

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 ≤ 32 SA hospitalisés dans les 3
services de néonatalogie de niveau III en L-R

Montpellier (Picaud, Cambonie),

Nîmes (Mariette, Amram),

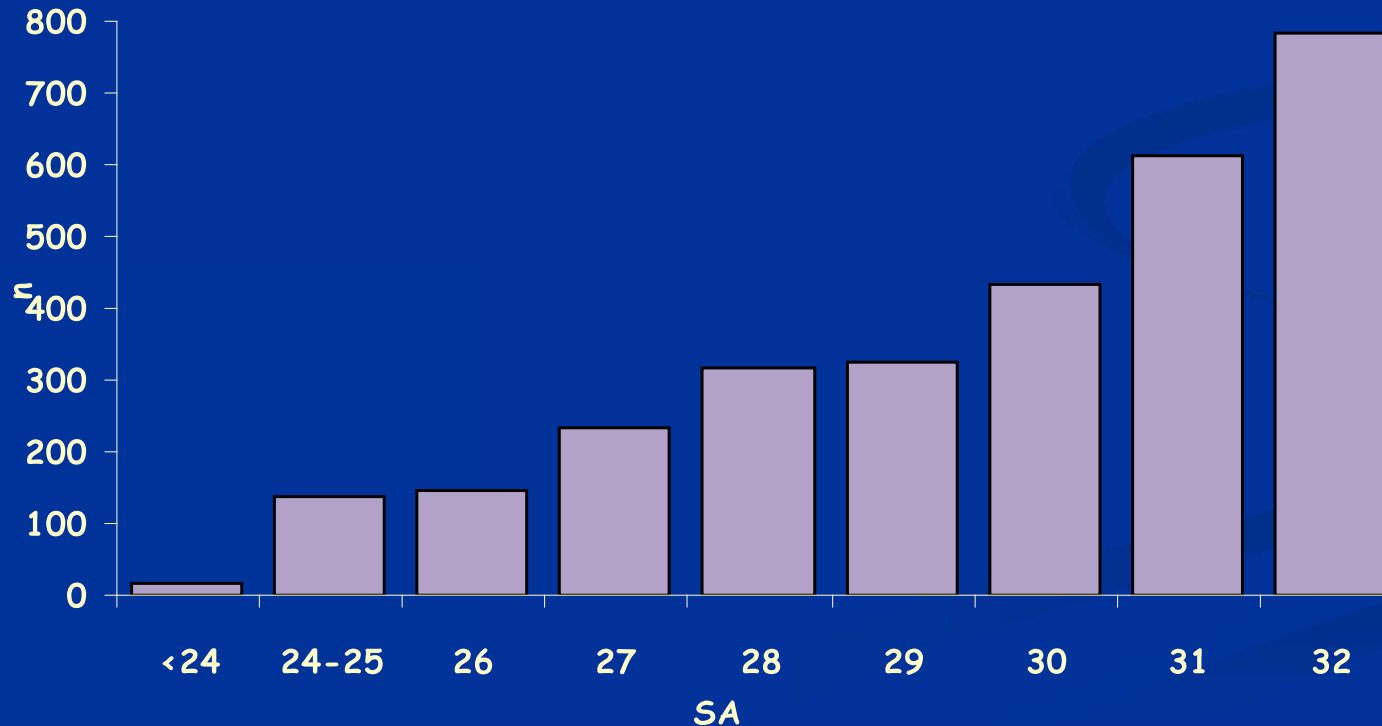
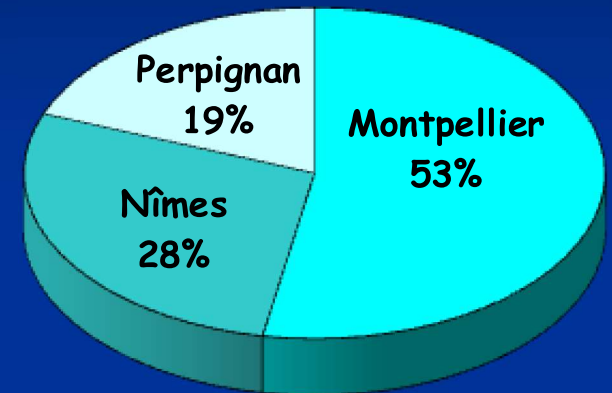
Perpignan (Thevenot)

Clémentine Combes

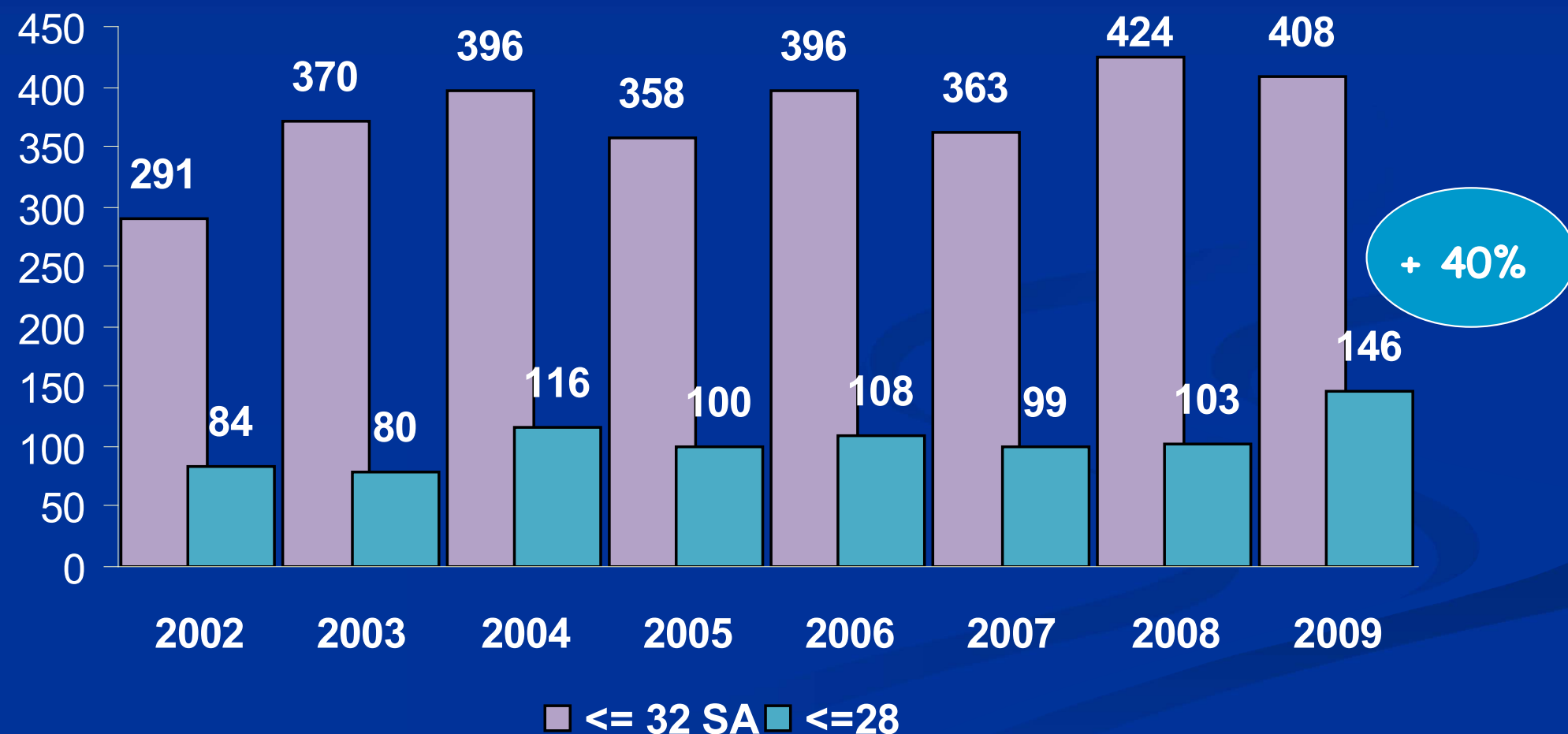
≤ 32 SA LR 2002-2009 : population

3005 enfants

Dont 836 ≤ 28 SA (28 %)



