

Devenir des enfants vulnérables à 9 mois et 24 mois

Renée-Pierre DUPUY *Pédiatre coordinatrice réseau GRANDIR EN LR*

Laurent RAFFIER *Responsable suivi -évaluation Réseau périnatal Naître et Grandir en LR*

Amel BACCOUCHE *Institut Universitaire de Recherche Clinique Montpellier*

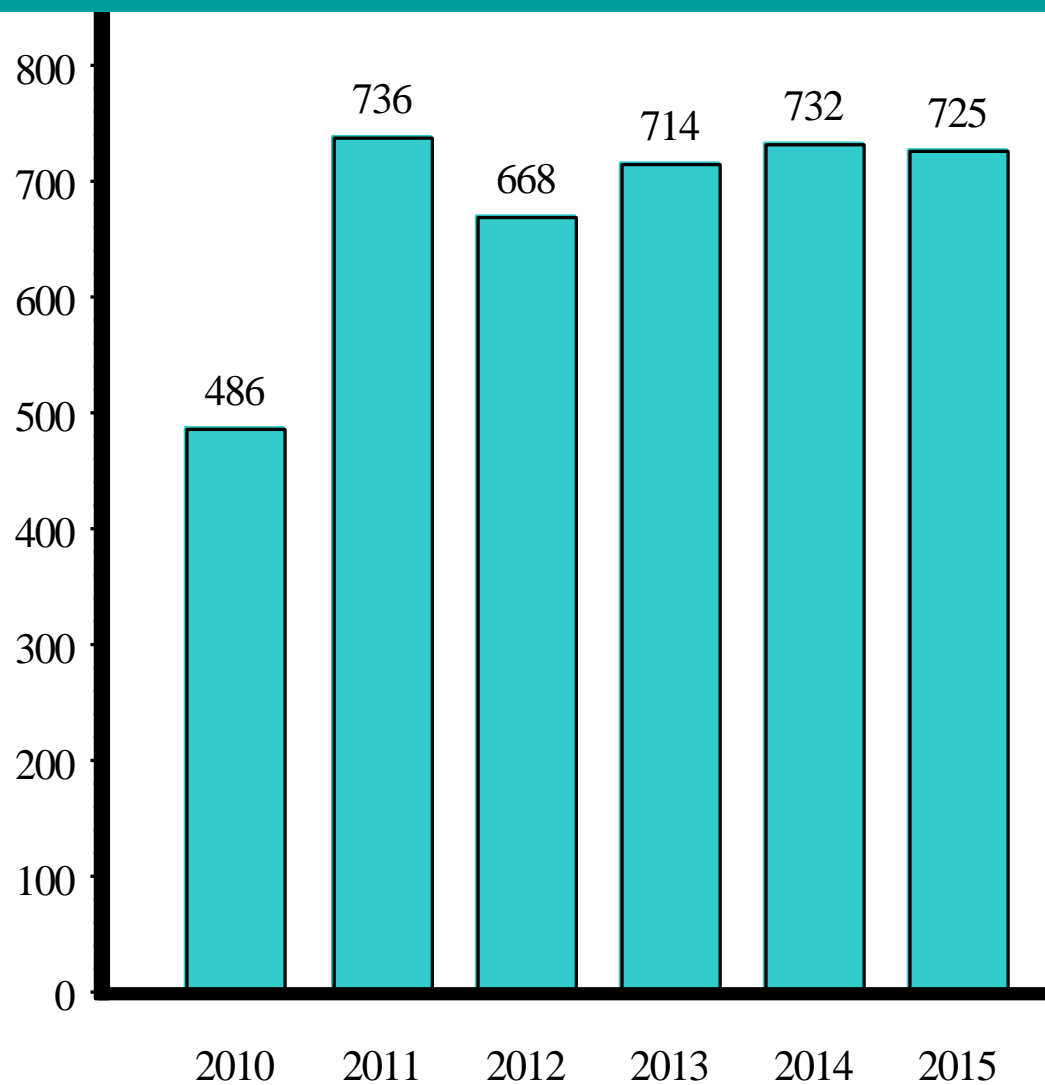




Cohorte GLR

4061 ENFANTS INCLUS
1^{er} Janvier 2010-31 décembre 2015

INCLUSION PAR ANNÉE



CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FAMILLES

- Profil type

– Âge maternel entre 20 et 40 ans	90%
– En couple	88%
– Primipare	59%
– Études secondaires	53%
– Employée	36%

