

# DEVENIRP2S

novembre 2012



## bulletin de liaison n°4 réseau de suivi des enfants à risque

Bonjour à tous,

Avec ce 4<sup>ème</sup> bulletin, vous prendrez connaissance des premiers «résultats» du suivi des enfants adhérents au réseau. Suite à la formation des pédiatres du 12 octobre, nous vous proposons des recommandations pour harmoniser les modalités des dépistages sensoriels nécessaires pour les enfants, en espérant que chacun pourra les mettre en oeuvre.

Le réseau de suivi manque de pédiatres libéraux: parlez-en à vos collègues.

Si ce n'est déjà fait, inscrivez-vous en ligne sur [www.rp2s.fr](http://www.rp2s.fr) afin d'avoir accès à la partie professionnelle du site.

Merci de votre participation!

L'équipe de coordination

### contacts réseau DevenirP2s

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

assistante de coordination et secrétariat: anne-laure valentin

coordination: catherine durand - michel deiber

Agenda:  
Soirée de formation  
mardi 16 avril 2013.  
voir page 4.

[cdurand.rp2s@free.fr](mailto:cdurand.rp2s@free.fr)



Ont contribué à ce numéro:  
Rédaction: C. Durand, N. Mabboux, AL. Valentin.  
Corrections: L. Abraham, M. Deiber, A. Buffin  
Nous attendons vos remarques, vos propositions  
et vos articles pour améliorer le bulletin.

# Comité de pilotage du 12 octobre 2012: les premiers résultats après 1 an de démarrage «officiel» du réseau et d'utilisation de la plate forme PEPS

## du côté des pédiatres

43 pédiatres adhérents, MAIS: manque de pédiatres libéraux notamment bassins d'Annecy et Chambéry!

### Rappels, critères d'inclusion:

- Les enfants prématurés nés avant 33 SA (= jusqu'à 32 SA + 6 j)
- Les nouveau-nés hospitalisés pour encéphalopathie anoxo-ischémique (EIA) périnatale sévère (dont traitements par hypothermie)
- Les enfants prématurés de plus de 33 SA et nouveau-nés à terme à risque d'anomalie du développement : sur demande du pédiatre.

L'inclusion des RCIU de < 1500 grammes quel que soit le terme est pour l'instant différée.

### Quels enfants ont reçu un classeur?

- Certains NN nés ≥ 1<sup>er</sup> avril 2011 et inclus cohorte Epipage, avec accord des parents
- Tous les NN nés avec critères d'inclusion nés ≥ 1<sup>er</sup> octobre 2012

Des inclusions secondaires (avec classeur) sont possibles si NN nés ≥ 1<sup>er</sup> octobre 2011, et accord parental (adhésion).

## du côté des inclusions

- 215 dossiers saisis sur PEPS (dont décès, hors réseaux, 1 refus d'inclusion et 1 abandon secondaire)
- 23 enfants sortis du réseau (dont 8 décès et les déménagements).
- 197 enfants sont adhérents et toujours suivis à fin octobre 2012.
- Attention aux oublis ou perdus avant inclusion notamment EIA, enfants restés en néonatalogie type 2, ou plusieurs fois transférés...

## du côté des prématurés

### (groupe <33 SA)

- Nbre d'enfants avec dossiers = 206
- Age gestationnel moyen = 30 SA
- 44 enfants avec poids de naissance < 1000 gr
- Nbre Grossesses induites = ? Critère rarement rempli
- 60% de corticothérapies anténatales complètes

- 30% d'enfants issus de grossesses gémellaires ou triples
- Taux de prématurés < 32 SA nés en type 3: 77% (stable sur 2 ans).

### pathologies chez les prématurés:

- 5 ECUN
- 123 (57%) enfants avec pathologies respiratoires
- 5 enfants sortis avec de l'O<sub>2</sub>
- 4 enfants atteints d'HIV stades 3 et 4
- 8 bébés ayant LMPV
- 13 cas d'infection materno-fœtale bactérienne (6%)
- 43 cas d'Infections tardives (20%)

### focus sur l'allaitement maternel chez les prématurés

*(allaitements exclusifs)*

- à la sortie de néonatalogie (retour domicile) = 18%
- à M1 après la sortie = 16%
- à M4 AC = 6,6%

### focus sur le développement neurologique chez les prématurés

- 93 % tiennent leur tête à 4 mois AC
- 83 % tiennent assis à 9 mois AC
- 80 % ont acquis la pince pouce-index à 12 mois AC

- Durée moyenne d'hospitalisation = 54 jours
- 8 décès soit 3,88% : oublis de saisie ou de repérage?

