Réseau Grandir en région Centre-Val de Loire (CVL) 2015

INTRODUCTION

Le Réseau Grandir en région Centre-Val de Loire (GERC) est une entité spécifique du Réseau Périnat Centre-Val de Loire, créée par l'ARS en 2015 pour le suivi des nouveau-nés vulnérables. Il a pour objectif de dépister les éventuels troubles neurosensoriels et développementaux, mais aussi toute autre pathologie liée à la prématurité, notamment respiratoire (bronchodysplasie), métabolique et nutritionnelle, pour orienter le plus précocement vers une prise en charge spécifique. Il prend également en compte les difficultés parentales, sociales ou psychologiques. Il permet d'évaluer à long terme la politique périnatale menée en région CVL. Pour aider au suivi et à l'évaluation jusqu'aux 7 ans de l'enfant, une base de données des nouveau-nés vulnérables a été mise en place via un dossier informatisé.

A ce jour, près de **250 enfants ont été inclus dans le suivi dont 56 en 2015**.

Pour cette première année de fonctionnement, seront présentés :
- **les critères et modalités d'inclusions et de suivi**
- **le réseau des professionnels impliqués**
- **quelques premiers résultats concernant les inclusions 2015** (naissances à partir du 01/10/2015).

CRITERES ET MODALITES D'INCLUSION ET DE SUIVI

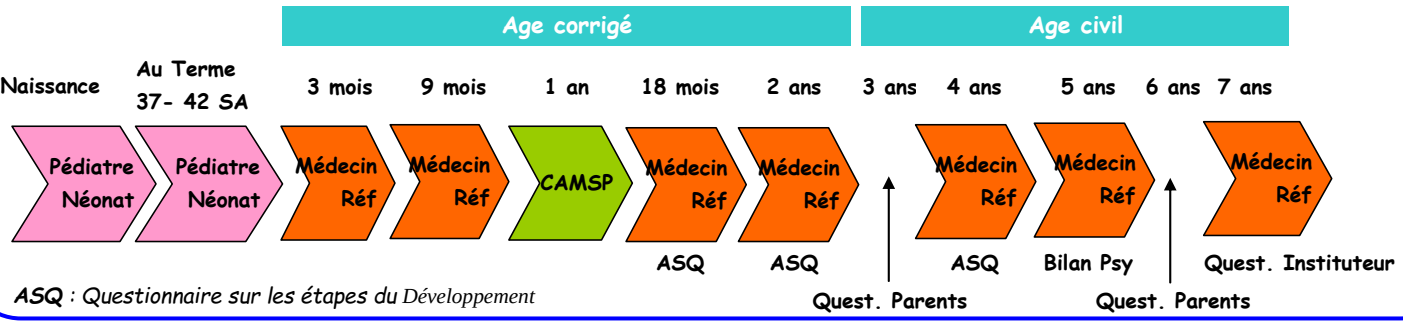
Critères d'inclusion

Tout nouveau-né domicilié en CVL avec :
- **terme <32 SA (Groupe A)**
- **terme [32-34 SA] ET poids < 1500 g (Groupe B)**

Modalités d'inclusion

Les pédiatres néonatalogistes des maternités type II et III
- informent les parents de l'existence du réseau et du suivi proposé
- recueillent le consentement des 2 parents (engagement et signature d'une charte)
- proposent un médecin référent adhérent au réseau pour piloter le suivi spécifique

