

# DEVENIRP2S

janvier 2012



## bulletin de liaison n°2 réseau de suivi des enfants à risque

Bonjour à tous,

Les inclusions dans le réseau «officiel» ont débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2011.

Dans ce second bulletin, vous trouverez un bilan provisoire des 3 premiers mois de fonctionnement, des explications sur le test Brunet Lézine, et d'autres infos ....

Merci à tous de votre participation: le réseau ne vit qu'avec vous!

### contacts réseau Devenirp2s

[devenirp2s@ch-chambery.fr](mailto:devenirp2s@ch-chambery.fr) - tél: 04 79 96 59 93

secrétaire: émilie delaune

coordination: catherine durand - michel deiber

[catherine.durand@ch-st-julien.fr](mailto:catherine.durand@ch-st-julien.fr)



*Rédaction: C. Durand, M. Deiber, E. Vittoz,  
L. Sion*

*Corrections: L. Abraham, E. Delaune  
Nous attendons vos remarques pour améliorer le  
bulletin.*

# le réseau, état des lieux après 3 mois de fonctionnement

Le compte-rendu de la réunion du comité de pilotage du 3/02/2012 et le bilan d'activité détaillé seront disponibles sur demande au secrétariat.

## les pédiatres adhérents

### 39 pédiatres adhérents (dont 6 fin 2011)

- Mode d'activité : 21 hospitaliers exclusifs ; 14 libéraux, 2 mixtes libéral/hospitalier ; 1 PMI, 1 CAMSP
- Géographie : Ain : 2 ; Haute-Savoie 23 ; Savoie 14. Tous les secteurs sont pourvus.

#### rappel:

- L'adhésion est gratuite pour les pédiatres travaillant même partiellement dans une des maternités ou centre périnatal de proximité du réseau.
- Pour les pédiatres libéraux exclusifs, une cotisation de 20€/an est nécessaire.
- Adhésion par la signature du formulaire d'adhésion avec remise de la charte par le secrétariat DevenirP2s.
- L'adhésion engage à utiliser les outils (dossier patient) et à participer aux formations.

## les inclusions

### Inclusions naissances d'octobre 2011 à décembre 2011

46 nouveau-nés signalés dont 1 bb décédé :

### **45 nouveau-nés éligibles à adhésion au réseau de suivi DevenirP2s.**

#### Situation provisoire au 12/01/12 :

- 25 adhésions au suivi signées (55 %)
- dont 1 enfant inclus né à Villefranche (Aurore) mais déménagement secteur RP2S
- 0 refus.

De plus, 8 nouveau-nés étaient éligibles sur les critères mais domiciliés hors réseau : 6 Aurore et 1 Naître et Devenir, 1 région parisienne. Enfants adressés aux réseaux correspondants.

#### Inclusions rétro actives: naissances à partir d'avril 2011

- 70 listés (nés et domiciliés RP2S) : 1 décédé, 69 éligibles, 69 courriers adressés aux parents
- 28 adhésions au suivi signées (40 %)

## rappel: qui inclure?

- tout nouveau-né < 33 SA
- ou nouveau-né avec ischémie périnatale sévère
- né à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2011
- en rattrapage: mêmes critères pour enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> avril 2011 (pour aide au suivi de la cohorte Epipage 2)

## réunions et communication

### Comités de pilotage du réseau:

- 24 février 2011 à Chambéry : 12 participants (dont S. Rubio et J. Boulant, réseau Ecl'aur)
- 24 mai en visio conférence Chambéry/Annecy: 8 présents
- 21 sept 2011 à Chambéry : 21 présents

### Communication autour du réseau:

- Plaquettes d'info aux parents : novembre 2011
- Affiches services de néonatalogie : novembre et décembre 2011
- Bulletin de liaison du réseau, aux professionnels : n° 1 en septembre 2011
- Tour des services de néonatalogie / pédiatrie novembre et décembre 2011 : Chambéry, Sallanches, Thonon, CHIAB, St Julien
- Contact CAMSP: décembre 2011
- Information et présentation au Comité de Prévention RP2S (PMI...): 15 décembre
- Association des pédiatres Léman Mont Blanc (74): soirée le 9 juin
- Réunion d'infos pour pédiatres adhérents : ½ journée 21 septembre

## les bilans neuropsychologiques

- 36 bilans réalisés, dont 7 sur le CHRA. Bilans de 2 ans (test Brunet Lézine Révisé) et 4/5 ans.
- Les RV neuro psycho (test Brunet Lézine à 2 ans et évaluation 4/5 ans) sont gérés directement par le secrétariat du réseau.
- Les bilans peuvent avoir lieu sur 2 sites: le CH de Chambéry (tous les jours) ou le CHRA (Annecy) les lundis.

