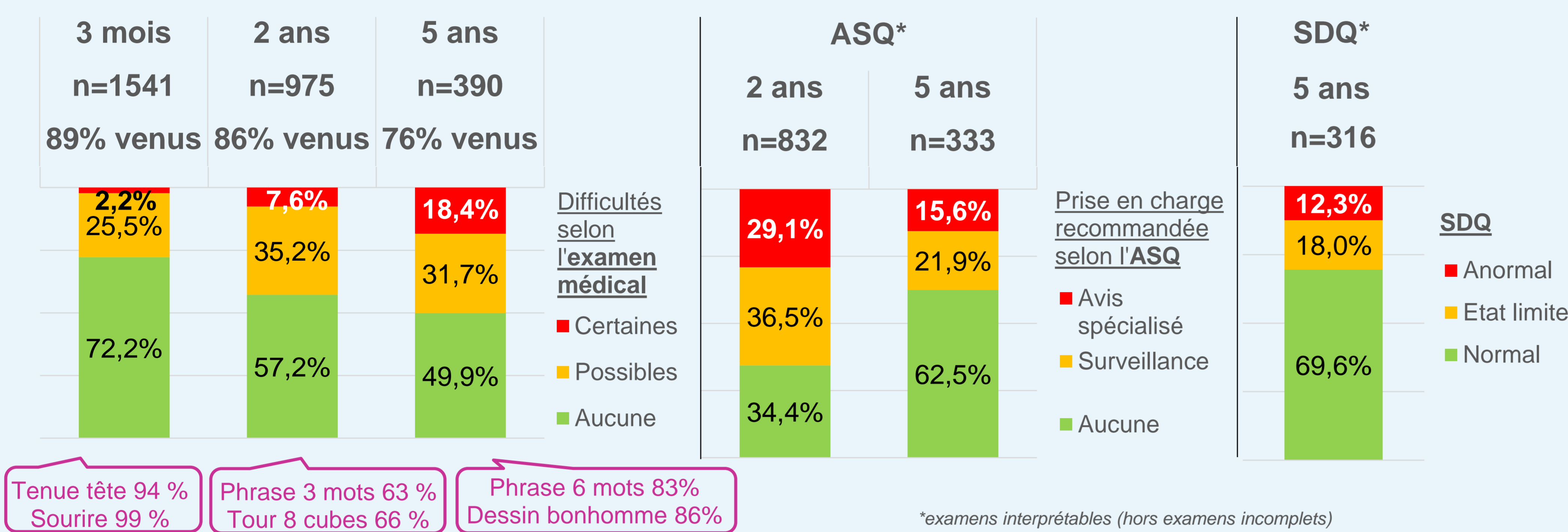


Le Réseau Grandir en Centre-Val de Loire (CVL) assure depuis octobre 2015 le suivi jusqu'à leurs 7 ans des nouveau-nés vulnérables, soit **1 939 enfants inclus au 31/12/2022** : 1 871 enfants nés <32 semaines d'aménorrhée (SA) ou ≤34 SA et poids <1500g ; auxquels s'ajoutent, depuis 2020, 68 enfants avec cardiopathie congénitale opérée ou encéphalopathie anoxo-ischémique traitée par hypothermie, ainsi que certaines situations exceptionnelles à haut risque de troubles du neuro-développement.

1 871 enfants nés ≤34 SA → Suivi et prise en charge

14 % repérés en « difficultés certaines » au moins une fois au cours du suivi (n=257), dont plus de la moitié avant 2 ans (57 %)



A l'examen des 5 ans (figure 1)

- Moindre exhaustivité : 76 % des enfants attendus sont venus
- 18 % difficultés certaines à l'examen médical
- 16 % avis spécialisé requis selon l'ASQ → Harmonisation des résultats (écart important à 24 mois)
- Test de dépistage spécifique aux 5 ans : SDQ 12 % anormal, 18 % limite (vs 10 et 10 % attendus en pop. « standard » - <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/co.py>)

Figure 1 Suivi médical des enfants et auto-questionnaires parentaux ASQ + SDQ à 5 ans, Grandir CVL 2015-2022

