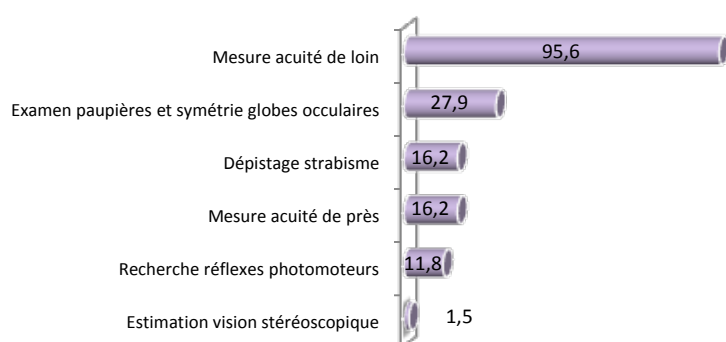


Parmi une liste de facteurs de risque, les professionnels citent en premier les antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme (92 % d'entre eux), loin devant la prématurité de l'enfant (79 %).

b- Réalisation systématique des bilans visuels

La presque totalité des professionnels de PMI (96 %) déclare tester systématiquement la vision des enfants dans le cadre des bilans. Ces professionnels qui réalisent des bilans auprès de 3-4 ans scolarisés mesurent le plus fréquemment l'acuité visuelle de loin (96 % d'entre eux), puis ils réalisent l'examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse (28 %).

Graphique 4 : Tests utilisés pour les bilans des 3-4 ans (en %)

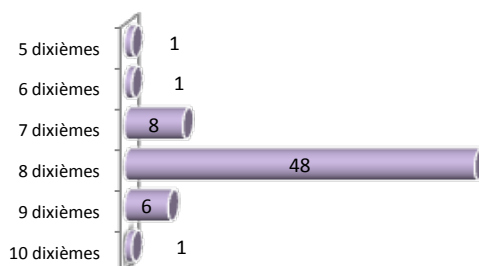


Parmi ceux qui mesurent l'acuité visuelle de loin, soit 65 professionnels, environ la moitié (32 professionnels) utilisent le test « Cadet », 21 utilisent le test « Stycar », 7 autres utilisent le test « Pigassou ».

c-Seuils retenus

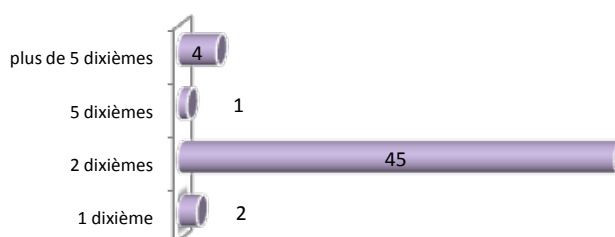
Les seuils retenus ont été renseignés par 65 professionnels sur 71 réponses attendues. Selon les recommandations, entre 3 et 4 ans, une acuité visuelle de loin inférieure à 7/10^{èmes} doit être considérée comme anormale (sauf pour le Scolatest et l'échelle de Shéridan-Gardiner, qui doit être inférieure ou égale à 7/10^{èmes}). Pour les trois quarts des professionnels de PMI réalisant des bilans, l'acuité visuelle de loin est anormale à partir de 8 dixièmes.

Graphique 5 : Seuils retenus en deçà duquel l'acuité visuelle de loin est anormale (en effectif)



Pour le seuil concernant la différence d'acuité visuelle entre les deux yeux, le seuil le plus fréquemment cité est 2 dixièmes ce qui est la bonne réponse. Plus de 85 % des répondants ont donné cette réponse, tandis que le taux de non réponse est encore très important. En effet, sur les 71 réponses attendues, seuls 52 ont répondu.

Graphique 6 : Différence d'acuité visuelle de loin entre les 2 yeux considérée comme anormale (en effectif)



6- Professionnels de PMI réalisant des consultations

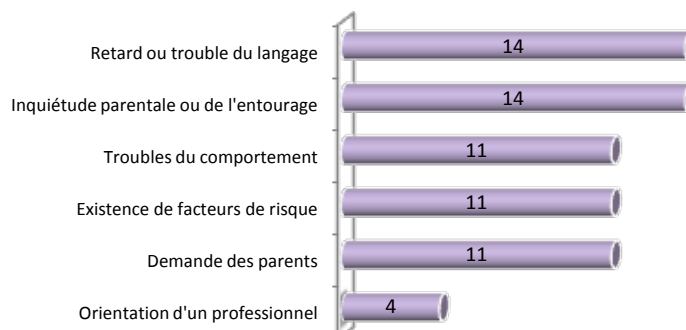
Parmi les 80 professionnels de PMI ayant répondu à l'enquête, 36 (soit 45 %) reçoivent les enfants en consultation. La presque totalité d'entre eux réalisent également des bilans systématiques (33 sur 36).

6.1- Dépistage des troubles auditifs

Au cours des consultations avec un primo consultant, la plus grande partie des professionnels de PMI teste systématiquement l'audition de l'enfant (43 %), et 40 % le font occasionnellement. Une plus petite partie non négligeable (17 %) ne teste jamais l'audition de l'enfant. Les raisons invoquées par les professionnels qui ne testent pas systématiquement l'audition de l'enfant sont la prise en charge antérieure de l'enfant par un spécialiste (20 sur 32), puis le manque de temps (8 sur 32), et le manque de matériel adapté (7 sur 32). Le manque de formation est mentionné par 5 professionnels. Enfin, le manque de personnel n'est jamais cité.

Parmi les 14 professionnels ne testant qu'occasionnellement l'audition, les principaux signes d'appel motivant le test sont le retard du langage (93 %) puis l'inquiétude parentale ou de l'entourage (93 %).

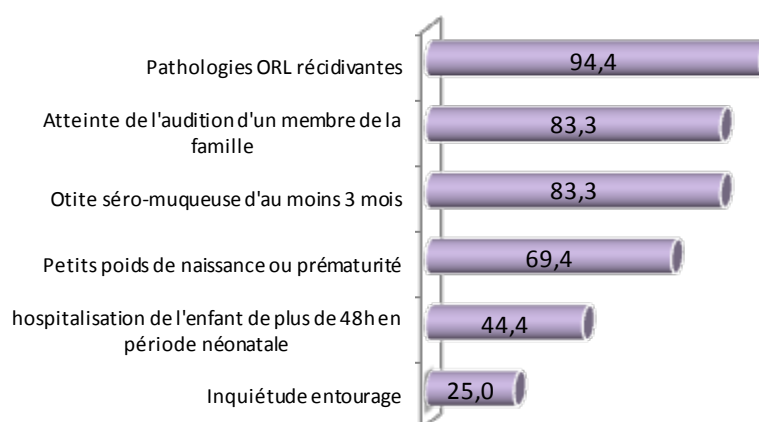
Graphique 7 : Les signes d'appel conduisant au test (parmi les professionnels ne les réalisant qu'occasionnellement) (en effectif)



a-Recherche des facteurs de risque

La recherche des facteurs de risque est systématique pour 77 % des professionnels. Le reste de l'échantillon les recherche occasionnellement. Les facteurs les plus fréquemment recherchés sont les pathologies ORL récidivantes (94 % des professionnels), puis les atteintes de l'audition d'un membre de la famille (83 %) et les otites séro-muqueuses d'une durée d'au moins 3 mois (83 %).

Graphique 8 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles auditifs (en %)



Si certains facteurs ou signes d'appel sont très fréquemment recherchés, certains, dont notamment l'hospitalisation de l'enfant en période néonatale pour une période de plus de 48 heures, sont beaucoup moins fréquemment recherchés (44 %). L'inquiétude des parents ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant est un facteur recherché par un quart des professionnels seulement.

b-Réalisation systématique des bilans auditifs

Dans l'échantillon des professionnels de PMI, 30 réalisent des tests de l'audition de façon systématique ou occasionnelle dans le cadre des consultations. Le test le plus fréquemment utilisé est la stimulation vocale (24 professionnels soit 80 % d'entre eux), puis l'acoumétrie aux jouets sonores (21 professionnels soit 70 %). Douze d'entre eux utilisent l'acoumétrie aux objets sonores (40 %), et 9 utilisent le claquement de main (30 %).

La totalité des 28 professionnels ayant répondu à cette question déclarent réaliser ces tests en dehors du champ visuel de l'enfant.

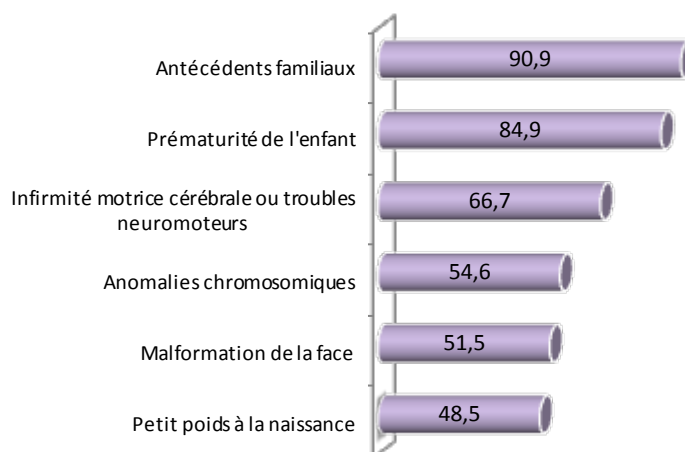
6.2- Dépistage des troubles visuels

a- Facteurs de risque et signes d'appel

Les principaux signes d'appel qui attirent leur attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant sont le strabisme, et les troubles liés au regard (pas d'accroche du regard, regard fixe, fuite, non poursuite du regard, regard éteint...). Deux autres signes sont mentionnés : les antécédents familiaux et l'historique (2 fois) et l'inquiétude des parents (2 fois). Au total, 31 professionnels ont répondu à cette question.

Dans le cadre des consultations, un seul professionnel ne recherche jamais les facteurs de risque vis-à-vis des troubles visuels. Une grande majorité (74 %) les recherche systématiquement et presque un quart les recherche occasionnellement. Parmi une liste de facteurs de risque, les professionnels citent en premier les antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme (91 % d'entre eux), devant la prématurité de l'enfant (85 %).

Graphique 9 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles visuels (en %)



b- Réalisation systématique des bilans visuels

Moins de la moitié des professionnels de PMI (47 %) déclarent tester systématiquement la vision des enfants dans le cadre des consultations. Treize autres professionnels, soit 38 % testent la vision occasionnellement et presque 15 % ne la testent jamais. La presque totalité des professionnels testant occasionnellement la vision des enfants le fait en cas d'existence de facteurs de risque et/ou à la demande des parents.

Les consultations de PMI sont réalisées auprès des enfants âgés de 28 jours à 9 mois, de 9 mois à 15 mois, puis de 2 à 4 ans. Le tableau ci-dessous présente les principaux examens réalisés en fonction de ces tranches d'âge.

Tableau 5 : Examens réalisés par les professionnels de PMI selon l'âge des enfants (en %)

	28 jours à 9 mois	9 et 15 mois	2 et 4 ans
Examen des paupières et vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse	58,3	58,3	52,8
Recherche des réflexes photomoteurs	52,8	50,0	38,9
Dépistage du strabisme	44,4	41,7	38,9
Dépistage d'un nystagmus	47,2	44,4	-
Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard	55,6	50,0	-
Recherche d'une défense à l'occlusion	-	36,1	-
Mesure de l'acuité visuelle de près	-	-	22,2
Mesure de l'acuité visuelle de loin	-	-	58,3
Estimation de la vision stéréoscopique	-	-	2,8

c-Tests réalisés

La nature des tests réalisés a été peu renseignée, notamment en ce qui concerne les examens des plus jeunes (28 jours à 9 mois et 9 et 15 mois) pour lesquels seuls 8 professionnels ont répondu. Pour les enfants de 28 jours à 9 mois, les tests utilisés les plus fréquemment sont, pour le dépistage du strabisme, les lunettes (3 professionnels), puis la réflexion cornéenne (3 cas également). Pour les enfants de 9 à 15 mois, les tests les plus utilisés sont toujours les lunettes (3 professionnels), puis les reflets cornéens (3 cas).

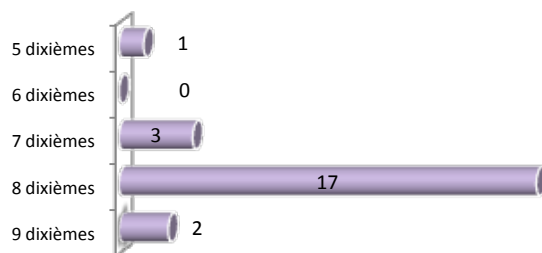
Pour les enfants de 2 à 4 ans, en ce qui concerne l'acuité visuelle de loin, les tests utilisés sont le test « Cadet » (9 professionnels), le test « stycar » (9 professionnels) et l'échelle de Pigassou (1 professionnel).

d-Seuils retenus

Le seuil à partir duquel le professionnel doit considérer que l'acuité visuelle de l'enfant est anormale se situe à 7 dixièmes pour la vision de loin. L'autre élément à prendre en compte est la différence d'acuité visuelle qui, lorsqu'elle atteint 2 dixièmes, met en évidence un trouble de la vision.

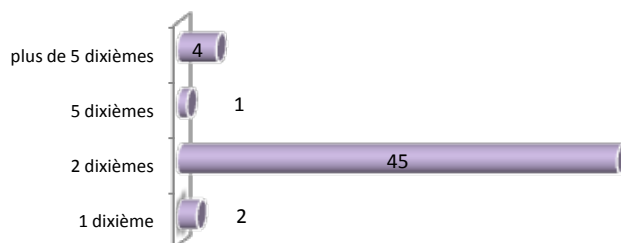
Pour la plupart des professionnels de PMI recevant les enfants en consultation, l'acuité visuelle de loin est anormale à partir de 8 dixièmes. Ils sont un peu moins des trois quarts à citer ce seuil. Sur cette question, 25 professionnels ont répondu sur 36 réponses attendues, soit un taux de réponse juste supérieur à 60 %. Cette question est difficile car les seuils peuvent différer selon le test utilisé et en fonction de l'âge de l'enfant. Cela explique en partie le faible taux de réponse à cette question.

Graphique 10 : Seuils retenus en deçà duquel l'acuité visuelle de loin est anormale (en effectif)



Pour le seuil concernant la différence d'acuité visuelle entre les deux yeux, le seuil le plus fréquemment cité est 2 dixièmes ce qui est la bonne réponse. 80 % des répondants ont donné cette réponse, tandis que le taux de non réponse est encore très important. En effet, sur les 36 réponses attendues, seuls 25 ont répondu.

Graphique 11 : Différence d'acuité visuelle de loin entre les 2 yeux considérée comme anormale (en effectif)



II. LA SANTE SCOLAIRE

La participation

Tableau 6 : Taux de participation

	Base de sondage		Nombre de questionnaires saisis		Taux de participation (%)	
	Médecins	Infirmiers	Médecins	Infirmiers	Médecins	Infirmiers
Charente	9	42	9	20	100,0	47,6
Charente-Maritime	15	67	7	20	46,7	29,9
Deux Sèvres	10	28	0	6	0,0	21,4
Vienne	12	45	10	20	83,3	44,4
Total	46	182	26	66	56,5*	36,3*

* $p < 0,05$

Les médecins ont mieux participé à l'enquête que les infirmiers : un peu plus de la moitié des médecins ont rempli un questionnaire contre un peu plus d'un tiers des infirmiers ($p < 0,05$).

Pour les médecins, dans la Vienne, il dépasse 80 % et n'atteint pas 50 % en Charente-Maritime. Les médecins de Charente ont significativement mieux participé ($p < 0,05$) qu'en moyenne dans la région, tandis que ceux des Deux-Sèvres ont significativement moins participé ($p < 0,01$).

Plus du tiers des infirmiers scolaires de la région ont participé mais le taux de participation varie de 44 % en Vienne à un peu plus de 20 % dans les Deux-Sèvres. Cependant, par rapport au taux de participation moyen (36 %), seul le département de la Charente se distingue par une participation significativement plus importante des infirmières.

La qualité des réponses

Les professionnels de la santé scolaire ont moins fréquemment répondu aux questions concernant les seuils de normalité de l'acuité visuelle pour ceux faisant des bilans (50 % n'ont pas précisé à une des deux questions) que pour ceux faisant des consultations (presque 30 %). De même, la question concernant les signes d'appel attirant l'attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels n'a pas été renseignée dans presque un quart des professionnels réalisant des bilans. Chez les professionnels réalisant des consultations, l'autre question ayant posé problème concerne la recherche systématique, occasionnelle ou non des facteurs de risque des troubles visuels (18 % n'ont pas répondu). Les autres questions pour lesquelles les taux de réponse sont inférieurs à 85 % concernent uniquement les professionnels réalisant des bilans. Il s'agit des questions suivantes : « dans le cadre de vos bilans [...], posez-vous systématiquement les questions suivantes : votre enfant entend-il bien, fait-il répéter, parle-t-il fort, monte-t-il anormalement le son de la TV ? »

1- Caractéristiques des répondants

Au total, 97 professionnels de santé scolaire ont répondu et transmis le questionnaire. 29 sont médecins scolaires (30 %), et 68 d'entre eux sont des infirmiers scolaires (70 % de l'échantillon).

Globalement, la répartition par département est hétérogène. Plus de 32 % des questionnaires saisis ont été renseignés par des professionnels travaillant dans la Vienne. Ce sont ensuite les professionnels de Charente (29 professionnels soit 31 % de l'échantillon) et de Charente-Maritime qui sont les plus représentés (27 professionnels soit 29 % des répondants), puis ceux des Deux-

Sèvres qui représentent 6,5 % de l'échantillon obtenu avec 6 répondants, qui sont significativement moins bien représentées ($p < 0,05$).

Tableau 7 : Répartition départementale des professionnels de santé scolaire

	... de la base		... des réponses	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Charente	51	22,4	29	31,5
Charente-Maritime	82	36,0	27	29,3
Deux-Sèvres	38	16,7	6	6,5
Vienne	57	25,0	30	32,6
Total	228	100	92	100

Les médecins scolaires du département des Deux-Sèvres n'ont pas participé à l'enquête. Ils sont donc sous représentés tandis que pour les autres départements aucune différence significative n'a été mise en évidence entre la base et les réponses.

Tableau 8 : Répartition départementale des médecins scolaires

	... de la base		... des réponses	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Charente	9	19,6	9	34,6
Charente-Maritime	15	32,6	7	26,9
Deux Sèvres	10	21,7	0	0,0
Vienne	12	26,1	10	38,5
Total	46	100	26	100

La répartition départementale des infirmiers scolaires ayant répondu ne diffère pas de la répartition observée dans la base de sondage.

Tableau 9 : Répartition départementale des infirmiers de PMI

	... de la base		... des réponses	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Charente	42	23,1	20	30,3
Charente-Maritime	67	36,8	20	30,3
Deux-Sèvres	28	15,4	6	9,1
Vienne	45	24,7	20	30,3
Total	182	100	66	100

En moyenne, l'ancienneté de pratique est d'environ 11 ans. La moitié d'entre eux travaille en santé scolaire depuis au moins 10 ans mais le plus grand nombre travaille en santé scolaire depuis 3 ans. Un quart a une expérience d'au plus 3 ans et le quart le plus expérimenté travaille en santé scolaire depuis au moins 15 ans.

2- Relations avec les professionnels de santé

La presque totalité des professionnels ayant répondu (97 %) consigne systématiquement dans le carnet de santé de l'enfant le nom et la date du test visuel ou auditif réalisé. Les 3 % restant le font occasionnellement.

Moins de la moitié des professionnels de santé scolaire dispose d'un protocole écrit. Ce dernier comporte un volet spécifique en cas d'un dépistage auditif positif pour 46 % d'entre eux et il comporte un volet spécifique en cas d'un dépistage visuel positif pour 49 % d'entre eux.

2.1- Les liens avec les réseaux et les spécialistes

Un tiers d'entre eux environ déclare faire partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage ou de la prise en charge des troubles sensoriels. Parmi eux, 92 % (23 sur 25 ayant répondu) déclarent faire partie d'un réseau formel. Seules 18 personnes ont précisé le nom de ce réseau : toutes citent la santé scolaire ou l'Education nationale, sauf une personne qui cite l'ASNAV.