**Les pédiatres qui voient les enfants à la consultation de 18 mois d'AC sont invités à informer les parents qu'un test de développement Brunet Lézine à 2 ans sera proposé pour tous les enfants suivis (voir page suivante).**

**Dans la mesure des plages de consultation disponibles, il est aussi possible d'adresser pour un bilan neuro psychologique complémentaire les enfants présentant des difficultés, notamment à l'entrée ou au cours du CP (attention, apprentissages, praxies). Attention: ces tests gratuits sont mis à disposition uniquement pour des enfants anciens prématurés ou en cas d'antécédent de pathologie néonatale.**

# Le test de Brunet Lézine Révisé: échelle de développement de la première enfance

## explication pour les pédiatres

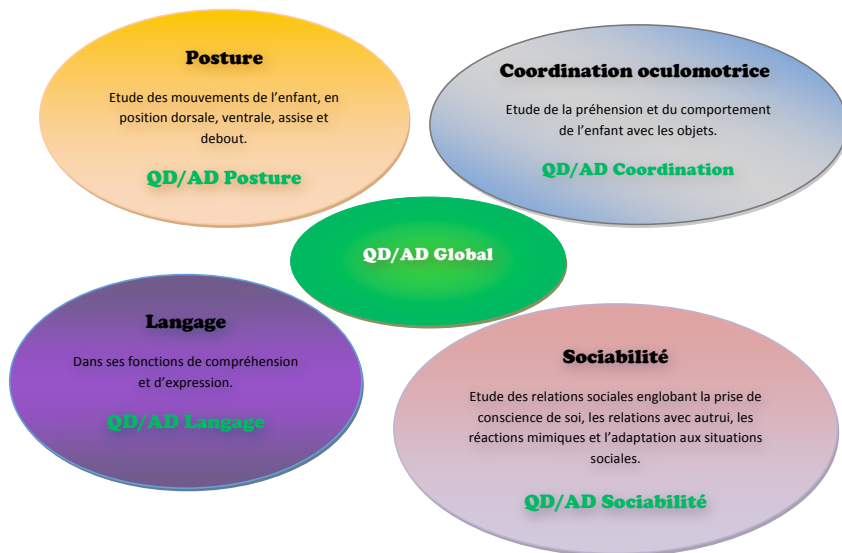
Par Evelyne Vittoz, Laura Sion neuro psychologues, et Anaïs Monaton, stagiaire. DeveniRp2s - CH Chambéry  
[evelyne.vittoz@ch-chambery.fr](mailto:evelyne.vittoz@ch-chambery.fr) [laura.sion@ch-chambery.fr](mailto:laura.sion@ch-chambery.fr)

Le BRUNET-LEZINE révisé est un **baby test** qui permet d'évaluer le niveau de développement des enfants entre **2 et 30 mois** et de repérer leur décalage éventuel par rapport à la moyenne des enfants du même âge.

La présence de 10 items par niveau d'âge permet le calcul d'**âge de développement (AD)** et de **quotient de développement (QD)** globaux et par domaines.