Modalités de suivi



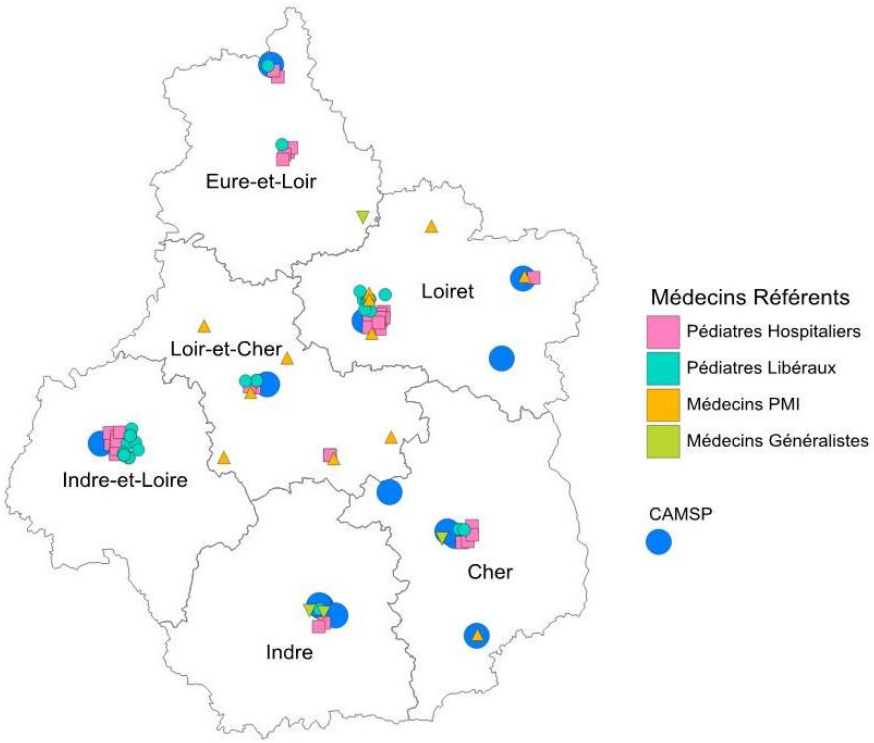
ASQ : Questionnaire sur les étapes du Développement

RESEAU DES PROFESSIONNELS IMPLIQUES

Médecins référents :
- Pédiatres hospitaliers et libéraux
- Médecins généralistes
- Médecins PMI
- Médecins CAMSP

Autres professionnels :
- Médecins responsables de structures de prise en charge du handicap
- Kinésithérapeutes / Ergothérapeutes
- Orthophonistes / Orthoptistes
- Psychomotriciens / Psychologues…

Médecins référents et CAMSP : Réseau Grandir en Région Centre



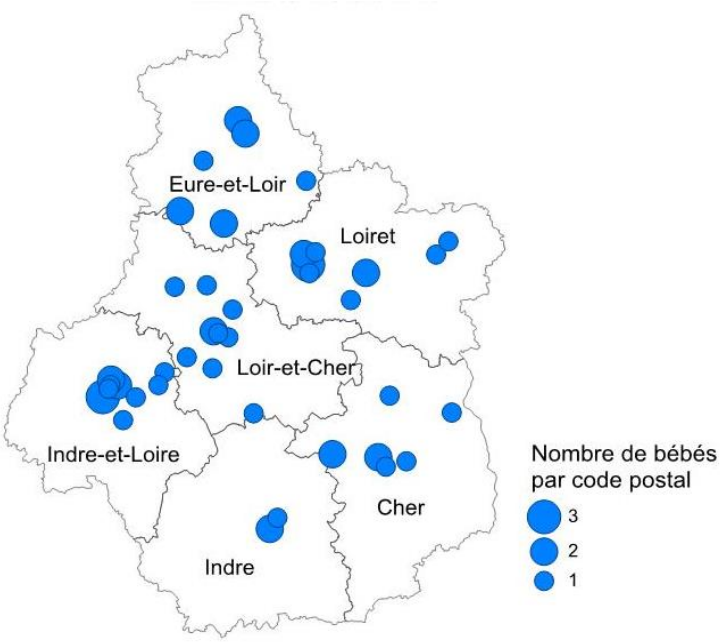
La couverture du territoire est satisfaisante, en termes d'offre de suivi hormis le sud de l'Indre-et-Loire et de l'Indre.

102 médecins se sont engagés à participer au réseau.
A ce jour, 76 médecins assurent le suivi : 31 hospitaliers, 12 PMI, 33 libéraux.
11 CAMSP sur les 12 de la région CVL assurent la consultation à 12 mois.

L'investissement de chacun est important pour améliorer la prise en charge et le suivi de ces enfants. Deux formations ont été proposées en 2015 et 2016 et largement suivies.
Le réseau commence à intégrer les autres professionnels de santé : kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues, orthophonistes…

PREMIERES ANALYSES

- **INCLUSIONS**



Au dernier trimestre 2015, sur un potentiel de 64 naissances vivantes répondant aux critères d'inclusion, **56 enfants (90%) ont été inclus** ; 49 bébés dans le groupe A et 7 dans le groupe B.