En cas d'orientation, 83 % des professionnels déclarent disposer d'une fiche type pour la réponse. Parmi eux, 77 % déclarent la faire parvenir systématiquement aux spécialistes, 4 % en ont un retour systématique, et 96 % un retour occasionnel.

2.2- Les liens avec les maternités

Une petite minorité de professionnels de santé scolaire (7,8 %) ayant participé à l'enquête déclare recevoir des informations depuis les services de maternité et de néonatalogie en cas de dépistage d'un trouble auditif. Cette proportion est comparable lorsqu'il s'agit d'un trouble visuel majeur (6,7 %). Ce résultat est peu étonnant et est lié à l'âge des enfants dont l'Education nationale a la charge.

3- L'aide aux familles en cas de dépistage positif

Suite à un dépistage positif, un peu plus de la moitié des professionnels de santé scolaire (52,7 %) participant à l'enquête déclarent aider les familles dans la prise de rendez-vous auprès d'un spécialiste.

4- Formation professionnelle

4.1- Formation relative aux troubles auditifs

Un seul professionnel de santé scolaire a déclaré avoir suivi une formation relative au dépistage ou à la prise en charge des troubles auditifs au cours des 24 derniers mois. Il s'agissait d'un stage organisé par l'Education nationale sur les techniques de dépistage et l'annonce du diagnostic.

4.2- Formation relative aux troubles visuels

Ils sont plus nombreux (39 %) à avoir suivi une formation concernant les troubles visuels au cours des 24 derniers mois, soit 37 professionnels sur 96. Parmi eux, 32 en ont suivi une qui a duré moins de 2 jours et le dernier n'a pas précisé la durée de la formation. L'organisme formateur le plus fréquemment cité est l'ASNAV (26 personnes), puis les ophtalmologistes (5 personnes).

Que ce soit les formations relatives au dépistage ou à la prise en charge des troubles auditifs ou celles relatives aux troubles visuels, une majorité de professionnels déclarent avoir le sentiment de devoir les réactualiser : ils sont 60,4 % dans ce cas pour les troubles auditifs et 86,7 % pour les troubles visuels. Parallèlement, moins de 15 % des professionnels déclarent connaître les

recommandations de la HAS relatives au dépistage individuel chez l'enfant, pourtant destinées notamment aux médecins de PMI et aux médecins scolaires.

Il semble donc qu'il existe une nécessité d'améliorer la formation des professionnels de santé scolaire sur le thème du dépistage des troubles sensoriels.

5- Professionnels de santé scolaire réalisant des bilans de santé

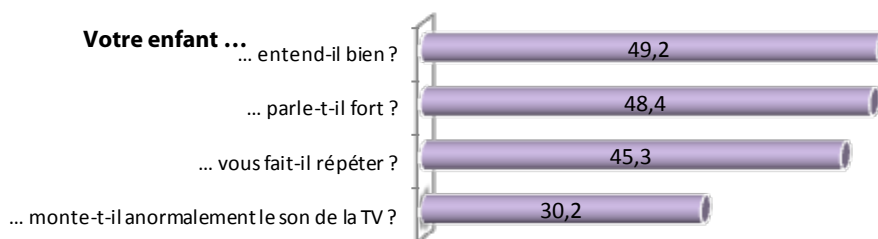
Parmi les 97 professionnels de santé scolaire ayant répondu à l'enquête, 76 soit presque 80 % réalisent des bilans. Ces derniers sont systématiques et réalisés auprès des élèves âgés de 5 à 6 ans. Parmi eux, 32 professionnels soit 42 % reçoivent également des élèves en consultation.

5.1- Dépistage des troubles auditifs

Lors du bilan, sur les 66 personnes ayant répondu à cette question, une minorité (5 personnes) de professionnels n'informe jamais les parents du rôle de l'audition sur l'apprentissage du langage. La moitié d'entre eux le font occasionnellement et 45,5 % le font systématiquement. Pour ces derniers, seuls 2 professionnels déclarent disposer d'un protocole écrit.

Les recommandations prévoient que le professionnel en charge du dépistage ait connaissance du ressenti des parents vis-à-vis de l'audition de l'enfant, les parents étant à considérer comme les premiers « témoins » de la qualité de l'audition de l'enfant. Pour cela, le professionnel peut poser une série de quatre questions. Selon leurs déclarations, moins de la moitié pose ces questions (Cf. graphique ci-dessous).

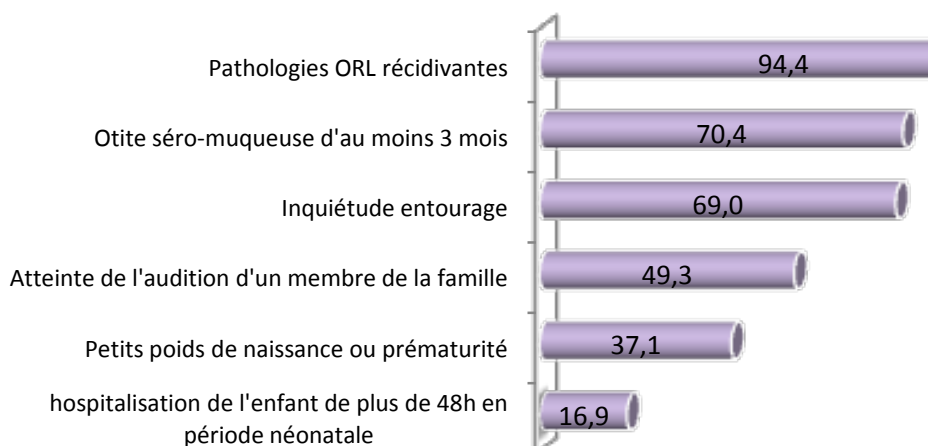
Graphique 12 : Questions posées systématiquement par le professionnel ... (en %)



a- Recherche des facteurs de risque

La recherche des facteurs de risque est systématique pour 53 % des professionnels, 44 % le font occasionnellement et 3 % déclarent ne jamais les rechercher.

Graphique 13 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles auditifs (en %)



Les facteurs les plus fréquemment recherchés sont les pathologies ORL récidivantes (94 % des professionnels de santé scolaire), puis les otites séro-muqueuses d'une durée d'au moins 3 mois (70 %). L'hospitalisation de l'enfant en période néonatale pour une période de plus de 48 heures, est beaucoup moins fréquemment recherchée (17 %). Des efforts en termes de formation à ce sujet devront être réalisés.

b- Réalisation systématique des bilans auditifs

La totalité des professionnels de santé scolaire déclare réaliser des bilans auditifs des enfants de façon systématique dans le cadre des bilans. Le test le plus fréquemment utilisé est l'audiométrie tonale au casque (99 %) tandis que l'audiométrie vocale est utilisée par moins de 7 % d'entre eux. Un professionnel sur 5 déclare ne pas réaliser ces tests en dehors du champ de vision de l'enfant.

5.2- Dépistage des troubles visuels

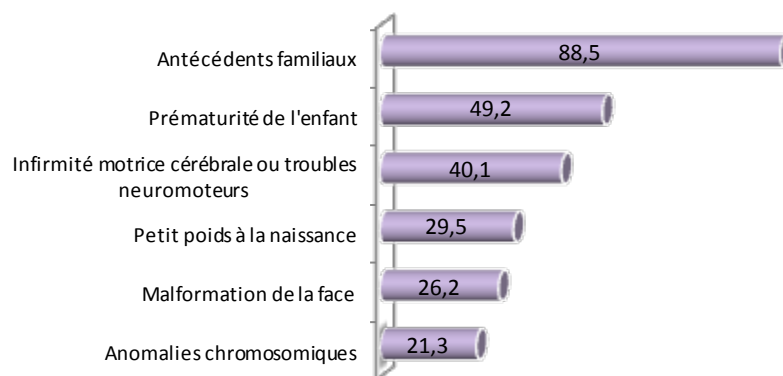
a- Signes d'appel et facteurs de risque

Les « signes d'appel » et « les facteurs de risque » sont deux notions proches à prendre en compte dans le cadre d'un bilan visuel. Cependant, si le professionnel ou l'entourage doivent être attentifs aux signes d'appel (maladresses, clignement, troubles du comportement, difficultés d'apprentissage, ...), les facteurs de risque ne sont pas forcément visibles (antécédents familiaux de troubles, anomalies chromosomiques, malformation de la face, prématurité, petits poids, troubles neuromoteurs ...). Il est donc demandé aux professionnels d'être attentif à la présence des signes d'appel et de rechercher les facteurs de risque. Ainsi, deux questions étaient posées aux professionnels : la première leur demandait de citer les différents signes d'appel qui attireraient leur attention, la deuxième consistait à choisir dans une liste les facteurs de risque à prendre en compte pour la conduite d'un bilan.

Les céphalées constituent le premier signe d'appel pris en compte par les professionnels de santé scolaire dans le cadre des bilans : 29 professionnels sur 76, soit 38 % d'entre eux, désignent les céphalées comme signe d'appel attirant leur attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels chez l'enfant. Pour 13 % d'entre eux, le clignement de l'œil, mais également le strabisme (13 % également), sont des signes d'appel. L'alerte de l'entourage (12 %), puis les antécédents familiaux constituent ensuite les signes d'appel les plus fréquemment cités. Notons que sur cette question, 58 professionnels ont répondu, soit un taux de réponse inférieur à 80 %.

Dans le cadre des bilans, 13 % des professionnels ne recherchent jamais les facteurs de risque vis-à-vis des troubles visuels. 46 % les recherchent systématiquement et 41 % les recherchent occasionnellement. Parmi une liste de facteurs de risque, les professionnels citent en premier les antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme (88,5 % d'entre eux), loin devant la prématurité de l'enfant (49 %). Le facteur de risque le moins fréquemment recherché est l'anomalie chromosomique (21 %).

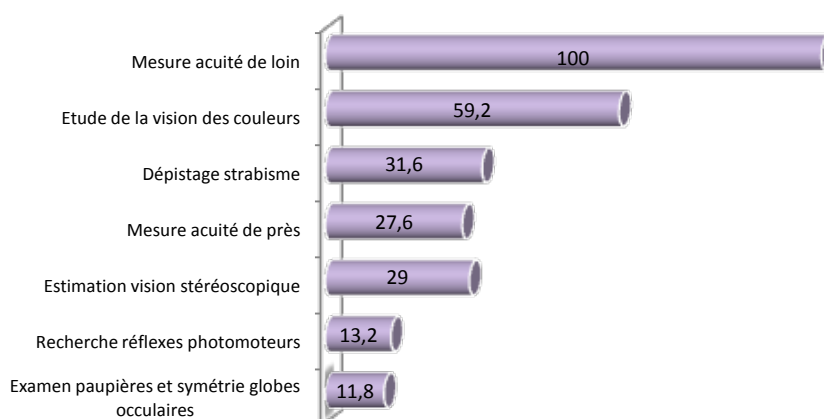
Graphique 14 : Facteurs de risque recherchés pour les troubles visuels (en %)



b- Réalisation systématique des tests de la vision

La totalité des professionnels de santé scolaire déclare tester systématiquement la vision des enfants dans le cadre des bilans. Les bilans sont réalisés auprès des enfants âgés de 5 à 6 ans. Ces professionnels qui réalisent ces bilans mesurent tous l'acuité visuelle de loin, puis dépistent les strabismes (32 % d'entre eux) et mesurent l'acuité visuelle de près (28 %).

Graphique 15 : Tests utilisés pour les bilans des 5-6 ans (en %)



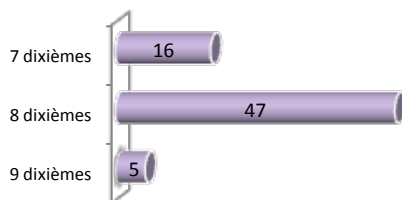
Parmi ceux qui vérifient la présence ou non du strabisme, soit 24 professionnels, seuls 14 ont précisé la nature du test réalisé. Le plus fréquemment cité est le test de l'écran, puis la mesure de l'oculomotricité. La nature des tests réalisés pour la mesure de la vision de près, est le test de l'écran (14 professionnels sur 21 répondants). Les tests « Stycar » et l'utilisation de lunettes, semblent être les plus fréquents. Pour le test sur la vision de loin, réalisé par les 76 professionnels, 67 ont précisé la nature du test : 36 utilisent les tests « Snellen », 14 le test « Monoyer », 5 « l'échelle de E », 3 le test « Pigassou » et 3 autres le test « Stycar ». La vision stéréoscopique est testée par le biais du test de « Lang » (13 professionnels sur 18 ayant répondu), et du test du stylo (4 professionnels).

c- Seuils retenus

Le seuil à partir duquel le professionnel doit considérer que l'acuité visuelle de l'enfant est anormale se situe à 7 dixièmes pour la vision de loin. L'autre élément à prendre en compte est la différence d'acuité visuelle qui lorsqu'elle atteint 2 met en évidence un trouble de la vision.

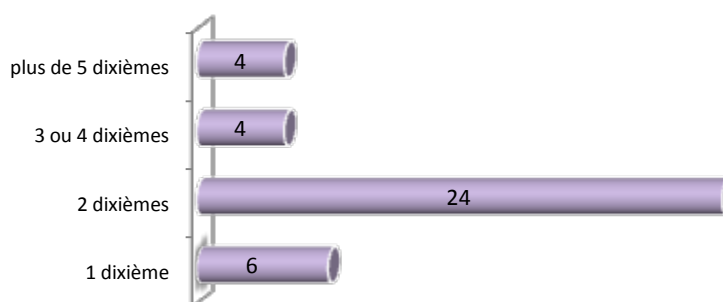
Pour la plupart des professionnels de santé scolaire réalisant des bilans, l'acuité visuelle de loin est anormale à partir de 8 dixièmes. Ils sont plus des deux tiers à citer ce seuil. Cette question est difficile car les seuils peuvent différer selon le test utilisé et en fonction de l'âge de l'enfant. Cela explique en partie le faible taux de réponse à cette question.

Graphique 16 : Seuils retenus en deçà duquel l'acuité visuelle de loin est anormale (en effectif)



Pour le seuil concernant la différence d'acuité visuelle entre les deux yeux, le seuil le plus fréquemment cité est 2 dixièmes. Plus de 60 % des répondants ont donné cette réponse avec un taux de non réponse très important (50 %). Sur ce thème, un manque de connaissance est mis en évidence par le faible pourcentage de bonne réponse et par un taux de réponse faible.

Graphique 17 : Différence d'acuité visuelle de loin entre les 2 yeux considérée comme anormale (en effectif)



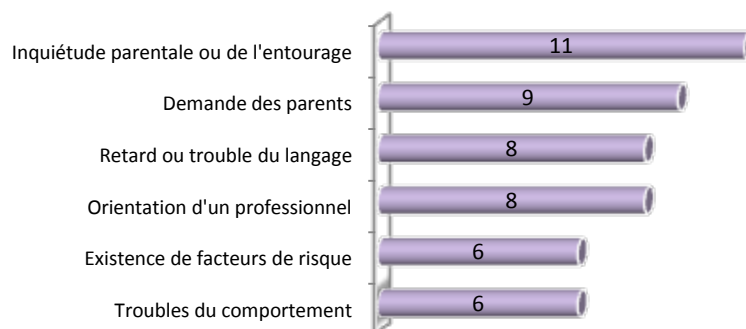
6- Professionnels de santé scolaire réalisant des consultations

Parmi les 76 professionnels de santé scolaire ayant répondu à l'enquête, 34 soit 45 % reçoivent les enfants en consultation. La presque totalité d'entre eux réalise également des bilans (32 sur 34). Les consultations en milieu scolaire sont réalisées auprès des enfants de 6 ans.

6.1- Dépistage des troubles auditifs

Au cours des consultations avec un primo consultant, la plus grande partie des professionnels de santé scolaire teste systématiquement l'audition de l'enfant (68 %), et le reste de l'effectif le fait occasionnellement. Les raisons invoquées par les 11 professionnels qui ne testent pas systématiquement l'audition de l'enfant sont la prise en charge antérieure de l'enfant par un spécialiste (8 sur 11), puis le manque de temps (3 sur 11), et le manque de matériel adapté (1 sur 10). Le manque de formation n'est pas mentionné. Enfin, le manque de personnel est cité une fois. Parmi les 11 professionnels ne testant qu'occasionnellement l'audition, le plus fréquent signe d'appel motivant le test est l'inquiétude des parents ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant (11 sur 11).

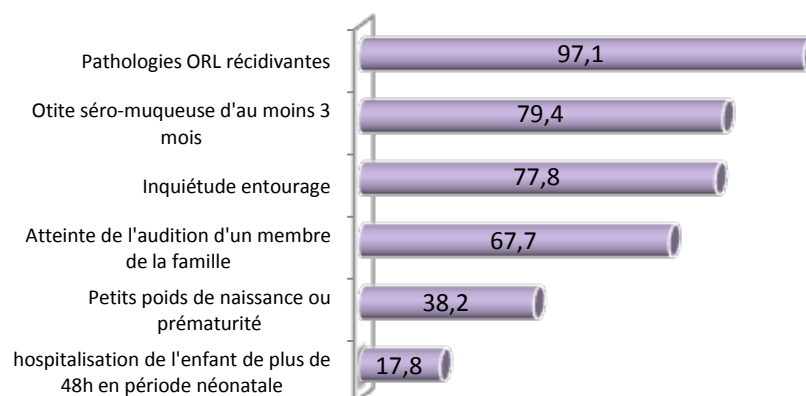
Graphique 18 : Les signes d'appel conduisant au test (parmi les professionnels ne les réalisant qu'occasionnellement) (en effectif)



a- Recherche des facteurs de risque

La recherche des facteurs de risque est systématique pour 65 % des professionnels. Le reste de l'échantillon les recherche occasionnellement. Les facteurs les plus fréquemment recherchés sont les pathologies ORL récidivantes (97 % des professionnels), puis les otites séro-muqueuses d'une durée d'au moins 3 mois (79 %) et l'inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant (78 %).

Graphique 19 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles auditifs (en %)



Les pathologies ORL récidivantes sont recherchées par 97 % des professionnels. En revanche, l'hospitalisation de l'enfant en période néonatale pour une période de plus de 48 heures, est peu fréquemment recherchée.

b- Réalisation systématique des tests de l'audition

Dans le cadre des consultations, 34 professionnels réalisent des tests de l'audition de façon systématique (23 professionnels) ou occasionnelle (11 professionnels), soit la totalité des professionnels assurant les consultations. Le test le plus fréquemment utilisé est l'audi-vérificateur (14 professionnels soit 47 % d'entre eux), puis l'audiométrie sans précision (8 professionnels soit 27 %). Le test « Colson » est utilisé par 5 professionnels (17 %).

Parmi les 25 professionnels ayant répondu à cette question, 21 déclarent réaliser ces tests en dehors du champ visuel de l'enfant.

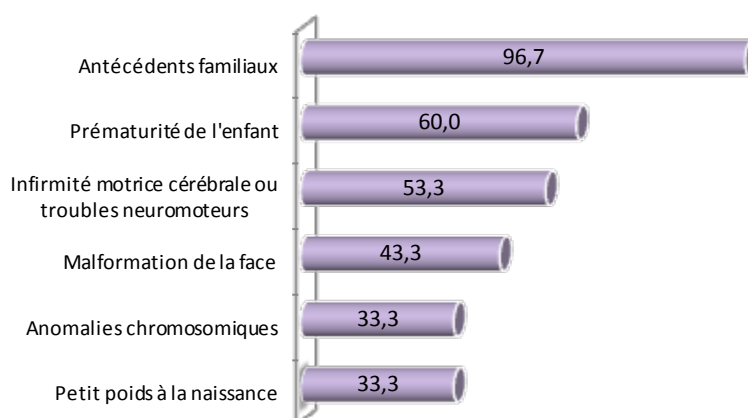
6.2- Dépistage des troubles visuels

a- Facteurs de risque et signes d'appel

Les principaux signes d'appel qui attirent leur attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant sont les difficultés d'apprentissage (12 professionnels sur 27 ayant répondu), les céphalées (10 sur 27), le fait de cligner de l'œil (7 sur 21), les alertes de l'entourage (6 sur 21), les antécédents familiaux (5 sur 21), les chocs ou les maladroites (5 sur 21).