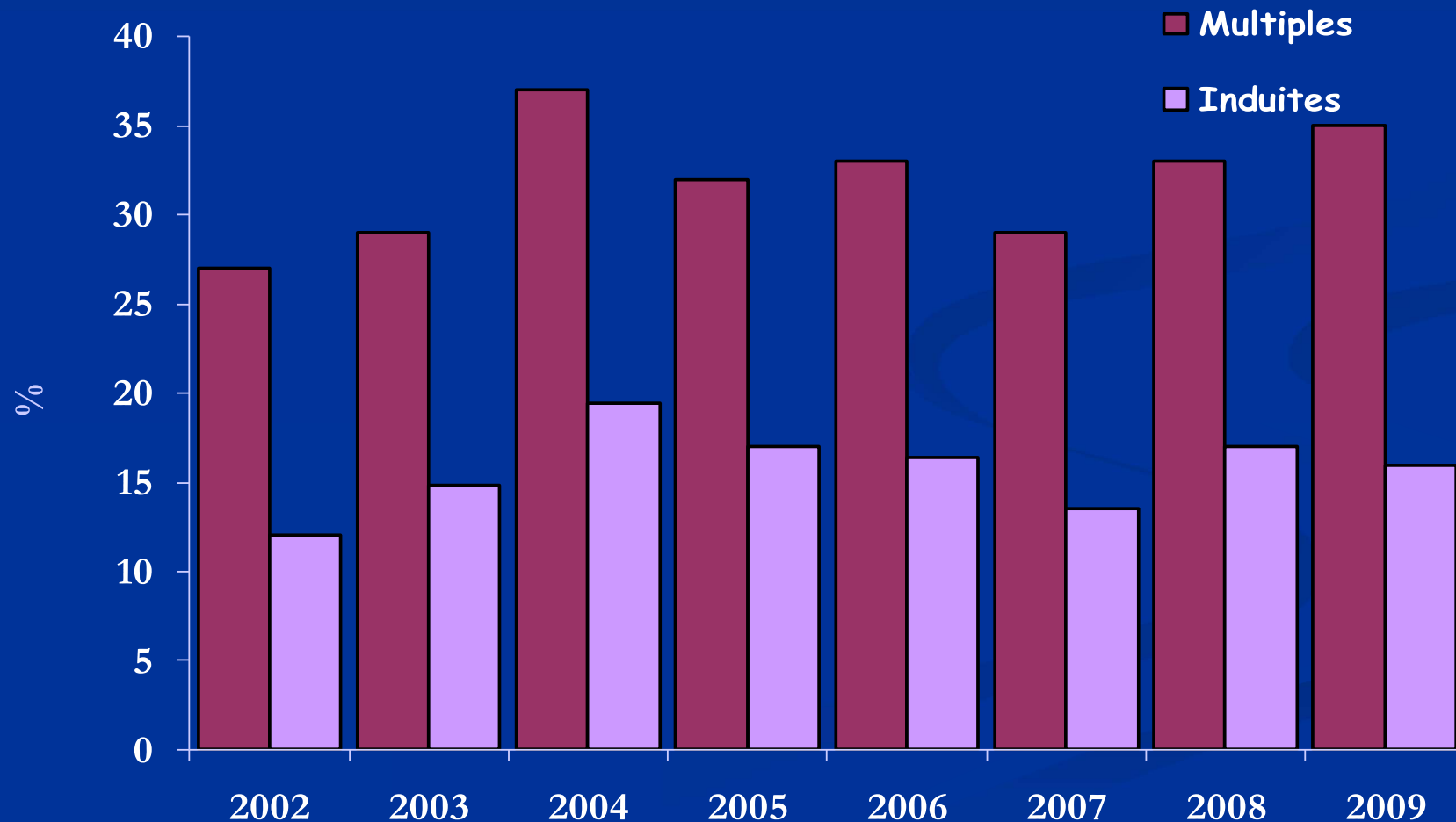
Evolution du nombre de ≤ 32 SA en LR 2002-2009