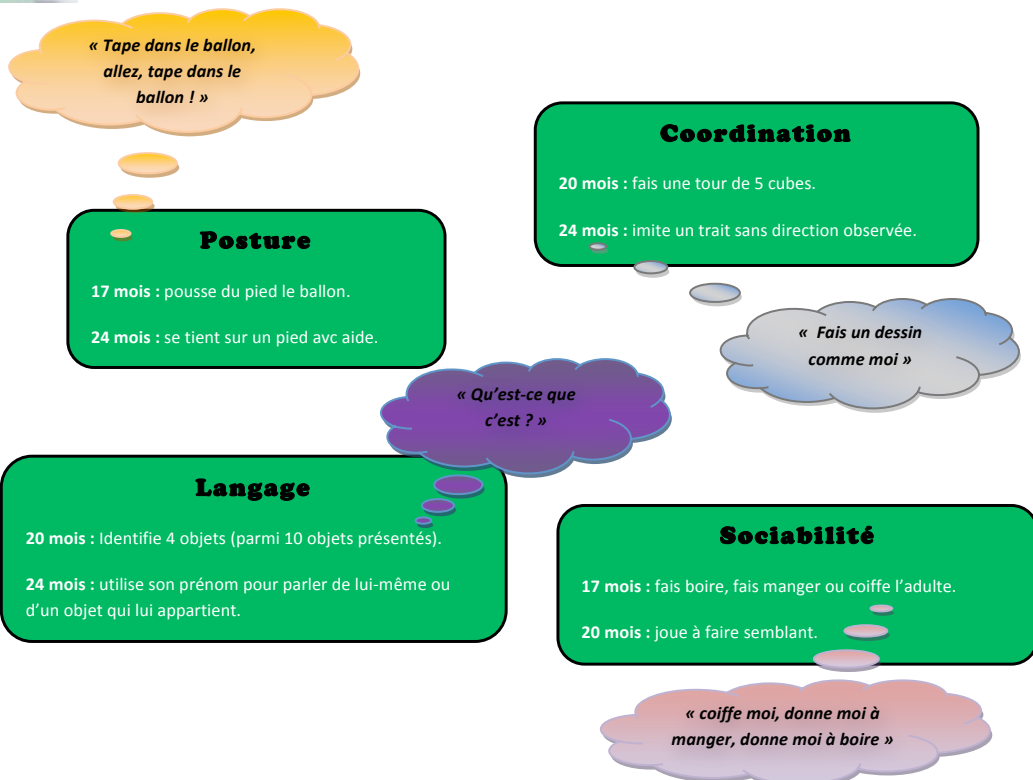
### La répartition des épreuves se fait en 4 domaines



### Exemples d'items par domaine

**Le test fournit un QD. Ce n'est pas un QI: il ne teste pas les fonctions supérieures.**

Le QD est le rapport des acquisitions en terme de développement par rapport à ce qui est attendu à l'âge donné.



**Aspects qualitatifs :**

- 🎨 La passation s'inscrit dans un **contexte global** qui nécessite la prise en compte de l'histoire médicale et de l'environnement social.
- 🎨 Les observations faites au cours de la passation sont aussi, sinon plus importantes que la notation en terme de réussite ou d'échec. Elles renseignent sur le **style de réaction** de l'enfant et donne une description détaillée de son comportement.
- 🎨 Il est primordial de prendre en compte les **conditions de passation**, ce qui implique une bonne gestion de l'enfant mais également des parents !

**Enfant**

- 🎨 Adaptation à des lieux et personnes inconnues.
- 🎨 Degré de coopération.
- 🎨 Intérêt porté aux tests et à l'adulte.
- 🎨 Adaptation aux changements d'épreuves/résistance à la frustration.

**Rendre la passation attractive**

**Parents**

- 🎨 Indigence trop important.
- 🎨 Trop grande intervention dans la passation.
- 🎨 Enjeu important de la réussite de leur enfant.

**Cadrage des parents**

**Interprétation des résultats :**

- \* Le QD global donne une indication approximative et à un moment donné du développement de l'enfant. Il doit toujours être accompagné d'une interprétation.
- \* Après avoir situé le niveau global, il est nécessaire d'analyser les résultats dans les différents domaines de manière à éclairer et à interpréter le résultat global.
  - \* Il suffit qu'un enfant présente un retard des acquisitions motrices pour que son QD soit inférieur à la moyenne. Hors, cela n'autorise pas à penser qu'il se développera moins bien que celui qui a marché plus tôt, à égalité de performance dans les autres domaines.

\* Prise en compte de l'homogénéité ou de l'hétérogénéité inter-domaines.

- \* D'une manière générale, la valeur pronostique des items posturaux est moins significative que celle des items qui concernent le langage et la motricité fine (coordination oculomotrice).
- \* Aussi, il est important de noter qu'entre 4 et 30 mois, on considère qu'un enfant présente un véritable retard uniquement si son QD a une valeur inférieure à 70.
- \* Le BRUNET LEZINE estime un degré de maturité et permet, à partir d'observations précises, de donner des repères de développement. Toutefois, il ne peut suffire et doit être accompagné d'un examen neurologique approfondi.

**Exemple de résultats :**

- 🎨 Eva est née prématurément au terme de 31 semaines et 2 jours. Elle a 23 mois en âge réel le jour de la consultation. Le calcul des indices est donc obtenu à partir d'un âge corrigé de 21 mois et 11 jours. Elle obtient les quotients et âges de développement suivants :
  - **Sociabilité** : QD = 122 ; AD = 30 mois.
  - **Langage** : QD = 93 ; AD = 23 mois.
  - **Coordination oculomotrice** : QD = 92 ; AD = 22 mois 20 jours.
  - **Posture** : QD = 81 ; AD = 20 mois.
  - **Global** : QD = 96 ; AD = 23 mois 18 jours.