Dans le cadre des consultations, deux professionnels ne recherchent jamais les facteurs de risque vis-à-vis des troubles visuels. La majorité (59 %) les recherche systématiquement et plus d'un tiers les recherche occasionnellement. Parmi une liste de facteurs de risque, les professionnels citent en premier les antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme (97 % d'entre eux), devant la prématurité de l'enfant (60 %).

Graphique 20 : Facteurs de risque ou signes d'appel recherchés pour les troubles visuels (en %)



b- Réalisation systématique des tests de la vision

Dans le cadre des consultations, plus de 70 % des professionnels de santé scolaire réalisent systématiquement des tests de la vision. Le reste de l'échantillon réalise des tests de la vision occasionnellement. La totalité des professionnels testant occasionnellement la vision des enfants le fait à la demande des parents, plus de 60 % d'entre eux en cas d'existence de facteurs de risque, et plus de 70 % en cas d'orientation d'un professionnel.

Tableau 10 : Examens pratiqués auprès des enfants de 6 ans (%)

Mesure de l'acuité visuelle de loin	100,0
Etude de la vision des couleurs	93,8
Dépistage du strabisme	53,0
Estimation de la vision stéréoscopique	31,3
Mesure de l'acuité visuelle de près	28,1
Recherche des réflexes photomoteurs	25,0
Examen des paupières et vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse	21,9

c- Tests réalisés

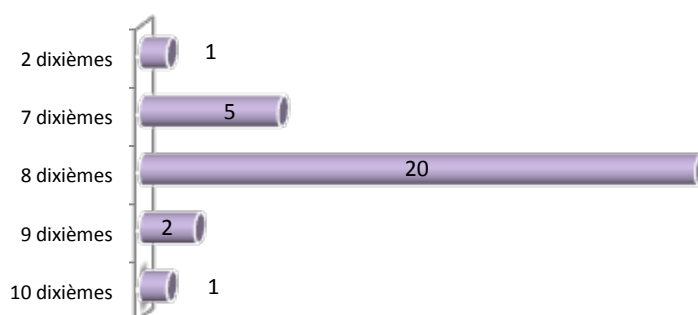
La nature des tests réalisés a été peu renseignée. Pour le dépistage du strabisme, 7 professionnels ont répondu. Pour la vision de près, parmi 6 réponses, c'est le test « Stycar » qui est le plus fréquemment cité (4 professionnels). Pour la vision de loin, le test « Snellen » est cité par 10 professionnels sur 25 répondant. C'est ensuite le test « Monoyer » avec 6 réponses qui est le plus fréquent, puis celui de « Stycar » (6 professionnels). Pour la vision stéréoscopique, le test le plus utilisé est le test « Lang » (7 sur 8 professionnels) et pour la vision des couleurs, les 23 professionnels ayant répondu citent le test « Ishihara ».

d-Seuils retenus

Le seuil à partir duquel le professionnel doit considérer que l'acuité visuelle de l'enfant est anormale se situe à 7 dixièmes pour la vision de loin. L'autre élément à prendre en compte est la différence d'acuité visuelle qui, lorsqu'elle atteint 2 dixièmes, met en évidence un trouble de la vision.

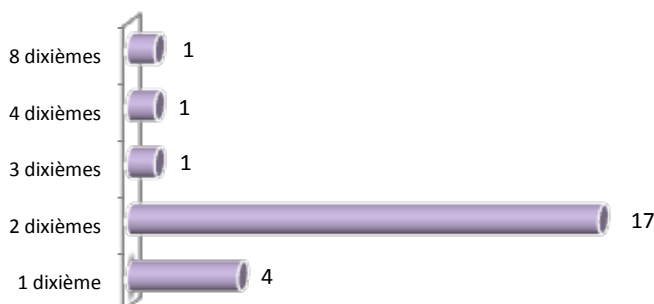
Pour la plupart des professionnels recevant les enfants en consultation, l'acuité visuelle de loin est anormale à partir de 8 dixièmes. Ils sont un peu moins de 70 % à citer ce seuil. Sur cette question, 29 professionnels ont répondu sur 34 réponses attendues, soit un taux de réponse juste supérieur à 85 %.

Graphique 21 : Seuils retenus en deçà duquel l'acuité visuelle de loin est anormale (en effectif)



Pour le seuil concernant la différence d'acuité visuelle entre les deux yeux, le seuil le plus fréquemment cité est 2 dixièmes. Plus de 70 % des répondants ont donné cette réponse, tandis que le taux de réponse est légèrement supérieur à 70 % (24 réponses sur 34 attendues).

Graphique 22 : Différence d'acuité visuelle de loin entre les 2 yeux considérée comme anormale (en effectif)



III. LES STRUCTURES EN LIEN AVEC LE DEPISTAGE OU LA PRISE EN CHARGE

Dans le cadre de l'étude, des entretiens devaient être menés auprès de réseaux formels signalés par les professionnels de la PMI, de la Santé scolaire et des professionnels de santé des maternités. Aucun réseau n'a été signalé, nous avons donc interrogé des structures en lien avec la prise en charge et/ou le dépistage des déficiences sensorielles. Au total, 6 entretiens individuels (téléphoniques ou face à face) ont été menés auprès de différentes structures de la région en lien avec les déficients sensoriels ou leur famille : Camps, Sessad, Cis, Creahi, MDPH. Ils ont eu lieu en juin et juillet 2009.

1-Missions des structures interrogées

Centre d'action médico-sociale précoce (camps)

Deux structures ont été interrogées. L'une d'entre elles effectue des dépistages dans les services de maternité. L'autre Camps effectue le dépistage, avec un neurologue, auprès des grands prématurés âgés de 6 mois, mais leur activité principale est le soin.

Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (Sessad)

Le Sessad interrogé prend en charge des jeunes enfants sourds scolarisés. Il intervient à la demande de la famille, de l'enseignant ou du médecin scolaire et met en place des aides (apprentissage du langage des signes, psychomotricien, assistante sociale, etc.) dans les écoles primaires. Les enfants sont ensuite pris en charge par l'IRJS. Il n'effectue aucun dépistage.

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

La MDPH a pour mission d'effectuer une évaluation médico-sociale pour voir si l'enfant a besoin d'un accompagnement par un service (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (S3AIS) prenant en charge des enfants déficients visuels ; service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire prenant en charge des enfants déficients auditifs (SSEFIS) ; service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEPP)) ou s'il doit être placé dans un établissement.

Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps (creahi)

Les missions du Creahi sont la formation, l'animation, le conseil technique, les études en lien avec le handicap. Il a édité, entre autres, un guide pour les parents d'enfants sourds, de l'annonce du diagnostic au mode de communication, scolarité, loisirs et associations de soutien.

Centre d'information sur les surdités (Cis)

Le Cis réalise des entretiens avec les familles pour proposer des techniques de langage les plus appropriées pour palier au handicap de la surdité. Il informe les familles sur les différentes associations et institutions présentes sur le territoire. Le CIS sert de relais entre les familles et les associations.

2- Commentaires des structures interrogées sur le dépistage des jeunes enfants

- Lors des entretiens, il est apparu que le dépistage systématique faisait l'objet de certaines réserves. Les dépistages faux positifs auraient pour conséquence une possible modification des relations parents/enfants, si les parents ne sont pas accompagnés dans la démarche.
- Le délai est souvent trop long entre le dépistage et le diagnostic.

- Le diagnostic arrive tardivement sur des enfants âgés entre 4 et 8 ans

3-Propositions pour l'amélioration du dépistage et de la prise en charge

Actions relatives au dépistage

- Dépistage réalisé par les professionnels de santé présents dans les services (exemple : sages-femmes),
- Formation complémentaire des professionnels de santé aux techniques de dépistage, à l'annonce du handicap et à la relation avec l'enfant

Actions relatives au diagnostic

- S'assurer que des procédures de suivi sont mises en place suite au diagnostic.
- Information ou formation réalisée auprès des professionnels de santé pour l'annonce du diagnostic.
- Développement du processus d'annonce du diagnostic et d'accompagnement des familles conformément à la circulaire DHOS/DGS/DGAS du 18 avril 2002.

Actions relatives à l'accompagnement des parents et des enfants

- Meilleure prise en charge après le diagnostic.
- Amélioration de l'information auprès des parents lors d'un diagnostic positif.
- Création d'une structure qui interviendrait dans les établissements hospitaliers pour l'accompagnement des parents dès le diagnostic de handicap.
- Création d'atelier infrarégional qui permettrait des rencontres d'enfants du même âge rencontrant les mêmes difficultés.
- Information des parents de toutes les possibilités qui s'offrent à eux (implant cochléaire, langage des signes,...).

Actions relatives à la prise en charge médicale

- La mise en place d'un plateau technique infrarégional (avec des ORL, des ophtalmologues, des psychologues, ...) qui assure la sécurité de l'enfant (bon suivi médical) avec un service de proximité (Camps, Sessad, CMPP, ...). Cette expression peut être le reflet d'un manque de coordination des acteurs.

IV. LES SPECIALISTES ET ORTHOPTISTES

La participation

	Base de sondage (dont libéraux)	Nombre de questionnaires saisis (dont libéraux)	Taux de participation (%) (dont libéraux)
Ophthalmologistes	119 (90)	33 (23)	28 % (26 %)
ORL	62 (45)	30 (14)	48 % (31 %)
Pédiatres	102 (45)	36 (19)	35 % (42 %)
Orthoptistes	54 (45)	17 (12)	31 % (27 %)
Total	337 (225)	116 (68)	34 % (30 %)

Au total, un peu plus du tiers des professionnels présents dans la base de sondage fournie a répondu au questionnaire (116 professionnels), soit un taux de participation conforme à ce qui est observé lors de ce type d'enquête. La participation est quasi identique chez les salariés et chez les libéraux. En revanche, des écarts relativement importants sont à noter selon les professions. Ainsi, près d'un ORL sur deux a participé à l'enquête tandis qu'ils sont moins de 3 sur 10 chez les ophtalmologistes. Les pédiatres libéraux sont les professionnels de ce secteur qui ont le plus participé avec plus de 40 % de participation.

Les taux de réponses aux différentes questions sont très satisfaisants. En effet, les taux les plus faibles concernent deux questions du questionnaire sur le dépistage des troubles visuels : « *En cas d'orientation, adressez-vous un bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant* » (15 % de non réponse) et « *Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles visuels est à réactualiser ?* » (16 % de non réponse).

1- Caractéristiques des répondants

Au total, 116 spécialistes ont participé à l'enquête postale en renseignant, soit le questionnaire portant sur les troubles auditifs (61 professionnels), soit celui sur les troubles visuels (63), soit enfin celui dédié aux orthoptistes. Les pédiatres, qui étaient destinataires des 2 questionnaires, sont 33 sur 36 à avoir répondu à la fois pour les troubles auditifs et pour les troubles visuelles. Parmi les répondants au questionnaire sur les troubles visuels, 68 % ont une activité libérale. Ils sont 63 % à avoir ce statut parmi les répondants au questionnaire sur les troubles auditifs. Enfin, la part d'orthoptistes exerçant à titre libéral est la plus importante avec près de 70 % de l'ensemble des répondants.

Tableau 11 : Répartition des professionnels selon la profession

	... de la base				... des réponses			
	ORL	Ophtalmo	Pédiatres	Orthoptistes	ORL	Ophtalmo	Pédiatres	Orthoptistes
Charente	13	24	12	11	6	7	7	2
Ch-Maritime	19	49	38	24	9	16	13	8
Deux-Sèvres	11	17	14	7	3	3	6	1
Vienne	19	29	38	12	12	7	10	6
Total	62	119	102	54	30	33	36	17

Par rapport à la base de sondage, la répartition départementale des professionnels n'est pas statistiquement différente de ce qui est observé dans la base de sondage ($p < 0,05$).

2- Utilisation du carnet de santé de l'enfant

2.1- Troubles visuels

Parmi les professionnels interrogés, 2 sur 3 déclarent consigner systématiquement le test visuel qu'ils réalisent dans le carnet de santé de l'enfant : 81 % des pédiatres ($n=25$) et 53 % des ophtalmologistes ($n=17$). Près de 10 % des pédiatres ($n=3$) ne consignent jamais ce test dans le carnet de l'enfant.

Concernant les orthoptistes, 11 professionnels sur 17 ne consignent qu'occasionnellement le test réalisé dans le carnet de l'enfant, tandis que 6 ne le font jamais.

2.2- Troubles auditifs

Un peu plus de 7 professionnels sur 10 consignent systématiquement le test auditif réalisé dans le carnet de santé de l'enfant : 76 % des pédiatres ($n=22$) et 67 % des ORL ($n=20$). Cependant, comme pour les tests visuels, 1 pédiatre sur 10 ne le fait jamais.

Selon l'expertise collective de l'INSERM publiée en 2009⁵, « la continuité de la prise en charge des enfants serait facilitée par la transmission d'informations entre les professionnels ». Dans ce cadre, il est précisé que le carnet de santé est « le support privilégié de ce partage d'informations » et qu'il est indispensable « que les diagnostics posés par les spécialistes ainsi que les modalités envisagées de prise en charge et les coordonnées des intervenants y figurent ». La nouvelle version du carnet de santé utilisée depuis 2006 intègre les examens cliniques et tests simples de dépistage des troubles visuels et auditifs.

3- Participation à un réseau de professionnels

3.1- Troubles visuels

Un peu moins de 1 professionnel sur 5 ($n=12$) déclare adhérer à un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels : 16 % ($n=5$) chez les ophtalmologistes et 21 % ($n=7$) chez les pédiatres.

Dans la moitié des cas ($n=6$), les réseaux déclarés sont des réseaux formels : association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa), centre d'action médico-sociale précoce (Camps), dégénérescence maculaire liée à l'âge France, réseau périnatal, PMI.

Les réponses semblent indiquer qu'aucun réseau régional spécifique aux troubles visuels n'est connu, mais plutôt des structures identifiées par les professionnels comme de potentielles ressources qu'ils peuvent solliciter le cas échéant. Ainsi, un pédiatre identifie les spécialistes du CHU comme un réseau régional.

A l'échelle nationale, un ophtalmologiste mentionne le Cercle d'action pour le dépistage des troubles visuels (association regroupant près de 500 ophtalmologistes et orthoptistes francophones) en tant que réseau spécialisé.

3 orthoptistes sur 17 déclarent appartenir à un réseau œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels. Dans 2 cas, le réseau est déclaré formel : CAMSP et réseau atlantique diabète.

⁵ Inserm. Santé de l'enfant : Propositions pour un meilleur suivi. Expertise opérationnelle. Les éditions Inserm 2009. 252 p.

3.2- Troubles auditifs

Comparativement aux troubles visuels, la proportion de professionnels appartenant à un réseau est un peu plus importante (plus du quart) : 37 % chez les ORL (n=11) et 20 % chez les pédiatres (n=6). Cinq professionnels déclarent que ce réseau est formel : DIAPASOM, réseau périnatal, AFPA. De la même manière que pour les troubles visuels, les structures spécifiques aux troubles auditifs connues par les professionnels, soit ne correspondent pas à des réseaux mais à des ressources spécialisées (IRJS, CHU), soit sont situées en dehors de la région (réseau santé langage situé à Bordeaux).

Selon l'expertise collective de l'INSERM, « la définition de filières de soins de proximité, organisées autour de structures et réseaux déjà existants, doit permettre d'organiser une prise en charge adéquate des enfants dépistés et de leur famille ». Il est ainsi proposé de réaliser des documents pédagogiques pour améliorer la connaissance des professionnels de première ligne afin qu'ils sachent « où et à qui adresser un enfant et ceci dans un délai court et à proximité du lieu de vie de la famille (...) ».

4- Orientation des enfants

4.1- Troubles visuels

Les enfants qui sont adressés vers un pédiatre pour un diagnostic visuel le sont majoritairement par les parents, puis par les médecins libéraux et la santé scolaire. Au total, 8 pédiatres sur 10 adressent systématiquement le bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant.

Concernant les orientations vers un ophtalmologiste, ce sont les parents, les médecins libéraux et les services de santé scolaire qui en sont le plus souvent à l'origine : entre 25 et 28 ophtalmologistes le déclarent sur 32. Les services de PMI adressent souvent des enfants pour un diagnostic visuel pour 15 ophtalmologistes sur 32. Ils sont près de 9 ophtalmologistes sur 10 à adresser toujours le bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant.

Les médecins libéraux sont ceux qui orientent le plus fréquemment les enfants pour un diagnostic visuel vers les orthoptistes : 16 orthoptistes sur 17 le déclarent. Viennent ensuite, les paramédicaux, l'école (service de santé scolaire et enseignants), l'hôpital, les parents puis les établissements spécialisés. 14 orthoptistes sur 17 adressent systématiquement le bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant.

Selon les recommandations de la HAS sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, les « tests de dépistage peuvent être réalisés par le médecin ou être délégués à un orthoptiste » et toute anomalie impose un examen par un ophtalmologiste.

4.2- Troubles auditifs

Les parents, les médecins libéraux puis les maternités sont ceux qui, dans l'ordre, orientent le plus souvent les enfants aux pédiatres pour un diagnostic auditif. 8 pédiatres sur 10 (n=21) adressent toujours le bilan du diagnostic au professionnel lui ayant orienté l'enfant.

Les ORL déclarent que les services de santé scolaire, les parents, les médecins libéraux, puis les professionnels de la PMI sont les acteurs qui leur adressent souvent des enfants pour un diagnostic auditif. Seul un ORL sur 30 n'adresse qu'occasionnellement le bilan de son diagnostic au professionnel ayant adressé l'enfant, les autres le font de manière systématique.

5- Formation

5.1- Troubles visuels

Un peu moins d'un pédiatre sur 3 (n=11) a déclaré avoir bénéficié d'une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles visuels chez l'enfant au cours des 24 derniers mois. Ces formations ont été reçues soit *via* l'AFPA, soit *via* la participation à un congrès.

Les formations reçues ont porté sur les techniques de diagnostic (n=10) et/ou sur la prise en charge (n=3).

Parmi les répondants, 8 pédiatres sur 10 ont le sentiment que leur formation sur les troubles visuels est à réactualiser.

Concernant les ophtalmologistes, seuls 9 professionnels sur 32, soit une proportion légèrement inférieure à celle des pédiatres, ont reçu une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles visuels chez l'enfant au cours des 24 derniers mois.

Les formations dont ils ont bénéficié ont porté sur la technique de diagnostic (n=6), la prise en charge (n=7) et/ou sur l'annonce du diagnostic (n=3).

Au total, près d'un ophtalmologiste sur 3 (n=10) considère que sa formation sur les troubles visuels est à réactualiser.

Les orthoptistes sont 7 sur 10 à déclarer avoir reçu une formation au cours des 2 dernières années. Ces formations ont porté sur la prise en charge des troubles visuels (n=10), sur la technique de dépistage (n=10), et/ou sur l'annonce du diagnostic (n=2).

Malgré la forte proportion d'orthoptistes ayant suivi une formation « récemment », ils sont trois quarts (n=12) à avoir le sentiment que leur formation relative aux troubles visuels pédiatriques est à réactualiser. Les aspects sur lesquels ils pensent avoir besoin de se former concernent : la coordination, le dépistage, les enfants cérébrolésés, la prématurité, la basse vision et les troubles neuro-visuels.

5.2- Troubles auditifs

Seuls 5 pédiatres parmi les 31 ayant répondu déclarent avoir bénéficié d'une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles auditifs au cours des 24 derniers mois. Ils sont 1 sur 3 chez les ORL (n=10).

Pour les pédiatres, cette formation a été assurée pour chaque professionnel par l'AFPA. Elle a porté soit sur la technique de dépistage seule (n=2) soit sur la technique de dépistage et sur la prise en charge (n=3).

Les formations reçues par les ORL ont porté sur la prise en charge (n=2), sur la technique de diagnostic (n=4), ou sur ces 2 thématiques (n=3). Un seul professionnel a déclaré avoir reçu une formation intégrant, en sus des 2 points précédents, l'annonce du diagnostic.