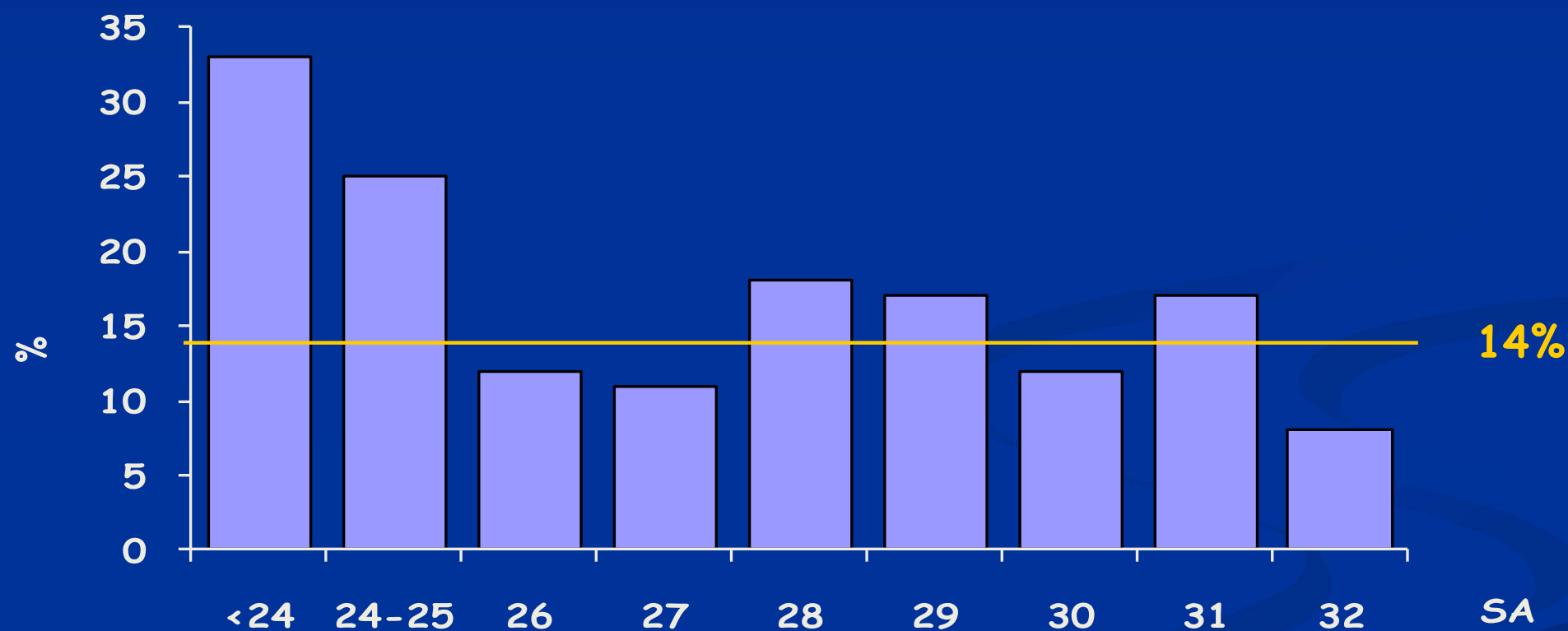
LR 2002-2009 : Grossesse

Évolution du nombre d'enfants issus

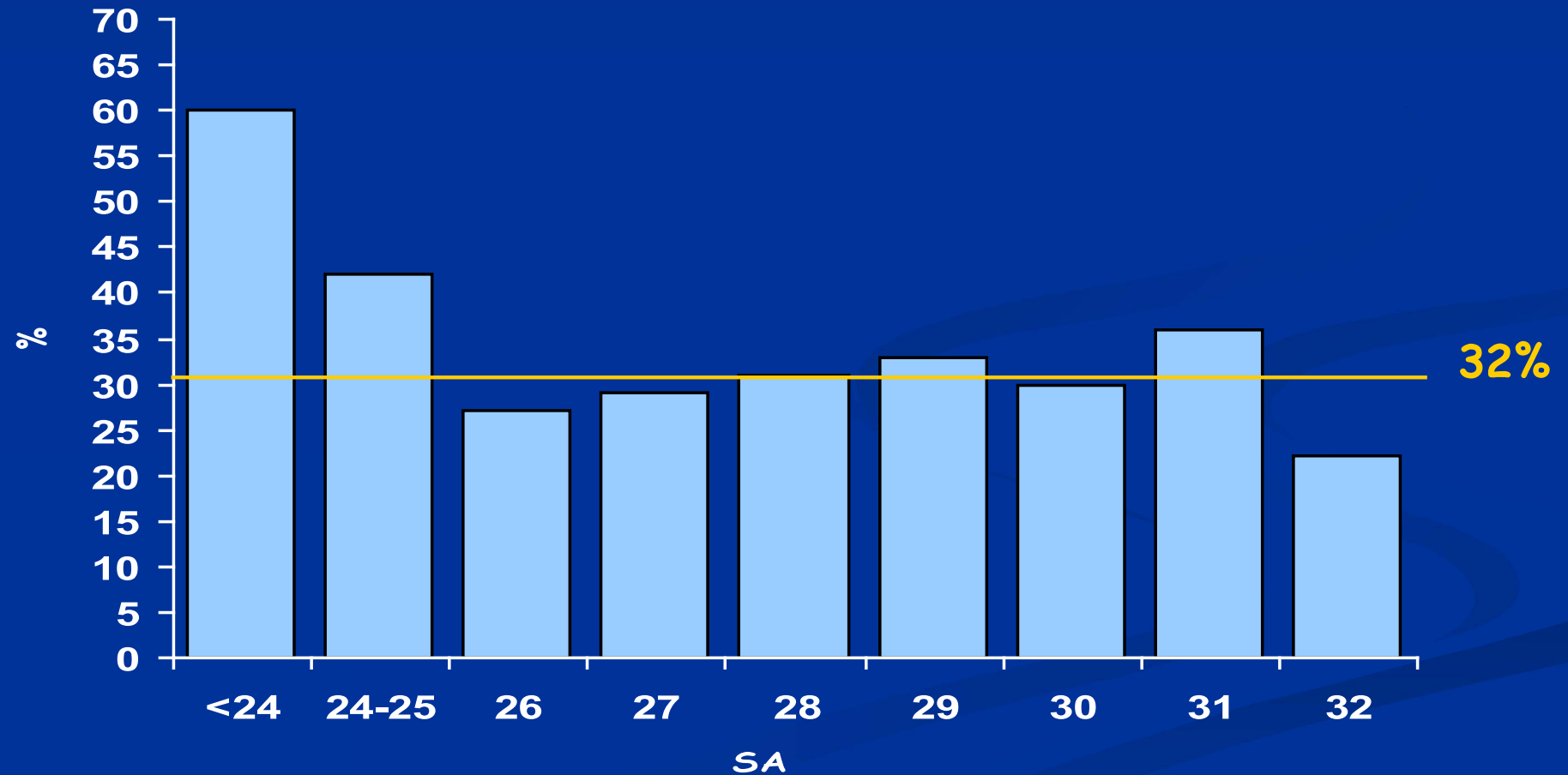
- de grossesses induites : 14% (EPIPAGE LR :23%)
- de grossesses multiples : 32 % (EPIPAGE LR :19%)



Grossesses induites en LR 2002-2009

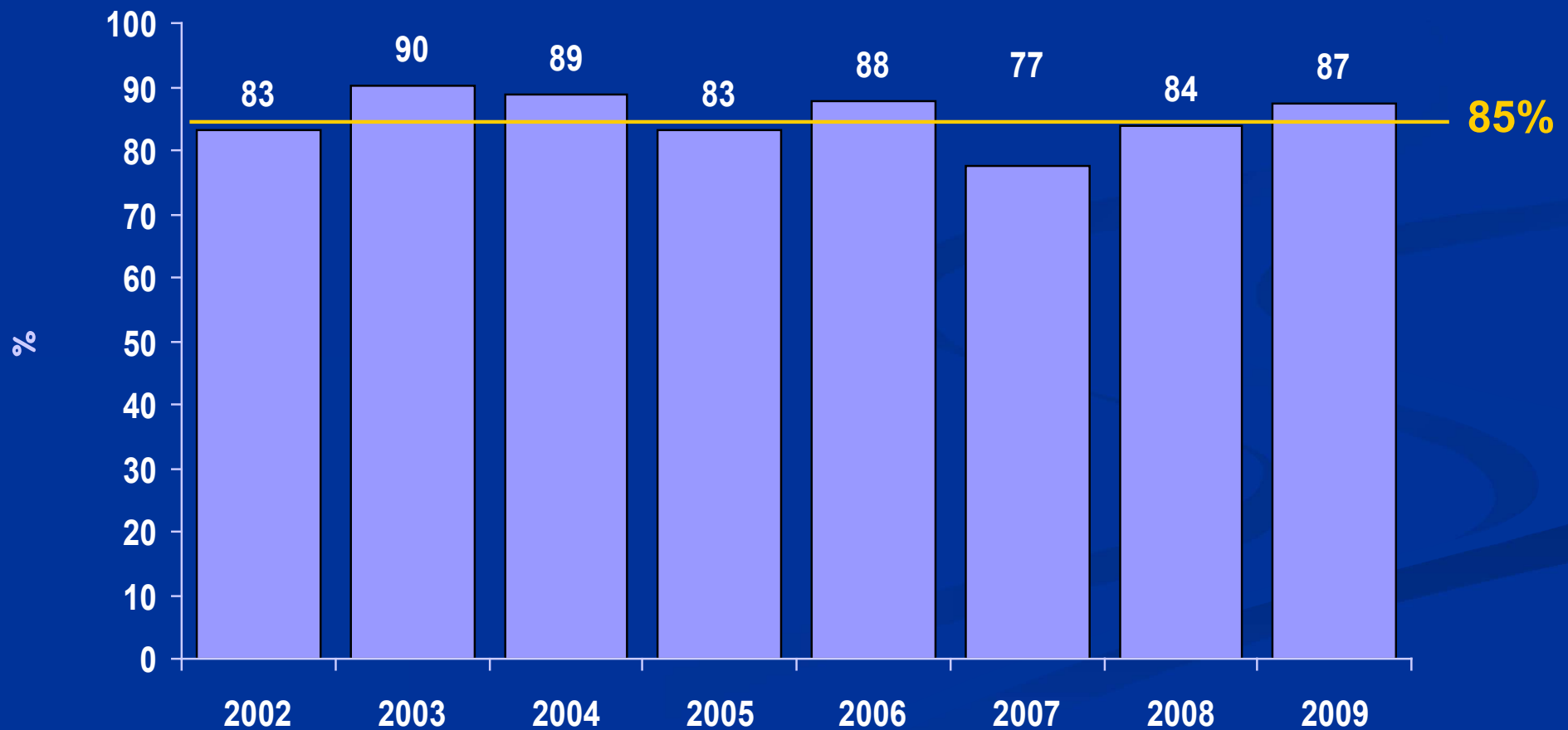


Grossesses multiples LR 2002-09



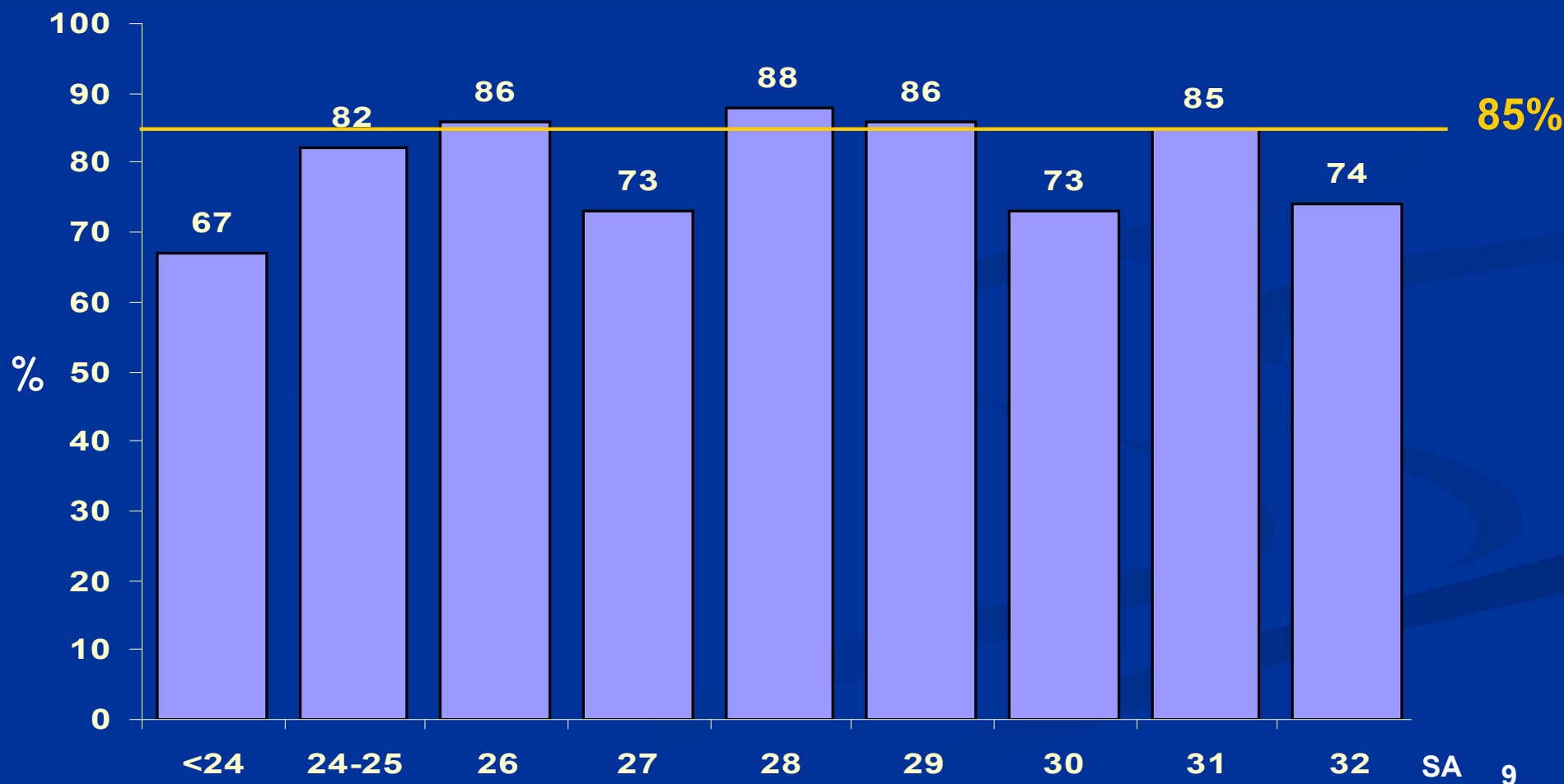
Corticothérapie anténatale complète $\leq 32SA$