🎨 Le BRUNET-LEZINE R est réalisé dans de bonnes conditions et nous observons un développement global satisfaisant, qui se révèle positif et encourageant.

## INFO EPIPAGE 2

Le bilan des inclusions au niveau national en fin d'année montre déjà plus de 8 000 enregistrements. 84% des enfants repérés sont inclus, 7% des parents ont refusé l'inclusion et 9% des dossiers sont en attente. Le suivi de cette cohorte n'est pas complètement défini, mais on s'oriente vers:

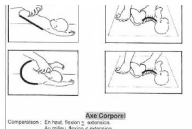
- un questionnaire parental à 1 an d'AC.
- un questionnaire parental + questionnaire au médecin du suivi à 2 ans d'AC.
- puis à 5 ans, 8 ans, et 11-12 ans, un bilan médical et psychologique plus un questionnaire parental.

**Les premiers questionnaires seront envoyés aux parents à partir de fin mai 2012.**

Les réseaux de suivi et les coordinations régionales Epipage 2 seront en lien pour le maintien de la cohorte:

- nous aurons à transmettre le questionnaire aux parents dans le cas où la coordination Epipage 2 n'y parvienne pas
- nous pourrions aider à récupérer les perdus de vue.

C'est pourquoi le réseau inclut rétrospectivement les enfants nés à partir d'avril 2011 (et rentrant dans les critères habituels d'inclusion).

		Coté du corps le plus tonique D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Axe : flexion <input type="checkbox"/> extension <input type="checkbox"/> Extension > flexion <input type="checkbox"/> Tiré-assis : Facile dans l'axe <input type="checkbox"/> Contraction musculaire sans passage <input type="checkbox"/> Passage passif <input type="checkbox"/> Succion non nutritive efficace et rythmique <input type="checkbox"/> Grasping <input type="checkbox"/> Marche <input type="checkbox"/> Moro <input type="checkbox"/> Conclusion : 0 / 1 / 2
5	VISION (voir B)	Fixation présente <input type="checkbox"/> Poursuite facile OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Strabisme permanent <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Conclusion : 0 / 1 / 2
6	AUDITION (voir A)	Réagit au bruit <input type="checkbox"/> OEAP présentes <input type="checkbox"/> PEA normaux <input type="checkbox"/> Conclusion : 0 / 1 / 2

### pour les pédiatres libéraux:

N'oubliez pas de transmettre au secrétariat DeveniRp2s votre RIB ou IBAN afin de permettre le versement des prestations compensatoires.

Vous ne devez rien facturer aux parents pour les consultations prévues spécifiquement dans le suivi. Le réseau vous adressera trimestriellement un virement pour vos honoraires (60 € par consultation).

## FORMATIONS ET RENCONTRES

- 3 février 2012: Comité de pilotage de DeveniRp2s
- 9 février 2012: Formation à l'examen neurologique Amiel Tison par le Pr O. Claris (à Aix-les-bains) et explications sur le fonctionnement du réseau pour les pédiatres nouvellement adhérents
- septembre 2012: Une journée thématique sera organisée (programme à définir selon vos souhaits)

## RAPPEL POUR LE REMPLISSAGE DES FICHES :

Les items en grisé sur les fiches du classeurs sont informatisés et seront utilisés sur le plan épidémiologique : leur remplissage est indispensable.

**A la fin de chaque groupe, n'oubliez pas d'entourer : 0/1/2.**

- 0 signifie tout va bien
- 1 signifie il y a un signe d'alerte (item douteux)
- 2 signifie qu'une anomalie est certaine (item pathologique)

## INFO PMI :

**Le remplissage des fiches de consultation de 9 mois et 24 mois d'AC ne dispense pas du remplissage des certificats de santé de 9 et 24 mois.**

L'exploitation de ces certificats (qui avait été abandonnée pour le 74) va être reprise dans tous les départements. C'est une source très importante de renseignements, et les données administratives recueillies permettent aussi d'aider à retrouver les enfants perdus de vue.

**Si un de vos patients inclus quitte la région, merci de prendre contact avec la coordination DeveniRp2s: nous informerons les parents des possibilités de suivi dans un réseau similaire sur leur nouveau lieu de résidence.**

**Actuellement, environ la moitié du territoire français est couvert par un réseau de suivi des enfants vulnérables.**



RÉSEAU PÉRINATAL DES DEUX SAVOIES

Centre Hospitalier • BP 1125 • 73011  
Chambéry cedex

04 79 68 40 28 • rp2s@ch-chambery.fr • www.rp2s.fr