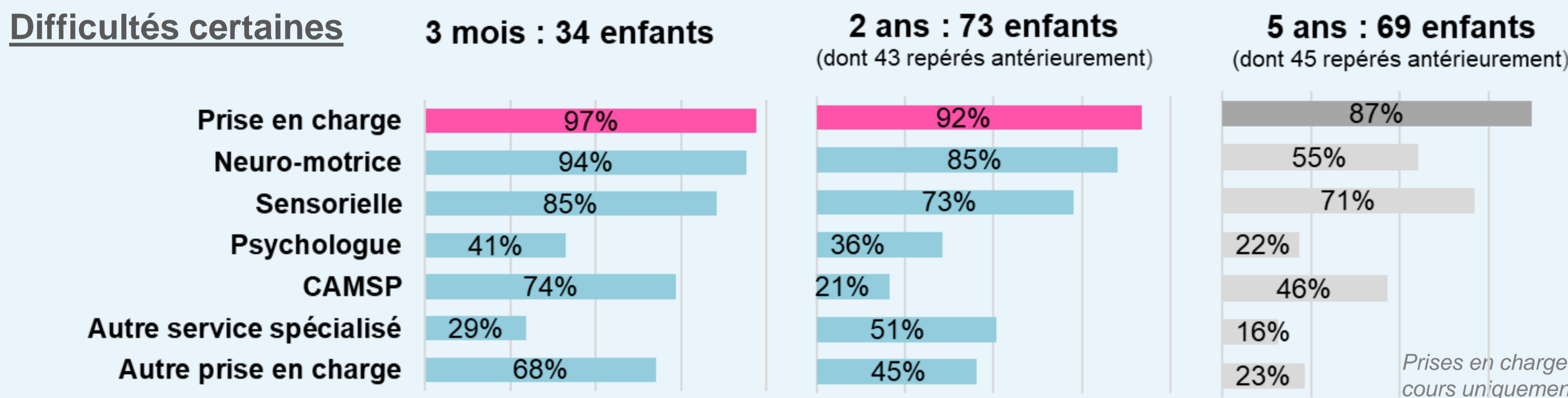


Figure 2 Prises en charge en cours au moment de la consultation et/ou mises en place après - enfants avec difficultés certaines, Grandir CVL 2015-2022

Enfants avec difficultés certaines

- Grande majorité pris en charge (figure 2)
 - CAMSP difficile à individualiser à 24 mois → probable sous-estimation au profit des autres services spécialisés
 - A 5 ans, n'ont été analysées que les prises en charge en cours au moment de la consultation (manque de recul temporel)
- 12 à 33 % orientés PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation), depuis leur mise en place à partir de 2021 ; variable selon l'âge et le département

1 939 enfants inclus → 369 sorties de suivi (19 %)

Principaux motifs de sortie de suivi (figure 3) :

- Avant 2 ans : déménagement
- A partir de 2 ans : perdus de vue ou refus secondaires