Les trois quarts des pédiatres (n=19) ont le sentiment que leur formation en matière de troubles auditifs est à réactualiser. Ils sont moins de un sur deux à partager ce sentiment chez les ORL (n=12).

L'expertise collective de l'INSERM pointe, d'une part le fait que « la formation initiale des médecins comporte actuellement très peu d'heures consacrées au développement normal de l'enfant », et d'autre part que l'enseignement dispensé (aux futurs généralistes et pédiatres) est très variable d'une faculté à une autre.

6- Pratiques de dépistage : signes d'appel et facteurs de risque

6.1- Troubles visuels

Parmi les principaux **signes d'appels** qui attirent l'attention des pédiatres, ophtalmologistes et orthoptistes sur l'existence de troubles visuels, sont cités :

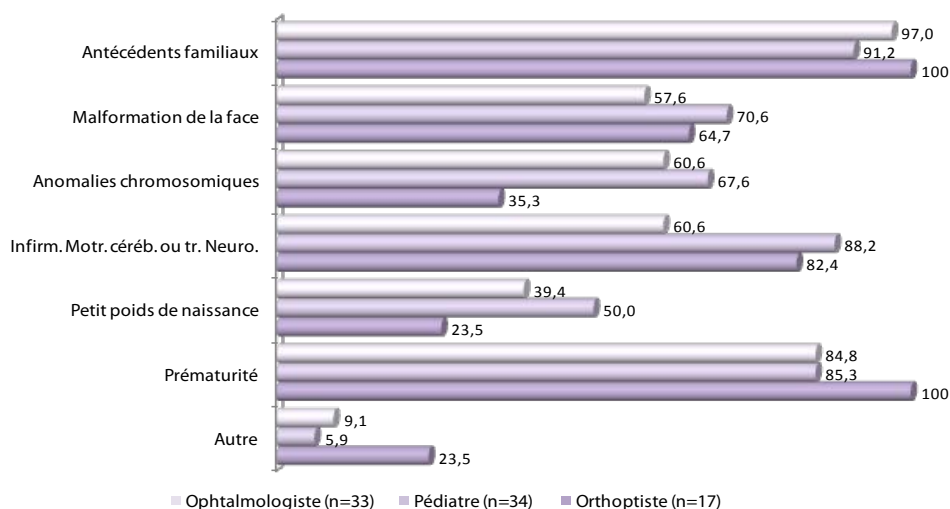
- Absence de poursuite visuelle
- Troubles du développement neuro-moteur
- Antécédents/hérédité
- Céphalée
- Clignement
- Frottements
- Strabisme
- Prématuration
- Problèmes d'apprentissages scolaires
- Orgelets
- Malformation de la face
- Plissements des yeux
- Troubles de l'équilibre
- Troubles du comportement
- Mégalo cornée
- Leucocorie
- Inquiétudes parentales
- Larmolement
- Nystagmus
- Torticolis
- Chutes

Concernant les facteurs de risques, 8 pédiatres sur 10 les recherchent systématiquement dans le cadre de leurs consultations. La proportion est un peu plus importante (9 professionnels sur 10) chez les ophtalmologistes et les orthoptistes.

Les recommandations de l'ANAES⁶ sur le dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie, précisent les signes d'appel d'un trouble visuel chez les moins de 6 ans : anomalies (paupières, globes oculaires, conjonctives, cornée, pupilles), strabisme, nystagmus, torticolis, anomalie comportementale. Au delà de 6 mois, les enfants qui se cognent, tombent, plissent les yeux ou font des grimaces, ferment un œil ou semblent photophobes sont également à dépister. Enfin, après l'acquisition de la parole, les enfants signalant des picotements et brûlures oculaires, gênes visuelles (de loin ou de près), diplopie, céphalées (intervenant en fin de journée ou après une fixation prolongée) doivent également être dépistés.

⁶ ANAES. Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie. Service recommandations et références professionnelles. Octobre 2002. 13 p.

Graphique 23 : Professionnels déclarant rechercher systématiquement les différents facteurs de risque (en %)



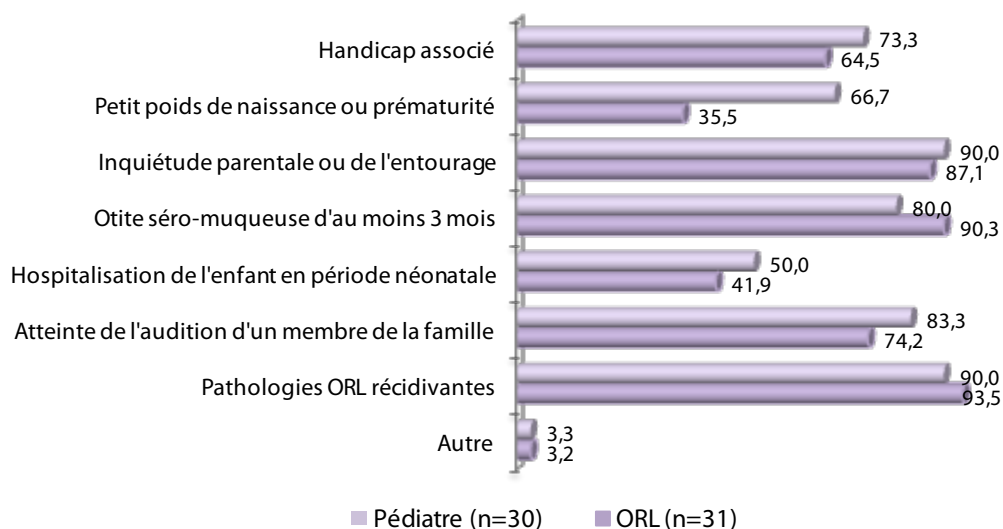
Les facteurs de risque qui sont le plus souvent recherchés de manière systématique dans le cadre des consultations sont la prématurité, les antécédents familiaux et l'infirmité motrice ou troubles neuromoteurs. Le petit poids de naissance est à l'inverse le facteur de risque le moins fréquemment recherché.

D'autres facteurs que ceux proposés sont également recherchés par les professionnels. Cependant, les facteurs de risque énoncés sont en fait souvent des signes d'appel (strabisme ou comportement par exemple). Il existe donc une confusion entre les 2 termes.

6.2- Troubles auditifs

Un peu plus de 7 pédiatres sur 10 (n=22) déclarent rechercher systématiquement des facteurs de risque ou signes d'appel au cours des consultations, tandis qu'un seul ne les recherche jamais. Chez les ORL, tous les spécialistes recherchent, au moins de manière occasionnelle, les facteurs de risque ou signes d'appel. Ils sont près de 9 sur 10 (n=26) à le faire systématiquement.

Graphique 24 : Professionnels déclarant rechercher systématiquement les différents facteurs de risque ou signes d'appel (en %)



Parmi l'ensemble des facteurs de risque ou signes d'appel proposés, les pathologies ORL récidivantes, les atteintes de l'audition d'un membre de la famille, l'otite séro-muqueuse d'une durée d'au moins 3 mois ainsi que l'inquiétude parentale ou de l'entourage sont ceux qui sont les plus recherchés à la fois par les pédiatres et par les ORL. A l'inverse, l'hospitalisation de l'enfant de plus de 48 heures en période néonatale et le petit poids de naissance ou la prématurité sont moins fréquemment recherchés.

Selon l'expertise collective de l'Inserm, les facteurs de risque à prendre en compte chez le nouveau né sont : l'infection intra-utérine, poids de naissance inférieur à 1 500 g, prise de médicament ototoxiques, anoxie néonatale (score Apgar de 0-4 à 5 mn), ventilation mécanique pendant plus de 5 jours, hyperbilirubinémie, méningite bactérienne, anomalie craniofaciale, signes et symptômes d'un syndrome potentiellement associé à un trouble auditif congénital, surdité familiale.

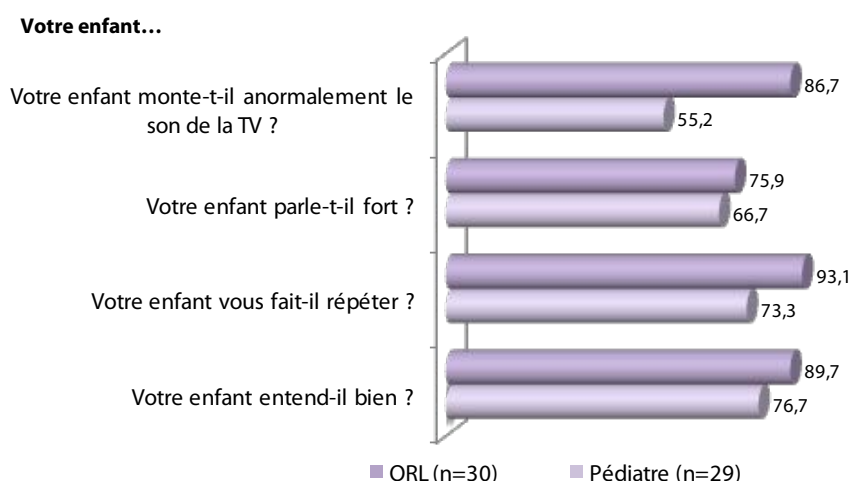
En dehors de la période néonatale, la HAS indique que l'inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant ainsi qu'une otite séro-muqueuse d'une durée d'au moins 3 mois sont des facteurs devant également conduire à une surveillance de l'audition.

Dans le cadre des consultations, 9 ORL sur 10 (n=27) informent systématiquement les parents sur le rôle de l'audition dans l'apprentissage du langage. Les autres professionnels pratiquent cette information de manière occasionnelle.

Concernant les pédiatres, ils informent de manière moins systématique les parents sur le rôle de l'audition. En effet, ils sont 1 sur 3 à le faire toujours (n=20) tandis que le reste ne le fait que ponctuellement.

Pour diffuser cette information aux parents, aucun pédiatre et seulement 4 ORL disposent d'un support d'information écrit.

Graphique 25 : Questions posées aux parents par les ORL et pédiatres (en %)



Dans le cadre de leurs consultations, les pédiatres et ORL sont une majorité à poser aux parents les questions identifiées par le groupe de travail de la HAS au sujet du dépistage individuel des troubles de l'audition⁷. Les pédiatres posent cependant moins souvent ces questions aux parents et notamment celle relative au fait que l'enfant monte anormalement le son de la télévision.

Le dialogue entre les parents et les soignants fait également l'objet d'une proposition dans le rapport de l'Inserm pour un meilleur suivi de l'enfant. Ainsi, il est indiqué que les « parents pourraient être amenés à faire part de leurs observations sur le comportement de leur enfant à travers le remplissage d'un questionnaire commenté avec le médecin lors de chaque visite. »

7- Pratiques de dépistage : nature et motivation des tests pratiqués

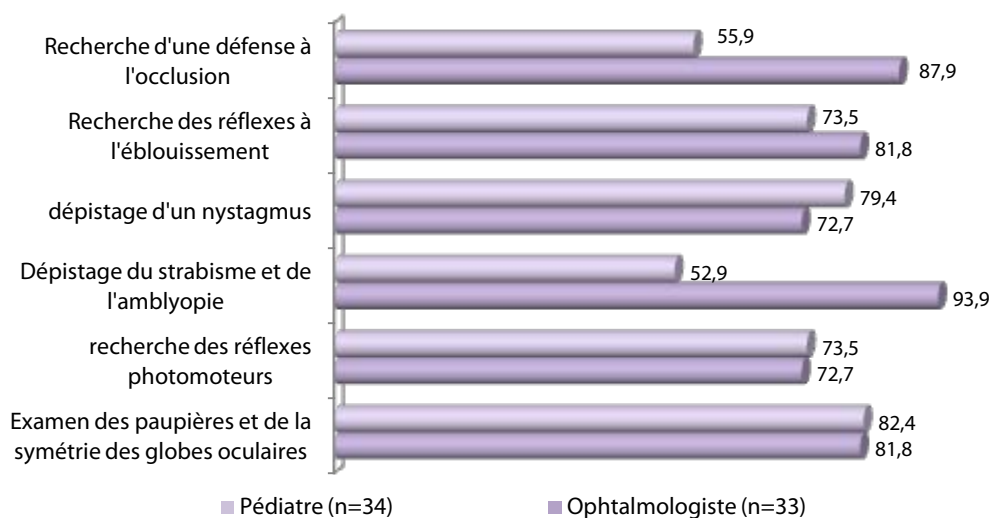
7.1- Troubles visuels

Près de 6 pédiatres (n=20) sur 10 déclarent tester systématiquement la vision de l'enfant au cours de leurs consultations. En revanche, tous les ophtalmologistes (n=33) ainsi que tous les orthoptistes (n=17) testent toujours la vision de l'enfant.

Parmi les pédiatres ne déclarant tester qu'occasionnellement la vision des enfants (n=14), les principales raisons évoquées pour la réalisation d'un test sont l'existence de facteurs de risque ou la demande des parents.

⁷ HAS. Propositions d'un groupe de travail portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans. Septembre 2005. 15 p.

Graphique 26 : Nature des examens pratiqués chez les enfants âgés entre 28 jours et 9 mois par les ophtalmologistes et les pédiatres (en %)

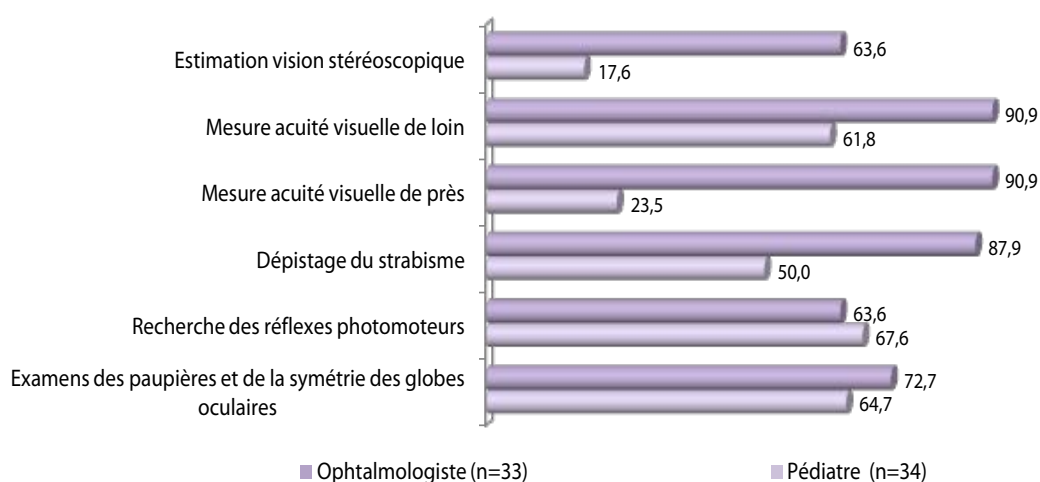


Hormis le dépistage du strabisme qui est moins pratiqué par les pédiatres, la quasi totalité des professionnels réalisent tous les examens proposés dans le questionnaire.

Par ailleurs, il était demandé de préciser la nature du test utilisé pour le dépistage du strabisme. Si chez les pédiatres, les tests utilisés sont relativement variables d'un professionnel à un autre (cover test, reflets cornéens, test à la lumière...), la grande majorité des ophtalmologistes (plus de 8 sur 10) utilisent le cover test (ou test sous écran).

Concernant les orthoptistes, toujours chez les enfants âgés de 28 jours à 9 mois, le test de la réfraction est l'examen le moins souvent utilisé : seuls 5 professionnels sur 17.

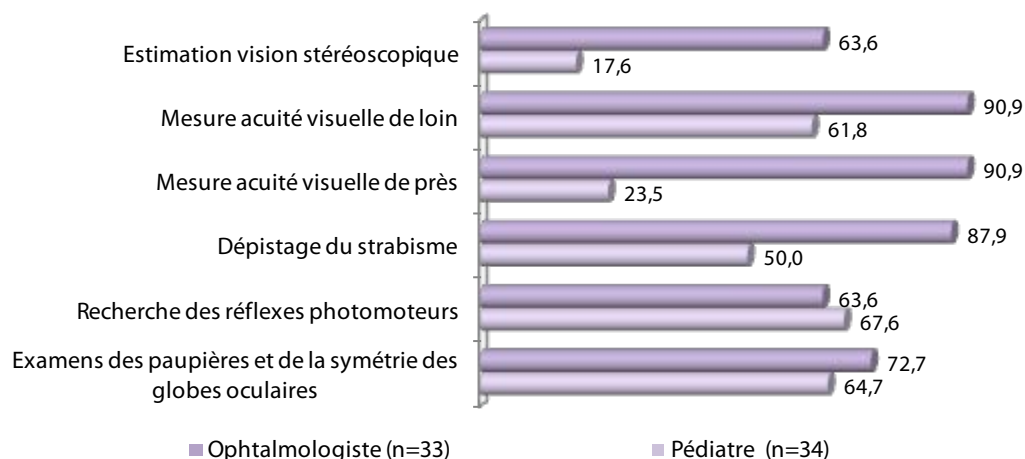
Graphique 27 : Nature des examens pratiqués chez les enfants âgés entre 9 et 15 mois par les ophtalmologistes et les pédiatres (en %)



Les examens les moins pratiqués par les pédiatres chez les enfants âgés de 9 à 15 mois sont le dépistage du strabisme et de l'amblyopie ainsi que la recherche d'une défense à l'occlusion. De la même manière que précédemment, la nature des tests était demandée pour le dépistage du strabisme et de l'amblyopie. Le cover test est celui qui est le plus fréquemment utilisé par les ophtalmologistes.

Parmi les 17 orthoptistes ayant répondu au questionnaire, le test de la réfraction n'est pratiqué chez les enfants de cet âge que par 4 professionnels. Pour les autres examens (recherche des réflexes photomoteurs, dépistage du strabisme et de l'amblyopie, dépistage d'un nystagmus, recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard, recherche d'une défense à l'occlusion, mobilité oculaire), une grande majorité de professionnels les réalisent. Le cover test est également chez les orthoptistes celui qui est utilisé pour le dépistage du strabisme.

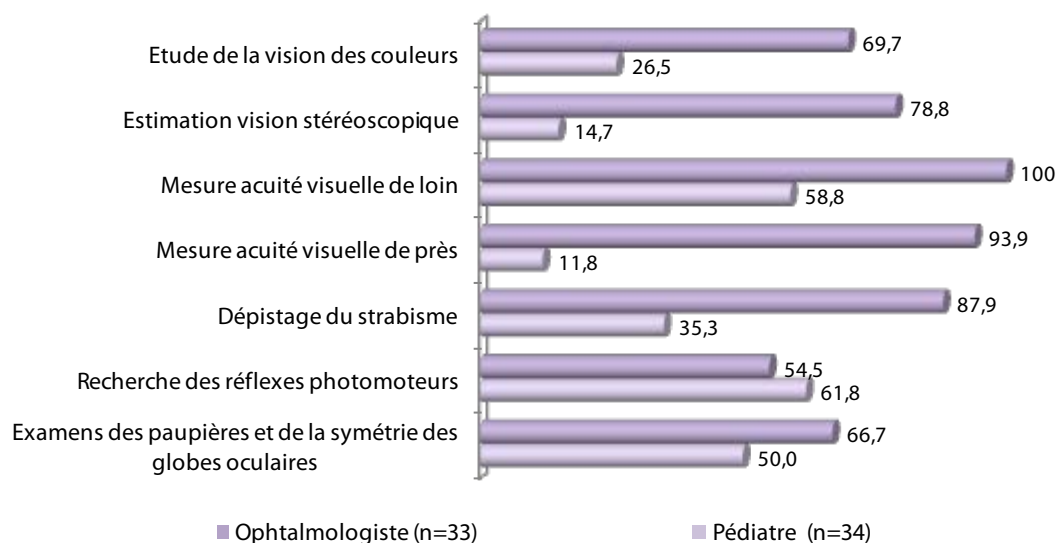
Graphique 28 : Nature des examens pratiqués chez les enfants âgés de 2 à 4 ans par les ophtalmologistes et pédiatres (en %)



Chez les enfants âgés de 2 à 4 ans, la mesure de l'acuité visuelle de près par les pédiatres semble peu fréquente (seuls 8 déclarent le faire). Il en va de même pour l'estimation de la vision stéréoscopique (6 pédiatres). Globalement, les effectifs de pédiatres déclarant réaliser les examens relatifs à la vision des enfants de cette tranche d'âge sont un peu plus faibles que pour les enfants moins âgés. A l'inverse, les ophtalmologistes réalisent presque tous le dépistage du strabisme (29 professionnels sur 33), la mesure de l'acuité visuelle de près (30) et de loin (30). Concernant la mesure de l'acuité visuelle de près, 16 ophtalmologistes sur 24 utilisent soit le test de Rossano (13 professionnels), soit le test de Parinaud (3 professionnels). Pour l'acuité visuelle de loin, le test de Pigassou est le plus souvent utilisé.