Ces chiffres ne correspondent pas à des «indicateurs» épidémiologiques scientifiques. Nous exposons les premières données «brutes» qui ont été discutées en comité de pilotage.

### Nos questions:

- Les naissances < 32 SA en type 1 et 2A sont-elles évitables?
- Intérêt de constituer un groupe spécifique sur l'allaitement des enfants prématurés: quelles propositions de soutien parental?, quelles formations pour les soignants?, quel accompagnement lors des transferts initiaux?
- Les personnes intéressées (professionnels et parents) peuvent contacter le secrétariat de DevenirP2s pour une éventuelle rencontre.

# Mise au point: les stratégies de dépistage des troubles sensoriels pour les enfants du réseau

## DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ NÉONATALE

**Dépistage indispensable pour TOUS les enfants suivis = PEA ou PEA automatisés avant la sortie de néonatalogie.**

- Les prématurés et EIA cumulent les facteurs de risque. Les prématurés < 32 SA représentent 15% des enfants sourds.
- Les OEA (oto émissions acoustiques) ne sont pas adaptées car restent présentes en cas de neuropathie auditive. L'examen de choix dans cette cohorte = PEA classiques. Sinon, on peut utiliser PEA automatisés.
- Si discordance entre PEA et tests cliniques, les enfants doivent être revus après 2 à 3 mois. Pour bien développer son langage, il faut que les 2 côtés entendent! Donc examen de contrôle si un côté douteux.
- Le but = dépistage le plus précoce possible = avant la sortie de néonatalogie. Considérer la prise en charge comme une URGENCE. La prise en charge très précoce (premiers mois de vie) et multidisciplinaire donne d'excellents résultats (CAMSP régional), dont développement du langage proche de la normale.
- Classification du niveau de surdité, à reporter sur la fiche de synthèse des 2 ans. C'est la somme des pertes auditives des fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hz divisée par 4.
  - \* surdité légère (perte entre 21 et 40 dB)
  - \* surdité moyenne (perte de 40 à 60 dB)
  - \* surdité sévère (perte de 60 à 80 dB)
  - \* surdité profonde (perte supérieure à 80 dB)
  - \* surdité totale (perte à 120 dB)

RÉFÉRENCE: COMMUNICATION DR MONIQUE POROT

- \* *Toujours considérer le discours des parents comme crédible.*
- \* *Intervenir avant la fin de la période critique.*
- \* *Dépistages visuels: être d'autant plus attentif qu'il n'existe pas de séquelle neurologique « visible ».*

## DÉPISTAGES DES TROUBLES VISUELS

**Dépistage indispensable par ophtalmologue pour TOUS les enfants du réseau avant 12 mois d'AC (au mieux 9 mois d'AC), même en l'absence de tout signe d'appel.**

- Examen ophtalmo entre 9 et 12 mois d'AC: **comporte FO + skiascopie** = analyse de la réfraction sous cycloplégie (gouttes oculaires).
- Le simple examen orthoptique de type «bébé-vision» n'est pas suffisant: il peut méconnaître des anomalies et asymétries de réfraction (du fait des capacités d'accommodation majeures avant 2 ans) ainsi que des pathologies organiques pouvant être évolutives. Il est surtout intéressant pour suivre la récupération d'une amblyopie.
- Plus tard, les examens recommandés ophtalmo (ou orthoptiste possible pour dépister et orienter si besoin rapidement vers l'ophtalmo) doivent être pratiqués:
  - \* entre 2 ans ½ et 3 ans avant l'entrée en maternelle
  - \* en grande section maternelle avant l'entrée au CP où l'on recherche également les troubles visuospatiaux par un bilan orthoptique neuro visuel (dyspraxie visuospatiale).
- Surveillance du FO jusqu'à l'âge adulte si ROP régressive (surtout stades 3).