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



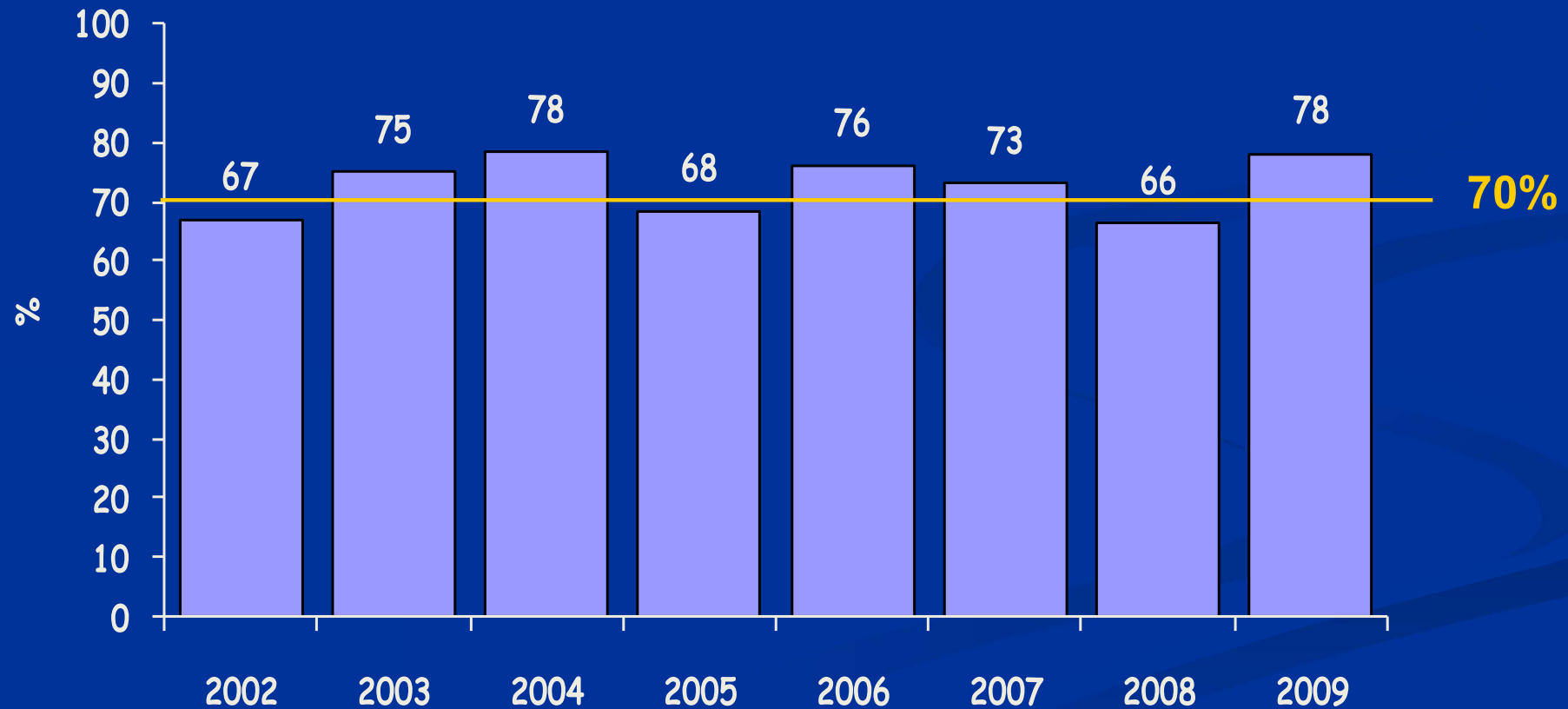
Corticothérapie anténatale complète ≤ 32 SA