Les orthoptistes réalisent presque tous le dépistage du strabisme, de l'acuité visuelle de près et de loin ainsi que l'estimation de la vision stéréoscopique et la mobilité oculaire. En revanche, seuls 5 professionnels sur 17 réalisent le test de la réfraction et 9 recherchent les réflexes photomoteurs. Les tests utilisés par les orthoptistes sont le cover test pour le strabisme, le Rossano (10 professionnels), le Cadet (3) et le Snellen (1) pour l'acuité visuelle de près, essentiellement le Cadet et le Pigassou (6 professionnels chacun) pour l'acuité visuelle de loin, et enfin le test de Lang (12 professionnels) pour l'estimation de la vision stéréoscopique.

Graphique 29 : Nature des examens pratiqués chez les enfants âgés de 6 ans par les ophtalmologistes et pédiatres (en %)



Le dépistage du strabisme (29 professionnels), de l'acuité visuelle de près (31), de loin (33), ainsi que l'estimation de la vision stéréoscopique (26) et l'étude de la vision des couleurs (23) sont les examens les plus pratiqués par les ophtalmologistes. Les pédiatres, pour les enfants de cet âge, sont peu nombreux à déclarer mesurer l'acuité visuelle de près (4 pédiatres), l'estimation de la vision stéréoscopique (5) et l'étude de la vision des couleurs (9). Par ailleurs, l'effectif de pédiatres déclarant réaliser un dépistage du strabisme est en diminution par rapport aux âges précédents. Le test de Monoyer apparaît chez les ophtalmologistes pour la mesure de l'acuité visuelle ainsi que le test TNO pour la vision stéréoscopique. Enfin, le Babydalton est très majoritairement utilisé pour l'étude de la vision des couleurs.

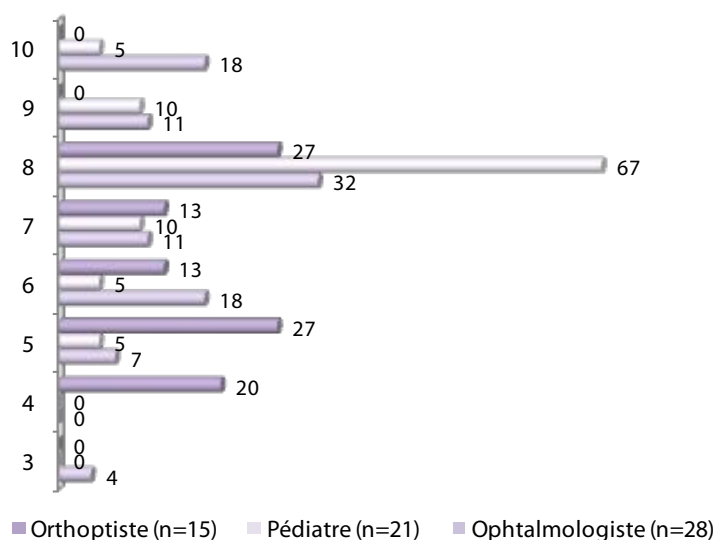
Concernant les orthoptistes, tous les professionnels ayant participé (n=17) déclarent réaliser le dépistage du strabisme, la mesure de l'acuité visuelle de près et de loin, l'estimation de la vision stéréoscopique, et l'examen de la mobilité oculaire. En revanche, seuls 6 orthoptistes réalisent le test de la réfraction, 7 l'étude de la vision des couleurs, 8 la recherche des réflexes photo-moteurs et l'examen des paupières et la vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse.

Quel que soit l'âge de l'enfant, lorsque les professionnels ont un doute sur le résultat, 11 pédiatres sur 27 et 20 ophtalmologistes sur 33 testent plusieurs fois l'enfant au cours de l'examen.

Toujours en cas de doute, ils sont plus nombreux chez les pédiatres (20) et l'intégralité des ophtalmologistes à re-tester l'enfant au cours d'un nouveau contrôle.

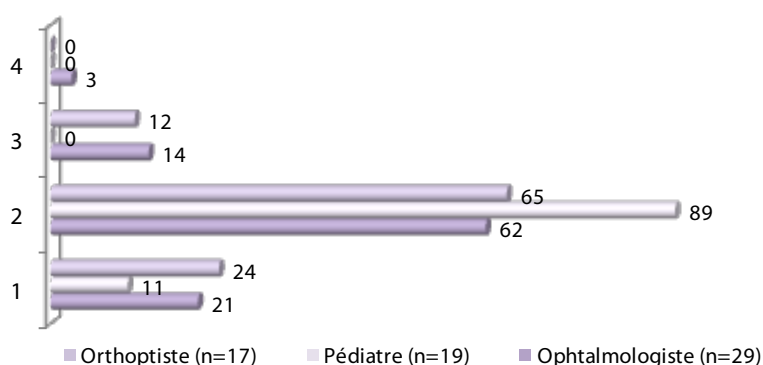
Les orthoptistes sont 11 sur 17 à tester plusieurs fois l'enfant lors de l'examen lorsqu'ils ont un doute. Tous refont des tests lors d'un nouveau contrôle de l'enfant.

Graphique 30 : Seuils retenus en deçà duquel l'acuité visuelle de loin est anormale (en %)



La majorité des professionnels considère qu'une acuité visuelle strictement inférieure à 8/10^{ème} lors de la mesure de l'acuité visuelle de loin est anormale. Il existe cependant une grande hétérogénéité de réponses puisque les seuils listés par les professionnels varient de strictement inférieurs à 3 à strictement inférieurs à 10.

Graphique 31 : Différence d'acuité visuelle de loin entre les 2 yeux considérée comme anormale (en %)



Une très grande majorité de professionnels considèrent qu'une différence d'acuité visuelle entre les 2 yeux strictement supérieure à 2/10^{ème} est anormale.

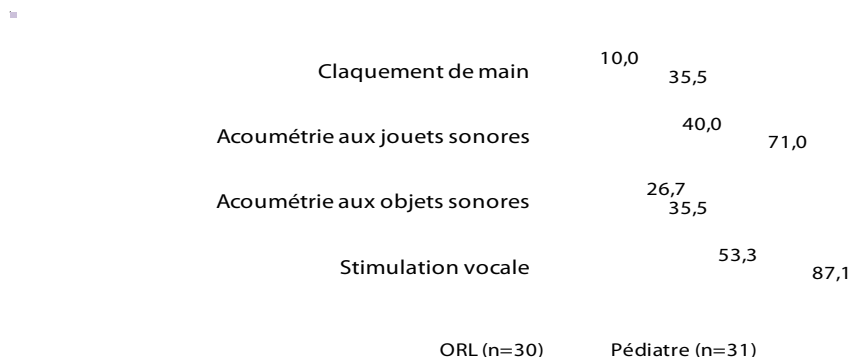
Selon les recommandations de l'Anaes, une acuité visuelle inférieure à 7/10^{ème} entre 3 et 4 ans ou une différence d'acuité visuelle égale ou supérieure à 2/10^{ème} entre les 2 yeux sont à considérer comme anormale.

7.2- Troubles auditifs

Un ORL sur 3 (n=30) déclare tester systématiquement l'audition des enfants au cours de ses consultations. Les 2 tiers restant le font occasionnellement. Un peu moins de la moitié des pédiatres (n=29) teste toujours l'audition des enfants, et la même proportion le fait occasionnellement. Seul un professionnel ne teste jamais l'audition des enfants de moins de 6 ans pendant ses consultations.

Parmi ceux qui ne testent qu'occasionnellement les enfants, la motivation principale pour la réalisation du test est, pour les ORL comme pour les pédiatres, la présence d'un retard ou trouble du langage : 6 pédiatres sur 12 et 10 ORL sur 16 placent cette raison comme la plus fréquente.

Graphique 32 : Nature des examens pratiqués par les ORL et pédiatres (en %)



Les pédiatres utilisent la stimulation vocale, pour la grande majorité d'entre eux, puis l'acoumétrie aux jouets sonores. Les ORL recourent également à ces 2 pratiques mais de manière moins marquée : 16 sur 30 utilisent la stimulation vocale et 12 sur 30 l'acoumétrie aux jouets sonores.

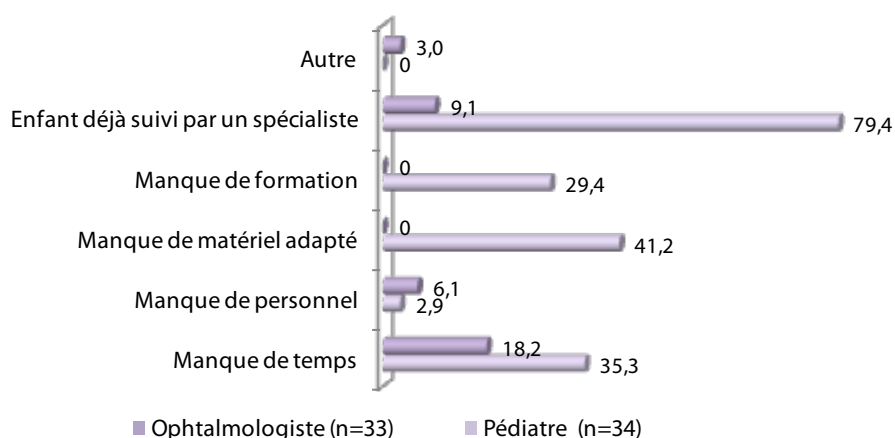
Parmi les autres examens déclarés, se retrouvent notamment les potentiels évoqués auditifs (PEA), les oto émissions acoustiques (OEA) ainsi que l'audiométrie tonale.

En cas de doute sur le résultat, 14 pédiatres sur 27 et 16 ORL sur 29 testent plusieurs fois l'enfant au cours de l'examen. Ils sont plus nombreux (22 pédiatres et 29 ORL) à re-tester l'enfant lors d'un nouveau contrôle.

8- Pratiques de dépistage : les freins à la pratique des tests

8.1- Troubles visuels

Graphique 33 : Raisons invoquées de non réalisation de test par les ophtalmologistes et les pédiatres (en %)

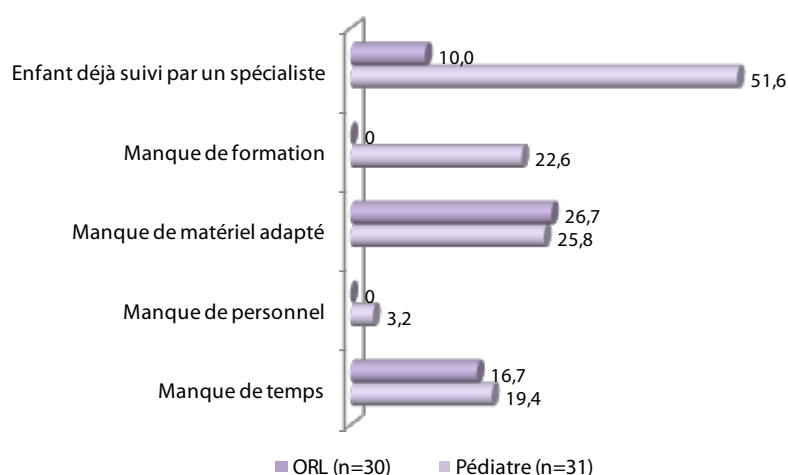


Les pédiatres sont plus nombreux que les ophtalmologistes à déclarer qu'il peut leur arriver de ne pas pratiquer de test de dépistage chez les enfants. Les raisons de non réalisation des tests sont, pour les pédiatres, le fait que l'enfant soit déjà suivi par un spécialiste, le manque de matériel adapté (14 professionnels sur 31), le manque de temps (12), le manque de formation (10). Pour les ophtalmologistes, la principale raison est le manque de temps (6 professionnels).

Concernant les orthoptistes, ni le manque de matériel (1 professionnel sur 17), ni le manque de formation (1) ne semblent constituer des motifs de non réalisation des tests. Le fait que l'enfant soit déjà suivi par un spécialiste est mis en avant par 5 orthoptistes pour la non réalisation de tests visuels.

8.2- Troubles auditifs

Graphique 34 : Raisons invoquées de non réalisation de test par les ORL et pédiatres (en %)



Outre l'existence d'un suivi par un spécialiste, le manque de matériel adapté (8 professionnels), de formation (7) et de temps (6) sont les motifs évoqués par les pédiatres pour ne pas réaliser de tests auditifs sur les enfants. Chez les ORL, le manque de matériel (8 ORL) et le manque de temps (5) sont les raisons qui ressortent le plus souvent de l'analyse.

9- Suites du diagnostic

9.1- Troubles visuels

Parmi l'ensemble des professionnels ayant répondu à la question, soit 32 pédiatres et 30 ophtalmologistes, seuls 2 ophtalmologistes déclarent disposer d'un protocole écrit en cas de diagnostic révélant un trouble visuel grave. Chez les orthoptistes, ils sont 2 (sur 17) à déclarer posséder un tel protocole.

Lorsqu'un trouble visuel grave est diagnostiqué, ils sont 10 professionnels (4 orthoptistes, 2 pédiatres et 4 ophtalmologistes) à disposer d'un support d'information à remettre aux parents pour faciliter leurs démarches en vue d'une prise en charge. Dans le même cas de figure, 5 orthoptistes, 3 pédiatres et 8 ophtalmologistes disposent d'un support d'informations pour les parents concernant l'existence d'établissements de prise en charge sur le département. Enfin, 3 orthoptistes, 5 pédiatres et 8 ophtalmologistes sont en mesure, si nécessaire, de transmettre aux parents de l'information sur l'existence d'association(s) ou de réseau(x) proche de leur domicile.

De manière complémentaire, certains professionnels ont ajouté soit qu'ils dispensaient une information verbale (en l'absence de plaquette ou support écrit), soit qu'ils indiquaient le CHU de Poitiers, soit qu'ils pouvaient diffuser de l'information sur un établissement de prise en charge d'un département limitrophe.

9.2- Troubles auditifs

Seul un ORL dispose d'un protocole écrit avec un volet spécifique en cas de diagnostic révélant un trouble auditif grave.

Lorsqu'un trouble auditif grave est diagnostiqué, ils sont 8 professionnels (1 pédiatre et 7 ORL) à disposer d'un support d'information à remettre aux parents pour faciliter leurs démarches en vue d'une prise en charge. Dans le même cas de figure, 3 pédiatres et 11 ORL disposent d'un support d'informations pour les parents concernant l'existence d'établissements de prise en charge sur le département. Enfin, 1 pédiatre et 10 ORL sont en mesure, si nécessaire, de transmettre aux parents de l'information sur l'existence d'association(s) ou de réseau(x) proches de leur domicile. 2 ORL déclarent pouvoir fournir aux parents un support d'informations sur la prise en charge au sein du service.

Une fois le dépistage réalisé, les auteurs du rapport d'expertise de l'Inserm indiquent que les parents ont un besoin d'être accompagnés et que « une information sur l'importance et l'intérêt du dépistage, la signification de résultats, les ressources locales, le rôle et la compétence des acteurs médicaux et paramédicaux aiderait les parents à donner une suite à une demande de dépistage et de diagnostic ». Les mêmes auteurs précisent que les initiatives émanant d'associations, d'organisation de médecins ou d'institutions sont à compléter et de citer la brochure « agir tôt » réalisé par l'Anecamps.

V. LES SERVICES DES MATERNITES ET SERVICES DE NEONATOLOGIE

21 structures ont été sollicitées, 15 services de maternité et 6 services de néonatalogie. Tous les services ont été contactés au moins 2 fois, voire 3 ou 4 fois pour certains. 9 entretiens ont eu lieu, 7 services de maternité, 2 services de néonatalogie en février et mars 2010.

L'entretien abordait les pratiques de dépistage des troubles auditifs et visuels, l'organisation de ce dépistage, les moyens et les méthodes des tests utilisés, l'existence de protocole et enfin l'information aux parents.

1-Dépistage systématique

1.1- Dépistages auditifs systématiques

Parmi les entretiens réalisés, un seul établissement effectue un dépistage systématique, les résultats sont notés dans le carnet de santé de l'enfant et sont ensuite archivés. Ceux ne réalisant pas de dépistage systématique, évoquent :

- le manque de matériel,
- la difficulté d'effectuer les tests,
- les tests non fiables
- le risque de faux positifs
- la différence de perception des pédiatres au sein d'un même service.

Dans l'un des établissements, le dépistage systématique a été testé sur un an par un pédiatre.

Dans la plupart des cas, les parents sont prévenus de la non-réalisation de dépistage. Les enfants considérés à risque sont orientés vers un spécialiste de l'établissement ou un spécialiste libéral. Les principaux facteurs de risque pris en compte pour un dépistage sont les antécédents familiaux, la souffrance intra utérine, la prématurité, l'hypotrophie, les infections in utéro, la malformation et certains traitements médicamenteux.

1.2- Dépistages visuels systématiques

Parmi les répondants, un seul service effectue un dépistage des troubles visuels systématiquement et les résultats sont archivés. Les raisons évoquées pour ceux n'effectuant pas de dépistage systématique sont les difficultés à effectuer les tests et le peu d'enfants concernés (maternité de niveau 1 ne recevant pas d'enfants à risque). Les parents sont prévenus de l'absence de dépistage systématique. Les enfants à risque sont adressés aux spécialistes de l'établissement ou libéraux. Les principaux facteurs de risques recherchés sont la toxoplasmose, les antécédents familiaux, la souffrance in utérine, les problèmes de rétine et les autres fœtopathies.

2-Organisation prédéfinie du dépistage

2.1- Troubles auditifs

Pour les établissements ayant mis en place une organisation prédéfinie, le dépistage des troubles auditifs est effectué par les pédiatres. En cas de résultats positifs les enfants sont adressés aux spécialistes. Un établissement signale que le manque de spécialistes ne permet pas une bonne organisation du diagnostic et du suivi de l'enfant. Dans un autre service, des orthophonistes

passent deux fois par semaine et consignent les résultats dans le carnet de santé et un pédiatre effectue les examens cliniques.

Parmi les professionnels de santé qui interviennent pour effectuer le dépistage la plupart ont eu une formation (annonce du diagnostic, technique de dépistage) depuis moins de deux ans.

2.2- Troubles visuels

Les pédiatres interviennent pour effectuer les dépistages visuels et un établissement indique qu'une convention est signée avec le CAMSP pour la réalisation de cet examen. Les enfants, déclarés avec un diagnostic positif, sont adressés aux spécialistes de l'établissement ou de ville.

3-Les tests de dépistage utilisés dans les services

3.1- Troubles auditifs

Les principaux tests utilisés pour le dépistage auditif, parmi ceux qui ont répondu, sont :

- les oto-émissions acoustiques automatisés (1 réponse),
- les potentiels évoqués auditifs automatisés (1 réponse),
- la réactivité aux bruits (1 réponse).

Ces tests sont réalisés au moment de la sortie de l'hospitalisation originelle. Cependant un établissement précise qu'en période estivale, les parents sont invités à revenir, après avoir pris rendez-vous, quelques jours après la sortie.

3.2- Troubles visuels

Les tests utilisés pour le dépistage visuel sont :

- l'examen des paupières (4 réponses),
- la vérification de la symétrie des globes oculaires (2 réponses),
- l'examen à l'aide d'une source lumineuse de la sclérotique, de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, des pupilles (4 réponses),
- la recherche du réflexe photo-moteur en cachant l'œil contro-latéral (2 réponses),
- la recherche du réflexe d'attraction du regard à la lumière douce (2 réponses),
- la recherche du réflexe de fermeture des paupières à l'éblouissement (2 réponses).