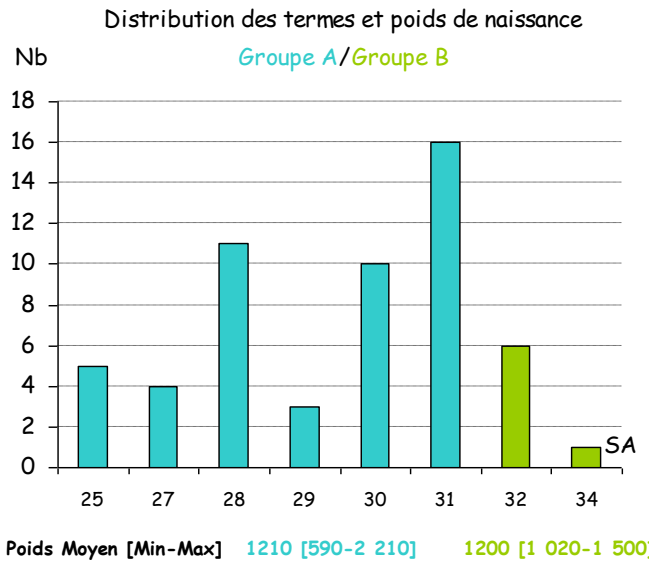
Les causes de non inclusions sont 2 décès, 5 refus initiaux des parents et un bébé non domicilié en région Centre-Val de Loire. **Le taux de refus parental est de 8% en 2015**.

- **AUTOUR DE LA NAISSANCE**

84% des bébés inclus sont nés en maternités de type III (dont 4 en dehors de la région) et **86% par césarienne** : 28 filles et 28 garçons.
Le groupe A des prématurés <32 SA est largement majoritaire (87,5%), dont 10% en extrême prématurité (< 27 SA). Quatre d'entre eux ont présenté un apgar inférieur à 6 et la plupart ont bénéficié de gestes de réanimation en salle de naissance.
Les 7 nouveau-nés du groupe B, dont 4 issus de grossesse gémellaire, ont un apgar supérieur à 6. Un seul a nécessité une ventilation mécanique de 5 jours.
Les bébés ont été accueillis en réanimation néonatale pour 50 d'entre eux et 6 autres en soins intensifs.

	Groupe A N=49	Groupe B N=7	Total
Sexe			
Filles	25	3	28
Garçons	24	4	28
Préma			
Extrême [22-26] SA	5		5
Grande [27-31] SA	44		44
Modérée [32-34] SA		7	7
Apgar			
0-3	1		1
4-6	3		3
7-10	45	7	52
Réanimation en Salle de Naissance			
Pas de geste ou simple aspiration	4	2	6
Ventilation Masque	13	1	14
Intubation	31	4	35
MCE + Adrénaline	1		1

Bébés affectés par une pathologie de la grossesse	Groupe A N= 49	Groupe B N=7	Total
Pathologie de la mère	43%	29%	
n=	21	2	23
HTA	35%	14%	
n=	17	1	18
RPDE >24 h	22%	0%	
n=	11	0	11
MAP	47%	43%	
n=	23	3	26
Corticothérapie anténatale	84%	71%	
n=	41	5	46



Les mères sont âgées de 18 à 43 ans, en moyenne 30 ans (groupe A) et 31 ans (groupe B).

Une pathologie maternelle, notamment HTA, est plus fréquente dans le groupe A, presque 1 fois sur 2.

La corticothérapie anténatale en vue de maturation fœtale est signalée pour **84%** des mères du groupe A et chez 5 des 7 enfants du groupe B.