- Profil particulier

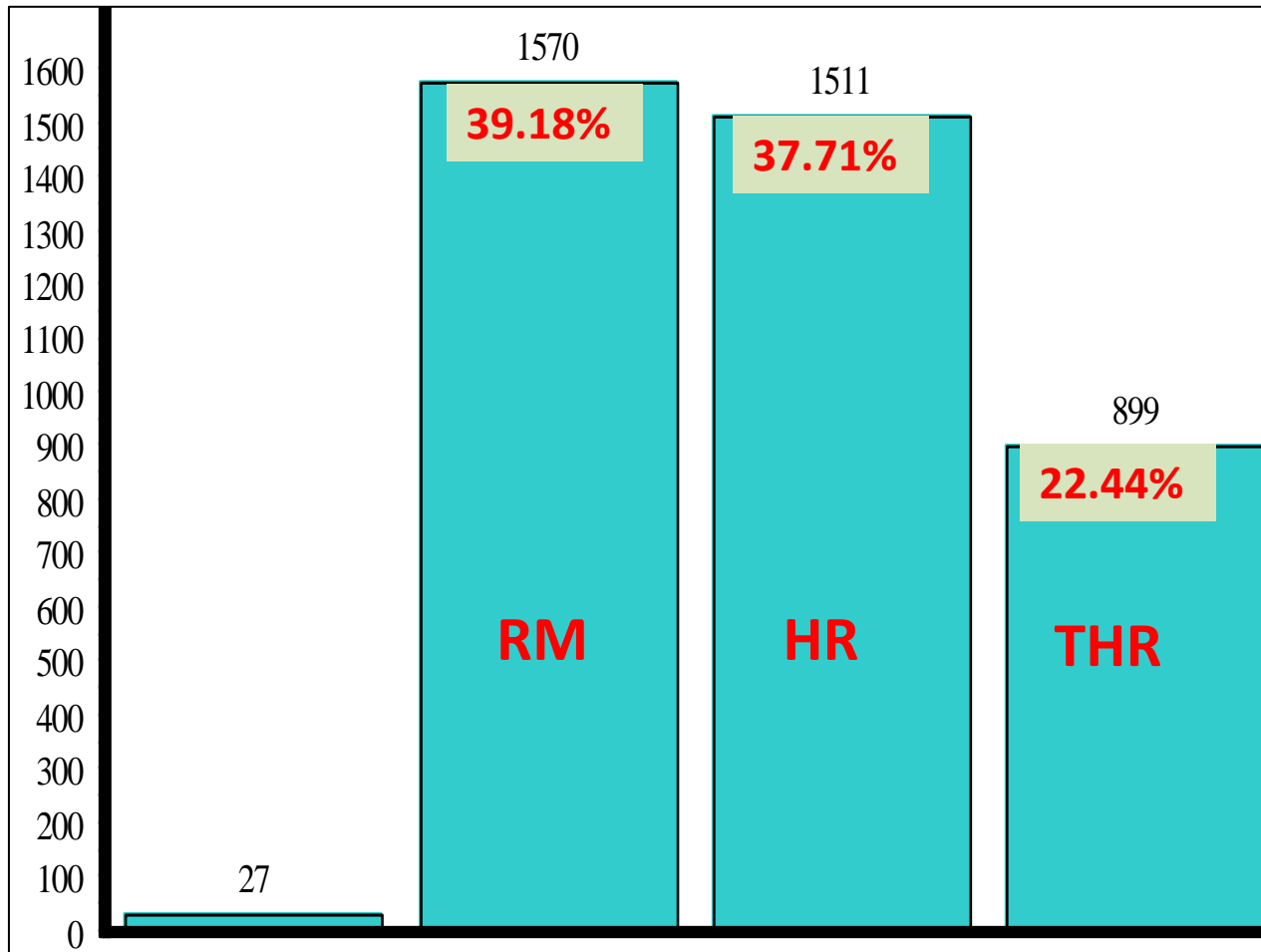
- Âge < 20 ans, célibataire, pas scolarisée ou études primaires, sans profession, > enfants