Ces tests sont réalisés au cours de l'hospitalisation originelle entre 0 et 8 jours.

4-L'existence d'un protocole écrit en cas de dépistage positif

Un service de néonatalogie précise qu'un protocole est mis en place pour les prématurés et les grands prématurés concernant le dépistage auditif et visuel.

5-Supports d'information pour les parents

Aucun établissement répondant n'a de support d'information concernant la prise en charge, les professionnels ou associations intervenant dans le domaine des troubles auditifs et visuels.

Ils émettent le souhait de disposer de supports de communication, en précisant, toutefois, pour certains, que cette information doit être ciblée afin de ne pas surcharger d'informations les parents.

SYNTHESE DES RESULTATS

1-La protection maternelle infantile

- La répartition départementale des répondants ne diffère pas de celle observée dans la base de sondage.
- Les professionnels plutôt expérimentés avec un quart d'entre eux travaillent depuis moins de 4 ans et un quart travaillant depuis au moins 22 ans.
- Les trois quarts des professionnels utilisent le carnet de santé.
- Une faible proportion de professionnels travaille en réseau et des relations avec les spécialistes et les maternités sont à développer.
- Une très faible proportion de professionnels a bénéficié d'une formation relative au dépistage des troubles visuels et auditifs dans les 24 derniers mois. Parallèlement, une grosse majorité ressent un besoin de formation à ce sujet.
- Une minorité ne prend pas en compte les facteurs de risque. Certains de ces facteurs de risque sont bien connus mais beaucoup semblent être ignorés ou ne sont pas recherchés.
- Une petite minorité (10 %) ne réalise pas systématiquement les **tests de l'audition**. Parmi ceux qui testent, plus d'un tiers n'utilisent pas l'audiométrie tonale au casque, et 14 % ne réalisent pas les tests en dehors du champ de vision de l'enfant. Un problème de connaissance concernant les signes d'appel et les facteurs de risque est mis en évidence également par des taux de réponse faibles à cette question. Parmi les réponses, certains signes d'appel semblent bien identifiés mais beaucoup ne sont cités que par une minorité.
- La presque totalité des professionnels de PMI (96 %) déclare réaliser systématiquement des **bilans de la vision** des enfants dans le cadre des bilans. Outre la mesure de l'acuité visuelle de loin, testée par la presque totalité d'entre eux, tous les autres tests ne sont réalisés que par une petite minorité.

2- La santé scolaire

- Les médecins de Charente ont significativement mieux participé qu'en moyenne dans la région, tandis que ceux des Deux-Sèvres ont significativement moins participé. Seul le département de la Charente se distingue par une participation significativement plus importante des infirmières.
- Les professionnels sont plutôt expérimentés. Un quart travaille depuis moins de 3 ans et un quart travaille depuis au moins 15 ans.
- Les professionnels utilisent très fréquemment le carnet de santé.
- Une faible proportion de professionnels déclare faire partie d'un réseau
- Une faible proportion de professionnels a bénéficié d'une formation relative au dépistage des troubles auditifs et visuels dans les 24 derniers mois, et cette proportion est quasiment nulle en ce qui concerne le dépistage des troubles auditifs. Le besoin ressenti de formation est important.
- Une faible partie de professionnels connaît les recommandations relatives au dépistage individuel chez l'enfant.
- Pour les **troubles auditifs**, la recherche des facteurs de risque est systématique pour un peu plus de la moitié de l'échantillon seulement. Certains de ces facteurs sont recherchés fréquemment mais beaucoup d'autres sont ignorés.
- La totalité des professionnels effectuent systématiquement des bilans de l'audition. L'audiométrie vocale est très minoritairement utilisée mais une proportion non négligeable ne réalise pas les tests en dehors du champ de vision de l'enfant.

- Dans le cadre des **bilans de la vision**, plus d'un professionnel sur 10 ne recherchent pas les facteurs de risque. Outre les antécédents familiaux, facteur le plus fréquemment recherché, les autres facteurs de risque connus sont peu recherchés.
- La totalité des professionnels réalise systématiquement des bilans visuels auprès des 5-6 ans. Pour la totalité d'entre eux, il s'agit de la mesure de l'acuité visuelle de loin mais les autres tests sont beaucoup moins fréquemment réalisés.

3- Les structures en lien avec le dépistage et/ou la prise en charge

- Des réticences existent concernant le dépistage systématique
- Une amélioration est nécessaire concernant l'accompagnement des parents suite à un diagnostic positif et l'annonce du handicap (formation des professionnels).
- Le besoin est important, concernant la mise en place des dispositifs régionaux : groupe de réflexion, atelier...

4- Les spécialistes et orthoptistes

- Une répartition départementale des répondants qui ne diffère pas de celle observée dans la base de sondage pour chacune des professions.
- L'utilisation du carnet de santé n'est pas à son optimum, mais elle est néanmoins fréquente
- Peu de fonctionnement en réseau existe.
- Les besoins en formation sont importants notamment chez les pédiatres mais très peu de formation est réalisée sur l'annonce du diagnostic
- Certains facteurs de risque ou signes d'appel sont moins connus des professionnels (notamment ceux de la période périnatale)
- Le dépistage du strabisme et de l'acuité visuelle de près est moins souvent réalisé par les pédiatres
- Certains pédiatres semblent souffrir d'un manque de temps, de formation et de matériel pour le dépistage des troubles visuels et à un degré moindre pour les troubles auditifs
- Il n'existe pas de protocole concernant les dépistages positifs
- Aucun support d'informations n'est à disposition des professionnels pour remettre aux parents suite à un dépistage positif.

5- Les maternités et unités néonatales

- L'absence de dépistage est systématique (1 seul établissement)
- Les pratiques semblent varier selon le niveau de la maternité
- Les pédiatres sont les professionnels qui réalisent les tests au sein des services
- Un seul protocole est écrit au sein des différents services : Un service de néonatalogie dispose d'un protocole pour le dépistage des troubles auditifs et visuels des prématurés
- Aucun support d'information n'est à remettre aux parents concernant la prise en charge, les professionnels ou associations intervenant dans le domaine des troubles auditifs et visuels. Les professionnels sont en demande de ce type d'outils.

CONCLUSIONS


Les conclusions tirées de ce travail sont à prendre avec précaution. En effet, les limites liées à la fois à la passation des questionnaires ainsi qu'aux taux de participation hétérogènes sont à prendre en compte.

Malgré cela, certains résultats conduisent à penser que des difficultés existent face aux dépistages précoces, et ce, quel que soit le type de structure ou de professionnel. L'un des principaux enseignements est un manque de formation, également ressenti par les professionnels concernés eux-mêmes et particulièrement concernant les troubles visuels. Cette faiblesse tient non seulement au fait qu'une petite proportion seulement de professionnels a bénéficié d'une formation spécifique dans les 24 derniers mois, mais également au fait que le contenu de la formation ne correspond pas forcément aux besoins des professionnels. Ainsi, la très grande majorité des professionnels, y compris parmi ceux ayant bénéficié d'une formation, ressent le besoin d'une actualisation de leur formation. Des éléments objectifs leur donnent raison : peu de professionnels ont connaissance des différentes recommandations de la HAS ou de l'ANAES, les facteurs de risque ne sont pas toujours bien identifiés, les tests utilisés ne sont pas toujours adéquats. Enfin, certains professionnels déclarent souffrir d'un manque de matériel (pédiatre notamment).

Les résultats montrent également qu'au niveau des structures, des outils sont encore à mettre en place soit pour améliorer les dépistages, soit pour les suivis post dépistage : peu de professionnels ont en effet déclaré disposer de protocoles écrits sur lesquels s'appuyer ou de supports d'informations à remettre aux parents suite à un dépistage positif. Sur ce dernier point, les professionnels des services de maternité et de néonatalogie semblent désireux d'avoir ce type de ressources à leur disposition. Cette diffusion de l'information pourrait être du ressort du réseau périnatal Poitou-Charentes. Les relations entre les différentes structures devraient également être améliorées tant le pourcentage de professionnels déclarant ne pas avoir un suivi systématique des enfants orientés est important particulièrement chez les professionnels de la PMI et de la santé scolaire. De plus, les dépistages systématiques doivent s'accompagner d'un renforcement des formations des professionnels quant à l'annonce aux parents, le dépistage étant parfois responsable d'une anxiété parentale.

Enfin, une partie importante des professionnels déclare ne pas réaliser les tests systématiquement, pour des raisons variables, dont le manque de formation et de matériel notamment. Mais au-delà de l'intérêt des dépistages systématiques, qui semblent exister au moins dans le cadre des bilans de santé scolaire, des améliorations doivent être apportées parallèlement, que ce soit en terme de formation des professionnels (techniques de dépistage, annonce aux parents, prise en charge), de disponibilité du matériel nécessaire, et même du développement de réseaux pour assurer un suivi satisfaisant des enfants dépistés jusqu'au diagnostic, et que ce diagnostic puisse être réalisé dans un délai rapide.

Les entretiens réalisés auprès des structures œuvrant dans le domaine du dépistage et/ou de la prise en charge et de l'accompagnement des familles (SESSAD, CAMPS, MDPH, CIS, CREAHI) viennent renforcer les conclusions issues des enquêtes par questionnaires. Ainsi, les acteurs avec lesquels nous avons échangé soulignent les besoins d'améliorer le contexte de l'annonce du diagnostic (formation et accompagnement des familles). De même, différents interlocuteurs ont mis en avant le caractère tardif des diagnostics, ainsi que la longueur des délais entre le dépistage/repérage et le diagnostic. Concernant les facteurs de risques, les conséquences



possibles des otites séreuses seraient sous-estimées. Enfin, il apparaît capital, toujours selon les entretiens réalisés, de renforcer l'information sur les possibilités de prise en charge auprès des parents mais également auprès des professionnels.

Par ailleurs, il semble indispensable d'organiser l'observation régionale des troubles auditifs et visuels, premièrement en standardisant le recueil et les modalités des dépistages effectués à l'occasion des bilans des 3-4 ans et des 5-6 ans, et deuxièmement, en structurant les informations issues des certificats de santé et celles émanant des services hospitaliers.

Au final, l'ensemble de ces résultats viennent étayer la nécessité de mettre en place un cahier des charges régional concernant le dépistage précoce des troubles sensoriels favorisant à la fois l'harmonisation et les prises de connaissances des techniques de dépistage au regard des recommandations, et parallèlement une meilleure coordination entre les acteurs concourant au dépistage/repérage (Maternités pour les nouveaux nés, PMI pour les 4 ans et les nourrissons, santé scolaire pour les 5-6 ans), ceux pratiquant les diagnostics (spécialistes) et ceux enfin participant à la prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

Inserm. **Santé de l'enfant : proposition pour un meilleur suivi.** 2009. 252 p.

Haute Autorité de Santé. **Evaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale.** Service évaluation médico-économique et santé publique. Janvier 2007. 18 p.

JOLY-AUGAGNEUR S. **Analyse des pratiques du dépistage néonatal en Bretagne.** Thèse de docteur en médecine. Rennes. 2007. 149 p.

Inserm. **Déficits auditifs. Recherches émergentes et applications chez l'enfant.** Expertise collective. 2006. 35 p.

COLINEAU-MENEAU A. **Dépistage des troubles visuels et auditifs chez l'enfant entre 0 et 24 mois. Enquête auprès des médecins généralistes du Maine et Loire.** Thèse de docteur en médecine. Angers. 2006. 99 p.

LOISEAU C. **Dépistage de la surdité dans la région Poitou-Charentes entre 2000 et 2004.** Mémoire de sage-femme. Poitiers. 2006. 92 p.

Haute Autorité de Santé. **Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires.** Service des recommandations professionnelles. Septembre 2005. 15 p.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. **Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie.** Service des recommandations et références professionnelles. Octobre 2002. 13 p.



ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux services de PMI et de santé scolaire

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux services de maternité et de néonatalogie

Annexe 3 : Questionnaire destiné aux ORL et aux pédiatres

Annexe 4 : Questionnaire destiné aux ophtalmologistes et aux pédiatres

Annexe 5 : Questionnaire destiné aux orthoptistes

Annexe 6 : Grille d'entretien utilisée auprès des structures de prise en charge

Annexe 7 : Grille d'entretien utilisée auprès des chefs de services de maternité et de néonatalogie



Observatoire Régional de la
Santé Poitou-Charentes

QUESTIONNAIRE PMI SANTÉ SCOLAIRE

DEPISTAGES PRECOCES DES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS 2008

Préambule :

Dans le cadre des travaux du Plan Régional de Santé Publique, volet « Bien grandir en Poitou-Charentes », thème « Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce des atteintes sensorielles », le groupe de travail a souhaité mieux connaître les pratiques et la prise en charge des troubles auditifs et visuels chez les jeunes enfants. Aussi, le présent questionnaire doit notamment permettre un état des lieux des dépistages précoces actuellement réalisés sur le territoire régional et, à terme, d'uniformiser et formaliser les pratiques des professionnels.

Ce questionnaire est **anonyme** et s'adresse à tous les professionnels des services de PMI ou de santé scolaire, soit au contact des enfants âgés de 0 à 6 ans : dans le cadre des bilans de santé des 3-4 ans (PMI) ou des bilans des 5-6 ans (santé scolaire) ou de consultations autres (consultation de nourrissons ou consultation à la demande). Ce questionnaire se compose donc :

- D'un **formulaire général**
- D'un **formulaire « bilans de santé systématiques »** à remplir par les professionnels réalisant soit les bilans de santé des 3 – 4 ans (PMI), soit les bilans de santé des 5 – 6 ans (Service de santé scolaire).
- D'un **formulaire « consultation »** à remplir par les professionnels réalisant des consultations à la demande (PMI et santé scolaire) ou des consultations de nourrisson (PMI)

Vous pouvez donc être amené à remplir, soit les 3 formulaires, soit seulement 2 d'entre eux.

Nous vous remercions vivement de bien vouloir contribuer à cette étude régionale pilotée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Le questionnaire doit être retourné à l'ORS, par courrier à l'adresse ci-dessous, avant le 18 décembre 2008.

QUESTIONNAIRE DEPISTAGES PRECOCES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS

FORMULAIRE GENERAL

A remplir par tous les professionnels destinataires du questionnaire

Vos caractéristiques :

1. Profession :

Médecin de PMI

Médecin scolaire

Infirmière ou puéricultrice PMI

Infirmière scolaire

Autre

(précisez) :

2. Votre sexe : Masculin Féminin

3. Votre ancienneté de pratique en PMI ou en Santé Scolaire : __ __ ans

4. Département d'exercice : __ __

5. Circonscription, secteur ou territoire d'exercice* :

Pratiques professionnelles générales

6- Lorsque vous effectuez un test visuel ou auditif, le consignez-vous dans le carnet de santé de l'enfant en précisant le nom et la date du test ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

7- Faites-vous partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels ? OUI NON

7.1- Si **OUI**, s'agit-il d'un réseau formel ? OUI NON

7.2- Quel est son nom ?

7.3- Si **NON**, avez-vous connaissance de réseaux de cet ordre à l'échelle régionale ou nationale ? OUI NON

7.4- Indiquez lequel ou lesquels :

8- Disposez-vous d'un protocole écrit avec un volet spécifique en cas ... :

8-1 ...d'un dépistage auditif positif ? OUI NON

8-2 ...d'un dépistage visuel positif ? OUI NON

9- En cas d'orientation, y-a-t-il une fiche type pour la réponse ? OUI NON

9.1- Est-elle jointe systématiquement aux spécialistes concernés ? OUI NON

9.2- En avez-vous un retour ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

10- Avez-vous des transmissions d'informations par les services de maternité et de néonatalogie en cas de dépistage des troubles auditifs ? OUI NON

11- Avez-vous des transmissions d'informations par les services de maternité et de néonatalogie en cas de risques de troubles visuels majeurs ? OUI NON

12- Vous arrive-t-il d'aider les familles pour la prise de rendez vous auprès d'un spécialiste suite à un dépistage positif ? OUI NON

Formation

13 - Avez-vous, au cours des 24 derniers mois bénéficié d'une formation relative au dépistage et/ou à la prise en charge des troubles auditifs ? OUI NON

13.1- Si **OUI**, inférieure ou égale à 2 jours supérieure à 2 jours

13.2- Quel organisme a fait la formation ? _____

13.3- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :

Technique de dépistage

Relative à la prise en charge

Relative à l'annonce du diagnostic aux parents

** Selon le découpage géographique du Conseil Général ou du Rectorat.*

14- Avez-vous au cours des 24 derniers mois bénéficié d'une formation relative au dépistage et/ou à la prise en charge des troubles visuels ? OUI NON

14.1- Si **OUI**, inférieure ou égale à 2 jours supérieure à 2 jours

14.2- Quel organisme a fait la formation ? _____

14.3- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :

Technique de dépistage

Relative à la prise en charge

Relative à l'annonce du diagnostic aux parents

15- Avez-vous eu connaissance des recommandations pour la pratique clinique de la Haute Autorité de Santé portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans et destinées aux médecins généralistes, médecins de PMI et médecins scolaires⁸ ? OUI NON

16- Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles visuels est à réactualiser ? OUI NON

17- Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles auditifs est à réactualiser ? OUI NON

⁸ Haute Autorité de Santé. **Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires**. Septembre 2005. 16 p.

QUESTIONNAIRE DEPISTAGES PRECOCES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS

FORMULAIRE « BILANS DE SANTE SYSTEMATIQUES »

A remplir par les professionnels réalisant soit les bilans de santé des 3 – 4 ans (PMI),
soit les bilans de santé des 5 – 6 ans (Service de santé scolaire).

Dépistage des troubles auditifs

1- Dans le cadre de vos bilans, lorsqu'au moins l'un des parents est présent, l'informez-vous sur le rôle de l'audition dans l'apprentissage du langage ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

2- Si vous pratiquez systématiquement cette information, disposez-vous d'un protocole écrit ? OUI NON

3- En règle générale, dans le cadre de vos bilans, lorsqu'au moins l'un des parents est présent, posez-vous systématiquement les questions suivantes ?

3.1- Votre enfant entend-il bien ? OUI NON

3.2- Votre enfant vous fait-il répéter ? OUI NON

3.3- Votre enfant parle-t-il fort ? OUI NON

3.4- Votre enfant monte-t-il anormalement le son de la TV ? OUI NON

4- Dans le cadre de vos bilans, recherchez-vous des facteurs de risque ou des signes d'appel ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

4.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) ?

Atteinte de l'audition d'un membre de la famille avec éventuellement pose d'une prothèse auditive avant 50 ans

Hospitalisation de l'enfant de plus de 48 heures en période néonatale

Otite séro-muqueuse d'une durée d'au moins 3 mois

Pathologies ORL récidivantes (rhinopharyngites, otites)

Inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant

Petit poids de naissance ou prématurité

Autre (précisez) :

5- Dans le cadre de vos bilans, testez-vous systématiquement l'audition des enfants ?

OUI NON

5.1- Si oui, quels tests utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Audiométrie vocale à la voix (chuchotée et normale)
- Audiométrie tonale au casque
- Autre (précisez) :.....

5.2- Effectuez-vous ces tests en dehors du champ visuel de l'enfant ? OUI NON

Dépistage des troubles visuels

6- Quels sont les principaux signes d'appels qui attirent votre attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant ?

.....
.....

7- Dans le cadre de vos bilans, recherchez-vous des facteurs de risque ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

7.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Prématurité de l'enfant
- Petit poids à la naissance
- Infirmité motrice cérébrale ou troubles neuromoteurs
- Anomalies chromosomiques (en particulier trisomie 21)
- Malformation de la face
- Antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme
- Autre (précisez) :.....

8- Dans le cadre de vos bilans, testez-vous systématiquement la vision des enfants ?