### Dépistage de la rétinopathie du prématuré:

Concerne tous les enfants à risque: < 32 SA; < 1500 grammes. Pas d'attitude satisfaisante actuellement en l'absence de RETCAM à Chambéry. Les FO en néonatalogie devraient être pratiqués à partir de 4 à 6 semaines de vie selon le terme, par un intervenant senior, et un suivi adapté en fonction du premier examen jusqu'à vascularisation complète.

### Recommandations société d'ophtalmologie 2011:

1. Naissance ≤ 27 SA: débiter FO à 31 SA
2. Naissance > 27 SA: débiter à 4 semaines de vie
3. Surveillance 1/semaine, voire bihebdomadaire selon le résultat.

RÉFÉRENCE: COMMUNICATION DR NICOLE MABBOUX - RAPPORT DE LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE 2011 SE RAPPORTANT À LA ROP - PR CAPUTO

# INFOS-INFOS-INFOS

## Tarification utilisable pour valoriser les consultations de suivi dans le cadre hospitalier :

- consultation dans le **premier mois de vie** (en secteur 1) : CS + FPE + MNP + MBB: 38€.  
**Utilisable si on revoit des NN hospitalisés (par exemple pour EIA) avant 28 jours de vie.**
- consultation < 2 ans: CS + FPE + MNP: 31 €
- consultation ≥ 2 ans à 6 ans: CS + MPJ + MPE: 31€
- C2 pour les **consultations de référence effectuées à 12 et 24 mois d'âge corrigé** des prématurés en néonatalogie: 46 €
- 1 fois par an **si ALD**: ajouter MAS (10 €) à la **première CS dans l'année civile**, soit:
  - < 2 ans: cumul CS + FPE + MNP + MAS = 41 €
  - ≥ 2 ans: Cumul CS + MPJ + MAS = 38 €
- Actes de **dépistage**: coter 1 auditif plus ½ visuel, mais sans CS soit total de 52,89€ avant 3 ans. Utiliser cette cotation **si actes de dépistages pendant la consultation**.
  - Auditif < 3 ans: CDRP002: 40,23€
  - Visuel binoculaire BLQP010: 25,32 €
  - Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans BLQP012: 22,73 €

Au sommaire du prochain numéro du [bulletin](#): **prématurité et droits sociaux**.

Un projet réseau: labellisation de **l'accessibilité** des consultations de néonatalogie, avec la contribution d'associations de parents.

En cours: mise au point de fiches de présentation pratique des **services de néonatalogie**.



## Pour les pédiatres libéraux:

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

Il ne sera pas possible de payer les prestations dérogatoires si les fiches ne mentionnent pas le nom du pédiatre et la date de consultation. N'oubliez pas de transmettre au secrétariat DevenirP2s votre RIB ou IBAN.



## Rappel:

*Les parents parlent aux soignants:*

Journée SOS prémas pour les soignants à Lyon le 13 décembre 2012.

*Remboursement de l'inscription par le réseau pour les adhérents.*

La **coordination** se permet de se renseigner auprès des **secrétariats** et également auprès des **familles**, pour récupérer au mieux les informations concernant les enfants et leur suivi (notamment les fiches de suivi des classeurs). C'est également l'occasion de prendre des nouvelles des enfants, de leur suivi et de répondre aux questions des parents après quelques semaines ou mois d'intégration dans le suivi.

## FORMATIONS ET RENCONTRES DEVENIRP2S

**Mardi 16 avril 2013:** soirée de formation pour les pédiatres du réseau. Thème: pneumologie. «La ventilation du 21<sup>ème</sup> siècle pour les nuls» (équipe Chambéry) et «La dysplasie broncho pulmonaire en 2013, les recommandations pour le suivi pneumologique de l'ancien prématuré» avec Philippe Reix, Lyon HFME. Horaire et lieu à confirmer.

Un bébé sur dix est un prématuré. Partout dans le monde.



17 novembre

Journée mondiale de la prématurité

DEVENIRP2S

votre réseau de suivi des  
enfants nés avant 33 semaines

Réseau Périnatal des 2 Savoie

[www.rp2s.fr](http://www.rp2s.fr)

EFGNI

europaean foundation  
for the care of  
newborn infants