ACCOUCHEMENT

AG		CESARIENNE	VOIE BASSE	Total
24-26 w	N	93	51	144
	%	2.92	1.60	4.53
	% en ligne	64.58	35.42	
27-28 w	N	226	42	268
	%	7.10	1.32	8.43
	% en ligne	84.33	15.67	
29-30 w	N	363	77	440
	%	11.41	2.42	13.83
	% en ligne	82.50	17.50	
31-32 w	N	569	211	780
	%	17.89	6.63	24.52
	% en ligne	72.95	27.05	
33-36 w	N	725	320	1045
	%	22.79	10.06	32.85
	% en ligne	69.38	30.62	
37-42 w	N	244	260	504
	%	7.67	8.17	15.84
	% en ligne	48.41	51.59	
Total		2220	961	3181
		69.79	30.21	100.00

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS INCLUS

NIVEAUX DE RISQUE



CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS INCLUS

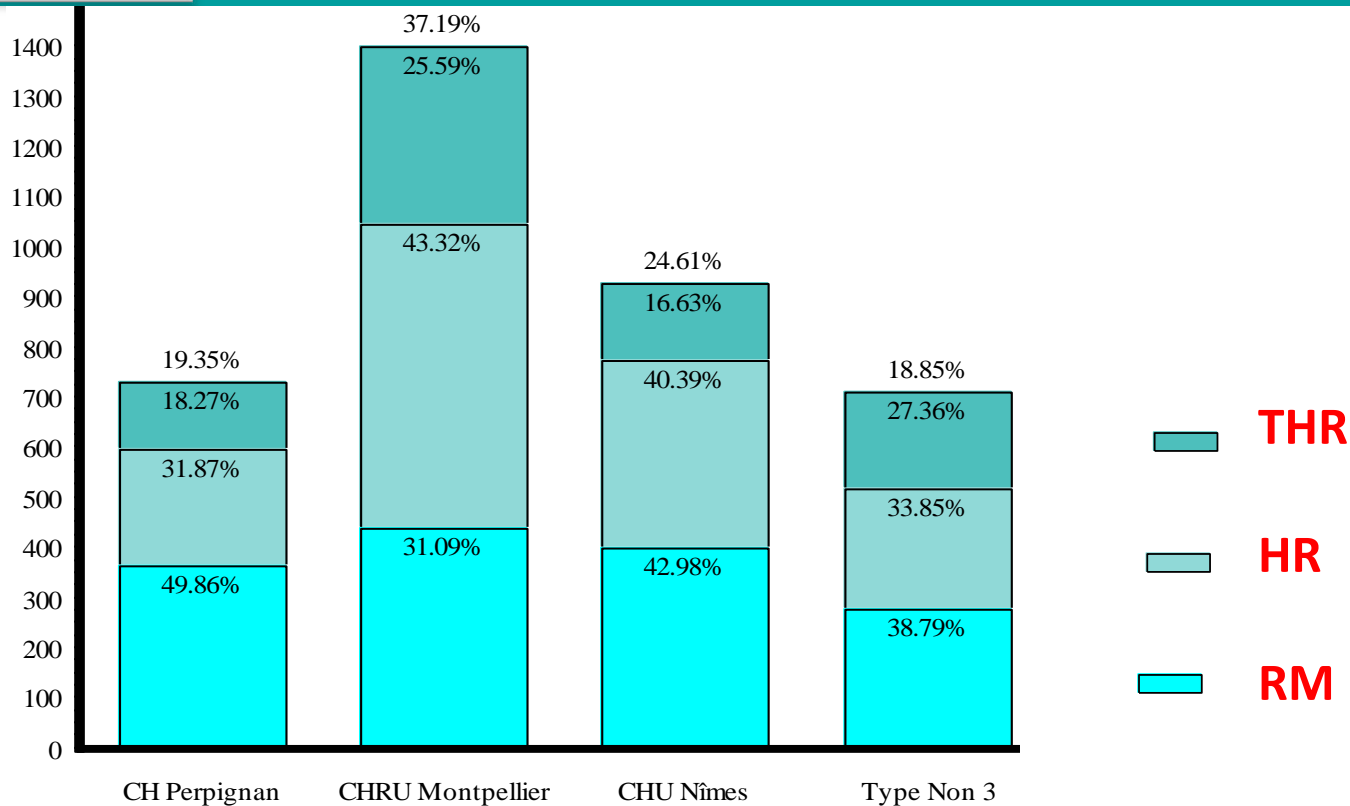
ÉTABLISSEMENT DE NAISSANCE/ RISQUE

		CH Perpignan	CHU Montpellier	CHU Nîmes	NON Type 3	total
RM	N	363	435	398	275	1471
	%	49.86	31.09	42.98	38.79	39.1
HR	N	232	606	374	240	1452
	%	31.87	43.32	40.39	33.85	38.59
THR	N	133	358	154	194	839
	%	18.27	25.59	16.63	27.36	22.30
Total	N	728	1399	926	709	3762
	%	19.35	37.19	24.61	18.85	100.00

Valeurs manquantes 54

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS INCLUS

ÉTABLISSEMENT DE NAISSANCE/ RISQUE



534 enfants issus de PMA (14% vs 2.7% en population générale)

Singleton 65.4%/ 32,4% jumeaux/ 2,2% triplés ou +

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS INCLUS

TRÈS HAUT RISQUE = 839 ENFANTS

AG	N	%	Fréquence cumulée	% cumulé
24-26 w	157	18.71	157	18.71
27-28 w	299	35.64	456	54.35
29-30 w	49	5.84	505	60.19
31-32 w	24	73	529	63.05
33-36 w	78	9.30	607	72.35
37-42 w	232	27.65	839	100.00

