

Prise en charge et suivi des enfants vulnérables en Centre-Val de Loire

LECUYER A.-I.^{1,2}, CHEVALIER C.³, LAURENT E.^{1,2}, GODILLON L.¹, GRAMMATICO-GUILLON L.^{1,4}, SALIBA E.^{3,4}

¹ Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) - CHRU de Tours ; ² Equipe de recherche EA7505 « Education, Ethique, Santé » - Université de Tours ; ³ Réseau Grandir en région Centre-Val de Loire - CHRU de Tours ; ⁴ Université de Tours

Remerciements : **GUIDOTTI M.** (Centre de Ressource Autisme - CHRU de Tours) et **MITANCHEZ D.** (Service de néonatalogie - CHRU de Tours) / Université de Tours

Introduction

Le Réseau Grandir en Centre-Val de Loire (CVL) assure le suivi, jusqu'à leurs 7 ans, des nouveau-nés vulnérables en CVL.

OBJECTIF : DÉCRIRE LA PRISE EN CHARGE INITIALE ET LE SUIVI DES ENFANTS NÉS EN 2015-2020 ET INCLUS DANS LE REGISTRE GRANDIR

Méthodes

Inclusions des enfants **domiciliés** en CVL, nés vivants :

- < 32 semaines d'aménorrhée (SA) - n=1 073
- [32 – 34] SA et poids < 1 500 g - n=240
- Cardiopathie congénitale opérée - n=9
- Encéphalopathie Anoxo-Ischémique traitée par hypothermie (EAI) - n=9

Analyses des données recueillies lors :

- du suivi à 3, 9, 12, 18, 24 mois d'âge corrigé
- Auto-questionnaire parental ASQ à 18 et 24 mois

Arrêt de suivi :

- Perdus de vue OU déménagement OU refus secondaire OU décès

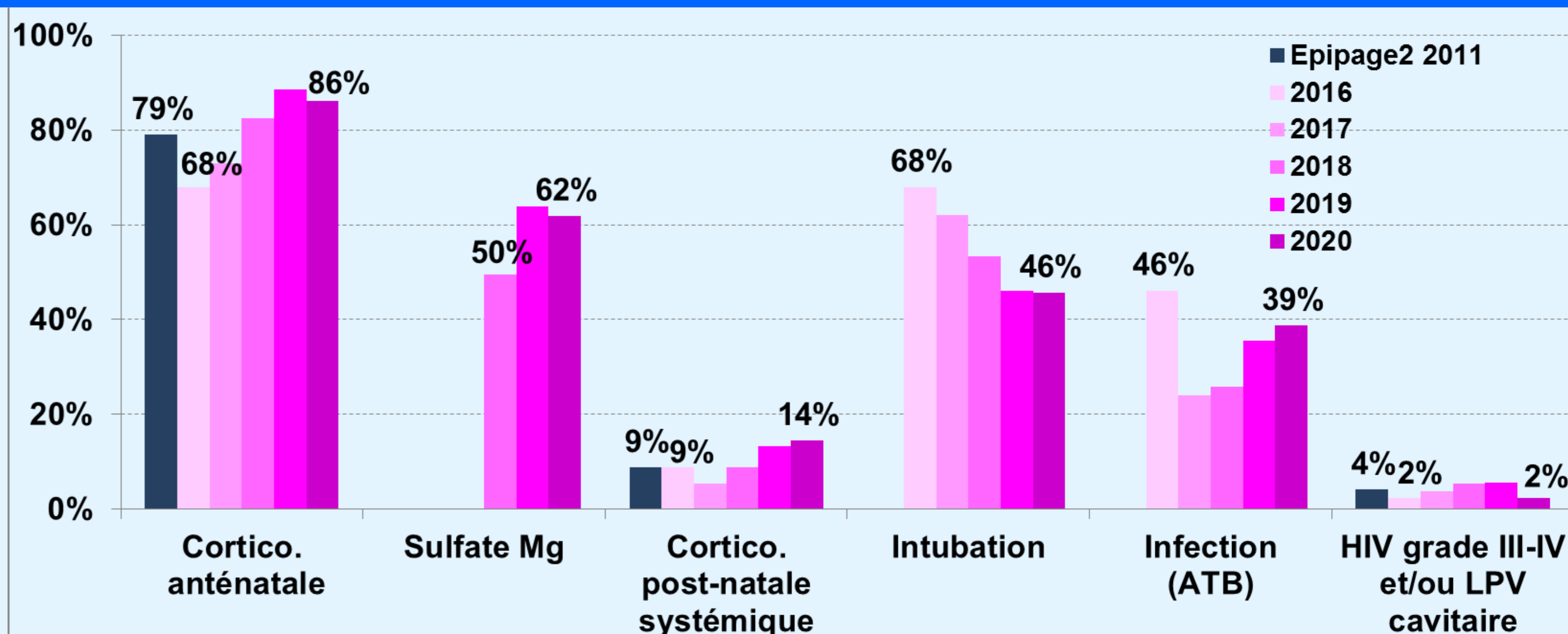
Résultats

1 331 enfants inclus → **1 313** ≤ 34 SA ; **91,6 %** d'exhaustivité à partir des données PMSI ≤ 34 SA

PRISE EN CHARGE EN NEONATOLOGIE : ENFANTS NÉS AVANT 32 SA

Figure 1 *Prise en charge hospitalière des enfants nés avant 32 SA Grandir CVL 2016-2020 (n=949)*

- Corticothérapie anténatale ↗
- Sulfate de Mg ↗
- Corticothérapie post-natale ↗
- Intubation / Ventilation ↘
- Infection nosocomiale traitée ↗
- Hémorragie intra-ventriculaire HIV NS



SUIVI COHORTE GRANDIR CVL 2015-2020

- ↗ **difficultés avec l'âge.** A 18 et 24 mois, 30 % avec avis spécialisé requis selon l'ASQ (figure 2).
- **77 % des enfants avec difficultés ont été orientés vers au moins une prise en charge médicale et/ou paramédicale** - surtout neuro-motrice jusqu'à 1 an, puis sensorielle au-delà (figure 3)
- **180 enfants (13,5 %) n'étaient plus suivis à 2 ans** - 77 déménagements, 44 perdus de vue, 40 refus secondaires, 10 décès, 9 autres motifs.