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



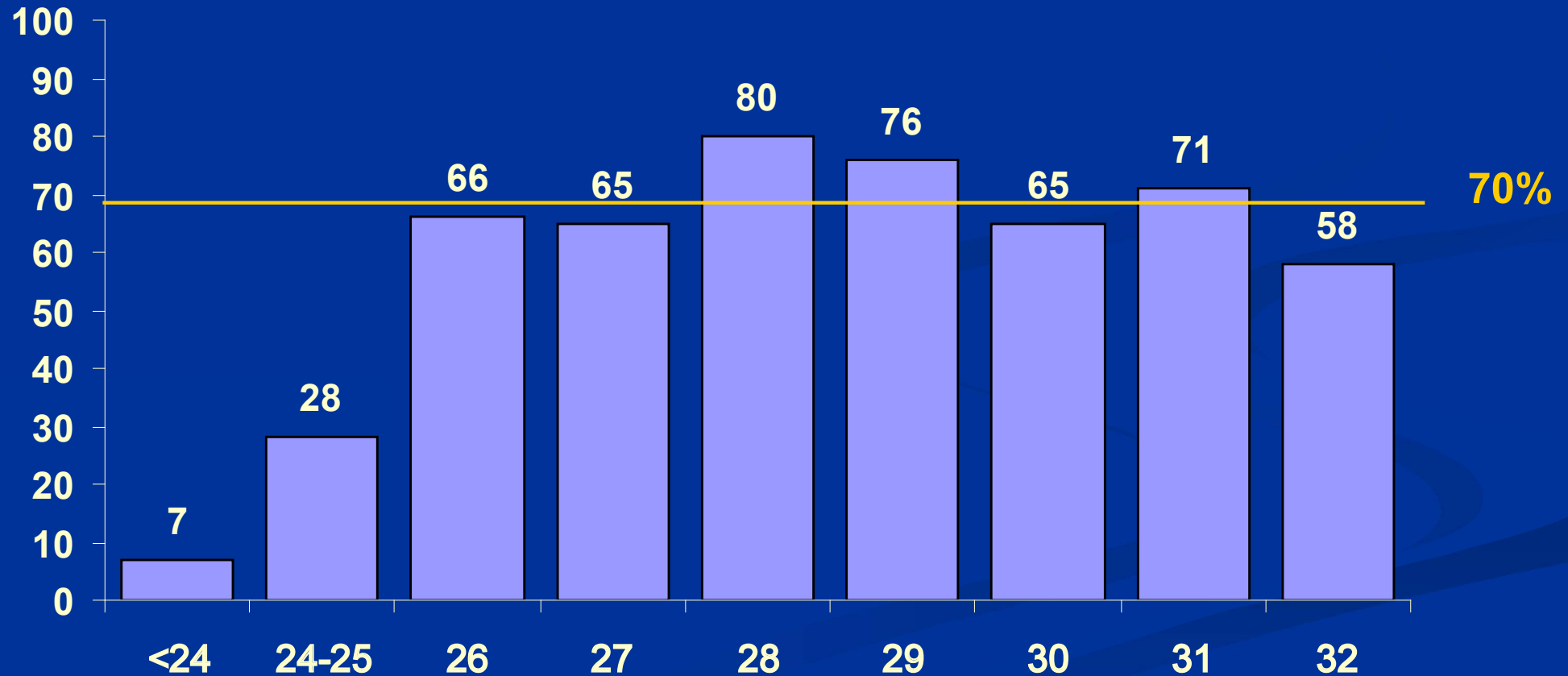
Césarienne $\leq$ 32 SA

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



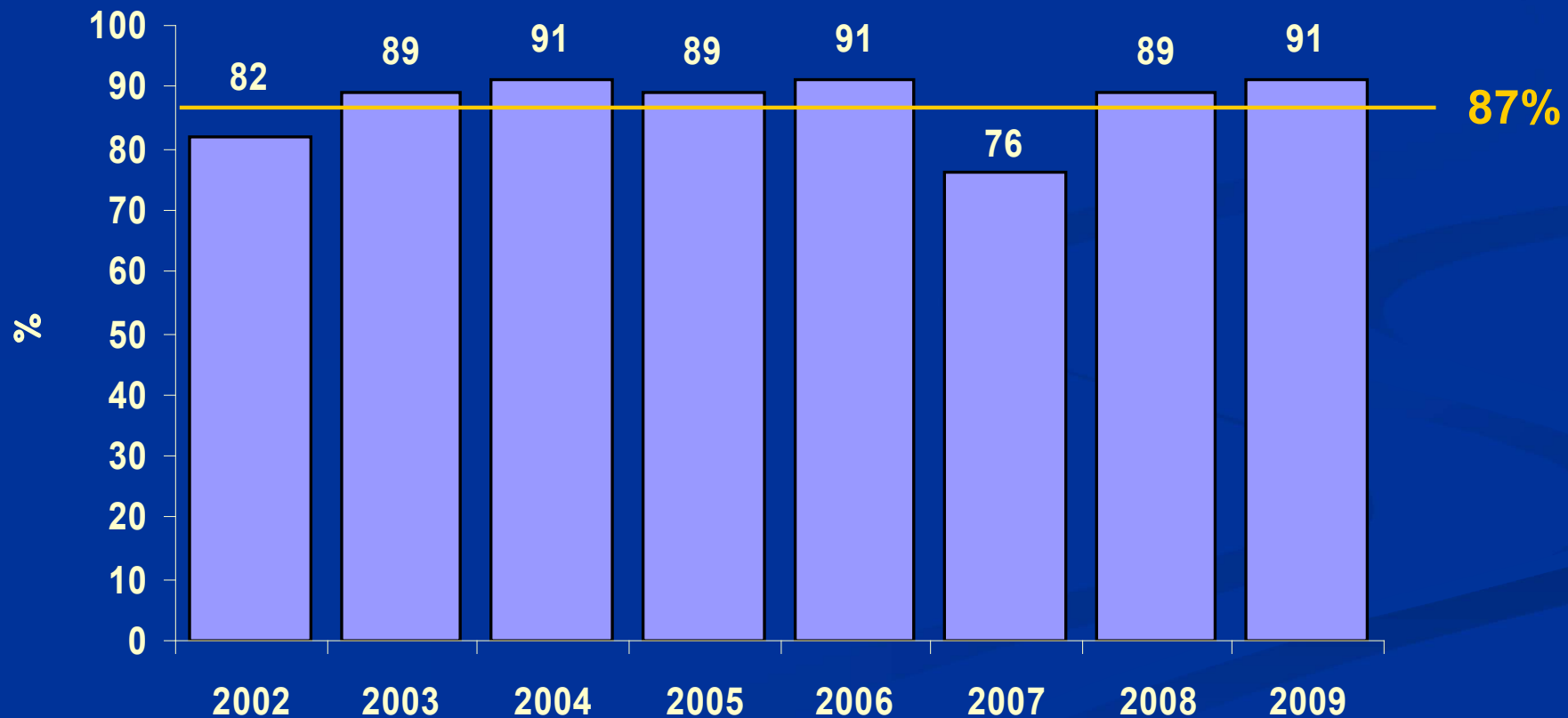
Césarienne $\leq$ 32 SA

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



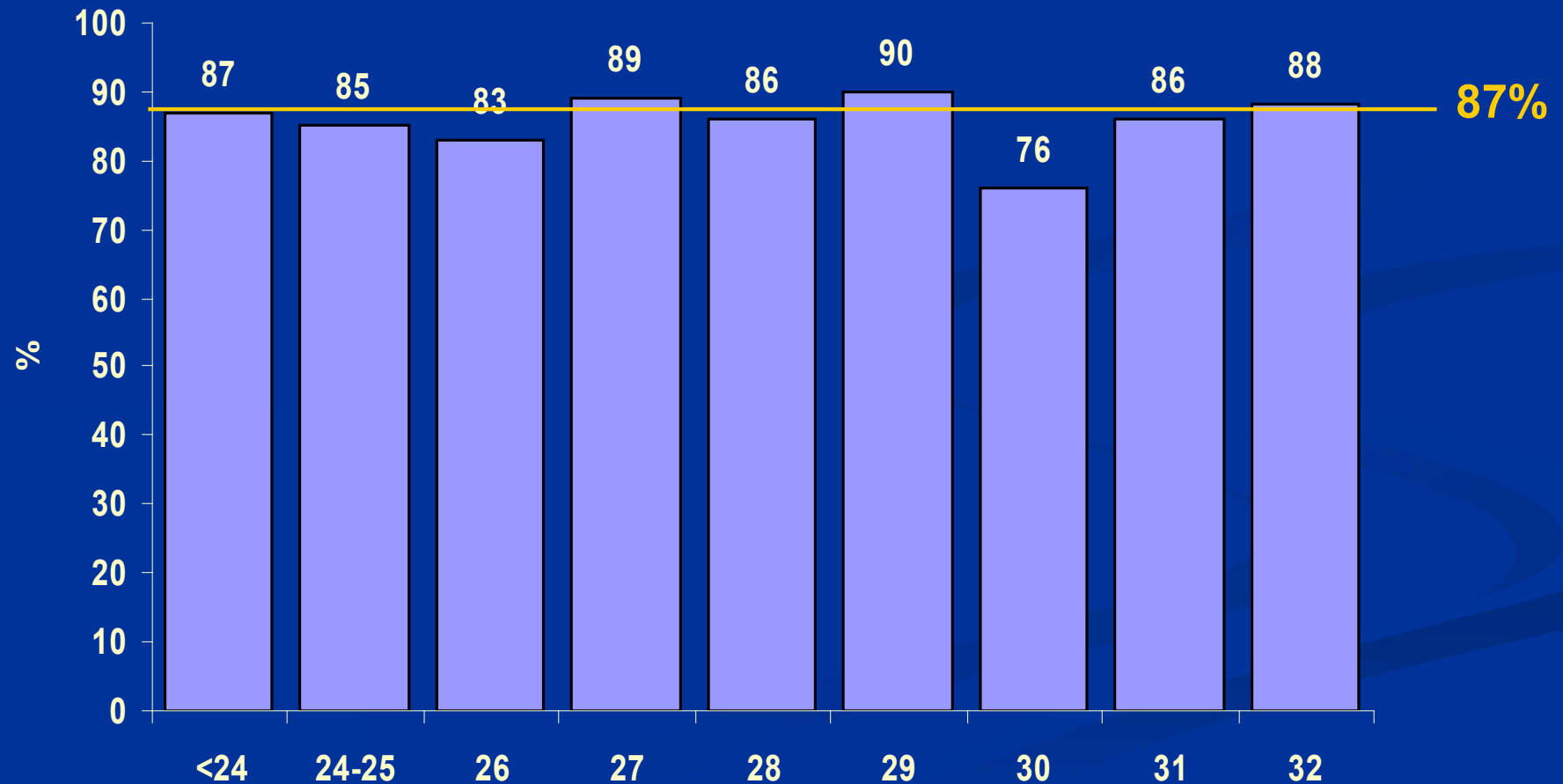
« Inborn » (nés en niveau III) ≤ 32 SA