43 NN avec PN<1000g et AG>28SA

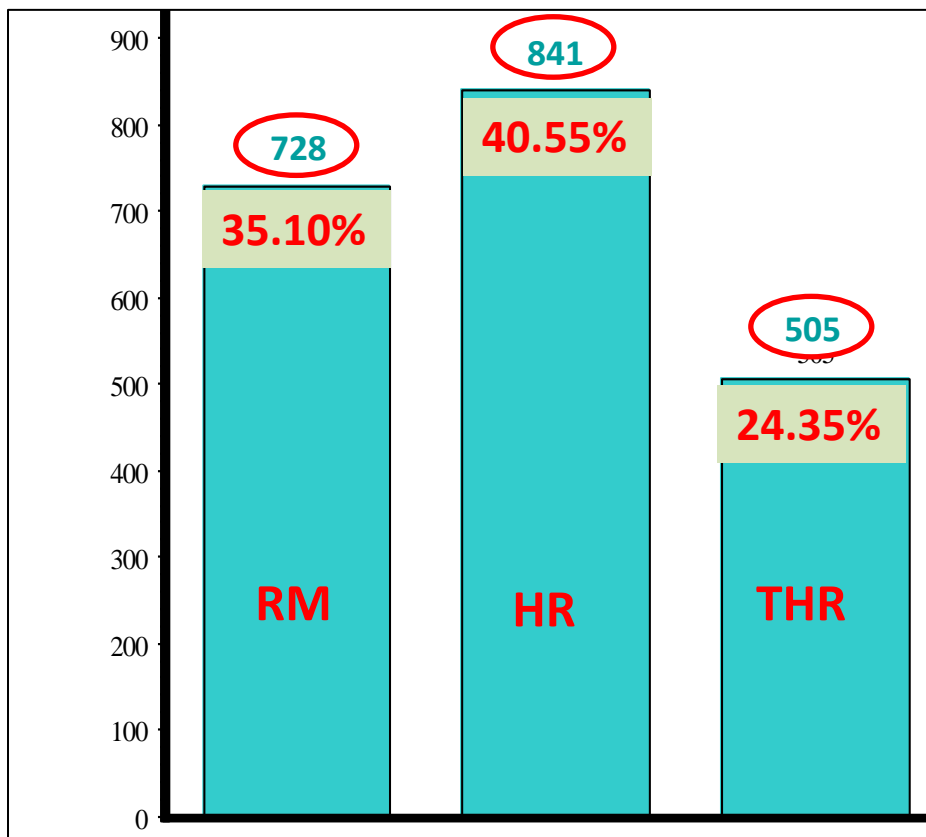
CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS INCLUS

HR=1452 ENFANTS – RM=1455

Haut Risque:	AG < 33SA	88%
	AG > 33SA	12%
	autre pathologie grave de la période périnatale	
Risque Modéré:	Préma >33SA	77%
	324 NN à terme	23%
	813 PN < 2000g	73%
		Dont 99 NN à terme
	220 NN avec PC < - 2DS	20%

DEVENIR À 9 MOIS D'ÂGE CORRIGÉ

- 2074 enfants entre 7 et 11 MAC



DEVENIR À 9 MOIS D'ÂGE CORRIGÉ 2074 ENFANTS

	Pas d'anomalie Favorable	Anomalie suspectée/modérée Défavorable	Anomalie certaine Très défavorable
ENVIRONNEMENT SOCIOFAMILIAL	97.54%	1.40%	1.06%
COMPORTEMENT RELATION SOMMEIL	90%	9.19%	0.82%
MOTRICITE	24.28%	52.55%	23.17%
VISUEL	94.21%	5.79%	
AUDITIF	98.40%	1.31%	0.29% (6)
CROISSANCE SOMATIQUE	66.23%	33.29%	0.48%

DÉVELOPPEMENT MOTEUR À 9 MOIS D'ÂGE CORRIGÉ

en %	Pas d'anomalie	Anomalie suspectée/modérée	Anomalie sévère
STATION ASSISE	88.23	11.43	0.34
APPUI AUSOL	75.55	24.23	
RETOURNEMENT Dos Ventre	93.63	6.37	
RETOURNEMENT Ventre Dos	93.97	6.03	
RAMPER	63.72	36.28	
4 PATTES	48.14	51.86	
PLAGIOCEPHALIE	84.65	15.35	
POUSSEE LATERALE	87.28	12.72	
PARACHUTE	85.18	14.82	
Tb TONIQUES DES MI	88.75	11.25	
ASYMETRIE TONUS	94	6	
Tb AXE CORPOREL	96.93	3.1	

PATHOLOGIE SOMATIQUE À 9 MAC

en %	Pas d'anomalie	Anomalie suspectée/modérée	Anomalie sévère
RESPIRATOIRE	79.71	20.29	
OXYGENE	99.76		0.24 (5)
COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	94.66	4.47	0.87
GASTROSTOMIE	99.81		0.19 (4)
CONVULSION	99.28		0.72
DVP	99.86		0.14 (3)

