

Cohorte Grandir 2015-2023

Prise en charge et suivi à 6 ans des nouveau-nés vulnérables en Centre-Val de Loire

2 221 enfants inclus au 31/12/2023 - **1 431 en file active** (suivi en cours) au 03/06/2024

Inclus

- **2 113** enfants nés < 32 semaines d'aménorrhée (SA) ou ≤ 34 SA et poids < 1500 g
- Dont **233** nés en 2023 (exhaustivité d'inclusion 87,6 %)
- **108** enfants avec cardiopathie congénitale opérée / encéphalopathie anoxo-ischémique traitée par hypothermie / AVC / pathologie néonatale à haut risque de troubles du neuro-développement

File active

- **1 431** enfants en cours de suivi (hors 22 % d'exclusions secondaires et 13 % de suivis terminés)
- par **83** médecins référents

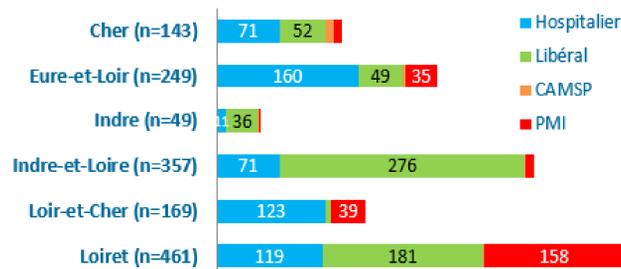
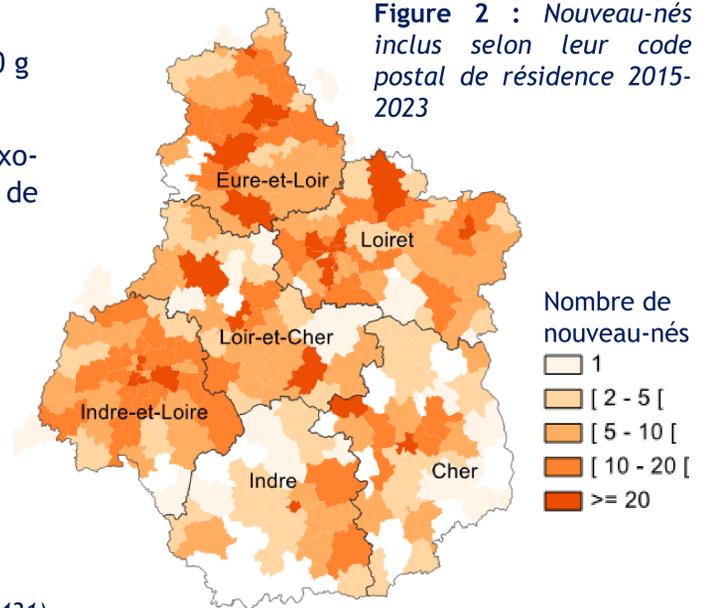


Figure 1 : Suivi médical des enfants en file active (n=1 431)

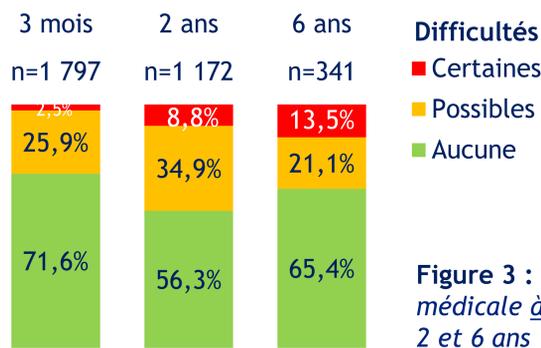


348 enfants suivis à 6 ans - 14 % avec difficultés certaines

Tableau 1 : Exhaustivité des consultations

Exhaustivité globale	3 mois	2 ans	6 ans
Attendus	2 123	1 460	403
Venus	1 826	1 195	348
% venus	86%	82%	86%

Et selon le groupe d'inclusion			
<32 SA	86%	83%	87%
≤34 SA et <1 500g	85%	80%	84%
CC opérée	70%	63%	-
EAI /autre	92%	79%	-



effectifs différents des venus à chaque consultation car données manquantes pour la synthèse médicale

A 6 ans

86 % d'exhaustivité
35 % des enfants avec difficultés possibles ou certaines

Orientation PCO

Plateforme de Coordination et d'Orientation

- **10 %** entre 1 et 6 ans
- **2 %** à 1 an, **6 %** à 2 ans, **4 %** à 6 ans



Focus enfants EAI / CC*

* EAI : Encéphalopathie anoxo-ischémique traitée par hypothermie
CC : cardiopathie congénitale opérée

50 enfants EAI : dont 56 % nés en maternité type III
↳ 2/3 de valeurs manquantes pour pH et lactates artériels, heure hypothermie

45 enfants CC

Effectifs faibles à interpréter avec prudence

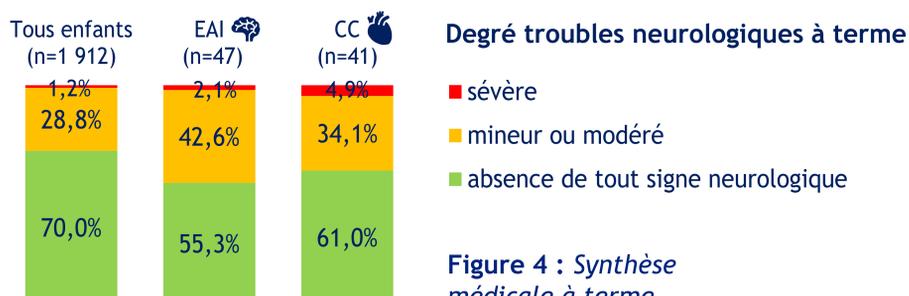


Figure 4 : Synthèse médicale à terme

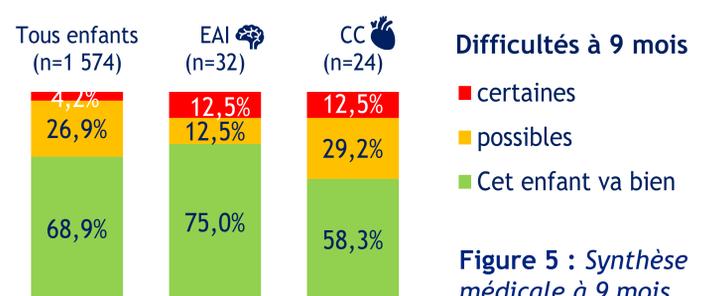


Figure 5 : Synthèse médicale à 9 mois

Conclusion



- Hétérogénéité des inclusions : moindres en Indre et sud du Cher (en lien avec le nombre total de naissances)
- Points d'amélioration : 1) recueil hospitalier spécifique aux enfants EAI ; 2) suivi des enfants CC à tout âge
- Bonne exhaustivité à 6 ans ; près d'un enfant sur 3 présente des difficultés certaines ou possibles → importance d'un suivi prolongé