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



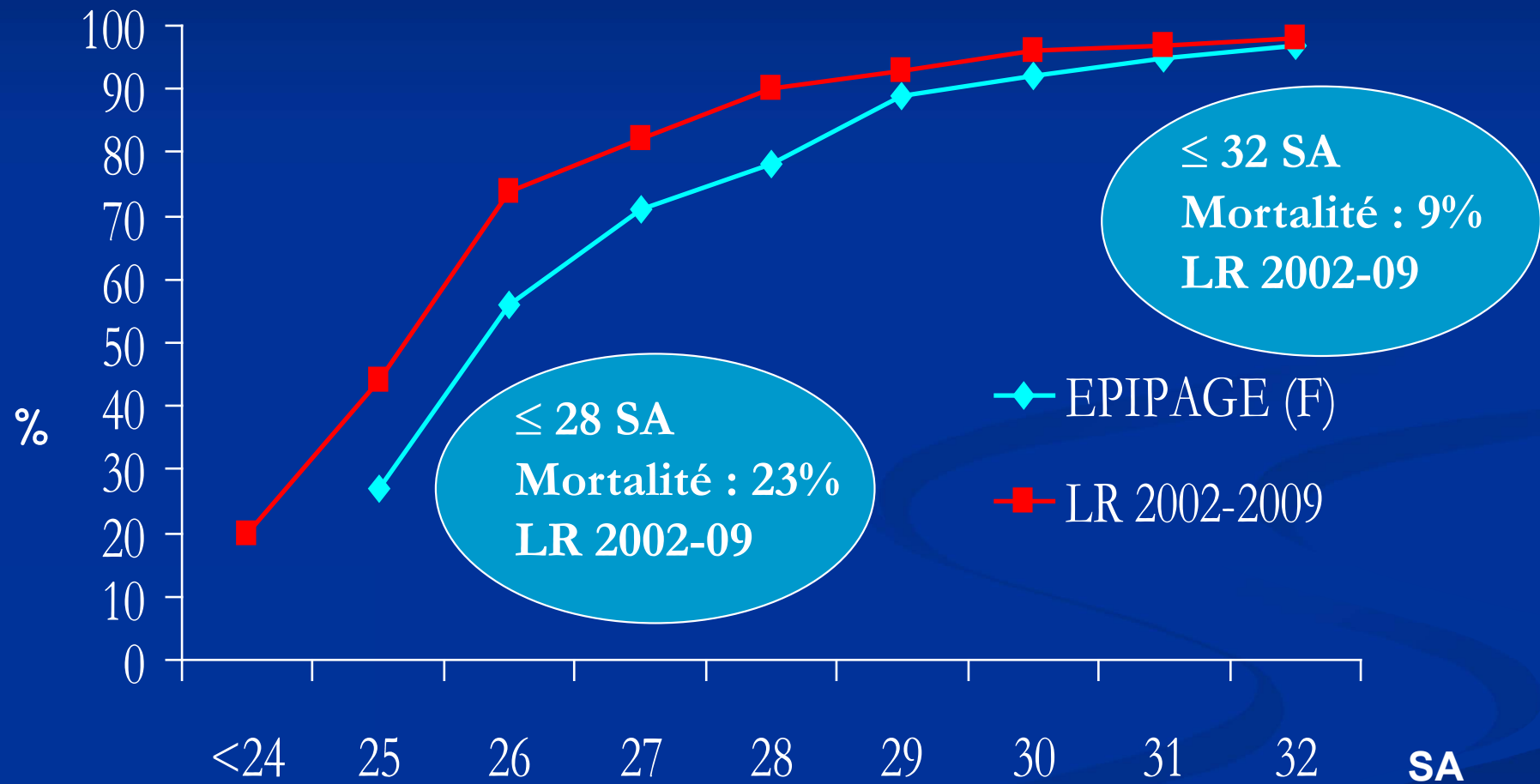
« Inborn » (nés en niveau III) ≤ 32 SA

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



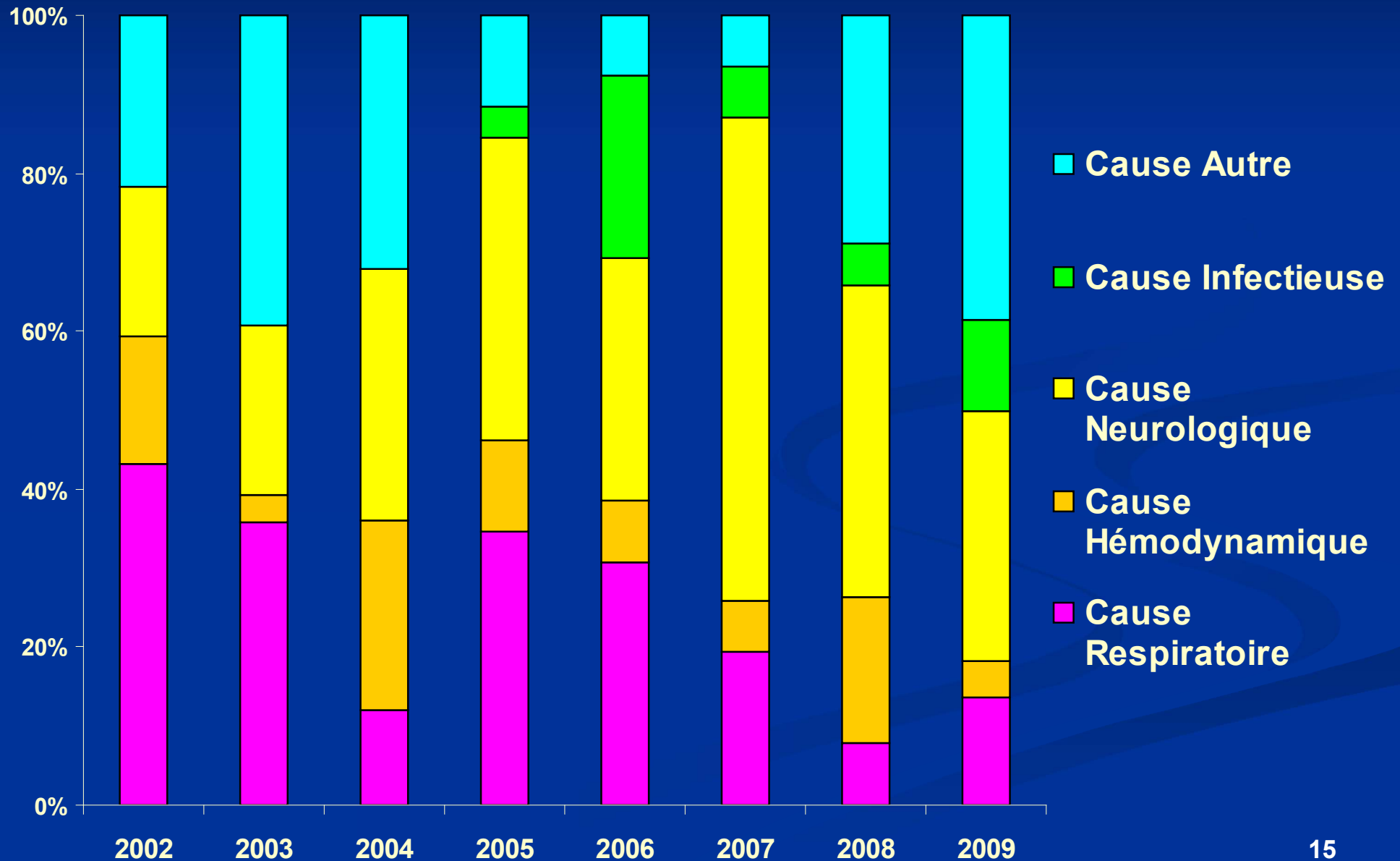
Survie ≤ 32 SA en LR

2002-2009



Survie	44	74	82	90	93	95	97	98	%
--------	----	----	----	----	----	----	----	----	---

LR 2002-09 : Causes de décès



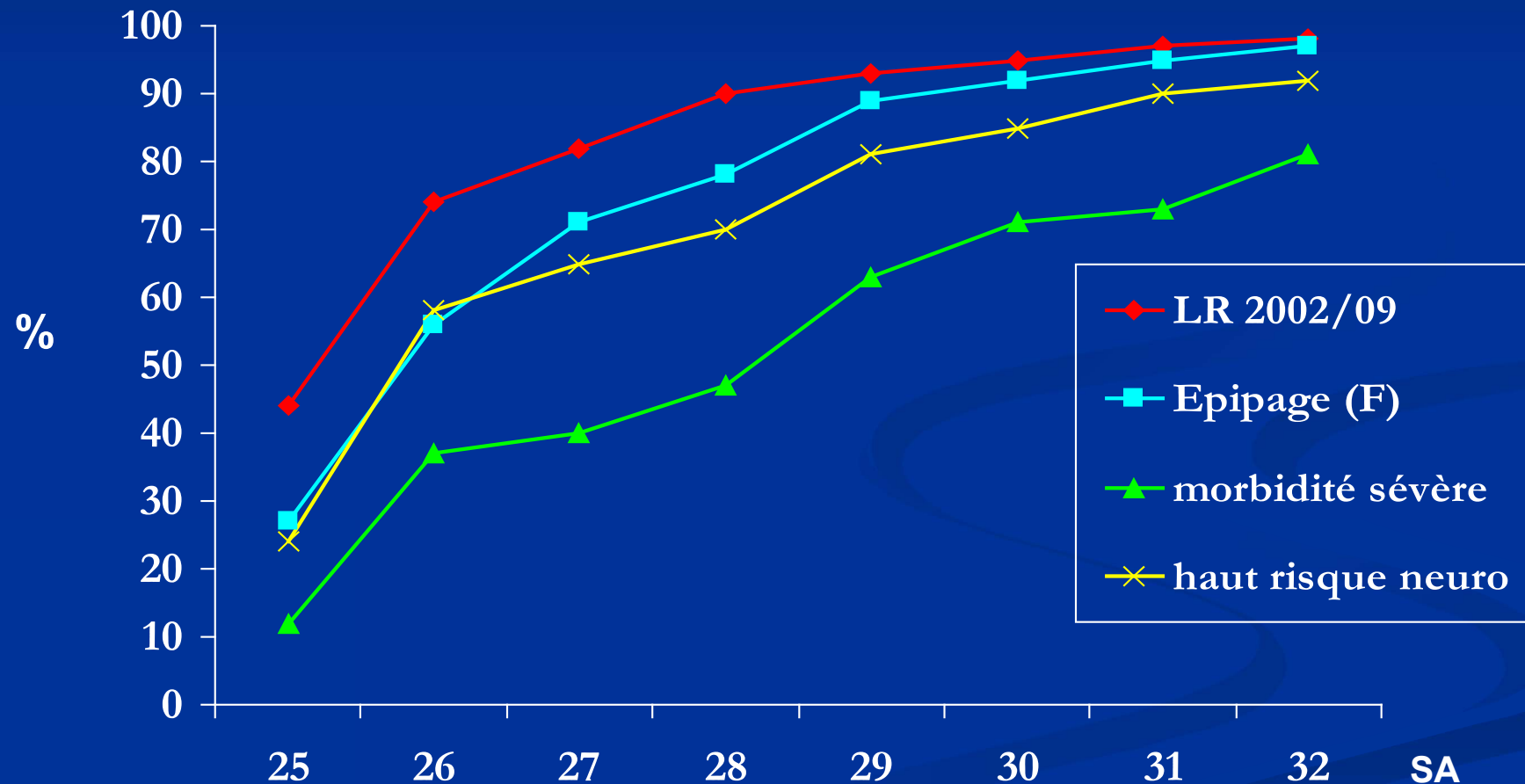
Survie ≤ 32 SA en LR 2002-09

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%



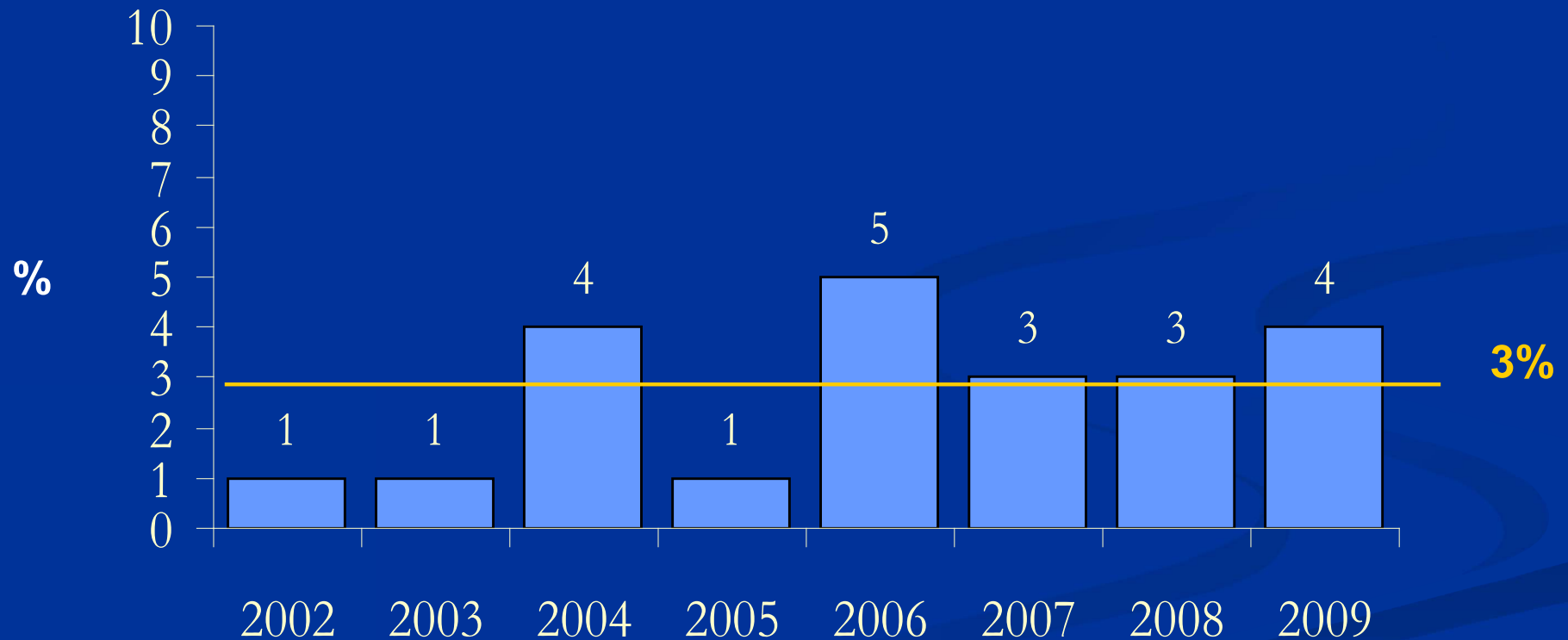
Survie sans
morbidité sévère

12 37 40 47 63 71 73 81 %

Morbidité neurologique ≤ 32 SA

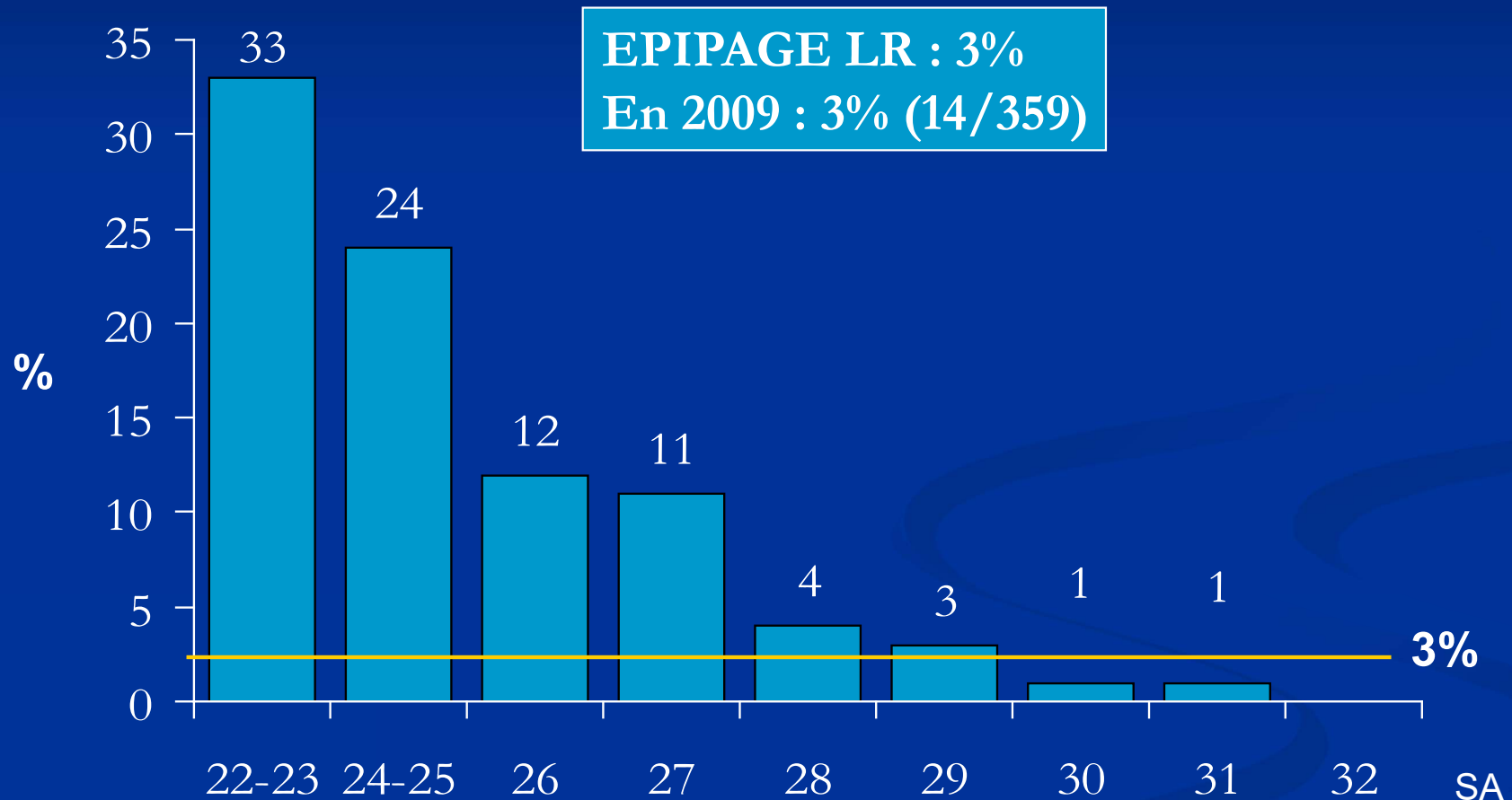
Hémorragie intra ventriculaire grade 3-4