Une ou plusieurs pathologies, non malformatives, sont signalées pour **16 bébés** (29%) :

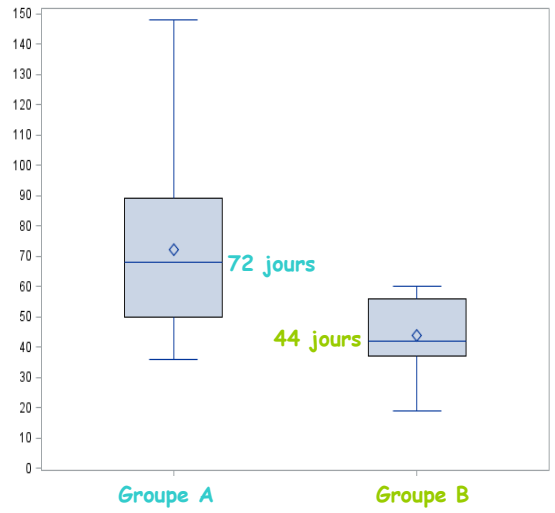
- ✓ infectieuse 8 fois : dont 3 infections maternofœtales certaines (1 avec choc septique), une méningite, une fœtopathie (virale ou toxo).
- ✓ neurologique 9 fois : une anomalie de l'examen neurologique est notifiée 7 fois, associée à une hémorragie intraventriculaire III ou IV pour 2 bébés et une anomalie de la substance blanche pour 2 autres.

Cinq bébés cumulent plusieurs pathologies infectieuse, neurologique et/ou respiratoire

Traitements en cours d'hospitalisation néonatale :

- ✓ **70% d'enfants ont été intubés/ventilés** et 61% ont reçu du surfactant (moitié curatif, moitié prophylactique),
- ✓ 2/3 d'antibiothérapie, **21% de corticothérapie systémique ou inhalée**.
- ✓ 14 enfants ont reçu de l'ibuprofène pour une fermeture médicale du canal artériel (1 suivi de ligature chirurgicale du canal artériel)
- ✓ 8 enfants, au total, ont été opérés : 2 pour ligature du canal artériel, 5 pour hernie inguinale et 1 pour les deux indications.

Durée de séjour Néonatalogie



Durée de séjour :
1,6 fois plus importante dans le groupe A (1-5 mois) versus le groupe B (20 jours-2 mois).

Synthèse Imagerie : 27 ETF, 4 IRM, 24 ETF+IRM et 1 pas d'imagerie

- ✓ **20%** d'**Hémorragie Intra Ventriculaire** : 9 HIV I et II dont 4 bilatérales ; 2 HIV III dont 1 bilatérale ; 0 HIV IV
- ✓ 1 Dilatation ventriculaire, 1 LPV non cavitaire bilatérale et 1 LPV cavitaire droite.

• EXAMEN AU TERME

EXAMEN AU TERME		Total 56 bébés Eff	%
Atteinte Neurologique	Absence	**35**	*62*
	Mineure	**16**	*29*
	Modérée	**5**	*9*
Mensurations	Poids < 2 DS	**17**	*30*
Respiratoire	O2 en continu	**3**	*5*
	Synagis injecté	**29**	*52*
Nutrition	Autonomie alimentaire incomplète	**2**	*4*
	Allaitement exclusif	**4**	*7*
Audition	PEA	**50**	*89*
	OEA	**5**	*9*
	Non fait	**2**	*4*
	Anomalies test auditif *(2 manquants)*		
	A re-contrôler	**3**	*5*
	Pas de réponse	**1**	*2*
Œil	Fond d'oeil non fait	**12**	*21*
	Fixation et poursuite visuelle		
	Difficiles à obtenir	**17**	*30*
	Absentes	**1**	*2*
Motricité spontanée	Pauvre, stéréotypée	**8**	*14*
Interaction sociale	Pauvre, difficile à obtenir	**7**	*13*
Tonus du tronc	Hyperflexion ventrale	**4**	*7*
	Hyperextension dorsale	**3**	*5*
	Absence de redressement	**5**	*9*
	Tiré-assis vers l'avant pathologique	**4**	*7*
	Tiré-assis vers l'arrière pathologique	**8**	*14*

Réalisé par les hospitaliers sauf 1 fois par un libéral, dans de bonnes conditions dans 84% des cas.