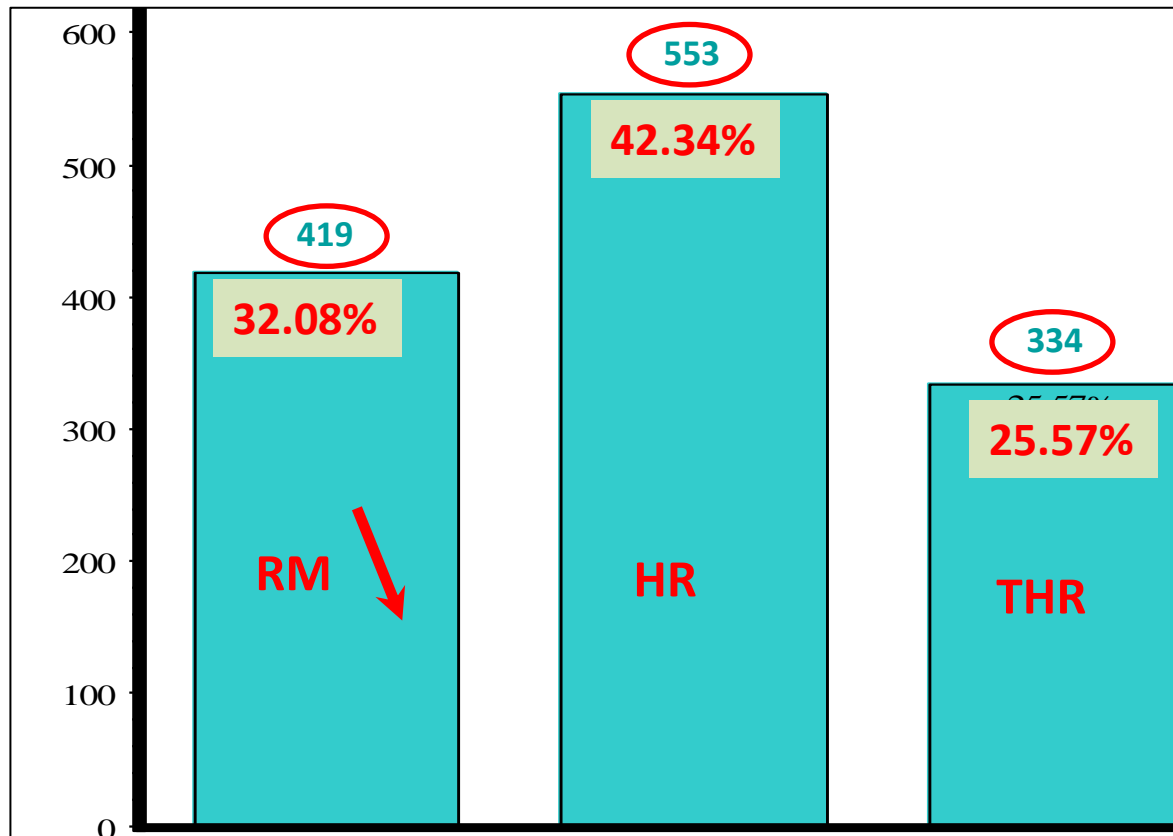
CROISSANCE PONDÉRALE À 9 MAC

	< - 2DS	[-2DS, +2DS]	> +2DS
N	116	1820	84
%	5.74	90.10	4.16

84 nourrissons en surpoids à 9MAC: 59 Garçons, 25 Filles

DEVENIR À 24 MOIS D'ÂGE CORRIGÉ

- 1307 enfants entre 23 et 27 MAC



DEVENIR À 24 MOIS D'ÂGE CORRIGÉ 1307 ENFANTS

	Pas d'anomalie Favorable	Anomalie suspectée/modérée Défavorable	Anomalie certaine Très défavorable
MOTRICITE	92.20%	3.60%	4.21%
VISUEL	91.20%	8.80%	
CORRECTION OPTIQUE	94.80%	5.20%	
AUDITIF	90.63%	8.43%	0.94%
APPRAEILLAGE			0.92% (12)
CROISSANCE SOMATIQUE	72.71%	22.53%	4.76%