OUI NON

8.1- Si **OUI**, quel(s) test(s) utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Pour les bilans des 3-4 ans

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – Nature du test :
- Une mesure de l'acuité visuelle de près – Nature du test :
- Une mesure de l'acuité visuelle de loin – Nature du test :
- Une estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs)
– Nature du test :
- Autre (précisez) :

Pour les bilans des 5-6 ans

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – Nature du test :
- Une mesure de l'acuité visuelle de près – Nature du test :
- Une mesure de l'acuité visuelle de loin – Nature du test :
- Une estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs)
– Nature du test :
- Etude de la vision des couleurs – Nature du test :
- Autre (précisez) :

8.2- Si vous n'effectuez pas de tests systématiquement, dites pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Par manque de temps
- Par manque de personnel
- Par manque de matériel adapté
- Par manque de formation
- Si l'enfant a déjà un suivi ophtamologique
- Autre (précisez) :

9- Si vous testez la vision des enfants, lors de la mesure de l'acuité visuelle de loin, à partir de quel seuil considérez-vous l'acuité visuelle comme anormale :

- Acuité inférieure ou égale (rayer « ou égale » si nécessaire) à/10^{es}
- Différence d'acuité visuelle supérieure ou égale (rayer « ou égale » si nécessaire) à/10^{es} entre les 2 yeux

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous avez des difficultés pour remplir ce questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter au 05 49 38 33 12, M. Giraud

QUESTIONNAIRE DEPISTAGES PRECOCES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS

FORMULAIRE « consultations »

A remplir par les professionnels réalisant, soit des consultations de nourrissons (PMI),
soit des consultations à la demande (PMI et santé scolaire)

Dépistage des troubles auditifs

1- Dans le cadre de vos consultations avec un enfant primo consultant, testez-vous son audition ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

1.1- Si vous ne testez qu'**occasionnellement** l'audition des enfants, quels sont les raisons ou les signes d'appel qui motivent le test ? (plusieurs réponses possibles)

- Retard ou trouble du langage
- Troubles du comportement
- Inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant
- Existence de facteurs de risque
- Demande des parents
- Orientation d'un professionnel
- Autre, (précisez) :.....

1.2- Si vous testez **systématiquement ou occasionnellement** l'audition des enfants, quels examens pratiquez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Stimulation vocale (utilisation de la voix)
- Acoumétrie aux objets sonores
- Acoumétrie aux jouets sonores (boîtes de Moati, Boel test)
- Claquement de main
- Autre (précisez) :.....

1.3- Effectuez-vous ces tests en dehors du champ visuel de l'enfant ? OUI NON

1.4- Vous arrive-t-il de ne pas pratiquer de test auditif chez les enfants ? : (plusieurs réponses possibles)

- Par manque de temps
- Par manque de personnel
- Par manque de matériel adapté
- Par manque de formation
- Enfant déjà pris en charge par un spécialiste
- Autre (précisez) :.....

2- Dans le cadre de vos consultations, recherchez-vous des facteurs de risque ou des signes d'appel ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

2.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Pathologies ORL récidivantes (rhinopharyngites, otites)
- Atteinte de l'audition d'un membre de la famille avec éventuellement pose d'une prothèse auditive avant 50 ans
- Hospitalisation de l'enfant de plus de 48 heures en période néonatale
- Otite séro-muqueuse d'une durée d'au moins 3 mois
- Inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant
- Petit poids de naissance ou prématurité
- Autre (précisez) :.....

Dépistage des troubles visuels

3- Quels sont les principaux signes d'appels qui attirent votre attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant ?

.....

.....

.....

.....

4- Dans le cadre de vos consultations, recherchez-vous des facteurs de risque ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

4.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Prématurité de l'enfant
- Petit poids à la naissance
- Infirmité motrice cérébrale ou troubles neuromoteurs
- Anomalies chromosomiques (en particulier trisomie 21)
- Malformation de la face
- Antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme
- Autre (précisez) :.....

5- Dans le cadre de vos consultations avec un enfant primo consultant (plus de 28 jours), testez-vous sa vision ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

5.1- Si vous ne testez qu'**occasionnellement** la vision des enfants, quels sont les raisons ou les signes d'appel qui motivent le test ? (plusieurs réponses possibles)

- Existence de facteurs de risque
- Demande des parents
- Orientation d'un professionnel
- Autre, (précisez) :.....

5.2- Si vous testez **systématiquement ou occasionnellement** la vision des enfants, quels examens pratiquez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Enfant entre 28 jours et 9 mois

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard.

Enfant entre 9 et 15 mois

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme et de l'amblyopie – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard.
- Recherche d'une défense à l'occlusion

Enfant entre 2 et 4 ans

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Une mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Une mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Une estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs)
– **Nature du test** :

A l'âge de 6 ans

- Un examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Une mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Une mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Une estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs)
– **Nature du test** :
- Etude de la vision des couleurs – **Nature du test** :
- Autre (précisez) :

5.3- Vous arrive-t-il de ne pas pratiquer de test auditif chez les enfants ? (plusieurs réponses possibles)

- Par manque de temps
- Par manque de personnel
- Par manque de matériel adapté
- Par manque de formation
- Enfant déjà suivi par un spécialiste
- Autre (précisez) :

8- Lors de la mesure de l'acuité visuelle de loin, à partir de quel seuil considérez-vous l'acuité visuelle comme anormale :

- Acuité inférieure ou égale (rayer « ou égale » si nécessaire) à/10^{es}
- Différence d'acuité visuelle supérieure ou égale (rayer « ou égale » si nécessaire) à/10^{es} entre les 2 yeux

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous avez des difficultés pour remplir ce questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter au 05 49 38 33 12, M. Giraud



Observatoire Régional de la
Santé Poitou-Charentes

QUESTIONNAIRE MATERNITE NEONATOLOGIE

DEPISTAGES PRECOCES DES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS 2008

Préambule :

Dans le cadre des travaux du Plan Régional de Santé Publique, volet « Bien grandir en Poitou-Charentes », thème « Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce des atteintes sensorielles », le groupe de travail a souhaité mieux connaître les pratiques et la prise en charge des troubles auditifs et visuels chez les jeunes enfants. Aussi, le présent questionnaire doit notamment permettre un état des lieux des dépistages précoces actuellement réalisés sur le territoire régional et, à terme, d'uniformiser et formaliser les pratiques des professionnels.

Ce questionnaire est **anonyme**, il est adressé à l'ensemble des maternités et des services de néonatalogie de la région.

Nous vous remercions vivement de bien vouloir contribuer à cette étude régionale pilotée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Le questionnaire doit être retourné à l'ORS, par courrier à l'adresse ci-dessous, avant le 18 décembre 2008.

QUESTIONNAIRE DEPISTAGES PRECOCES TROUBLES AUDITIFS ET VISUELS

Vos caractéristiques :

1. Votre sexe : Masculin Féminin
2. Votre âge : __ _ ans
3. Profession : _____
4. Statut de l'établissement : Privé Public
5. Département : __ _
6. Niveau de la maternité : _
7. Unité : Maternité Néonatale

Formation

5 - Avez-vous, au cours des 24 derniers mois bénéficié d'une formation relative au dépistage et/ou à la prise en charge des troubles auditifs ? OUI NON

5.1- Si **OUI**, inférieure ou égale à 2 jours supérieure à 2 jours

5.2- Quel organisme a fait la formation ? _____

5.3- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :

- Technique
- Relative à la prise en charge
- Relative à l'annonce du diagnostic aux parents

6 - Avez-vous au cours des 24 derniers mois bénéficié d'une formation relative au dépistage et/ou à la prise en charge des troubles visuels ? OUI NON

6.1- Si **OUI**, inférieure ou égale à 2 jours supérieure à 2 jours

6.2- Quel organisme a fait la formation ? _____

6.3- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :

- Technique
- Relative à la prise en charge
- Relative à l'annonce du diagnostic aux parents

7- Avez-vous eu connaissance des recommandations pour la pratique clinique de la Haute Autorité de Santé portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 8 jours concernant la surdité permanente néonatale bilatérale (SPN) ? OUI NON

8- Avez-vous eu connaissance des recommandations pour la pratique clinique de la l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) portant sur le dépistage individuel de la fonction visuelle chez l'enfant dans les 8 premiers jours de sa vie ?
 OUI NON

9- Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles visuels est à réactualiser ? OUI NON

10- Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles auditifs est à réactualiser ? OUI NON

Pratiques professionnelles générales

11- Lorsque vous effectuez un test visuel ou auditif, le consignez-vous dans le carnet de santé de l'enfant en précisant le nom et la date du test ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

12- Faites-vous partie d'un réseau de professionnels oeuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels ? OUI NON

12.1- Si **OUI**, s'agit il d'un réseau formel (porté par une association) ? OUI NON

12.2- Quel est son nom ?

12.3- Si **NON**, avez-vous connaissance de réseaux de cet ordre à l'échelle régionale ou nationale ? OUI NON

12.4- Indiquez lequel ou lesquels :.....

13- Disposez-vous d'un protocole écrit en cas d'un dépistage auditif positif ? OUI NON

14- Disposez-vous d'un protocole écrit en cas d'un dépistage visuel positif ? OUI NON

15- Avez-vous des contacts formels ou informels avec des professionnels des secteurs libéraux ou hospitaliers suite à des orientations consécutives à des tests visuels ou auditifs que vous avez pratiqués ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

16- Vous arrive-t-il d'aider les familles pour la prise de rendez vous auprès d'un spécialiste suite à un dépistage positif ? OUI NON

Dépistage des troubles auditifs

18- Informez-vous les parents du nouveau-né sur le rôle de l'audition dans l'apprentissage du langage ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

18.1- Si vous pratiquez **systématiquement** cette information, disposez-vous d'un protocole écrit ? OUI NON

19- Recherchez-vous systématiquement les facteurs de risque liés à la surdité ?

OUI NON

19.1- En cas de présence d'un facteur de risque, que faites-vous (plusieurs réponses possibles) ?

Vous informez les parents des risques existants pour le nouveau-né

Vous pratiquez un test systématique

Vous proposez une orientation spécifique aux parents

Vous prenez vous-même un rendez-vous pour une consultation spécifique

Autre (précisez) : _____

20- Testez-vous l'audition des nouveau-nés ?

Systématiquement

Occasionnellement

Jamais

20.1- Si **SYSTEMATIQUEMENT OU OCCASIONNELLEMENT**, quels tests utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Oto-émissions acoustiques automatisées

Potentiels évoqués auditifs automatisés

Autre (précisez) : _____

20.2- Quand interviennent ces tests ? (plusieurs réponses possibles)

- Au cours de l'hospitalisation originelle entre 0 et 8 jours
- Lors d'une consultation dans un délai de 8 jours en cas de sortie précoce de l'établissement
- Dans des délais variables pouvant aller au delà de 8 jours
- Dans un délai toujours supérieur à 8 jours (précisez) : _____

20.3- Si **OCCASIONNELLEMENT**, quelles sont les raisons qui peuvent motiver la réalisation du test ?

- Demande des parents
- Demande d'un membre de l'équipe s'occupant du nouveau-né
- Disponibilité du matériel
- Temps disponible
- Personnel qualifié à disposition
- Existence de facteurs de risque
- Autre (précisez) : _____

20.4- En cas de tests **occasionnels** réalisés face à l'existence d'un facteur de risque, quels sont les facteurs de risque qui vous conduisent systématiquement à effectuer un test (plusieurs réponses possibles) ?

- Infection *in utero* connue comme pouvant entraîner des troubles auditifs
- Anomalies crânio-faciales
- Poids de naissance inférieur à 1,5 Kg
- Hyperbilirubinémie 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
- Antécédents familiaux de SPN
- Présence de signes cliniques associés à un syndrome connu comportant une surdité
- Autre (précisez) : _____

20.5- En cas de dépistage positif ou suspect, quelles suites donnez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Vous inscrivez le résultat sur le carnet de santé
- Vous informez les parents
- Vous proposez une orientation aux parents
- Vous prenez un rendez-vous avec les parents auprès d'un professionnel pour poser un diagnostic le plus rapidement possible
- Autre (précisez) : _____

20.6- Si vous ne faites **JAMAIS** de test, quelles sont les raisons principales (plusieurs réponses possibles) ?

- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque de matériel adapté
- Manque de professionnels
- Autre (précisez) : _____

Dépistage des troubles visuels

22- Recherchez-vous systématiquement les facteurs de risque liés à l'amblyopie?

OUI NON

22.1- En cas de présence d'un facteur de risque, que faites-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Vous informez les parents des risques existants pour le nouveau-né
- Vous pratiquez un test systématique
- Vous proposez une orientation spécifique aux parents
- Vous prenez vous-même un rendez-vous pour une consultation spécifique
- Autre (précisez) : _____

23- Effectuez-vous le bilan visuel pour les nouveaux-nés ?

- Systématiquement
- Occasionnellement
- Jamais

23.1- Si **SYSTEMATIQUEMENT OU OCCASIONNELLEMENT**, quels tests utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Un examen des paupières
- Une vérification de la symétrie des globes oculaires
- Un examen à l'aide d'une source lumineuse de la sclérotique, de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, des pupilles
- Une recherche du réflexe photo-moteur en cachant l'œil controlatéral
- Une recherche du réflexe d'attraction du regard à la lumière douce
- Une recherche du réflexe de fermeture des paupières à l'éblouissement
- Autre (précisez) : _____

23.2- Quand interviennent ces tests ? (plusieurs réponses possibles)

- Au cours de l'hospitalisation originelle entre 0 et 8 jours
- Lors d'une consultation dans un délai de 8 jours en cas de sortie précoce de l'établissement
- Dans des délais variables pouvant aller au delà de 8 jours
- Dans un délai toujours supérieur à 8 jours (précisez) : _____

23.3- Si **OCCASIONNELLEMENT**, quelles sont les raisons qui peuvent motiver la réalisation du test ?

- Demande des parents
- Demande d'un membre de l'équipe s'occupant du nouveau-né
- Disponibilité du matériel
- Temps disponible
- Personnel qualifié à disposition
- Existence de facteurs de risque
- Autre (précisez) : _____

23.4- En cas de tests **occasionnels** réalisés face à l'existence d'un facteur de risque, quels sont les facteurs de risque qui conduisent systématiquement à effectuer un test (plusieurs réponses possibles) ?

- La prématurité
- Le petit poids de naissance, inférieur à 2 500 g
- Une infirmité motrice cérébrale, troubles neuromoteurs
- Des anomalies chromosomiques, en particulier la trisomie 21
- Les craniosténoses et les malformations de la face
- Les embryofœtopathies
- Une exposition *in utero* à la cocaïne et/ou à l'alcool et/ou au tabac
- Des antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme
- Autre (précisez) : _____

23.5- Si vous ne faites **JAMAIS** de test, quelles sont les raisons principales (plusieurs réponses possibles) ?

- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque de matériel adapté
- Manque de professionnels
- Autre (précisez) : _____

24- Proposez-vous un examen ophtalmologique dans les jours qui suivent le bilan visuel en cas...

- de baisse de transparence cornéenne
- de non symétrie des globes oculaires
- d'anomalie de la cornée
- de leucorie
- d'anomalie de la lueur pupillaire

24.1- Dans quels délais conseillez-vous ou prévoyez-vous de réaliser cet examen ophtalmologique ?

- dans les jours qui suivent
- dans les semaines qui suivent
- dans les mois qui suivent
- dans l'année

24- Si vous effectuez le bilan visuel pour les nouveau-nés et en cas de dépistage positif ou suspect, quelles suites donnez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Vous inscrivez le résultat sur le carnet de santé
- Vous informez les parents
- Vous proposez une orientation aux parents
- Vous prenez un rendez-vous avec les parents auprès d'un professionnel pour poser un diagnostic le plus rapidement possible
- Autre (précisez) : _____

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous avez des difficultés pour remplir ce questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter au 05 49 38 33 12, M. Robin

DEPISTAGE PRECOCE DES DEFICIENCES SENSORIELLES

FORMULAIRE D'ENQUETE SUR LE DEPISTAGE DES TROUBLES AUDITIFS

A remplir par tous les professionnels destinataires du questionnaire

Pratiques professionnelles générales

8. Lorsque vous effectuez un test auditif, le consignez-vous dans le carnet de santé de l'enfant ?
 Systématiquement Occasionnellement Jamais
9. Faites-vous partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels ? OUI NON
- 2.1- Si **OUI**, s'agit-il d'un réseau formel ? OUI NON
- 2.2- Quel est son nom ?
- 2.3- Si **NON**, avez-vous connaissance de réseaux de cet ordre à l'échelle régionale ou nationale ?
 OUI NON
- 2.4- Indiquez lequel ou lesquels :.....
10. Quels sont les structures, services ou professions qui vous adressent le plus souvent des enfants pour un diagnostic auditif ? (plusieurs réponses possibles)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maternité | <input type="checkbox"/> Autre service hospitalier |
| <input type="checkbox"/> PMI | <input type="checkbox"/> Service de santé scolaire |
| <input type="checkbox"/> Médecin libéral | <input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé (SESSAD, CAMPS,...) |
| <input type="checkbox"/> Parents | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ |
11. En cas d'orientation, adressez-vous un bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant :
 Systématiquement Occasionnellement Jamais

Formation

12. Au cours des 24 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles auditifs ? OUI NON
- 5.1- Si oui, par qui a été assurée cette formation ? _____
- 5.2- Objet de la formation (plusieurs réponses possibles) :
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Annonce du diagnostic | <input type="checkbox"/> Prise en charge | <input type="checkbox"/> Technique de diagnostic |
|--|--|--|
13. Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles auditifs est à réactualiser ? OUI NON

Dépistage

14. Dans le cadre de vos consultations, lorsqu'au moins l'un des parents est présent, l'informez-vous sur le rôle de l'audition dans l'apprentissage du langage ?

Systématiquement Occasionnellement Jamais

15. Si vous pratiquez systématiquement cette information, disposez-vous d'un protocole écrit ou d'un document de référence ? OUI NON

16. En règle générale, dans le cadre de vos consultations, lorsqu'au moins l'un des parents est présent, posez-vous systématiquement les questions suivantes ?

9.1- Votre enfant entend-il bien ? OUI NON

9.2- Votre enfant vous fait-il répéter ? OUI NON

9.3- Votre enfant parle-t-il fort ? OUI NON

9.4- Votre enfant monte-t-il anormalement le son de la TV ? OUI NON

17. Dans le cadre de vos consultations avec un enfant de moins de 6 ans, testez-vous son audition ?

Systématiquement Occasionnellement Jamais

10.1- Si vous ne testez qu'**occasionnellement** l'audition des enfants, classez de 1 à 7 (du plus important au moins important), les raisons ou les signes d'appel les plus fréquents, qui motivent le test, lors du dépistage ?

__ Retard ou trouble du langage __ Troubles du comportement

__ Inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant

__ Existence de facteurs de risque __ Demande des parents

__ Orientation d'un professionnel __ Autre, (précisez) _____

10.2- Dans le cadre d'un dépistage, si vous testez **systématiquement** ou **occasionnellement** l'audition des enfants, quels examens pratiquez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Stimulation vocale (utilisation de la voix) Acoumétrie aux objets sonores

Acoumétrie aux jouets sonores (boîtes de Moati, Boel test)

Claquement de main Autre (précisez) _____

10.3- Vous arrive-t-il de ne pas pratiquer de test auditif de dépistage chez les enfants ? : (Plusieurs réponses possibles)

Par manque de temps Par manque de personnel Par manque de matériel adapté

Par manque de formation Enfant déjà pris en charge par un spécialiste

Autre (précisez) : _____

18. Dans le cadre de vos consultations, recherchez-vous des facteurs de risque ou des signes d'appel ? Systématiquement Occasionnellement Jamais

11.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Pathologies ORL récidivantes (rhinopharyngites, otites)
- Atteinte de l'audition d'un membre de la famille avec éventuellement pose d'une prothèse auditive avant 50 ans
- Hospitalisation de l'enfant de plus de 48 heures en période néonatale
- Otite séro-muqueuse d'une durée d'au moins 3 mois
- Inquiétude parentale ou de l'entourage sur l'audition, le langage ou le développement de l'enfant
- Petit poids de naissance ou prématurité
- Handicap associé (malvoyant)
- Autre (précisez) :.....

