



Le dépistage de la surdité en Haute-Normandie

Dr Marie-Françoise MERLIN-BERNARD
10 mars 2015



Les atouts du dépistage de la surdité néonatale en Haute-Normandie

Des **professionnels à l'initiative**, motivés, les mêmes depuis le début (ORL, obstétriciens et pédiatres) depuis 1999...

Un **réseau de périnatalité** dont les 13 (...) maternités sont membres de droit

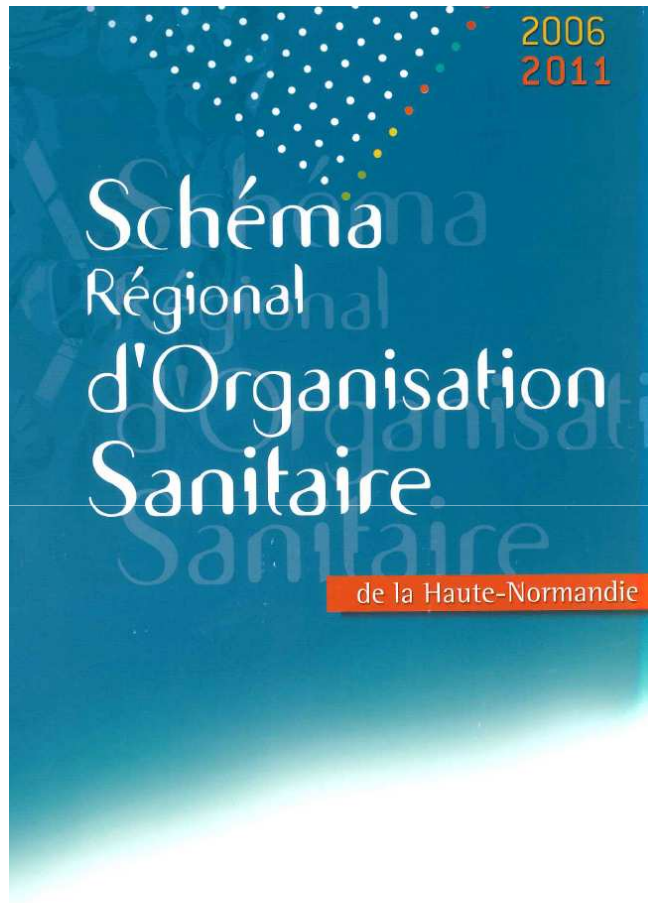
Un soutien (financier) **constant** par la puissance publique (Conseils Généraux, Conseil Régional; ARH, DRASS, ARS)

Un engagement de **l'ensemble des établissements** concernés publics et privés (financier, personnel, formation)

La **co-construction** du dispositif **progressivement** sur 10 ans...

Un suivi minutieux des **résultats** (Dr Lerosey) et la **valorisation** de ceux-ci (thèse Dr Caluraud), congrès...

Dépistage néonatal de la surdité : un accompagnement ancien



• Renforcer la prise en charge et le suivi des risques de handicap :

Les objectifs dans ce domaine sont de favoriser le diagnostic précoce, d'aider les enfants à développer toutes leurs potentialités et soutenir les parents, notamment au moment de l'annonce du handicap et les accompagner sur le long terme.

Ceci suppose :

- l'identification et le renforcement des équipes assurant l'activité d'expertise et de diagnostic précoce en matière de handicap sur les sites de Rouen et de Montivilliers (agglomération havraise),
- l'élaboration et la diffusion des protocoles d'évaluation des enfants à risque de troubles du développement,
- le renforcement et le développement de CAMPS en privilégiant les structures moyennes, les prises en charge pluridisciplinaires liées aux handicaps en milieu hospitalier et en développant des antennes, notamment sur le territoire de Dieppe,
- l'intégration du suivi des nouveaux-nés susceptible de présenter des handicaps dans les réseaux ville-hôpital, en développant la coordination entre les différents acteurs,
- la formation des professionnels au dépistage et à l'annonce du handicap,
- la pérennisation et la généralisation sur l'ensemble des maternités de la région du dépistage néonatal de la surdité. Ce dépistage a déjà été mis en œuvre au cours du SROS II dans le département de l'Eure avec le soutien du Conseil Général.

ARH
Haute-Normandie

Agence Régionale de l'Hospitalisation de Haute-Normandie



Dépistage néonatal de la surdité : une politique régionale constante



Schéma Régional de l'Organisation des Soins de Haute-Normandie



- Maintenir le dépistage systématique de la surdité à la naissance, dans toutes les maternités.



Historique, quelques données (non exhaustives)

- 1999** : début du dépistage au CH d'Evreux (Dr Lerosey)
- 2003** : le **CG 27** alloue une **subvention** pour 2 établissements publics, le **C.Régional** (Association Charles Nicolle) alloue une **subvention** pour 4 établissements publics (76)
- 2004** : "**Souhait que le dépistage** de la surdité néo-natale, mis en place dans le département de l'Eure et au centre hospitalier de Fécamp, puisse **être étendu à l'ensemble des maternités** de la région avec pérennisation des financements (**CRN**)"
- 2005** : allocation de **159 152€** en mesures nouvelles **MIGAC** (plan **périnatalité**) pour 2 établissements publics
- 2008** : pour l'achat de 17 appareils de dépistage, accompagnement financier par l'**ARH** de **138 000€** pour 4 établissements (publics et privés), financement direct par un **établissement public 27 000€**, subvention de **28 000€** par le **CG 76** pour 2 établissements publics et deux appareils de remplacement
- 2009** : **mise en place du dépistage** sur les derniers établissements (2 publics et 3 privés)
- 2013** : 4 établissements reçoivent un financement pérenne pour un total régional : **241000€**

Conclusion fin 2013

Un dépistage régional exhaustif, égalitaire, efficace, ancien,
« exemplaire »

... mais...

- qui repose intuitu personae sur des médecins et des soignants
- pour lequel l'enthousiasme initial d'achat de matériel s'essouffle lorsqu'il entre en concurrence avec les autres activités de l'établissement
- qui nécessite que ce travail soit partout reconnu et valorisé en raison des exigences d'efficience qui s'imposent aux équipes et aux établissements
- dont le financement est « le fruit de l'Histoire »
- dont l'excellence mérite d'être portée à la connaissance des directions d'établissements
- dont la technicité et le caractère « sensible » requièrent une formation régulière

Ce que change l'Arrêté du 23 avril 2012 « relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale »

- Article 1: le dépistage précoce constitue un programme de santé publique
- Article 2 : ce dépistage comprend :
 - Un examen de repérage des troubles de l'audition proposé systématiquement avant la sortie de l'établissement où est né l'enfant ou bien dans lequel il a été transféré
 - Des examens réalisés avant la fin du troisième mois lorsque le dépistage n'a pas été réalisé ou n'a pas confirmé la normalité de l'audition
 - Une information des détenteurs de l'autorité parentale, le cas échéant, sur les différents modes de communication existants, en particulier LSF
- Article 3 : ce dépistage ne donne pas lieu à une participation de l'assuré

Financement du dépistage

2013 :

- Circulaire DGOS/R1 n°2013-144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé : 18,70 € ont été intégrés au tarif des GHS de la CMD 15 hors morts nés, transferts précoces et décès, au titre du financement du dépistage de la surdité permanente néonatale
- Un financement FIR est prévu pour la coordination régionale
- Il est rappelé que le codage des actes CCAM de dépistage est obligatoire dans le RSS dès lors que le dépistage est effectué, conformément aux recommandations de la HAS

Périmètre de financement

Confirmation auprès de la DGOS :