Figure 2 *Suivi des enfants inclus – Grandir CVL 2015-2020*

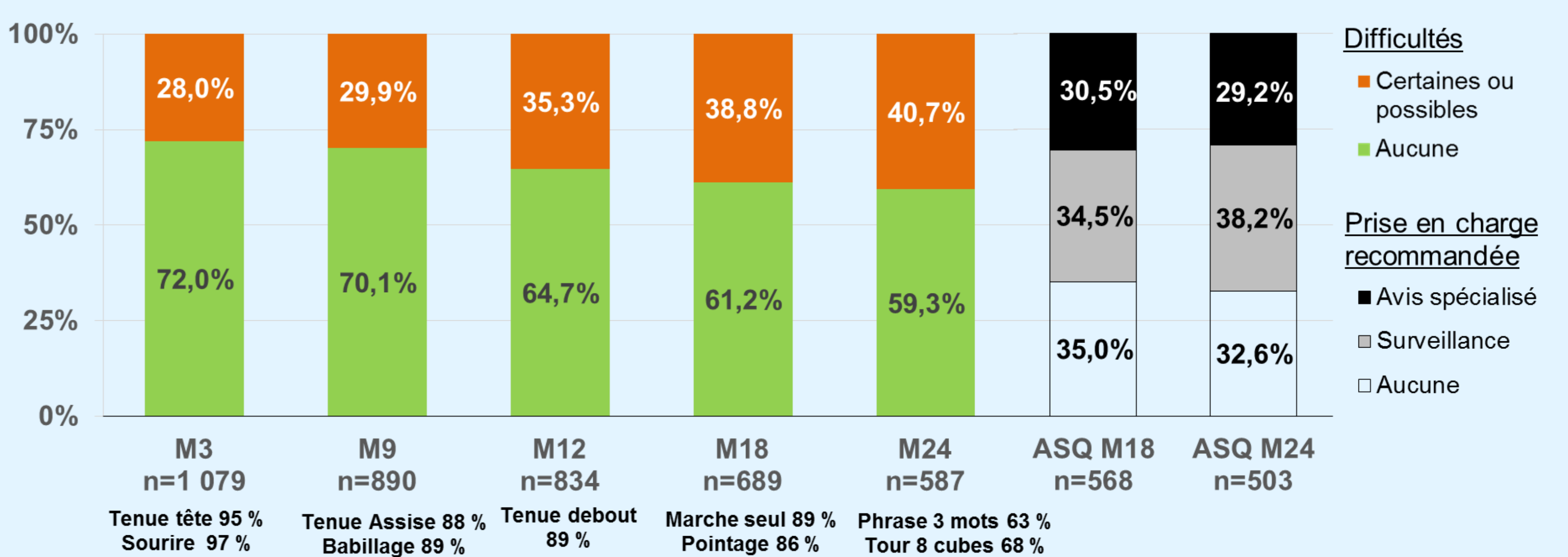
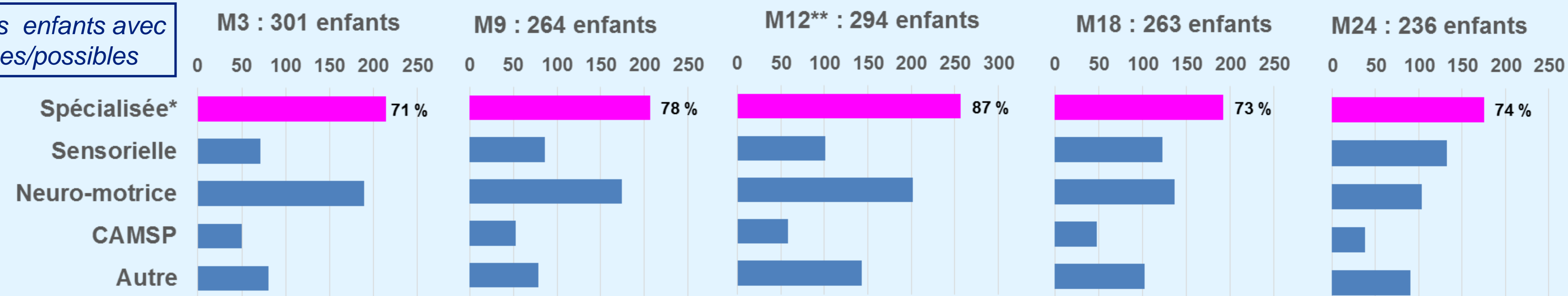


Figure 3 *Prise en charge des enfants avec difficultés certaines/possibles*

* Un enfant peut avoir plusieurs prises en charge (réalisée, proposée ou à prévoir).

** Suivi M12 majoritairement réalisé au CAMSP



Discussion

- **Nouveauté** : inclusion d'enfants à haut risque de troubles du neuro-développement en plus des prématurés (recommandation HAS 2020)
- Inclusions et suivi 2020 continus sans effet Covid notable
- Corticothérapie post-natale en augmentation continue bien que les effets délétères pour le développement cérébral soient connus
- Repérage des troubles plus fin avec l'âge (plus de compétences évaluées), pour des prises en charge spécialisées de + en + ciblées.