DÉVELOPPEMENT MOTEUR À 24 MAC

en %	Pas d'anomalie	Anomalie sévère
MARCHE AUTONOME	96.40	3.60 (47)
DIPLEGIE		0.61 (8)
HEMIPLEGIE		0.92 (12)

DÉVELOPPEMENT MOTEUR À 24 MAC ET NIVEAU DE RISQUE À LA NAISSANCE

		Pas d'anomalie	Anomalie suspectée/modérée	Anomalie sévère	TOTAL
RISQUE MODERE	N	405	8	6	419
	%	31.01	0.61	0.46	32.08
HAUT RISQUE	N	512	21	20	553
	%	39.20	1.61	1.53	42.34
TRES HAUT RISQUE	N	287	18	29	334
	%	21.98	1.38	2.22	25.57
TOTAL	N	1204	47	55	1306
	%	92.19	3.60	4.21	

MOTRICITÉ FINE À 24 MAC

7 items: empile 6 cubes, tourne les pages du livre, encastre le rond, griffonne, imite le trait, verre, cuiller

Score > 3/7	N	1232
	%	94.77
Score =2 ou 3	N	41
	%	3.15
Score <3	N	27
	%	2.08
TOTAL	N	1300
	%	

7 items

Score > 3/7	N	1131
	%	86.80
Score =2 ou 3	N	146
	%	11.20
Score <3	N	26
	%	2.00
TOTAL	N	1303
	%	

PATHOLOGIE SOMATIQUE À 24 MAC

en %	Pas d'anomalie	Anomalie suspectée/modérée	Anomalie sévère
RESPIRATOIRE	92.65	7.35	
OXYGENE			1 ENFANT
COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	91.50	7.60	0.90
GASTROSTOMIE			2 ENFANTS
CONVULSION	99.40		0.60
DVP			3 ENFANTS

CROISSANCE PONDÉRALE À 24 MAC

	< - 2DS	[-2DS, +2DS]	> +2DS
N	85	1123	60
%	6.70	88.56	4.73

84 nourrissons en surpoids à 24MAC: 32 Garçons, 28 Filles

VARIABLES À 9MAC EXPLICATIVES D'UN TROUBLE À 24MAC

- 1107 enfants ont eu les visites 9MAC et 24MAC
- Tester la dépendance des variables « trouble moteur à 9MAC » et survenue d'un « trouble moteur à 24MAC »
- Analyse statistique Chi2 – test exact de Fisher
- Modélisation de l'apparition du « trouble moteur à 24MAC » avec variable significative ($p < 0.15$)

VARIABLES À 9MAC EXPLICATIVES D'UN TROUBLE À 24MAC

Variables Explicatives à 9MAC	p	OR	IC à 95%	
Station Assise	<.0001	8.480	4.916	14.629
Retournement Dos Ventre	0.0343	2.316	1.064	5.041
Anomalie Tonus Membres Sup	<.0001	13.053	3.767	45.235
Anomalie Triceps	0.0123	2.913	1.261	6.729
Asymétrie Tonique	0.0110	2.451	1.228	4.891

- Poursuite de l'analyse des données en 2016
- Partenariat avec l'IURC: départ d'Amel Baccouche, poursuite avec Françoise Perriard, Pr Daures et Pr Landais
- Partenariat avec les 3 services de SI néonataux
- Enjeu de la vigilance sur langage, troubles des apprentissages, troubles psy, attention...

A VOS AGENDAS!

Congrès du réseau GRANDIR en LR 2016

ENFANT VULNERABLE ET ECOLE

Jeudi 13 octobre 2016

Palais des congrès de Béziers

Tb apprentissages, TAC, TDAH, équipe éducative, enseignant référent, MDPH, PMI et médecine scolaire...