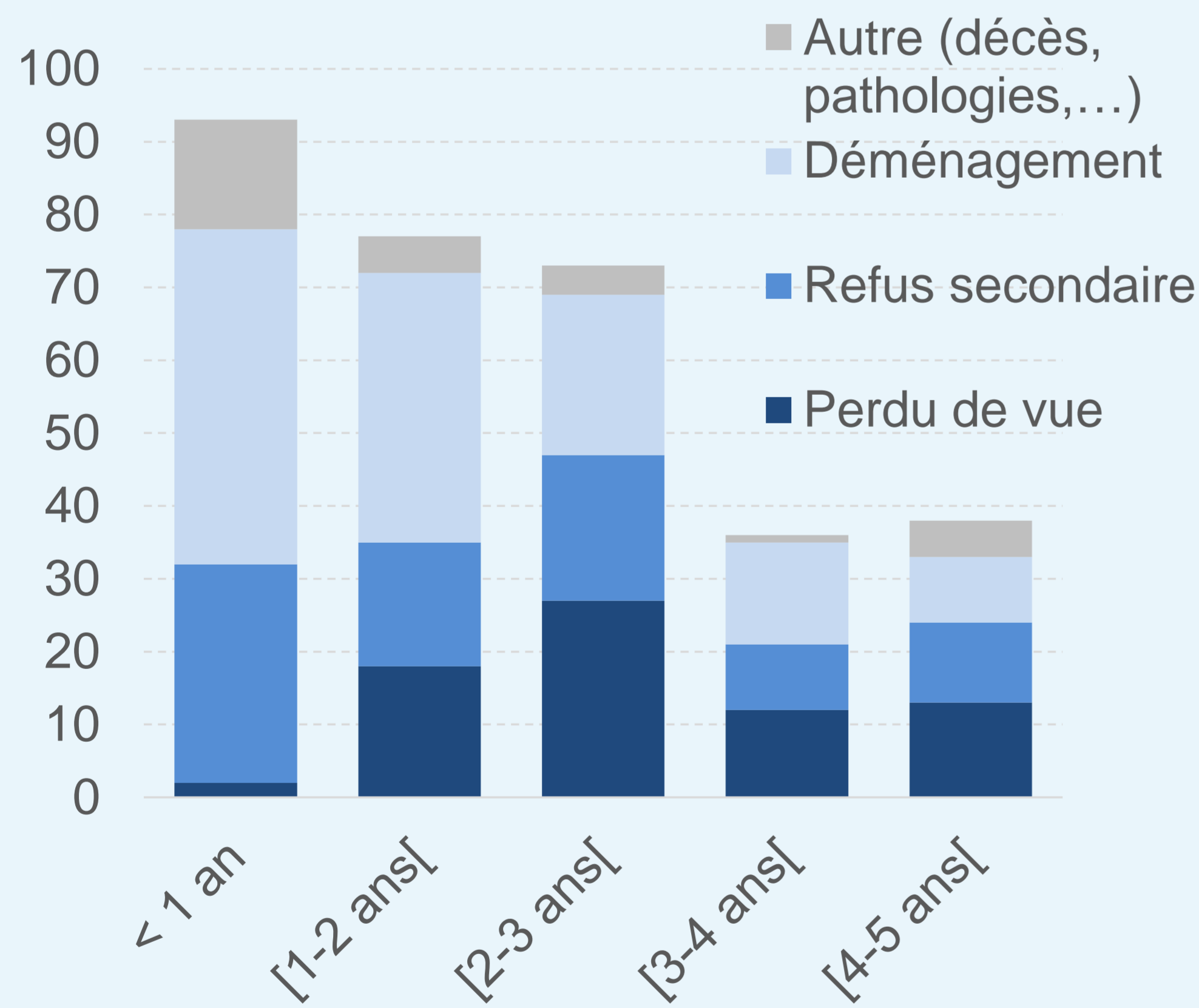


Figure 3 Motifs de sortie du suivi Grandir (n=369) selon l'âge à la sortie, Grandir CVL 2015-2022

196 perdus de vue ou refus secondaires (10 %) (tableau 1)

Tableau 1 : caractéristiques des enfants (n=1 939), dont perdus de vue ou refus secondaires (n=196)	Total (n)	Dont perdus de vue / refus secondaires (%)
TOTAL	1 939	10%
Sexe		
Garçon	985	9%
Fille	954	11%
Groupe d'inclusion		
A ou B : ≤34 SA	1 871	10%
C ou D : pathologie	68	3%
Age gestationnel		
<28 SA (semaines d'aménorrhée)	388	9%
≥28 SA	1 551	11%
Age de la mère (n=1 800)		
<20	45	13%
[20-40[1 649	10%
≥40	106	15%
Situation matrimoniale (n=1 780)		
Mère seule	221	14%
Mère en couple	1 559	9%
Scolarité de la mère (n=1 679)		
< baccalauréat	1 009	11%
baccalauréat ou plus	670	7%
Difficultés au dernier suivi (n=1 799)*		
Certaines	210	3%
Possibles	544	9%
Aucune	1 045	9%

* hors enfants exclus avant le 3ème mois et la 1ère évaluation des difficultés (n=75), trop jeunes pour avoir eu débuté le suivi après hospitalisation (n=50), avec suivi mais synthèse non complétée (n=7), données manquantes (n=5)

Facteurs associés (figure 4)

- Liés à la mère : niveau < bac
 - Liés à l'enfant : pas ou peu de difficultés au dernier suivi
- A noter : pas d'influence du département de domicile