- Le forfait de 18.70 € comprend la totalité de la procédure de dépistage (étapes 1 et 2)
 - que le nouveau né soit encore hospitalisé ou non (DAS : Z13.51)
- Pas de facturation possible en activité externe sauf pour la phase diagnostique (problème du centre référent ORL privé)
- La re-convocation pour examen non satisfaisant reste du dépistage
 - Enjeu d'un matériel performant en étape 1
- Aucun financement ou facturation complémentaire n'est prévu
 - L'établissement doit s'organiser pour assurer ce dépistage en conventionnant si nécessaire avec des prestataires privés

L'ARS finance (FIR) de son côté un ou plusieurs opérateurs pour effectuer les missions suivantes :

- la coordination du dépistage

La solution mise en oeuvre

- Le réseau périnatalité en Haute-Normandie devient la structure porteuse du dépistage avec en son sein une cellule bien identifiée
- Chaque établissement adhère au dispositif régional (cotisation)
- Chaque établissement continue d'organiser le dépistage chez lui
- Le réseau gère les fonctions « support »
 - La gestion du matériel fait l'objet d'une programmation pluriannuelle régionale
- Mise en œuvre du dispositif au 1^{er} janvier 2015
- **100% des conventions sont signées !**

Convention tripartite

Etablissements / Réseau Périnatalité / ARS H-N

2 volets : Financier et Qualité des prestations

1/ Volet Financier

- Prise en charge par le réseau périnatalité de :
 - La formation des personnels de maternité et néonatalogie
 - L'achat de matériels
 - La traçabilité et la responsabilité du reporting national.
- Participation versée par les établissements, via une adhésion au réseau PN
- Montant d'adhésion variable selon les établissements (fonction du coût réel du dépistage) :
 - Groupe 1 : Maternité + néonatalogie + ORL
 - Groupe 2 : Grandes maternités
 - Groupe 3 : Petites maternités

■ Les Établissements conservent le financement :

- Du personnel
- Du dispositif d'information
- De la maintenance
- Des consommables

2/ La qualité des prestations

Signature entre chaque établissement et le réseau périnatalité et l'ARS d'une convention concernant des engagements réciproques :

- l'identification de temps et de personnel dédiés au dépistage
- la formation du personnel
- l'achat et la maintenance du matériel
- le protocole de test et l'adhésion au futur cahier des charges régional du dépistage
- le suivi des enfants dont le test est anormal
- l'informatisation de la traçabilité
- la coordination et le contrôle de l'exhaustivité
- le reporting national

Participation des établissements ; cotisation

Etablissement	Moyenne naiss. 2011 à 2013	Montant reversement	Proposition par forfait
CH Bernay	559	9	5 000
CH Gisors	586	9	5 000
CHI Eure-Seine	2 872	6	15 000
CHU Rouen	2 804	6	15 000
CHI Elbeuf - Louviers	1 716	6	10 000
Hop Privé Estuaire	933	9	5 000
Clinique Mathilde	3 008	6	20 000
CH Dieppe	881	6	5 000
Clinique Les Aubépines	732	9	5 000
CH Belvédère	3 639	7	20 000
CHI Hautes-Falaises	676	9	5 000
CHI Caux Vallée Seine	786	9	5 000
Groupe Hospitalier du Havre	3 241	6	20 000
Haute-Normandie	22 432		135 000

< 1000 naiss	5 000 €
1000/2000	10 000 €
2000/3000	15 000 €
> 3000 naiss	20 000 €

Ce modèle permet

Pour le centre de coordination du dépistage sis au réseau périnatalité :

- Le financement d'**1 ETP de secrétaire-assistant** et de **0,2 ETP de médecin**
- (inclus 18% de frais de fonctionnement)
- L'achat groupé et le remplacement par don aux établissements de **l'ensemble des appareils de dépistage** en néonatalogie, en maternité et en service d'ORL référent (étape de dépistage)
- La centralisation et la conservation des données nominatives (à informatiser...) par le réseau
- La facilitation du reporting à l'ARS
- L'harmonisation des formations, matériels, formulaires...
- L'équité d'accès au dépistage pour l'ensemble des nouveau-nés de la région