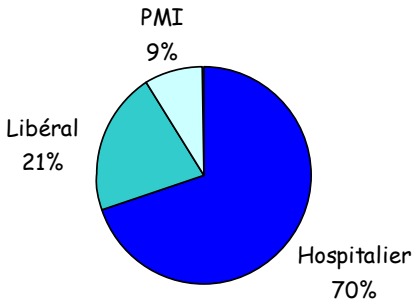
La synthèse de l'examen au terme des 56 nouveau-nés révélait 16 atteintes neurologiques de degré mineur (11 du Groupe A et 5 du Groupe B) et 5 de degré modéré (toutes du groupe A).

Seuls 4 enfants sont en allaitement maternel exclusif et 1 enfant n'a pas d'autonomie alimentaire (nourri sur sonde).

10 bébés ont bénéficié d'une kinésithérapie, 4 d'une psychomotricité.

• EXAMEN A 3 MOIS (AGE CORRIGE)

Statut du médecin référent



EXAMEN A 3 MOIS		Total 52 bébés Eff	%
Difficultés de développement	Aucune	**33**	*63*
	Possibles	**17**	*33*
	Certaines	**2**	*4*
Tonus du tronc	Extension dorsale modérée	**14**	*27*
	Flexion ventrale absente ou illimitée	**3**	*6*
Tête	Non maintien en arrière	**3**	*6*
	Non contrôle de la tête	**2**	*4*
Allaitement maternel	Exclusif	**0**	*0*
	Mixte	**5**	*10*
Prise en charge	Kinésithérapeute	**12**	*23*
	Psychomotricien	**3**	*6*

A 3 mois, les données de 4 nouveau-nés revus n'ont pas encore été saisies (3 du groupe A et 1 du groupe B).

A la différence de l'examen à terme, **30% des référents sont extrahospitaliers** (1/3 PMI, 2/3 libéraux).

Sur les 52 bébés revus à 5 mois d'âge civil et 3 mois d'âge corrigé en médiane, 17 présentaient des difficultés de développement possibles (15 du Groupe A et 2 du Groupe B) et 2 de développement certaines (Groupe A).

1 seul bébé ne manifeste ni sourire, ni gazouillis, ni poursuite oculaire, ni interaction. 87% des enfants sont encore gardés par leurs parents.

• CONCLUSION DU PROFESSEUR E. SALIBA RESPONSABLE DU RESEAU GRANDIR EN REGION CENTRE (GERC)

Il s'agit des premiers résultats issus de la base de données prospective du suivi du nouveau-né vulnérable en Région Centre-Val de Loire. Le nombre d'inclusions est encore faible pour pouvoir tirer des conclusions médicales significatives mais d'ores et déjà nous pouvons nous réjouir de l'adhésion de l'ensemble des acteurs des secteurs privés et publics de la périnatalité autour de ce projet. Des efforts restent encore à faire en termes d'exhaustivité du suivi. Quelques chiffres nous semblent intéressants comme un taux de corticothérapie anténatale qui dépasse les 80% et un taux de naissance dans une maternité appropriée dans plus de 80% également. Le taux d'allaitement exclusif à la sortie du service de néonatologie reste cependant très faible et décevant. Un effort important pour la promotion de l'allaitement maternel dans cette population à risque reste à faire. Après détection, la prise en charge par kinésithérapie et/ou psychomotricité semble en adéquation avec le nombre d'enfants ayant des troubles moteurs à l'examen de 3 mois.

Je souhaite remercier l'ARS Centre-Val de Loire pour le soutien apporté au réseau Grandir en Région Centre-VDL, l'ensemble des professionnels de santé qui ont adhéré à notre réseau ainsi que les parents qui nous ont fait confiance en s'engageant auprès de nous dans ce suivi. Nos remerciements vont aussi à l'UREH pour l'exploitation des données.

Remerciements à tous les professionnels participant au Réseau Grandir Centre-Val de Loire

Correspondants : Pr SALIBA, Mme C. CHEVALIER, Mme N. BONVIN – Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire
Dr S. BARON, Dr E. LAURENT, Mme A.I. LECUYER, Mme L. GODILLON – UREH
Mail : corinne.chevalier@chu-tours.fr, ureh@chu-tours.fr

Document téléchargeable sur le site de l'UREH : https://www.sante-centre.fr/ureh-centre

En collaboration avec ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire