

# Tableau de bord Languedoc-Roussillon 2002-2009

# Tableau de bord 2002-2009 en Languedoc-Roussillon

Du 01/01/2002 au 31/12/2009 :

Enfants prématurés  $\leq 32$  SA hospitalisés dans les 3  
services de néonatalogie de niveau III en L-R

Montpellier (Picaud, Cambonie),

Nîmes (Mariette, Amram),

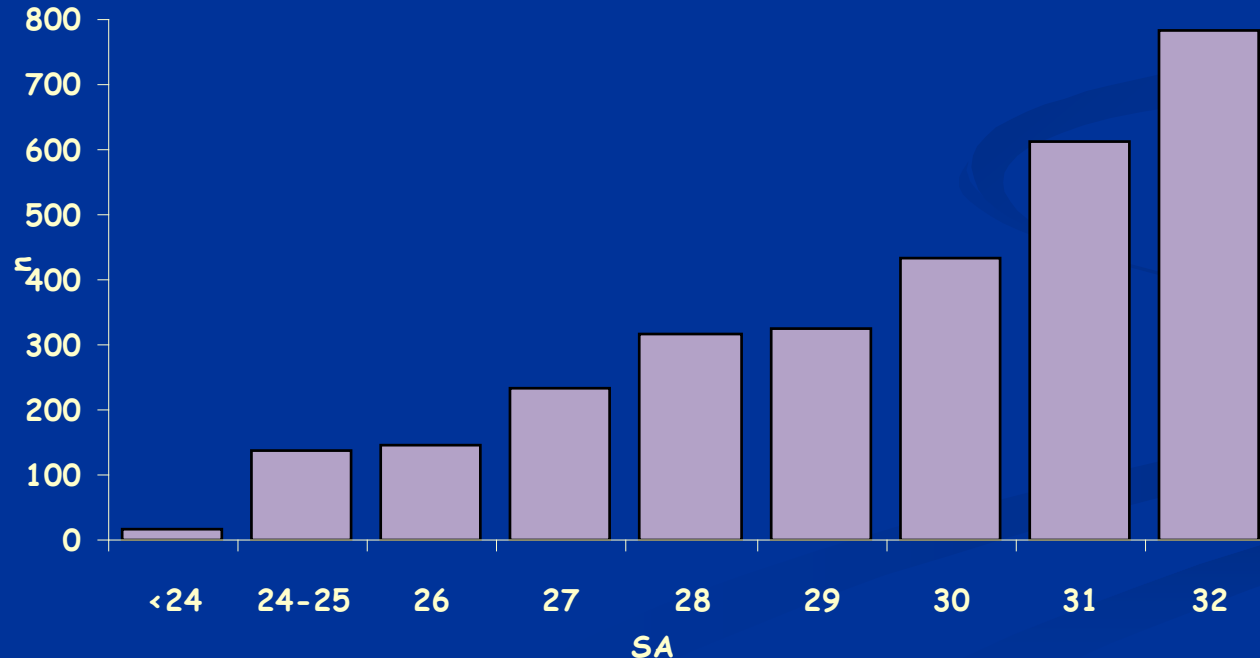
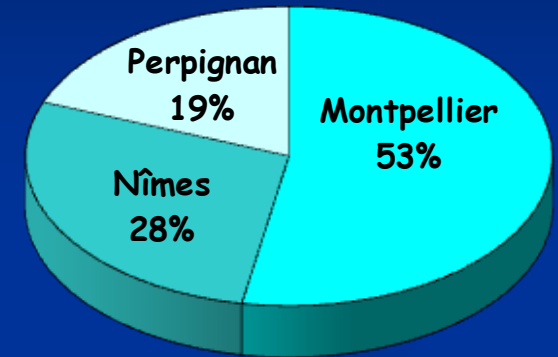
Perpignan (Thevenot)

Clémentine Combes

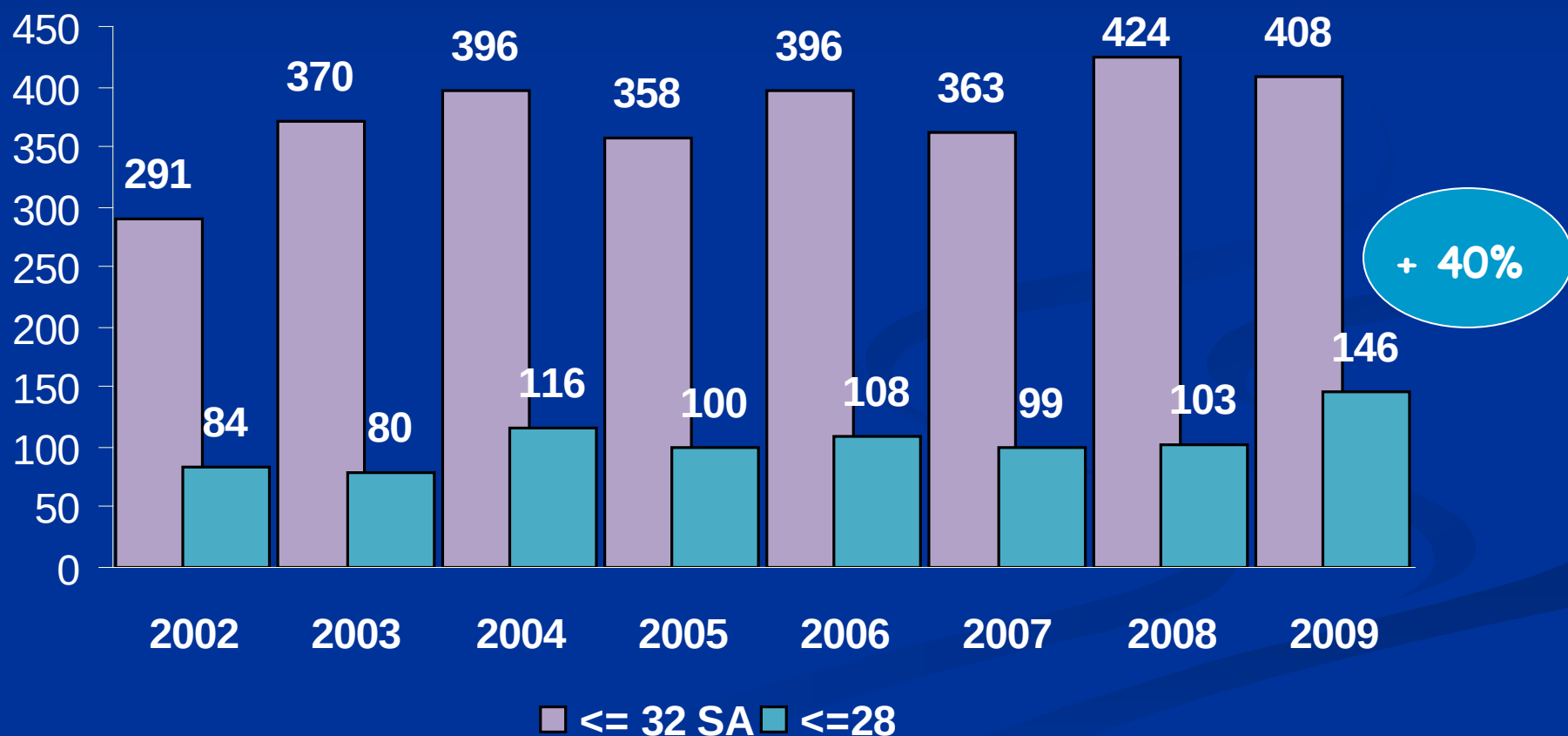
# $\leq 32$ SA LR 2002-2009 : population

3005 enfants

Dont 836  $\leq 28$  SA (28 %)



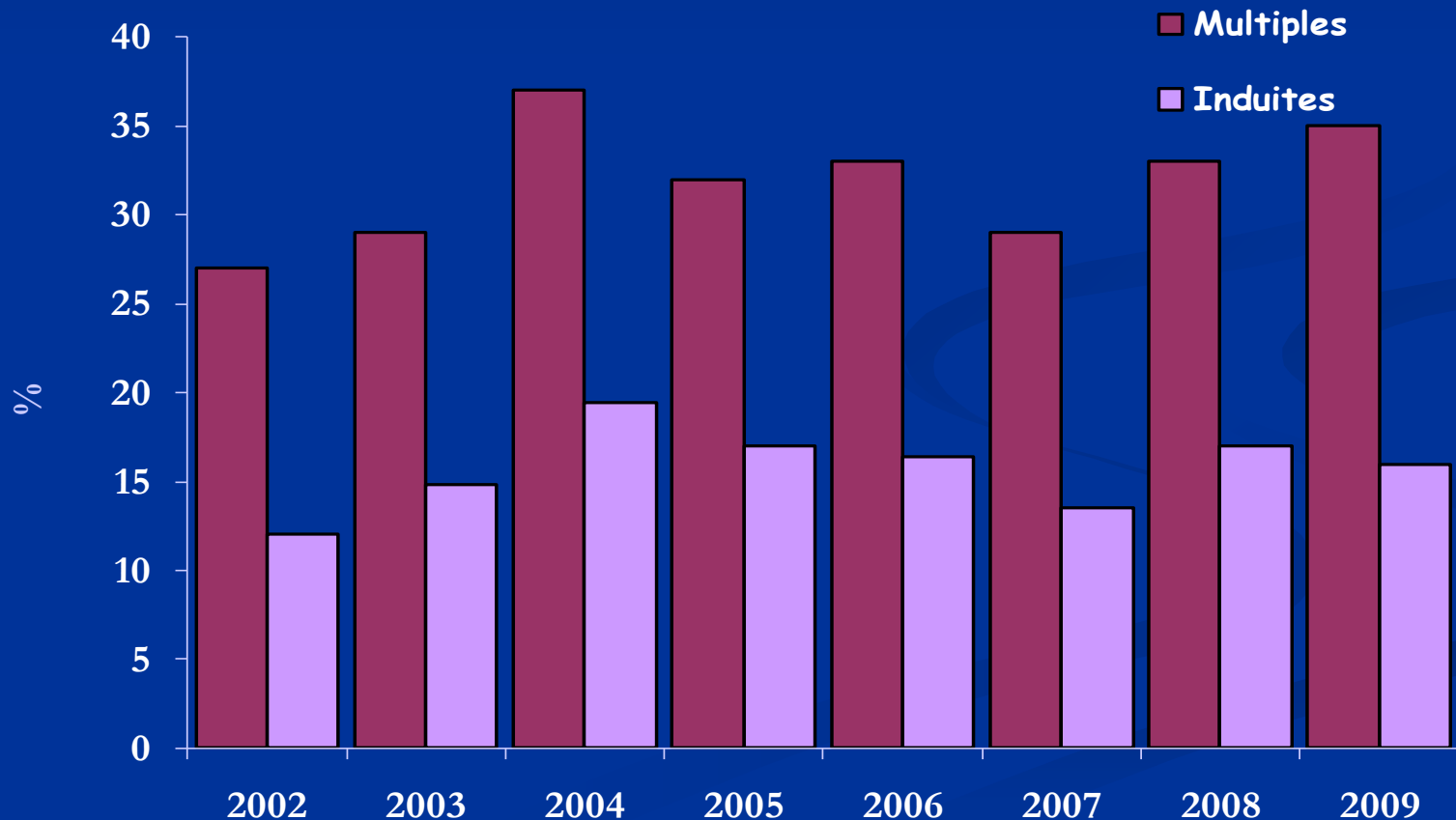
# Evolution du nombre de $\leq 32$ SA en LR 2002-2009



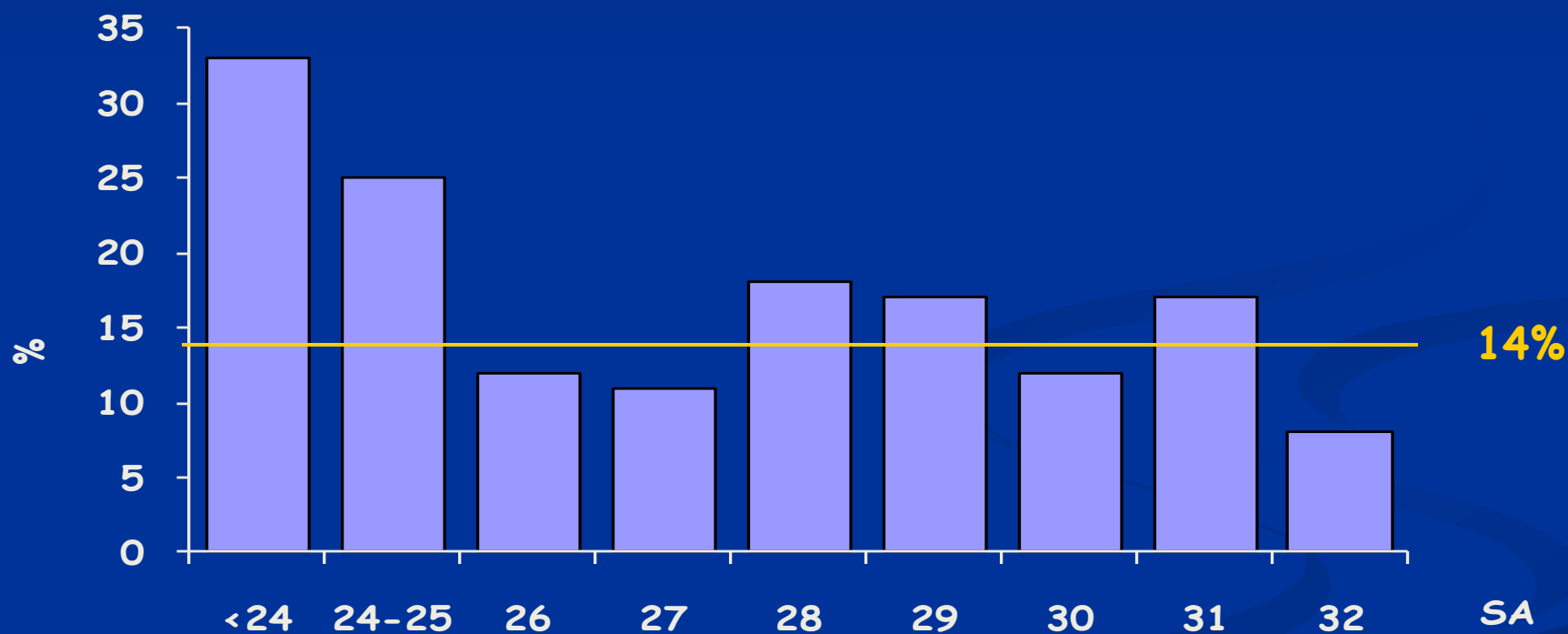
# LR 2002-2009 : Grossesse

## Évolution du nombre d'enfants issus

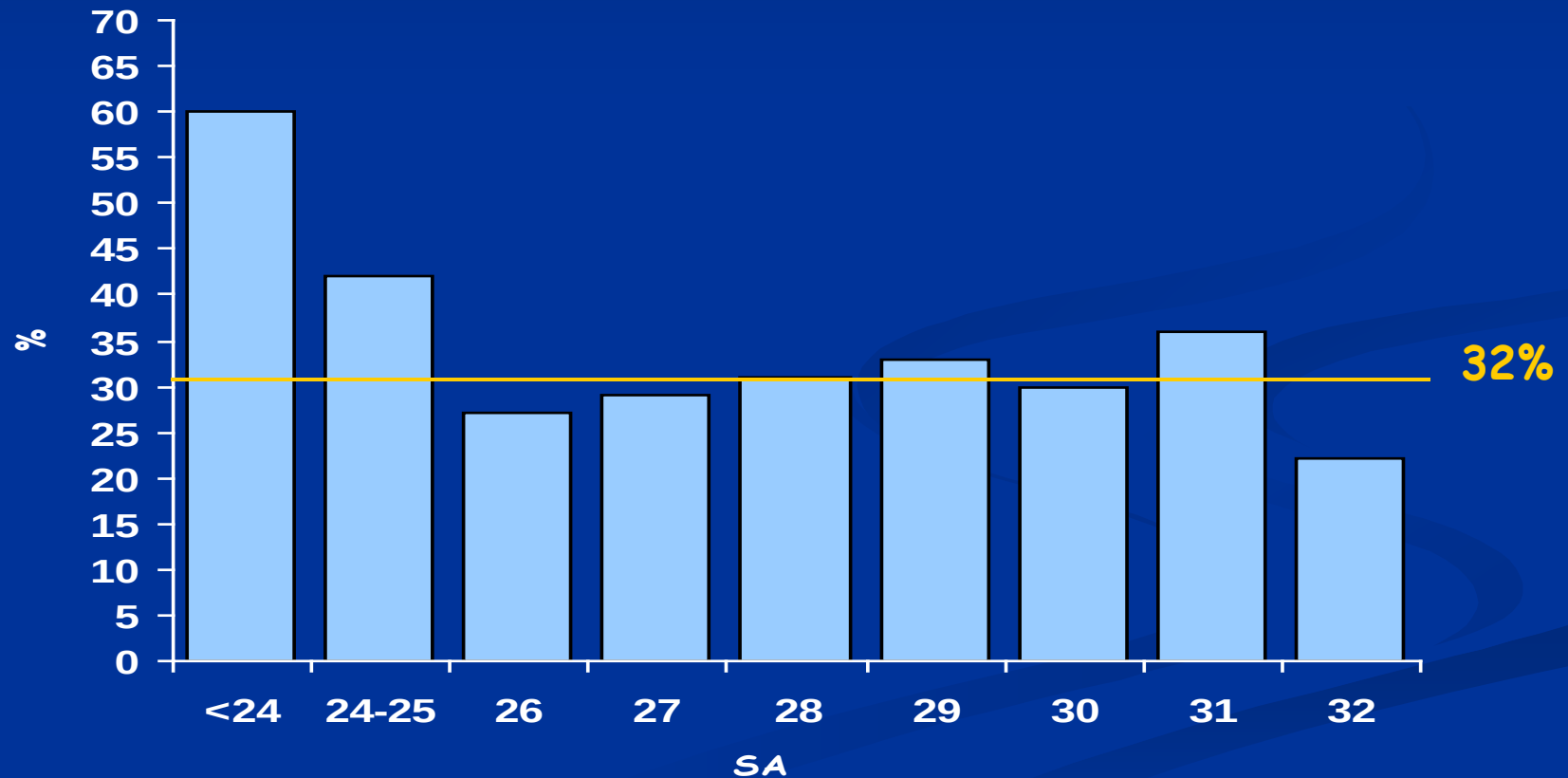
- de grossesses induites : 14% (EPIPAGE LR :23%)
- de grossesses multiples : 32 % (EPIPAGE LR :19%)



# Grossesses induites en LR 2002-2009

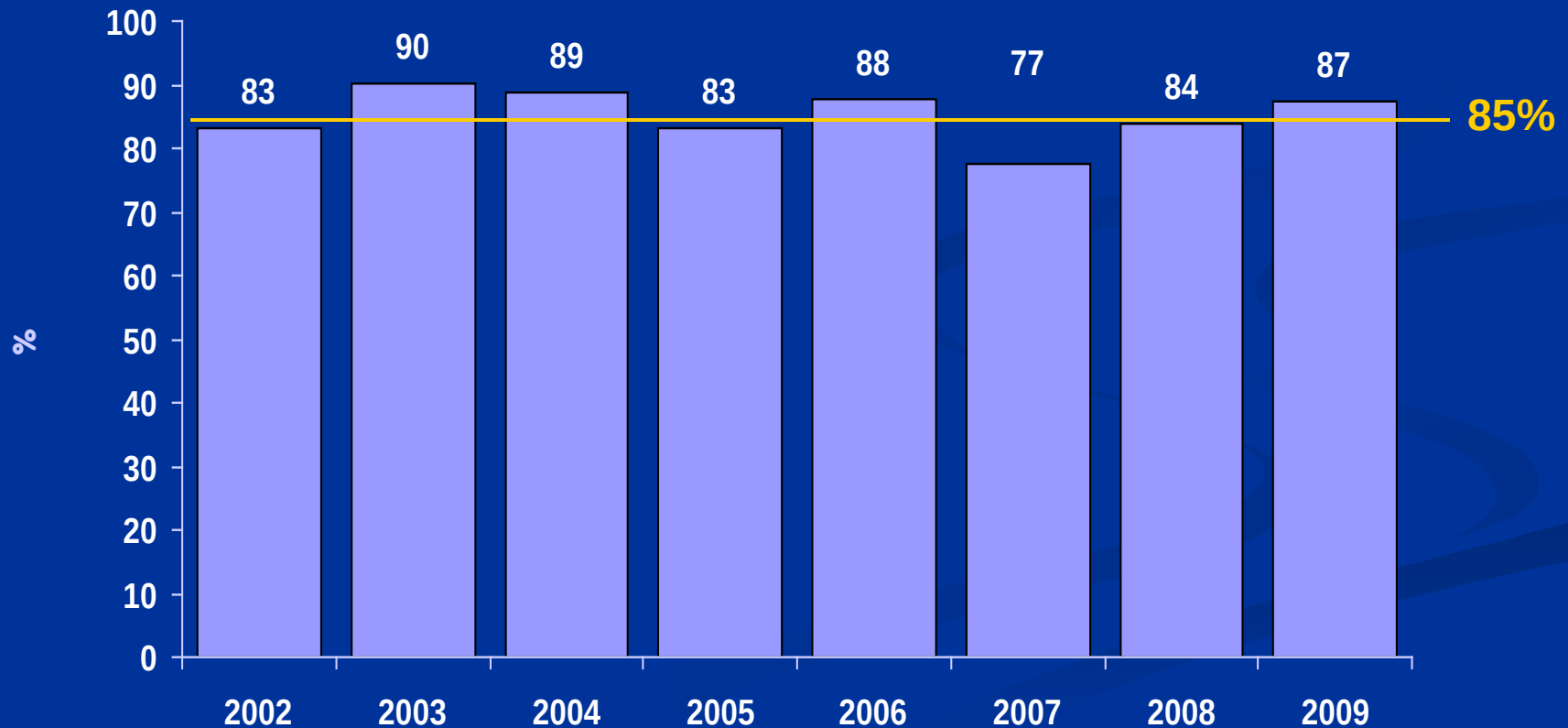


# Grossesses multiples LR 2002-09



# Corticothérapie anténatale complète $\leq 32\text{SA}$

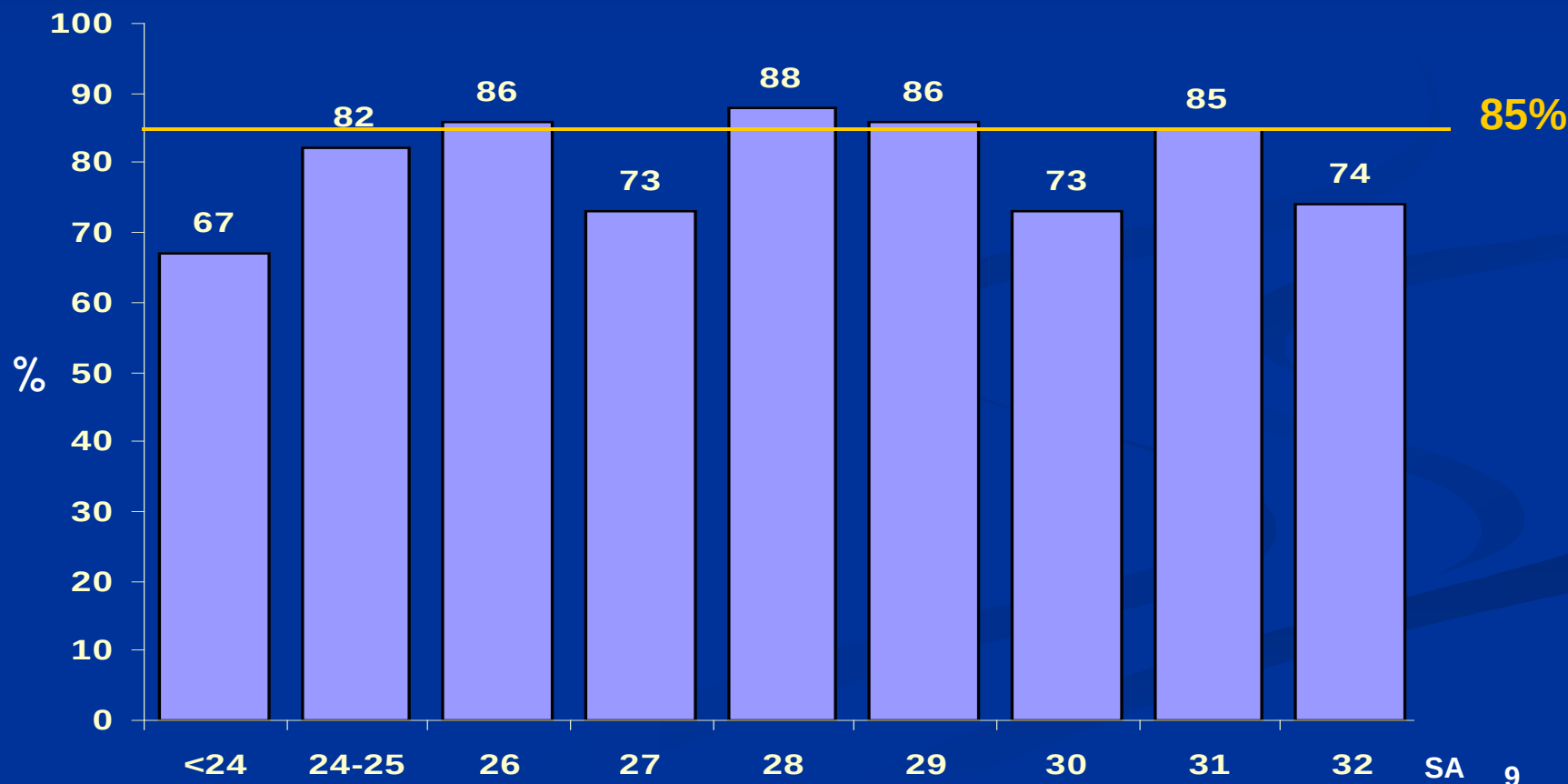
EIPAGE 97 (LR) : 61%  
En 2009 : 87%





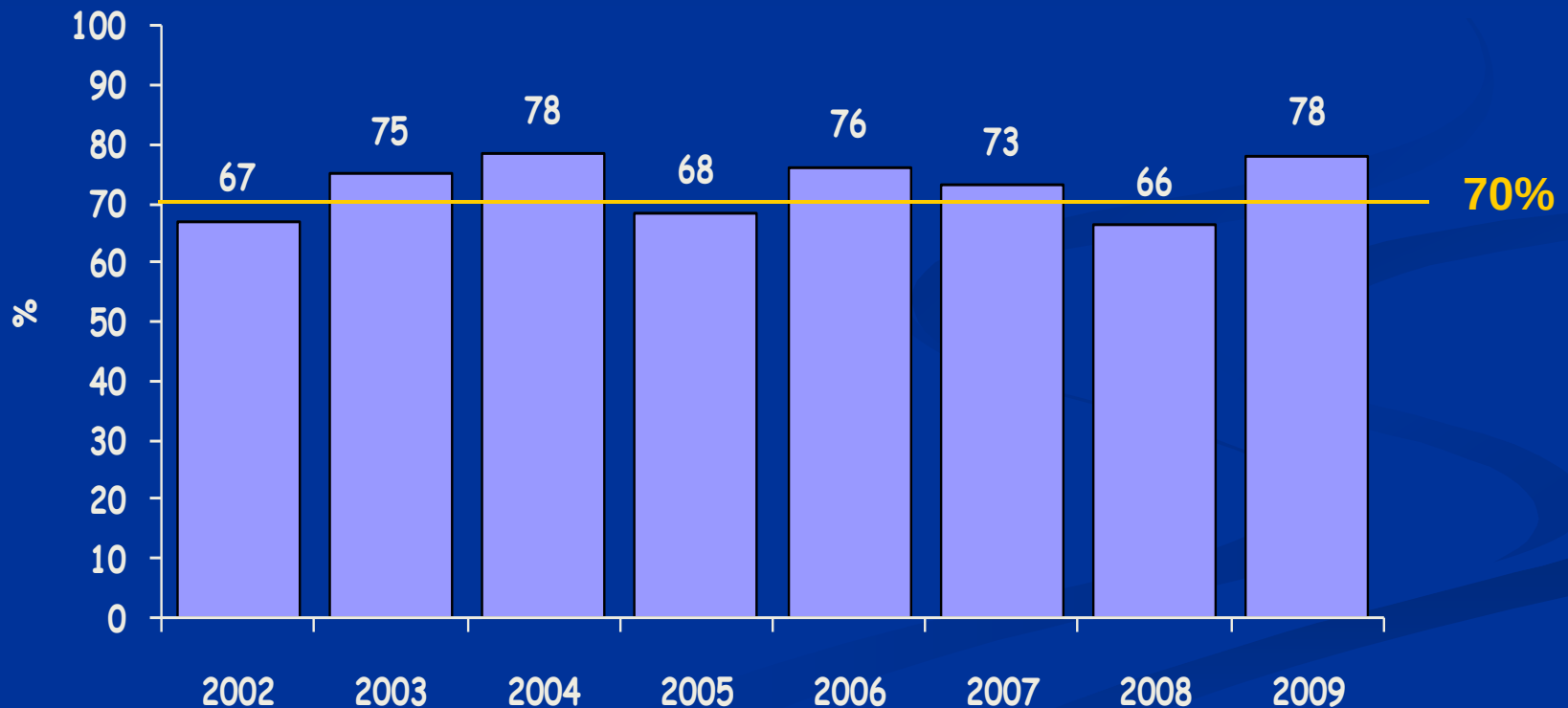
# Corticothérapie anténatale complète $\leq 32$ SA

EIPAGE 97 (LR) : 61%  
En 2009 : 87%



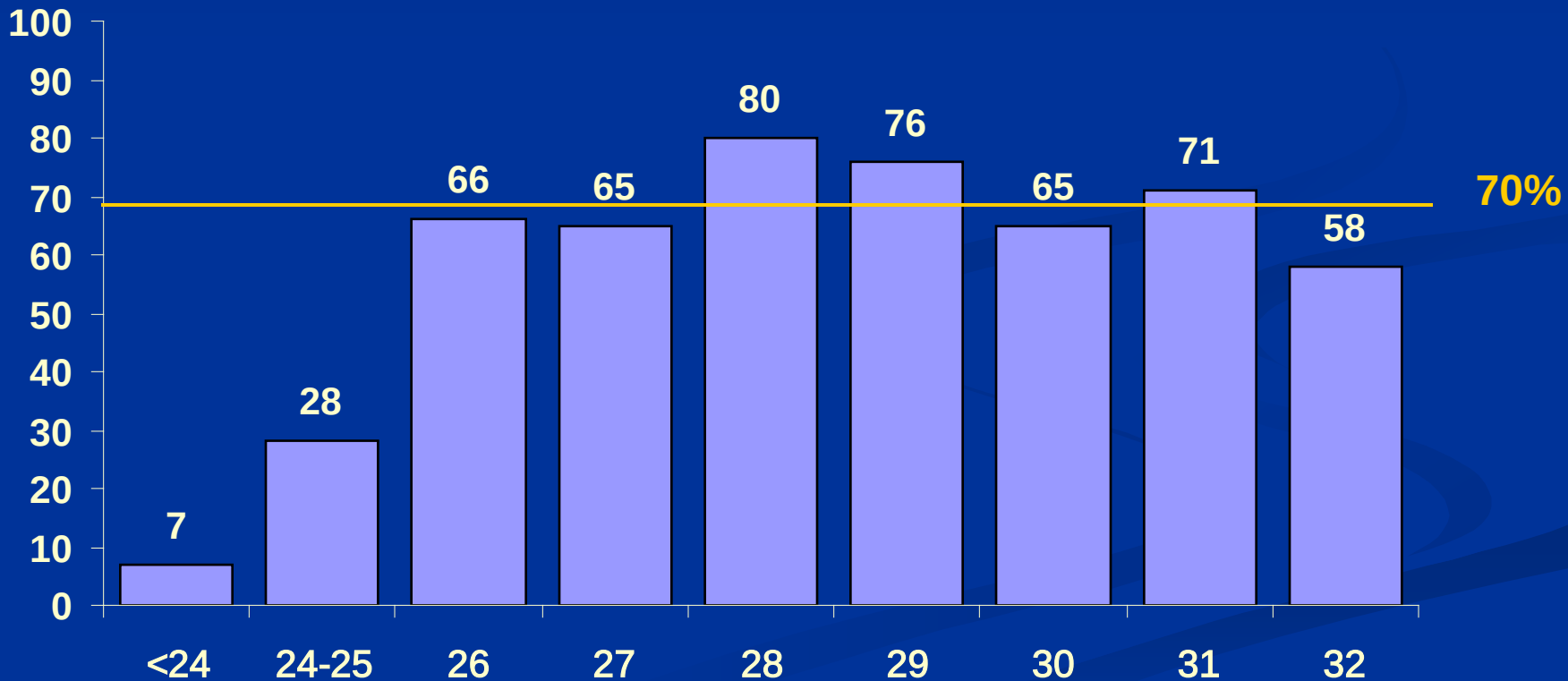
# Césarienne $\leq$ 32 SA

EPIPAGE 97 (LR) : 38%  
En 2009 : 78%



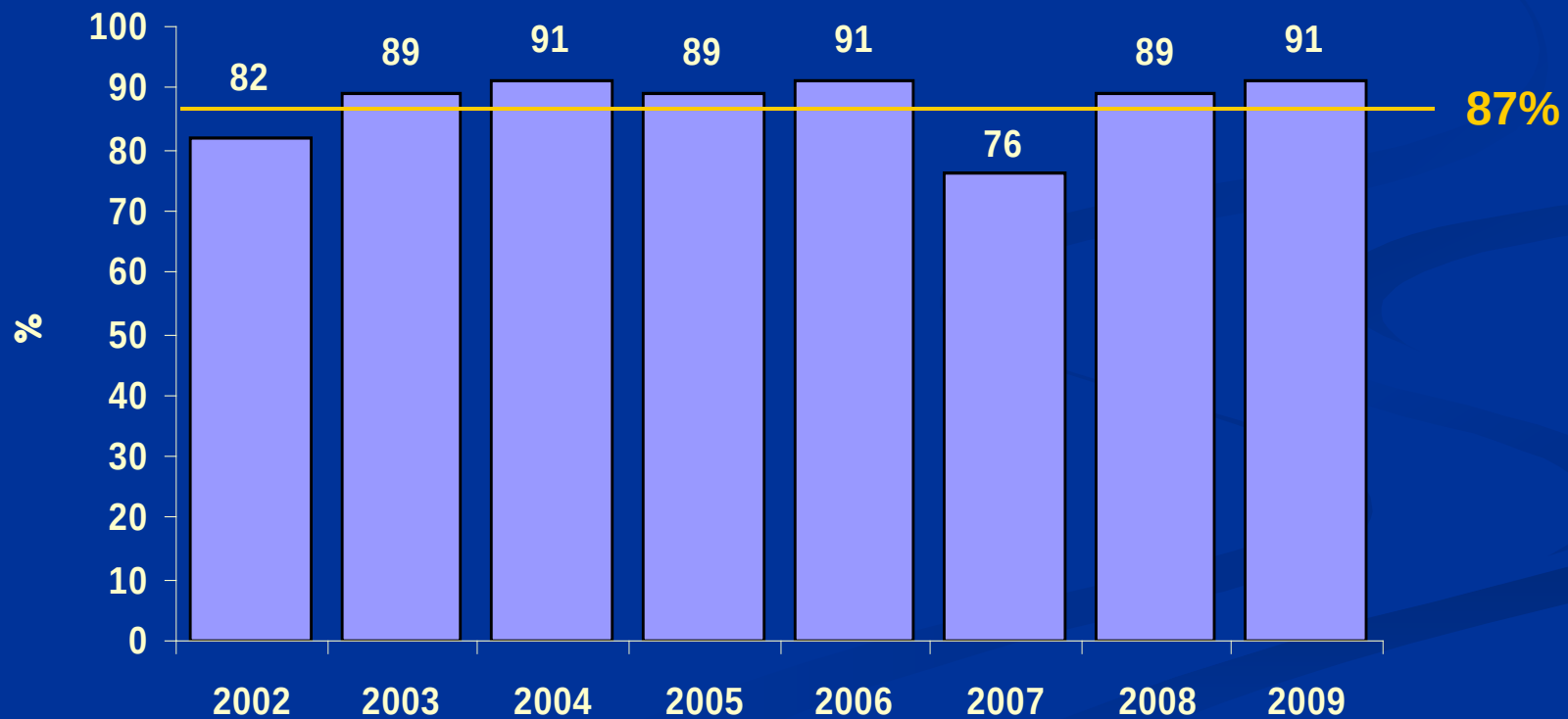
# Césarienne $\leq$ 32 SA

EPIPAGE 97 (LR) : 38%  
En 2009 : 78%



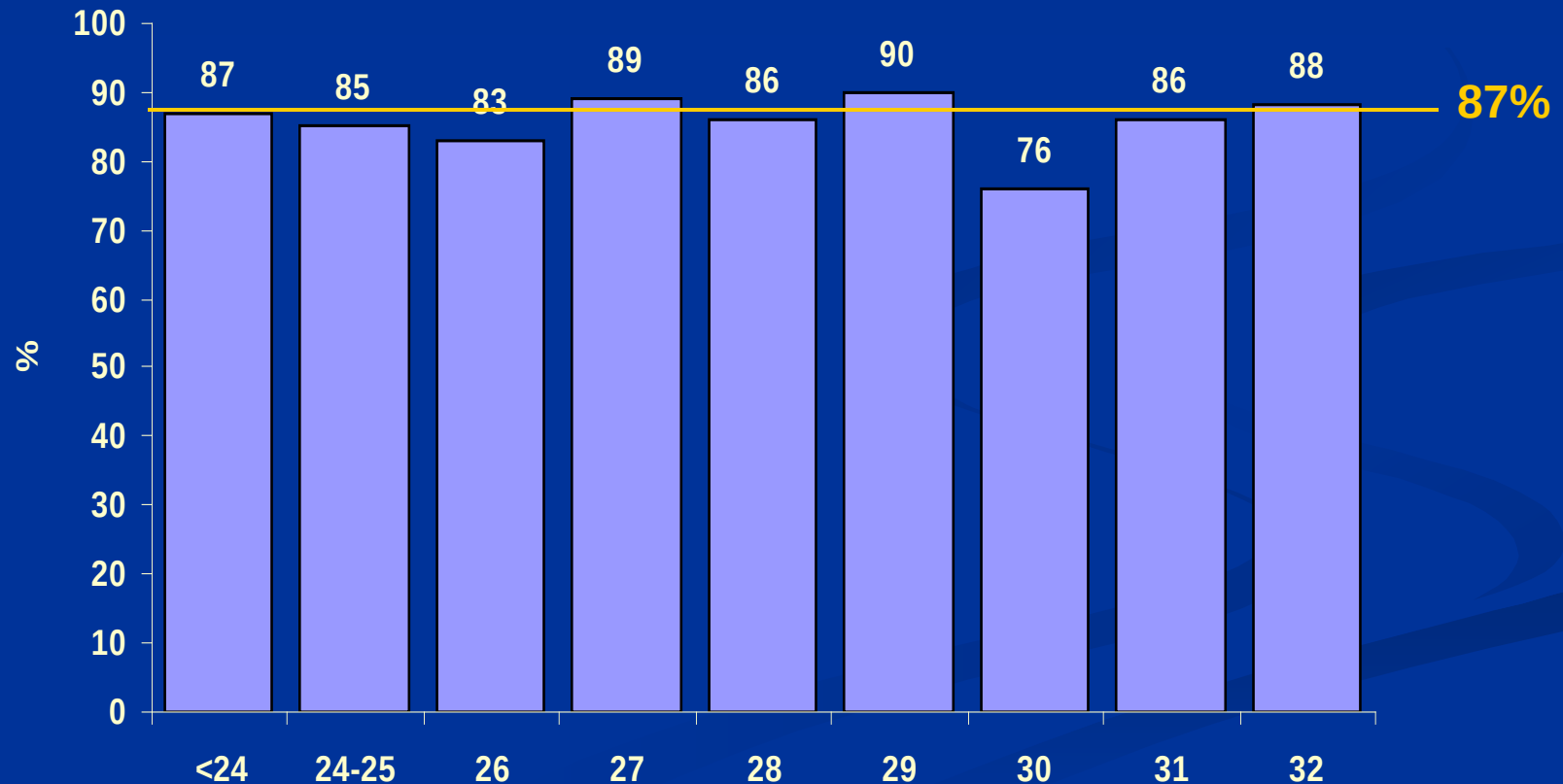
# « Inborn » (nés en niveau III) $\leq 32$ SA

EPIPAGE 97 (LR) : 84%  
En 2009 : 91%



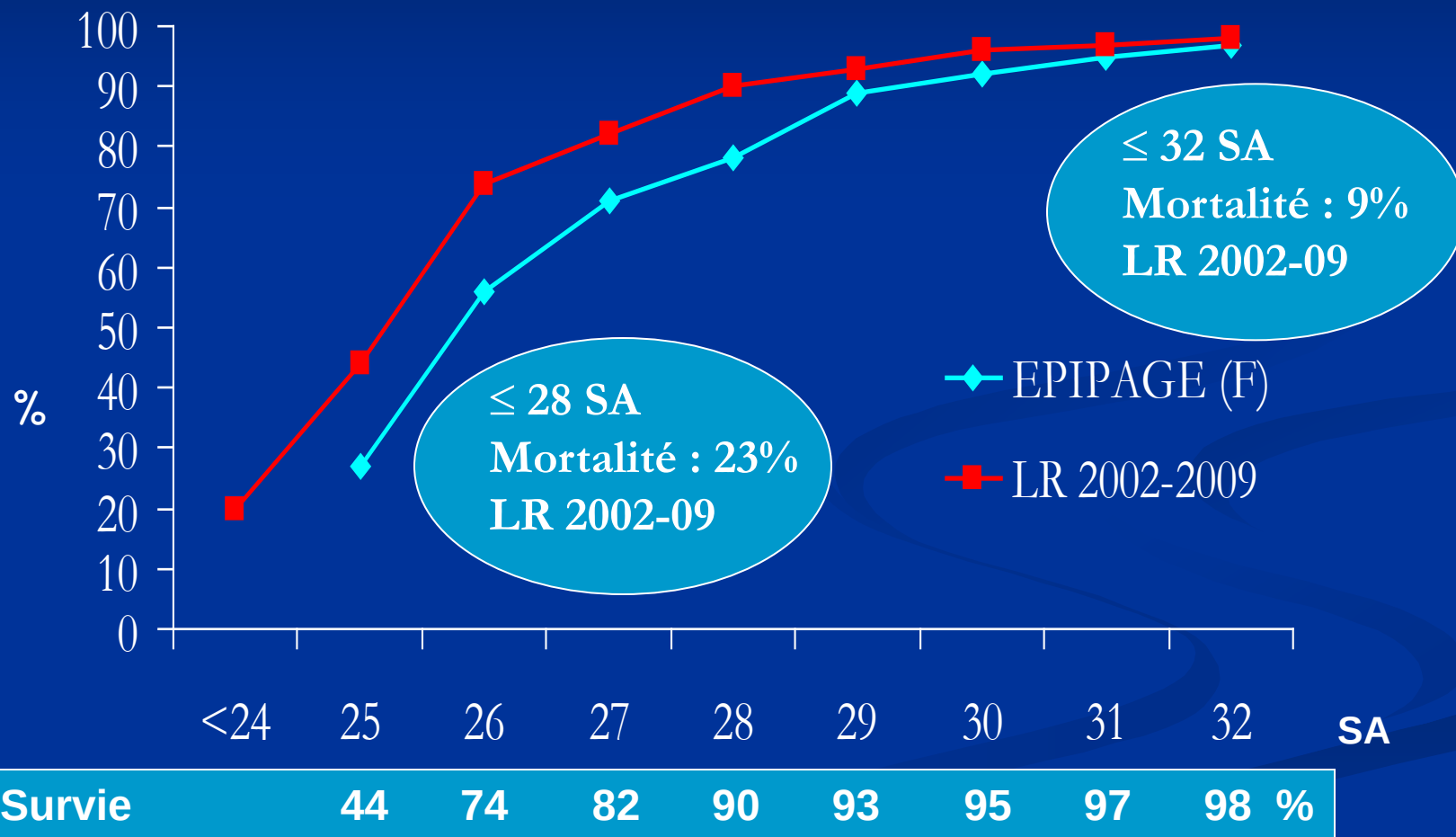
# « Inborn » (nés en niveau III) ≤ 32 SA

EPIPAGE 97 (LR) : 84%  
En 2009 : 91%

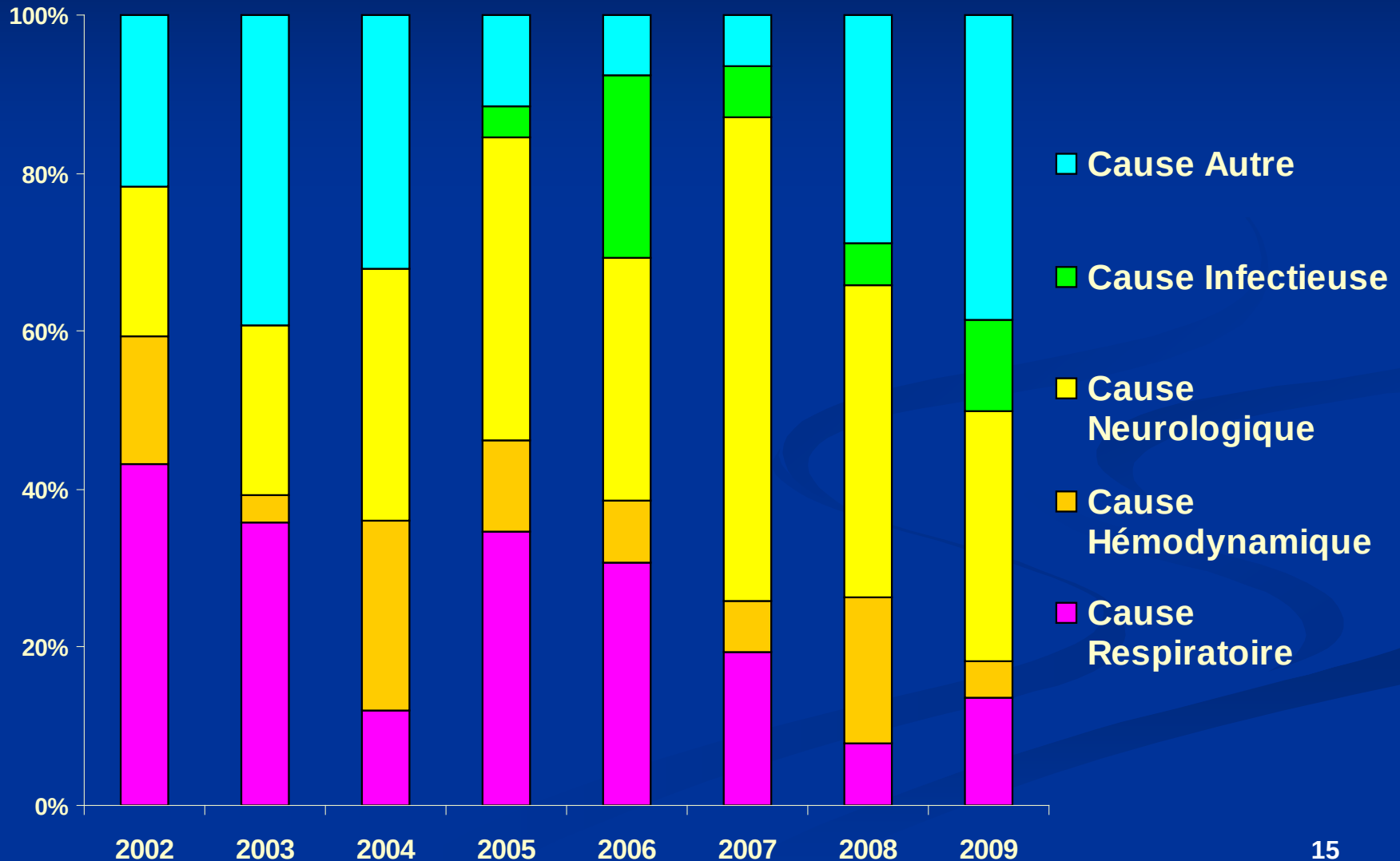


# Survie $\leq 32$ SA en LR

## 2002-2009



# LR 2002-09 : Causes de décès



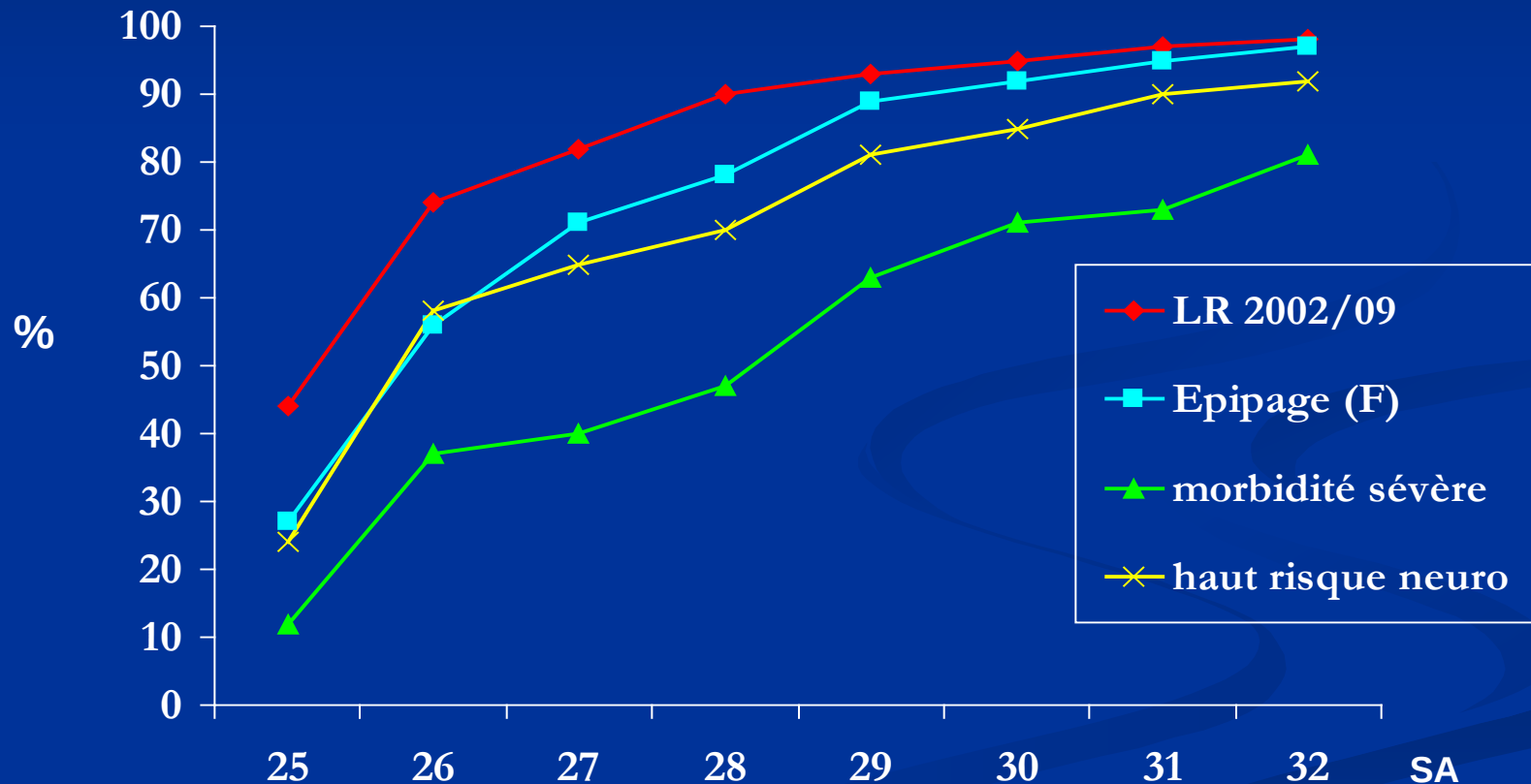
# Survie $\leq 32$ SA en LR 2002-09

Sans séquelles neuro graves : HIV 3-4  $\pm$  LMPV

87 %

Sans morbidité sévère : DBP  $\pm$  ECUN  $\pm$  HIV 3-4  $\pm$  LMPV  $\pm$  ROP

73%



Survie sans  
morbidité sévère

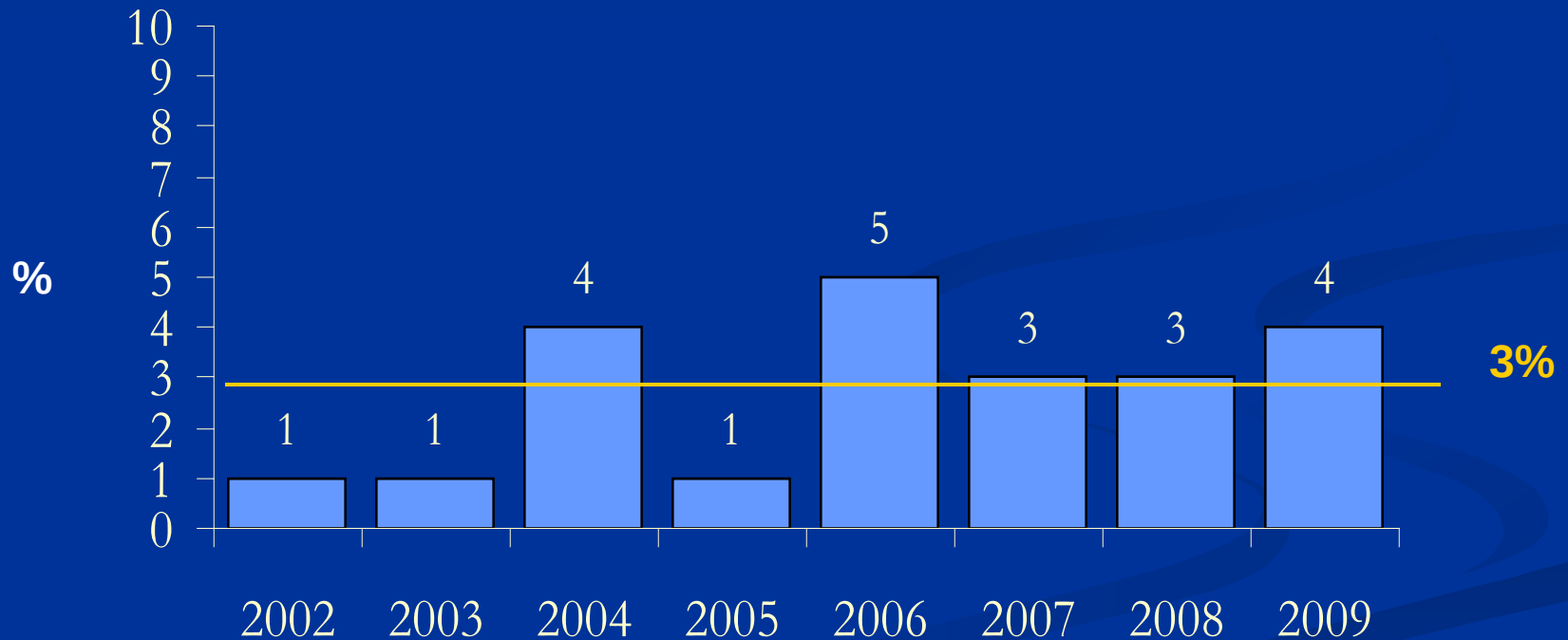
12 37 40 47 63 71 73 81 %



# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA

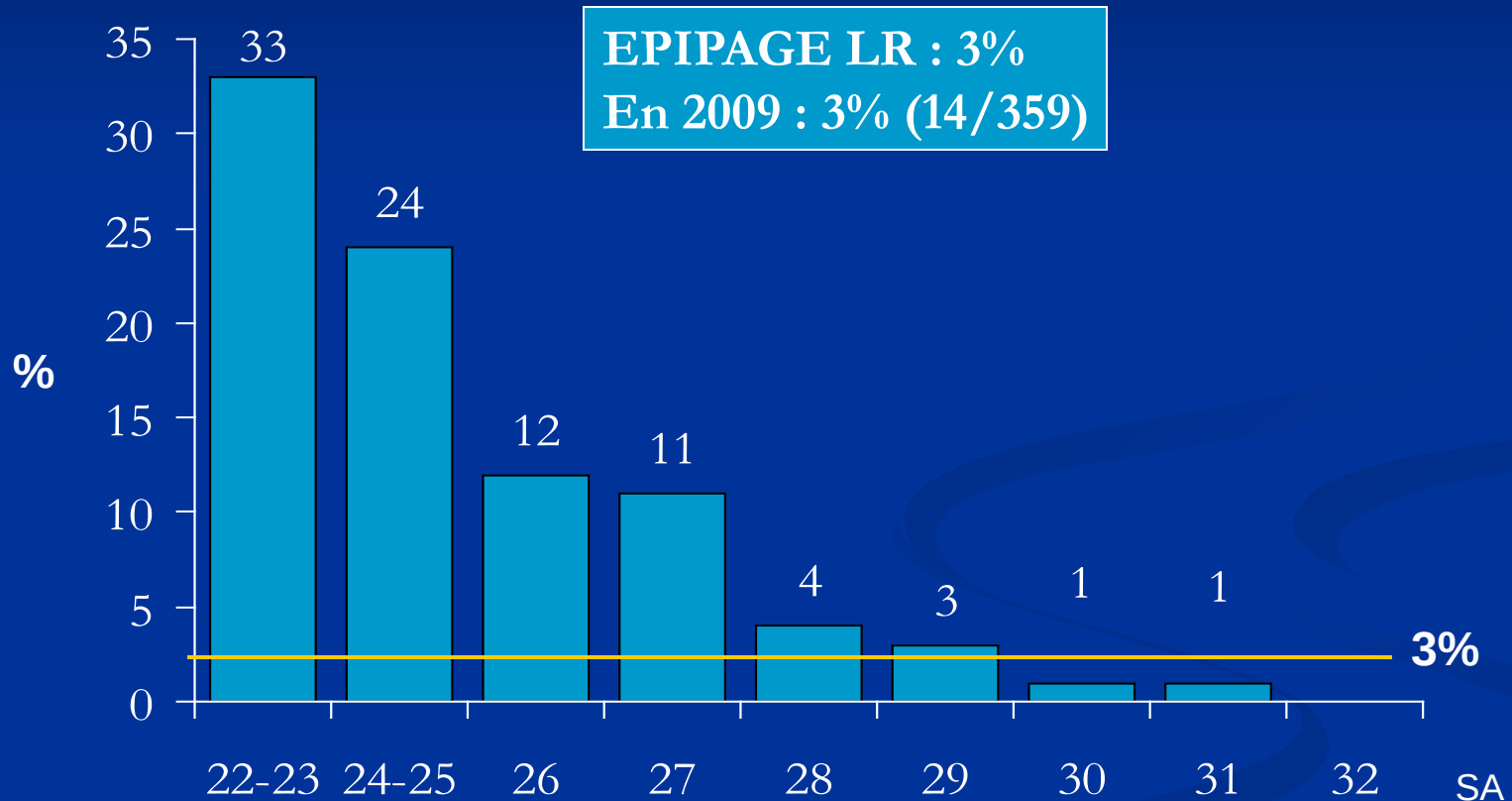
## Hémorragie intra ventriculaire grade 3-4

EPIPAGE LR : 3%  
En 2009 : 3% (14/359)



# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA

## Hémorragie intra ventriculaire grade 3-4



# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA leucomalacie périventriculaire

EPIPAGE LR : 18%

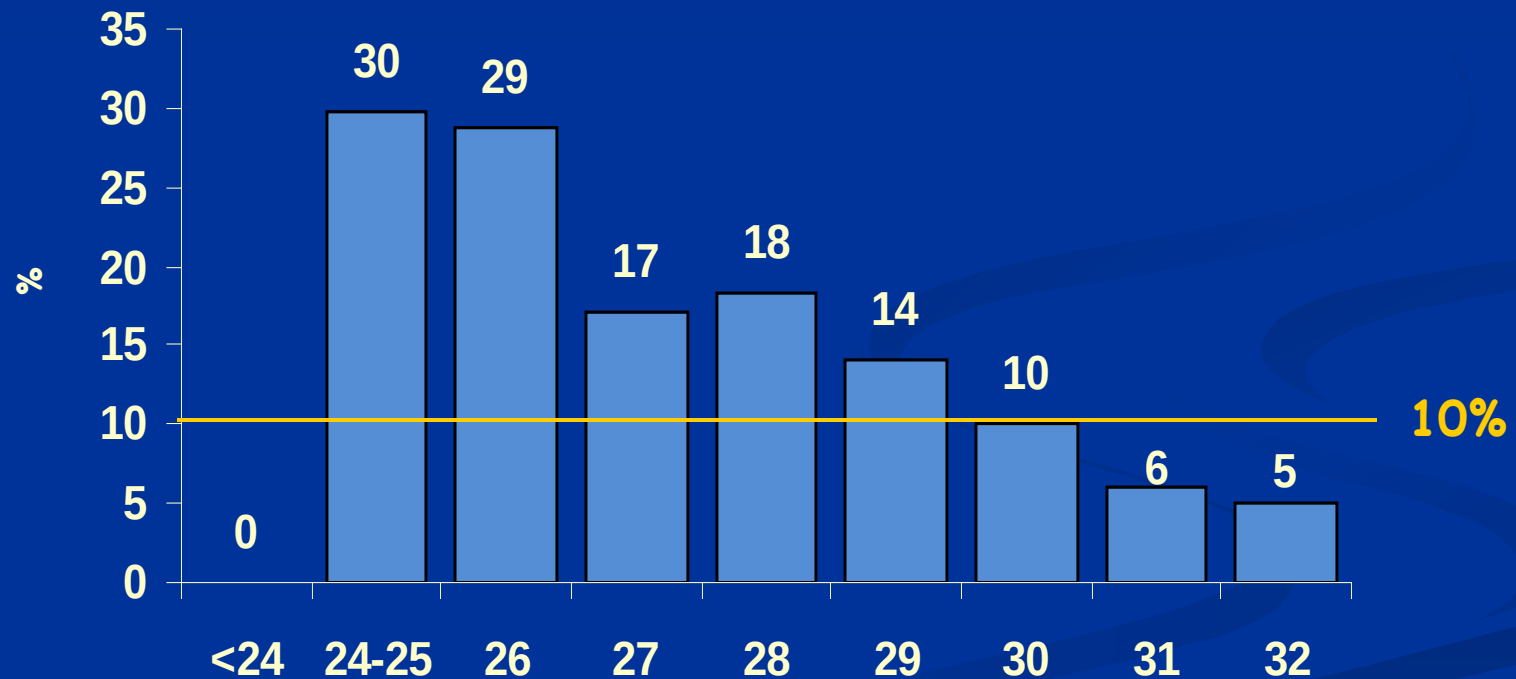
En 2009 : 14% (51/359)



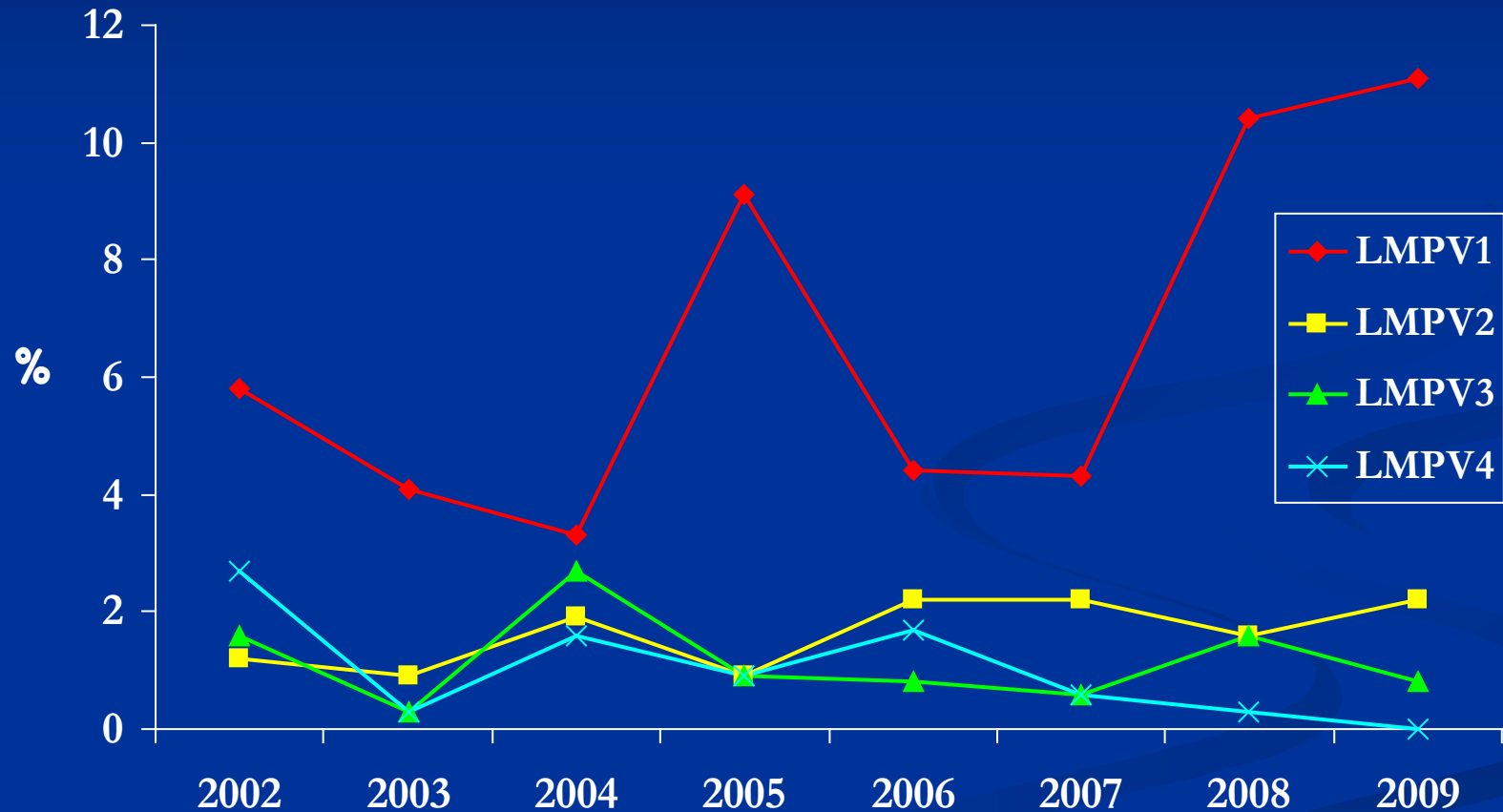
# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA leucomalacie périventriculaire

EPIPAGE LR : 18%

En 2009 : 14% (51/359)



# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA leucomalacie périventriculaire

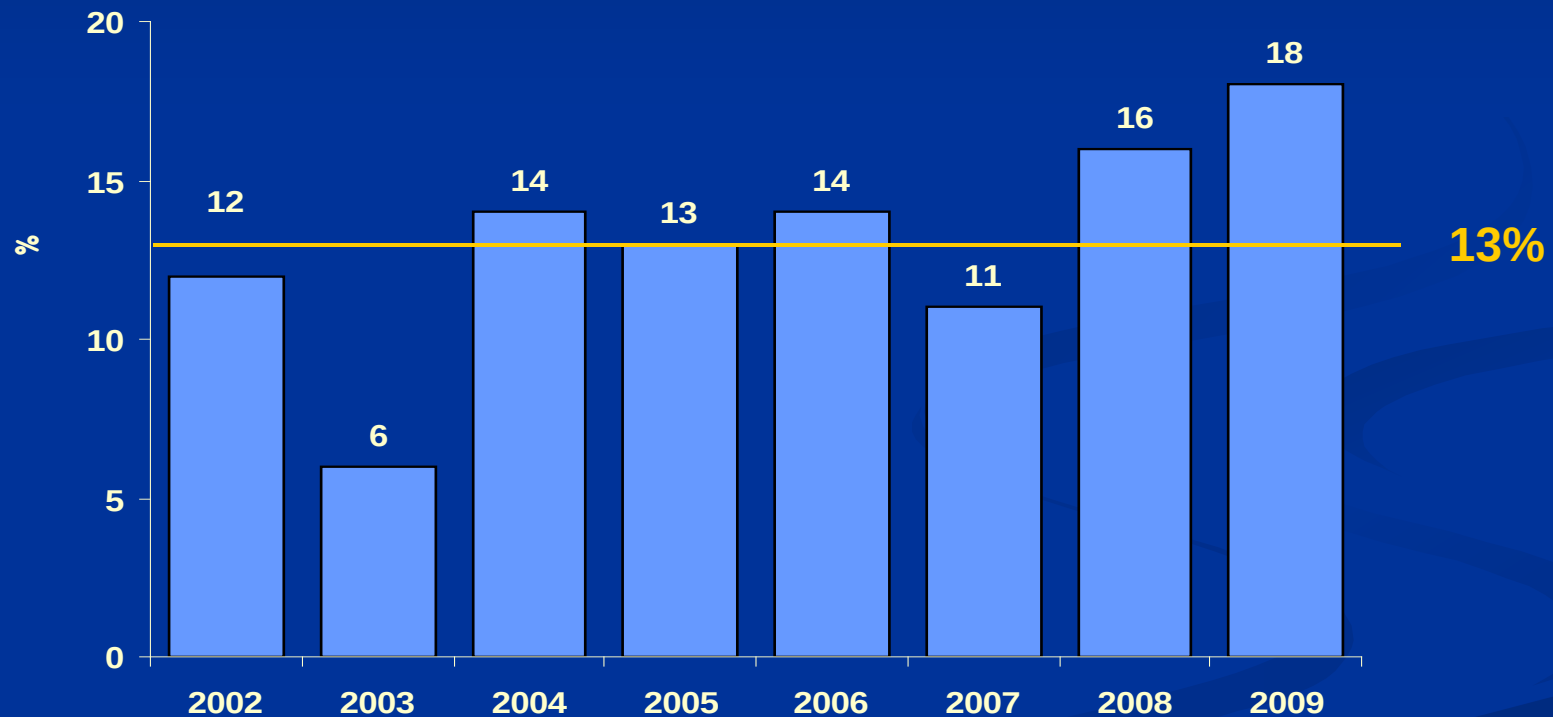


Parmi les survivants

# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA

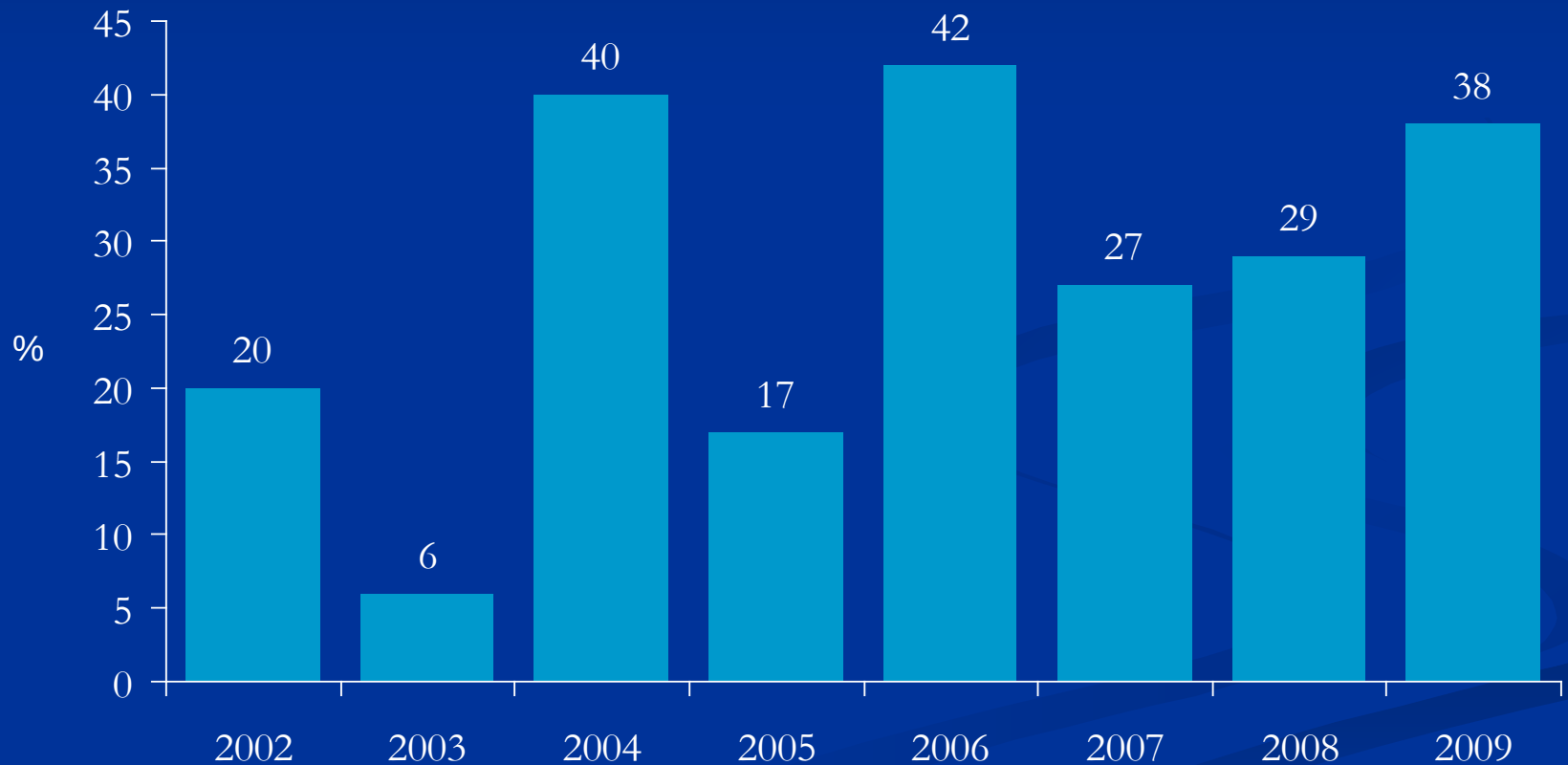
## Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)

En 2002-2009 : 13 %



# Morbidité neurologique $\leq 28$ SA

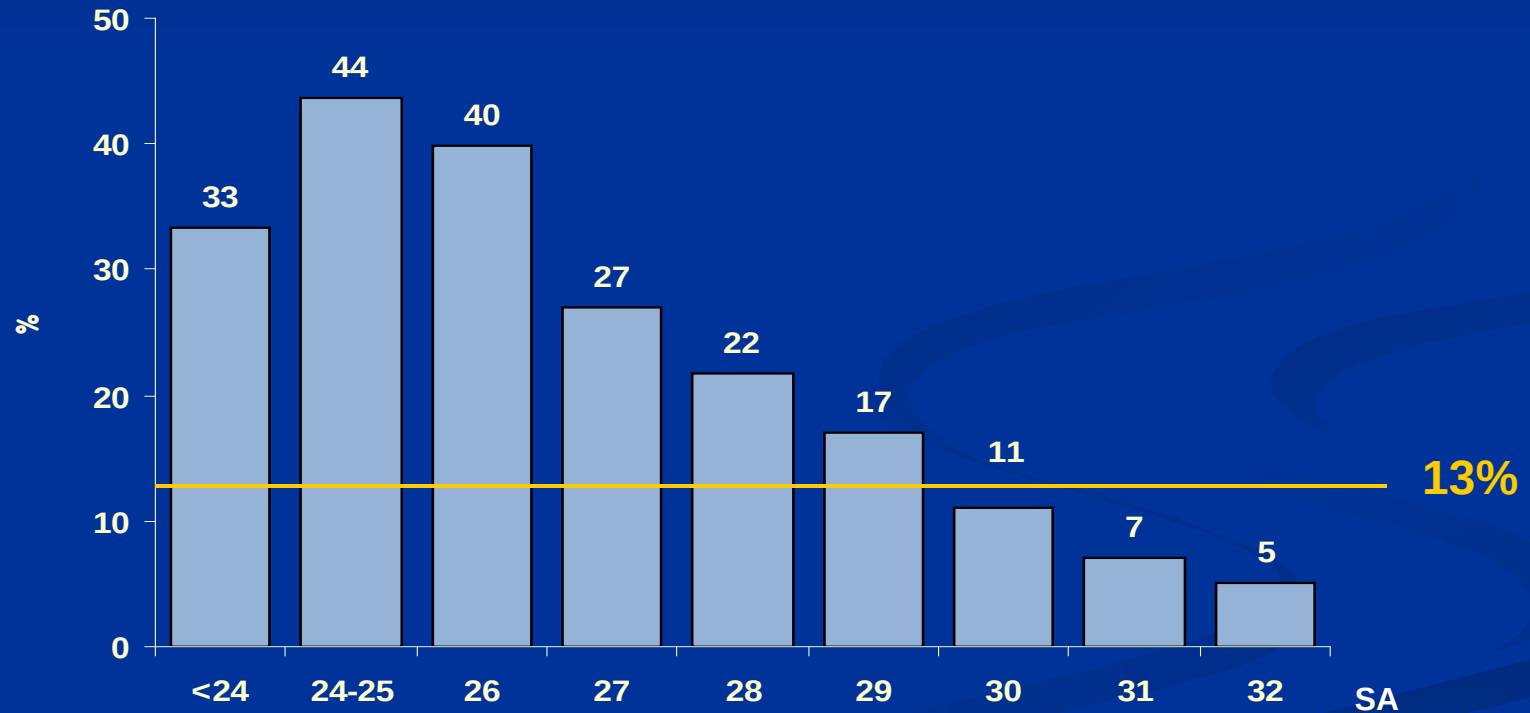
## Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)



# Morbidité neurologique $\leq 32$ SA

## Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)

- Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV) : 13 %

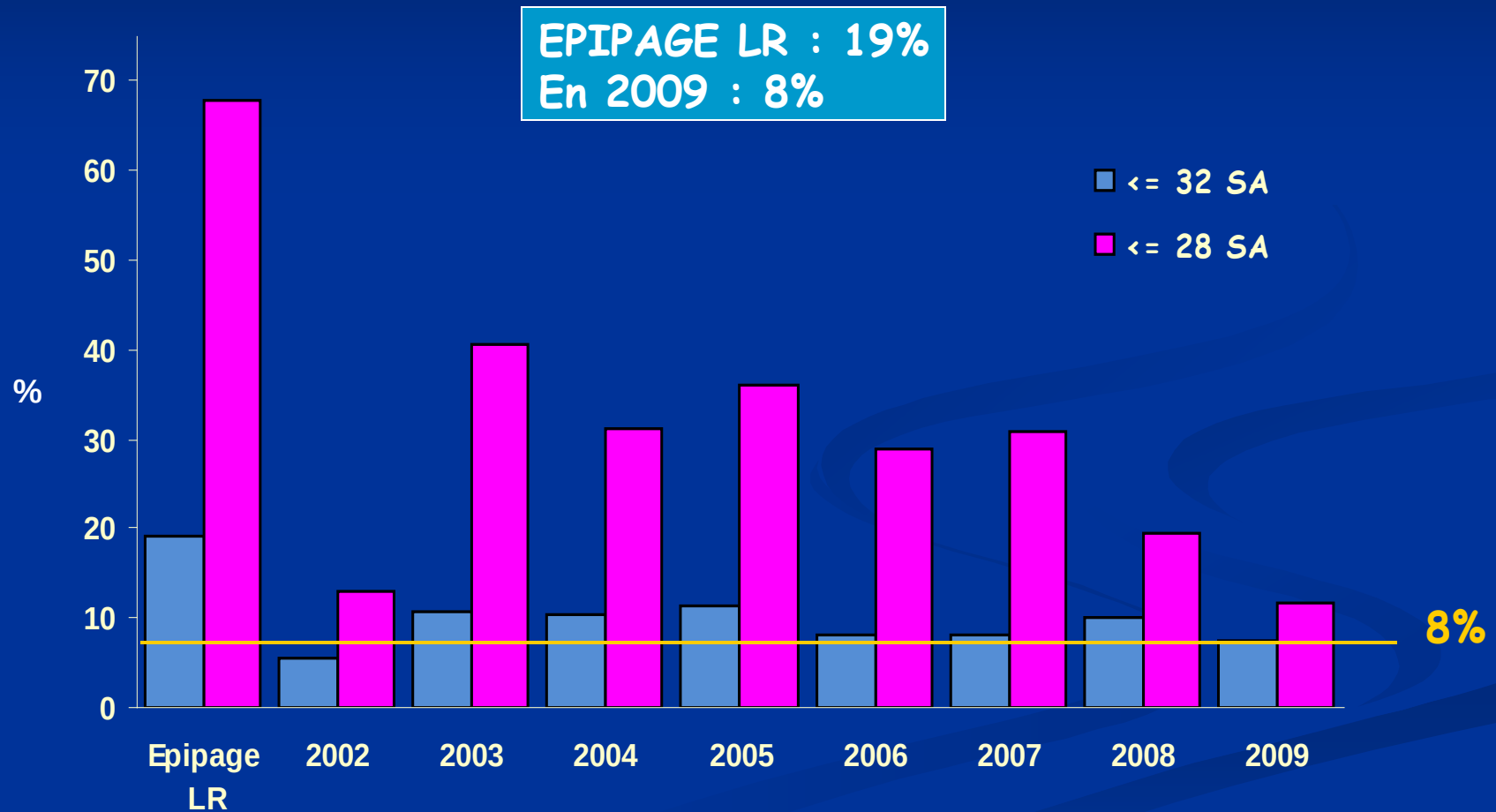


\* : % des survivants



# Morbidité respiratoire $\leq 32$ SA

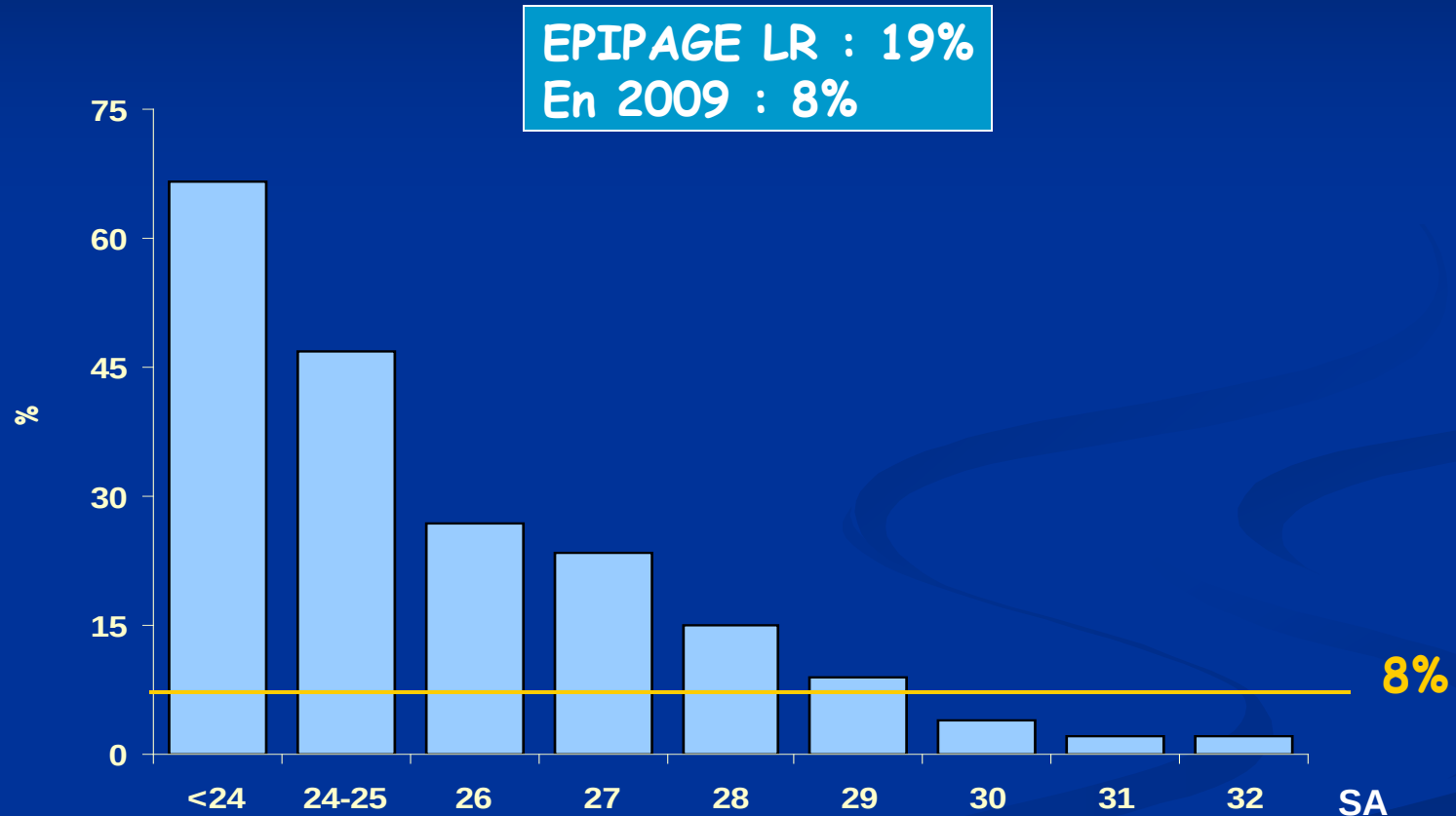
Dysplasie broncho-pulmonaire ( $O_2$  à 36 SA)



\* : % des survivants

# Morbidité respiratoire $\leq 32$ SA

Dysplasie broncho-pulmonaire (O<sub>2</sub> à 36 SA)

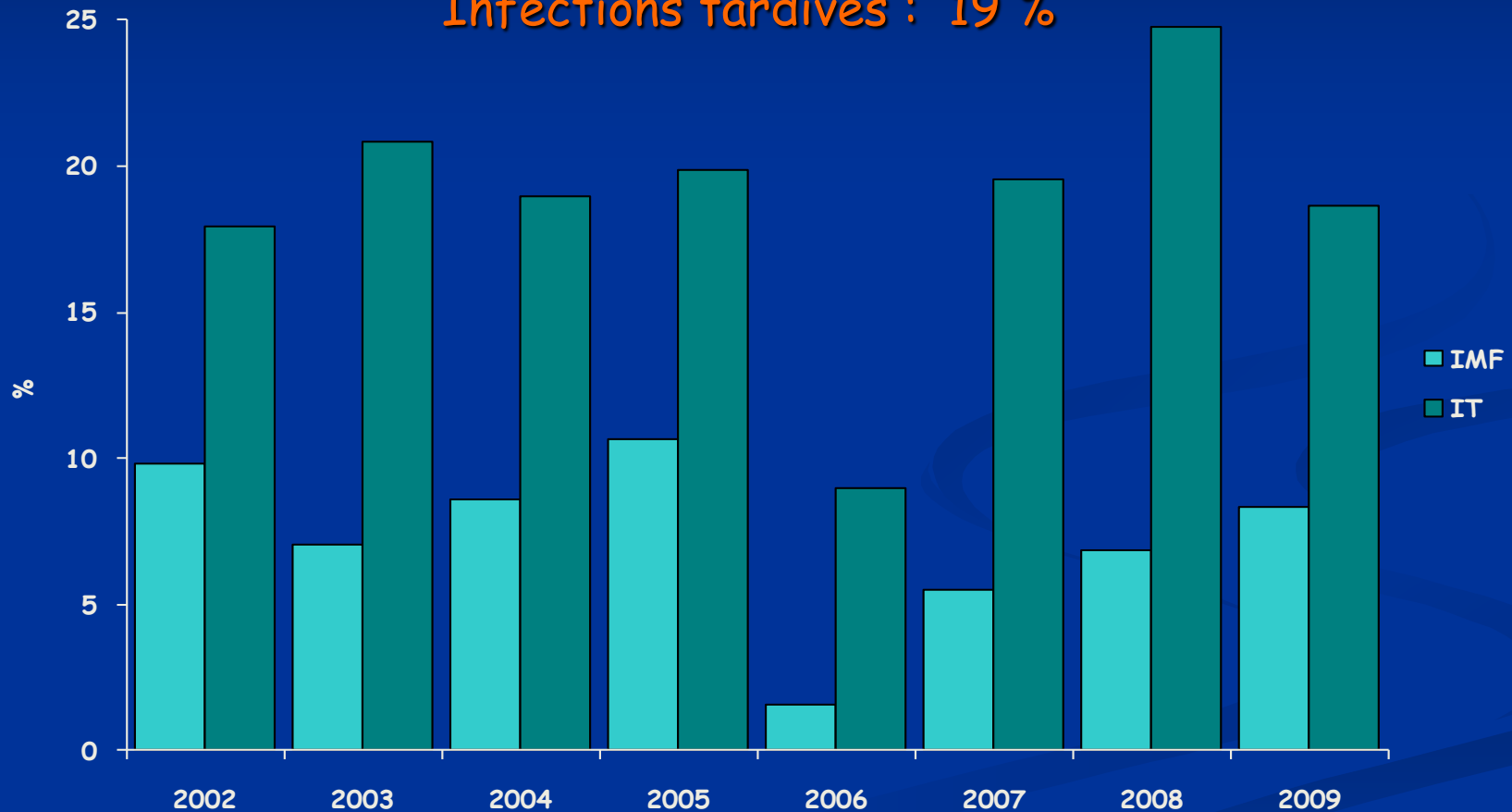


\* : % des survivants

# Morbidité infectieuse $\leq 32$ SA

Infections materno-fœtales : 7 %

Infections tardives : 19 %

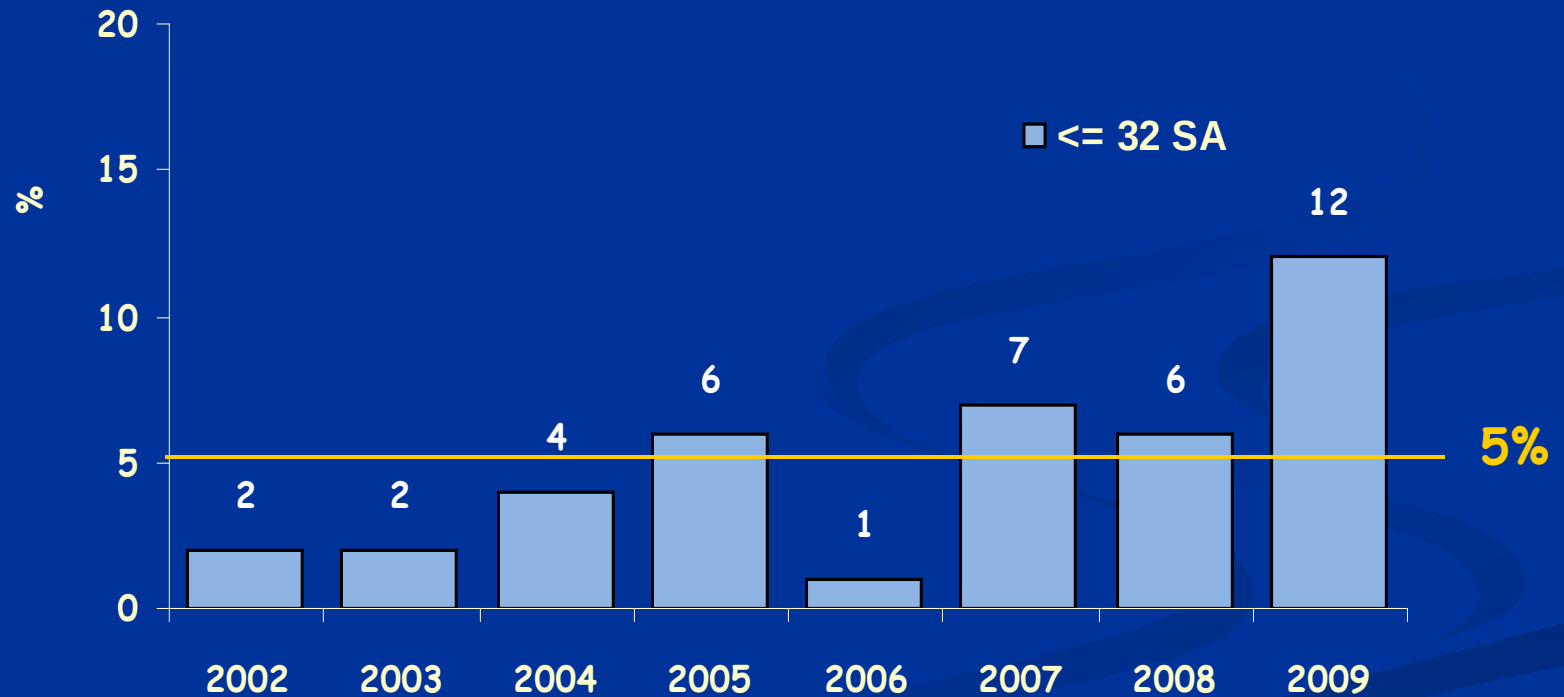


\* : % des naissances

# Morbidité digestive $\leq 32$ SA

## Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

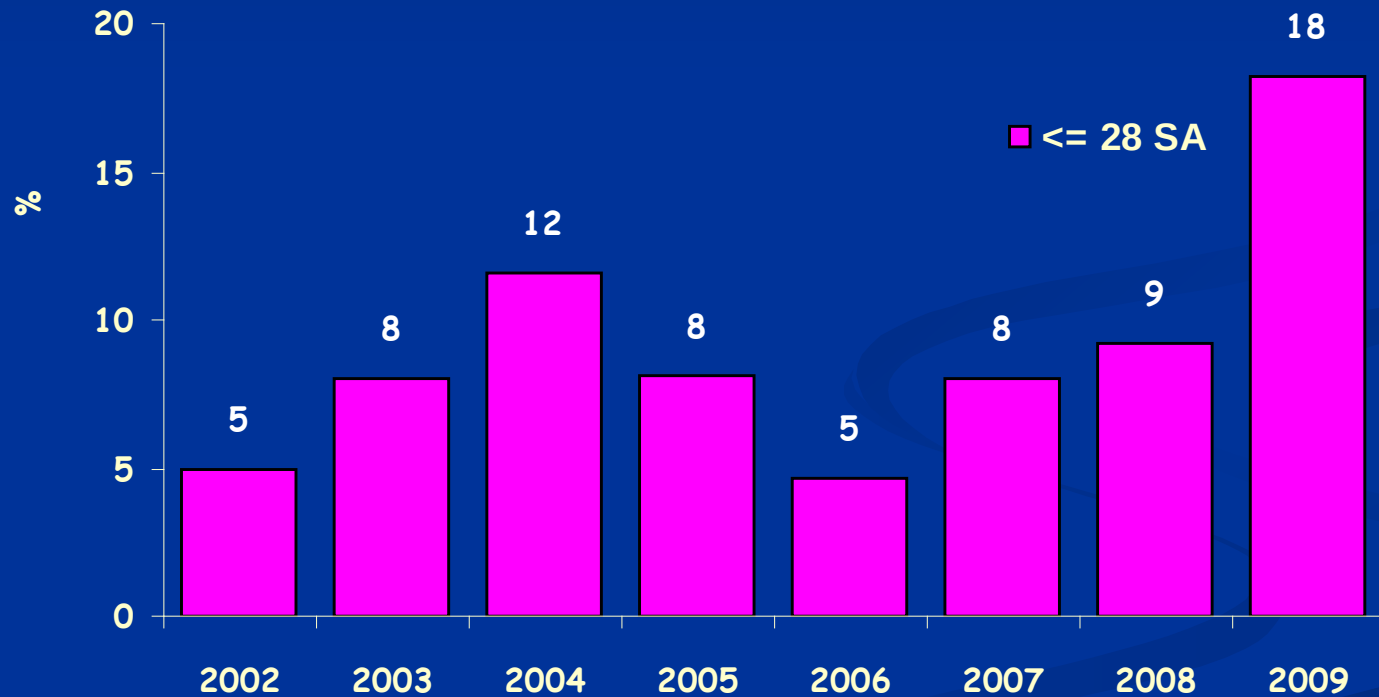
EIPAGE LR : 2%  
En 2009 : 12%



# Morbidité digestive $\leq 28$ SA

## Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

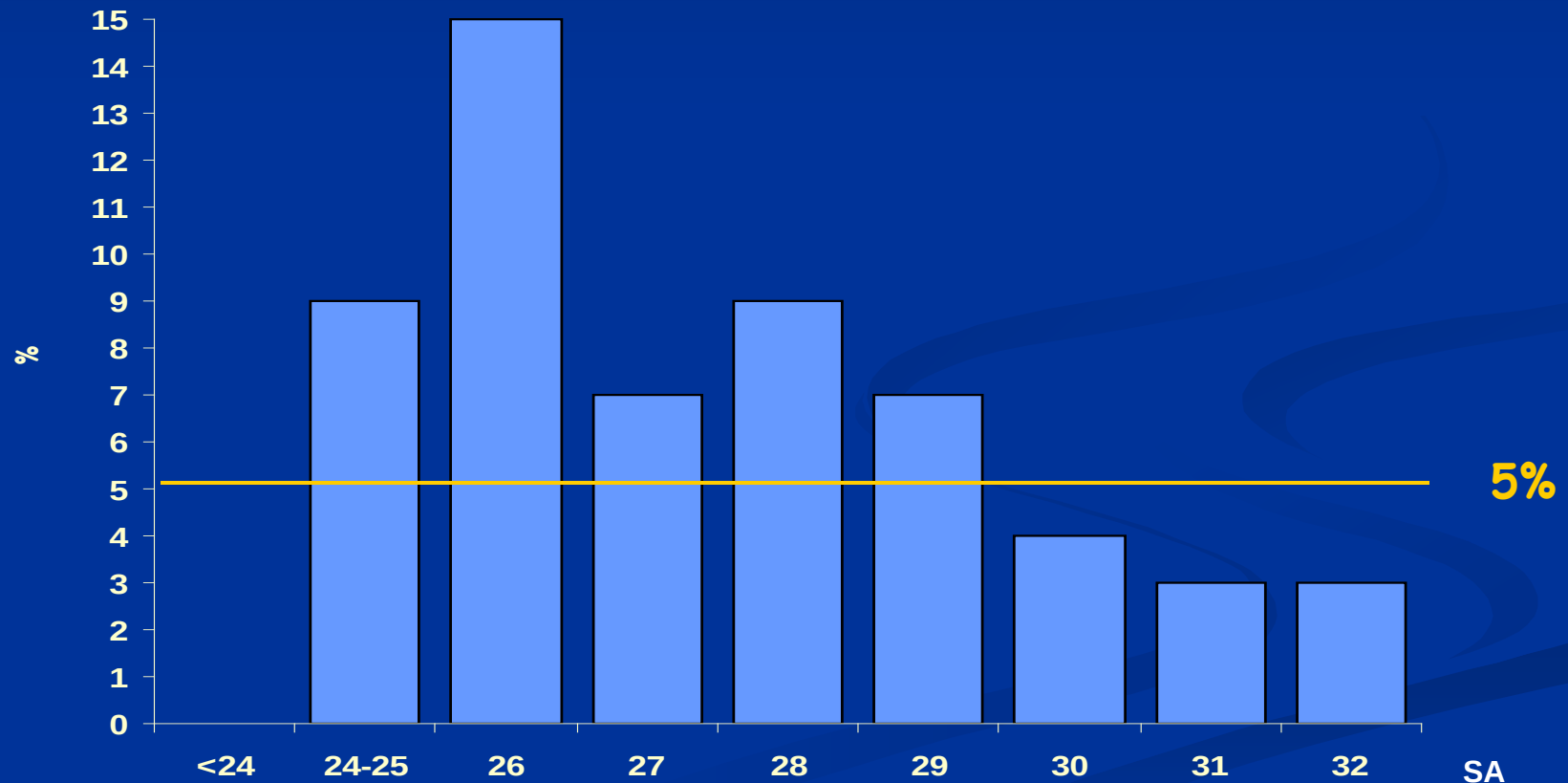
EIPAGE LR : 2%  
En 2009 : 12%



# Morbidité digestive $\leq 32$ SA

## Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

EIPAGE LR : 2%  
En 2009 : 12%



# Conclusion

- Augmentation des effectifs entre 2002 et 2009
  - + 30%  $\leq$  32SA
  - + 40%  $\leq$  28SA

|                                   | $\leq 32SA$ | $\leq 28SA$ |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Survie à la sortie du service     | 91%         | 77%         |
| Survie sans séquelle neuro graves | 87%         | 75%         |

# Conclusion

## ■ Indicateurs positifs:

- transfert in utero, corticothérapie, césarienne
- Diminution de la DBP chez les moins de 28SA

## ■ Indicateurs à surveiller

- Augmentation des entérocolites  $\geq 1b$  en 2009
- Augmentation des leucomalacies périventriculaires essentiellement sur les grades 1

## ■ Intérêt majeur de la mise en place du suivi des enfants vulnérables