19. En cas de doute, testez-vous plusieurs fois l'enfant...

12.1- Lors de l'examen ? OUI NON

12.2- Lors d'un nouveau contrôle ? OUI NON

20. A quel moment de la journée, effectuez-vous les tests de l'audition des enfants ?

Matinée Après midi Fin de journée

21. Disposez-vous d'un protocole écrit avec un volet spécifique en cas d'un diagnostic révélant un trouble auditif grave ? OUI NON

22. Si un trouble auditif grave est diagnostiqué, disposez-vous de support(s) d'informations à remettre aux parents si nécessaire :

15.1- Pour faciliter leurs démarches en vue d'une prise en charge OUI NON

15.2- Sur l'existence d'établissements de prise en charge sur le département OUI NON

15.3- Sur l'existence d'association ou de réseau proche de leur domicile OUI NON

15.4- Autre (précisez) _____

23. Votre sexe : Masculin Féminin

24. Votre âge : __ ans

25. Votre département d'exercice : __

26. Votre ancienneté d'exercice : __ ans

27. Quel est votre statut : Libéral Salarié Mixte

Les questionnaires seront traités de manière anonyme.

**MERCI POUR VOTRE
PARTICIPATION**

DEPISTAGE PRECOCE DES DEFICIENCES SENSORIELLES

FORMULAIRE D'ENQUETE SUR LE DEPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

A remplir par tous les professionnels destinataires du questionnaire

Pratiques professionnelles générales

1. Lorsque vous effectuez un test visuel, le consignez-vous dans le carnet de santé de l'enfant ?
 Systématiquement Occasionnellement Jamais

2. Faites-vous partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels ? OUI NON
 - 2.1- Si **OUI**, s'agit-il d'un réseau formel ? OUI NON
 - 2.2- Quel est son nom ?
 - 2.3- Si **NON**, avez-vous connaissance de réseaux de cet ordre à l'échelle régionale ou nationale ? OUI NON
 - 2.4- Indiquez lequel ou lesquels :

3. Quels sont les structures, services ou professions qui vous adressent le plus souvent des enfants pour un diagnostic visuel ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Maternité	<input type="checkbox"/> Autre service hospitalier
<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Service de santé scolaire
<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé (SESSAD, CAMPS,...)
<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____

4. En cas d'orientation, adressez-vous un bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant :
 Systématiquement Occasionnellement Jamais

Formation

5. Au cours des 24 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles visuels chez l'enfant ? OUI NON
 - 5.1- Si oui, par qui a été assurée cette formation ? _____
 - 5.2- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :
 Annonce du diagnostic Prise en charge Technique de diagnostic

6. Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles visuels est à réactualiser ? OUI NON

Dépistage

7. Quels sont les principaux signes d'appels qui attirent votre attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant ?

.....
.....

8. Dans le cadre de vos consultations, recherchez-vous des facteurs de risque ?

- Systématiquement Occasionnellement Jamais

8.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Prématurité de l'enfant
- Petit poids à la naissance
- Infirmité motrice cérébrale ou troubles neuromoteurs
- Anomalies chromosomiques (en particulier trisomie 21)
- Malformation de la face
- Antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme
- Autre (précisez) :

9. Dans le cadre de vos consultations avec un enfant, testez-vous sa vision ?

- Systématiquement Occasionnellement Jamais

9.1- Si vous ne testez qu'**occasionnellement** la vision des enfants, **classez de 1 à 4** (du plus important au moins important), les raisons ou les signes d'appel les plus fréquents qui motivent le test ?

__ Existence de facteurs de risque __ Demande des parents

__ Orientation d'un professionnel __ Autre (précisez) _____

9.2- Si vous testez **systématiquement ou occasionnellement** la vision des enfants, quels examens pratiquez-vous lors d'un dépistage selon l'âge des enfants ? (plusieurs réponses possibles)

Enfant entre 28 jours et 9 mois

- Examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard.

Enfant entre 9 et 15 mois

- Examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme et de l'amblyopie – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard.
- Recherche d'une défense à l'occlusion

Enfant entre 2 et 4 ans

- Examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs) **Nature du test**

A l'âge de 6 ans

- Examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs) **Nature du test**
- Etude de la vision des couleurs – **Nature du test** :
- Autre (précisez) :.....

9.3- Vous arrive-t-il de ne pas pratiquer de tests visuels de dépistage chez les enfants ?
(plusieurs réponses possibles)

- Par manque de temps Par manque de personnel Par manque de matériel adapté
- Par manque de formation Enfant déjà suivi par un spécialiste
- Autre (précisez) :.....

10. Lors de la mesure de l'acuité visuelle de loin, à partir de quel seuil considérez-vous l'acuité visuelle comme anormale :

- Acuité strictement inférieure à/10^{es}
- Différence d'acuité visuelle strictement supérieure à/10^{es} entre les 2 yeux

11. En cas de doute, testez-vous plusieurs fois l'enfant...

11.1- Lors de l'examen ? OUI NON

11.2- Lors d'un nouveau contrôle ? OUI NON

12. A quel moment de la journée, effectuez-vous les tests visuels des enfants ?

Matinée Après midi Fin de journée

13. En cas de diagnostic révélant un trouble visuel grave, disposez-vous d'un protocole écrit ? OUI NON

14. Si un trouble visuel grave est diagnostiqué, disposez-vous de support(s) d'informations à remettre aux parents si nécessaire?

14.1- Pour faciliter leurs démarches en vue d'une prise en charge OUI NON

14.2- Sur l'existence d'établissements de prise en charge sur le département OUI NON

14.3- Sur l'existence d'association ou de réseau proche de leur domicile OUI NON

14.4- Autre (précisez) _____

15. Votre sexe : Masculin Féminin

16. Votre âge : __ ans

17. Votre département d'exercice : __

18. Votre ancienneté d'exercice : __ ans

19. Quel est votre statut : Libéral Salarié Mixte

Les questionnaires seront traités de manière anonyme.

**MERCI POUR VOTRE
PARTICIPATION**

DEPISTAGE PRECOCE DES DEFICIENCES SENSORIELLES

FORMULAIRE D'ENQUETE SUR LE DEPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

A remplir par les professionnels destinataires du questionnaire

Pratiques professionnelles générales

1. Lorsque vous effectuez un test visuel, le consignez-vous dans le carnet de santé de l'enfant ?
 Systématiquement Occasionnellement Jamais
2. Faites-vous partie d'un réseau de professionnels œuvrant dans le champ du dépistage et/ou de la prise en charge des troubles sensoriels ? OUI NON
 - 2.1- Si **OUI**, s'agit-il d'un réseau formel ? OUI NON
 - 2.2- Quel est son nom ?
 - 2.3- Si **NON**, avez-vous connaissance de réseaux de cet ordre à l'échelle régionale ou nationale ? OUI NON
 - 2.4- Indiquez lequel ou lesquels :
3. Quels sont les structures, services ou professions qui vous adressent le plus souvent des enfants pour un diagnostic visuel ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Maternité	<input type="checkbox"/> Service de santé scolaire
<input type="checkbox"/> PMI	<input type="checkbox"/> Enseignants
<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Parents
<input type="checkbox"/> Paramédicaux	<input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé (SESSAD, CAMPS,...)
<input type="checkbox"/> Service hospitalier	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____
4. En cas d'orientation, adressez-vous un bilan du diagnostic au professionnel ayant orienté l'enfant :
 Systématiquement Occasionnellement Jamais

Formation

5. Au cours des 24 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation relative au diagnostic et/ou à la prise en charge des troubles visuels chez l'enfant ? OUI NON
 - 5.1- Si oui, par qui a été assurée cette formation ? _____
 - 5.2- Nature de la formation (plusieurs réponses possibles) :

<input type="checkbox"/> Annonce du diagnostic	<input type="checkbox"/> Prise en charge	<input type="checkbox"/> Technique de diagnostic
--	--	--
6. Avez-vous le sentiment que votre formation en matière de troubles visuels pédiatriques est à réactualiser ? OUI NON
 - 6.1- Si oui, sur quels aspects en particulier ?

Dépistage

7. Quels sont les principaux signes d'appels qui attirent votre attention sur l'existence d'éventuels troubles visuels de l'enfant ?

.....
.....

8. Dans le cadre de vos consultations, recherchez-vous des facteurs de risque ?

Systématiquement Occasionnellement Jamais

8.1- Lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Prématurité de l'enfant
- Petit poids à la naissance
- Infirmité motrice cérébrale ou troubles neuromoteurs
- Anomalies chromosomiques (en particulier trisomie 21)
- Malformation de la face
- Antécédents familiaux de troubles de la réfraction ou de strabisme
- Autre (précisez) :

9. Dans le cadre de vos consultations avec un enfant, testez-vous sa vision ?

Systématiquement Occasionnellement Jamais

9.1- Si vous ne testez qu'**occasionnellement** la vision des enfants, **classez de 1 à 4** (du plus important au moins important), les raisons ou les signes d'appel les plus fréquents qui motivent le test ?

__ Existence de facteurs de risque__ Demande des parents

__ Orientation d'un professionnel__ Autre (précisez) _____

9.2- Si vous testez **systématiquement ou occasionnellement** la vision des enfants, quels examens pratiquez-vous lors d'un dépistage selon l'âge des enfants ? (plusieurs réponses possibles)
Enfant entre 28 jours et 9 mois

- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard –
Nature du test :
- Test de la réfraction.

Enfant entre 9 et 15 mois

- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme et de l'amblyopie – **Nature du test** :
- Dépistage d'un nystagmus
- Recherche des réflexes à l'éblouissement et de captation et poursuite du regard.
- Recherche d'une défense à l'occlusion – **Nature du test** :
- Mobilité oculaire.
- Test de la réfraction.

Enfant entre 2 et 4 ans

- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs) **Nature du test**
- Mobilité oculaire.
- Test de la réfraction.

A l'âge de 6 ans

- Examen des paupières et une vérification de la symétrie des globes oculaires à l'aide d'une source lumineuse
- Recherche des réflexes photomoteurs
- Dépistage du strabisme – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de près – **Nature du test** :
- Mesure de l'acuité visuelle de loin – **Nature du test** :
- Estimation de la vision stéréoscopique (perception des reliefs) **Nature du test**
- Etude de la vision des couleurs – **Nature du test** :
- Mobilité oculaire.
- Test de la réfraction.
- Autre (précisez) :

9.3- Vous arrive-t-il de ne pas pratiquer de tests visuels de dépistage chez les enfants ?
(plusieurs réponses possibles)

Par manque de matériel adapté Par manque de formation

Enfant déjà suivi par un spécialiste Autre (précisez) :.....

10. Chez un enfant de 3-4 ans, lors de la mesure de l'acuité visuelle de loin, à partir de quel seuil considérez-vous l'acuité visuelle comme anormale :

Acuité strictement inférieure à/10^{es}

Différence d'acuité visuelle strictement supérieure à/10^{es} entre les 2 yeux

11. En cas de doute, testez-vous plusieurs fois l'enfant...

11.1- Lors de l'examen ? OUI NON

11.2- Lors d'un nouveau contrôle ? OUI NON

12. En cas de diagnostic révélant un trouble visuel grave, disposez-vous d'un protocole écrit ?
 OUI NON

13. En cas de diagnostic positif, proposez-vous d'étendre le dépistage à la fratrie ? OUI NON

14. Si un trouble visuel grave est diagnostiqué, disposez-vous de support(s) d'informations à remettre aux parents si nécessaire?

14.1- Pour faciliter leurs démarches en vue d'une prise en charge OUI NON

14.2- Sur l'existence d'établissements de prise en charge sur le département OUI NON

14.3- Sur l'existence d'association ou de réseau proche de leur domicile OUI NON

14.4- Autre (précisez) _ _ _ _ _

15. Votre sexe : Masculin Féminin

16. Votre âge : __ ans

17. Votre département d'exercice : __

18. Votre ancienneté d'exercice : __ ans

19. Quel est votre statut : Libéral Salarié Mixte

Les questionnaires seront traités de manière anonyme.

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

GRILLE ENTRETIEN

IDENTITE STRUCTURE

Nom

.....
.....

Statut.....

.....

MISSIONS DE LA STRUCTURE ET OBJECTIFS GENERAUX

.....
.....
.....
.....
.....

PUBLIC CIBLE ET CHAMP GEOGRAPHIQUE - Provenance des personnes (PMI, santé scolaire, professionnels de santé...)

.....
.....

LIENS AVEC PROFESSIONNELS DU DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC

☞ Effectuez-vous des dépistages ou des diagnostics ?.....

☞ Quelles orientations effectuez-vous ? Dans quel cas et vers qui en général ?

.....
.....

☞ Avez-vous des contacts mêmes informels avec d'autres professionnels du dépistage ou diagnostic ? Lesquels :

.....
.....

PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE DEPISTAGES

☞ Qui dans la structure (quel professionnel, combien, quelle fréquence) ?

.....
.....

☞ Quelles formations, par quels organismes ?

.....
.....

☞ Quels protocoles, quelles références, recommandations ?

.....
.....

☞ Quels tests ?.....

☞ Quel suivi ?

☞ Travaillez-vous en réseau (lequel) ?

☞ Si oui, faites-vous appel à un réseau spécifique (lequel) ?

☞ Si vous ne réalisez pas de dépistage, à qui faites-vous appel pour les réaliser ?

.....

☞ Quelles difficultés rencontrez-vous le plus souvent ?

.....

☞ Quel suivi avez-vous par rapport à cette orientation ?

.....

☞ Existe-t-il un document spécifique de suivi ?

OPINIONS SUR LE SYSTEME EXISTANT POUR LE DEPISTAGE DES TROUBLES SENSORIELS AU PLUS JEUNE AGE ?

.....
.....

DIFFICULTES EVENTUELLEMENT RENCONTREES PAR RAPPORT AU DEPISTAGE DES TROUBLES SENSORIELS ?

.....
.....

QUELLES AMELIORATIONS DEVRAIENT ETRE APPORTEES POUR AMELIORER LE SYSTEME ?

.....
.....



Observatoire Régional de la Santé de
Poitou-Charentes

Dépistage précoce des troubles auditifs et visuels au sein des services de maternité et de néonatalogie

- Département : _____
- Etablissement : _____
- Date d'entretien : _____
- Personne contactée : _____
- Statut/profession : _____
- Téléphone: _____
- Personne interviewée : _____
- Statut/profession : _____

1-Au sein du service, pratiquez-vous un dépistage systématique :

a.Des troubles auditifs ?

i.Si oui :

1. Consignez-vous le résultat du test dans le carnet de santé de l'enfant ?
2. Archivez-vous les résultats du dépistage systématique ?

ii.Si non :

1. Pour quelle(s) raison(s) ne pratiquez-vous pas de dépistage systématique des troubles auditifs ?
2. Est-ce un sujet faisant l'objet d'échanges au sein du service ?
3. Les parents sont-ils prévenus de l'absence de dépistage ?
4. Faites vous un dépistage des populations à risque ?

iii. Quels sont pour vous les 3 principaux facteurs de risque de troubles auditifs ?

b.Des troubles visuels ?

i.Si oui :

1. Consignez-vous le résultat du test dans le carnet de santé de l'enfant ?
2. Archivez-vous les résultats du dépistage systématique

ii.Si non :

1. Pour quelle(s) raison(s) ne pratiquez-vous pas de dépistage systématique des troubles visuels ?
2. Est-ce un sujet faisant l'objet d'échanges au sein du service ?
3. Les parents sont-ils prévenus de l'absence de dépistage ?
4. Faites vous un dépistage des populations à risque ?

iii. Quels sont pour vous les 3 principaux facteurs de risque de troubles auditifs ?

2-Avez-vous une organisation prédéfinie concernant le dépistage :

a.Des troubles auditifs ?

i.Si oui :

1.Quelle est la profession des personnes en charge du dépistage ?

- ◆ Quelles sont les raisons du choix de cette / ces personne (s) ?
- ◆ Ces professionnel(s) ont ils bénéficié d'une formation au cours des 24 derniers mois ? Si oui, sur quoi portait cette formation (technique de dépistage, annonce du diagnostic..) ?
- ◆ Quel (s) dysfonctionnement (s) éventuels observent-ils ? Quelles sont leurs préconisations éventuelles ?
- ◆ Quel est le ressenti des usagers au travers de celui des professionnels ?

2.S'il s'agit d'une structure extérieure à l'établissement, quelles sont les modalités d'échange avec cette dernière (convention, outil de suivi, réunion de concertation,..) ?

- ◆ Quelles structures sont concernées ?

ii.Si non, orientez-vous les parents vers des spécialistes ? (réseau de prise en charge). Dans quels cas ?

b.Des troubles visuels ?

i.Si oui :

1.Quelle est la profession des personnes en charge du dépistage ?

- ◆ Quelles sont les raisons du choix de cette / ces personne(s) ?
- ◆ Ces professionnel(s) ont ils bénéficié d'une formation au cours des 24 derniers mois ? Si oui, sur quoi portait cette formation (technique de dépistage, annonce du diagnostic..) ?
- ◆ Quel (s) dysfonctionnement (s) éventuels observent-ils ? Quelles sont leurs préconisations éventuelles ?
- ◆ Quel est le ressenti des usagers au travers de celui des professionnels ?

2.S'il s'agit d'une structure extérieure à l'établissement, quelles sont les modalités d'échange avec cette dernière (convention, outil de suivi, réunion de concertation,..) ?

◆ Quelles structures sont concernées ?

ii. Si non, orientez-vous les parents vers des spécialistes ? (réseau de prise en charge) Dans quels cas ?

3-Quels sont les principaux tests que vous utilisez pour réaliser les dépistages :

a.Des troubles visuels ?

- i.Un examen des paupières,
- ii.Une vérification de la Symétrie des globes oculaires,
- iii.Un examen à l'aide d'une source lumineuse de la sclérotique, de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, des pupilles,
- iv.Une recherche du réflexe photo-moteur en cachant l'œil contro latéral,
- v.Une recherche du réflexe d'attraction du regard à la lumière douce,
- vi.Une recherche du réflexe de fermeture des paupières à l'éblouissement,
- vii.Autre (précisez)

b.Des troubles auditifs ?

- i.Oto-émissions acoustiques automatisées
- ii.Potentiels évoqués auditifs automatisés,
- iii.Autre (précisez)

4-A quel moment réalisez-vous ces tests :

a.Des troubles auditifs ?

- i.Au cours de l'hospitalisation originelle entre 0 et 8 jours,
- ii.Lors d'une consultation dans un délai de 8 jours ou en cas de sortie précoce de l'établissement.
- iii.Dans des délais variables pouvant aller au delà de 8 jours
- iv.Dans un délai toujours supérieur à 8 jours (précisez) : _____

b.Des troubles visuels ?

- i.Au cours de l'hospitalisation originelle entre 0 et 8 jours
- ii.Lors d'une consultation dans le délai de 8 jours ou en cas de sortie précoce de l'établissement.
- iii.Dans des délais variables pouvant aller au delà de 8 jours
- iv.Dans un délai toujours supérieur à 8 jours (précisez) : _____

5-Existe-t-il au sein du service un protocole écrit en cas de dépistage auditif positif ?

Si oui, quels sont les principaux items qui le composent ? (dispositif d'annonce du handicap aux parents, procédures pour réaliser un dépistage de confirmation, procédure d'accompagnement pour le suivi...)

6-Existe-t-il au sein du service un protocole écrit en cas de dépistage visuel positif ?

Si oui, quels sont les principaux items qui le composent ? (dispositif d'annonces du handicap aux parents, procédures pour réaliser un dépistage de confirmation, procédure d'accompagnement pour le suivi...)

7-Disposez-vous de supports d'information à remettre aux parents concernant les possibilités de prise en charge, les professionnels ou associations intervenant sur ce domaine (type répertoire) ?

a.Concernant les troubles auditifs

b.Concernant les troubles visuels

8-Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires à cet entretien sur des points qui n'auraient pas été abordés ?

Dépistage des déficiences sensorielles

Enquête auprès des professionnels de santé, des services de maternité et de néonatalogie, des services de PMI et de santé scolaire

Juin 2010

RAPPORT n° 129



Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes

17, rue Salvador Allende ● 86 000 POITIERS

Tél. : 05 49 38 33 12 ● Fax. : 05 49 50 61 92

ors@ors-poitou-charentes.org ● www.ors-poitou-charentes.org