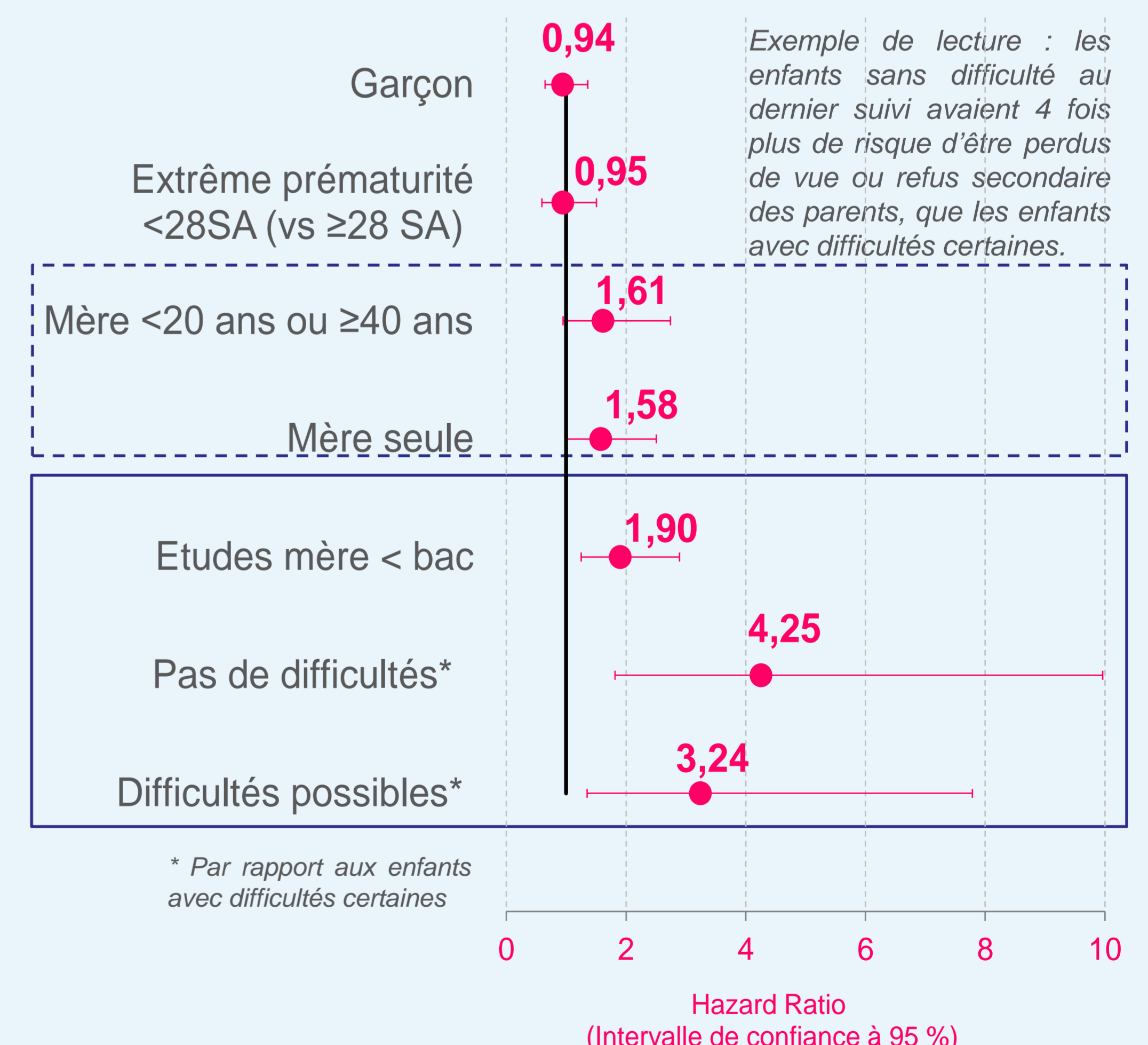


Figure 4 Facteurs associés aux perdus de vue / refus secondaires - modèle de Cox - Grandir CVL 2015-2022

Discussion

- Un enfant sur 2 a des difficultés certaines ou possibles à 5 ans
- Importance du repérage à chaque âge avec évaluation clinique + outils validés ; pour prise en charge / accompagnement de l'enfant et des parents
- Hétérogénéité territoriale de suivi (non présentée), à prendre en compte pour l'ensemble des résultats
- Moindres venues à 5 ans + facteurs associés aux pertes de vue / refus secondaire : à considérer dans le ciblage des relances