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



Morbidité neurologique ≤ 32 SA

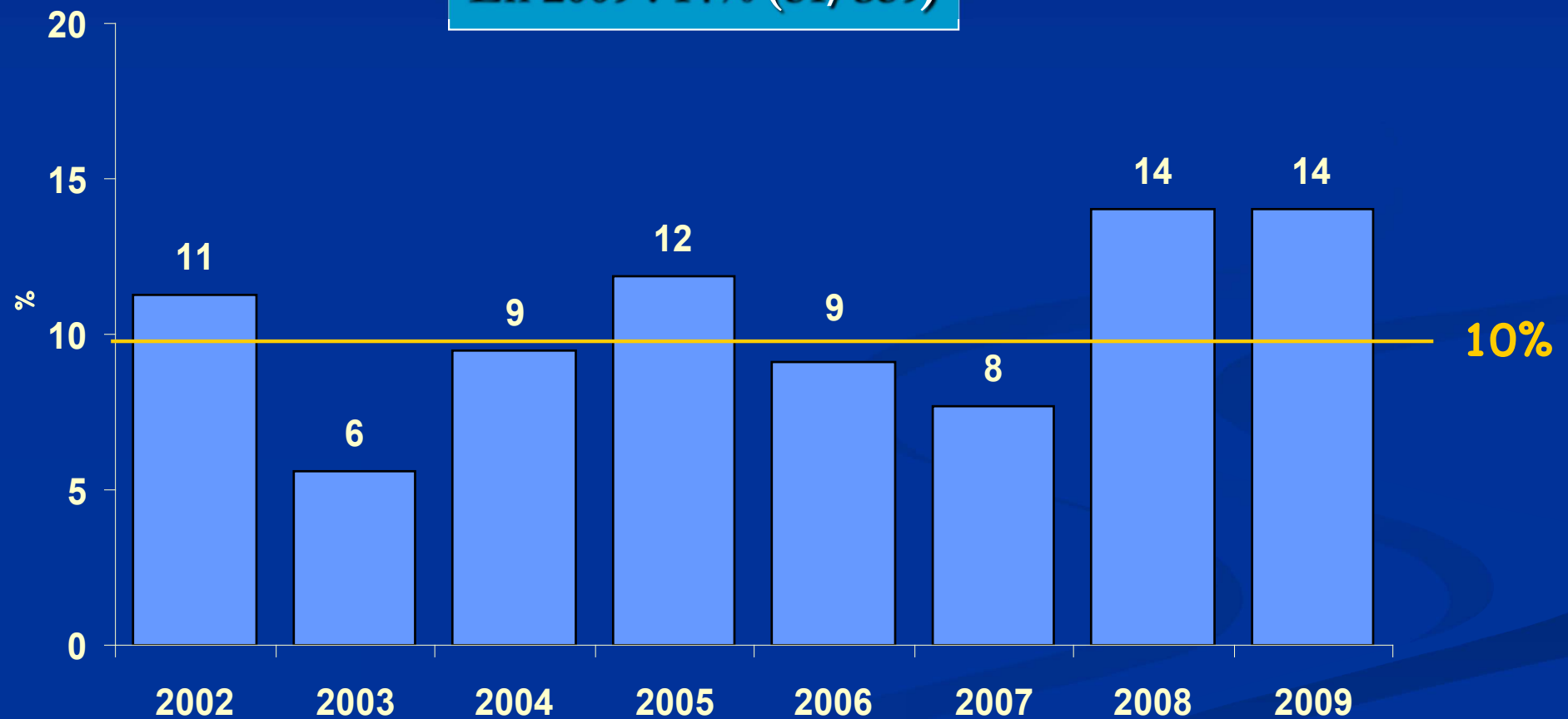
Hémorragie intra ventriculaire grade 3-4



Morbidité neurologique ≤ 32 SA leucomalacie périventriculaire

EPIPAGE LR : 18%

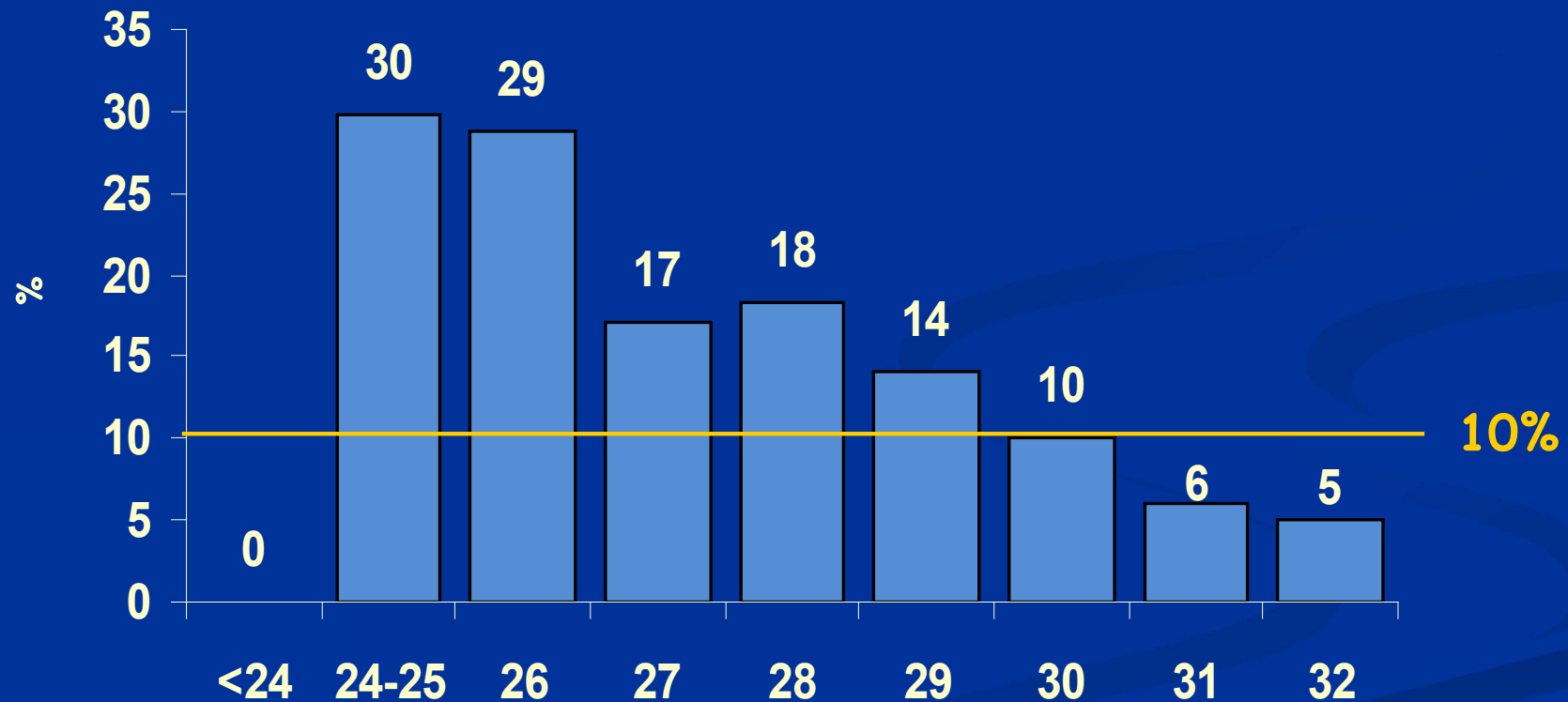
En 2009 : 14% (51/359)



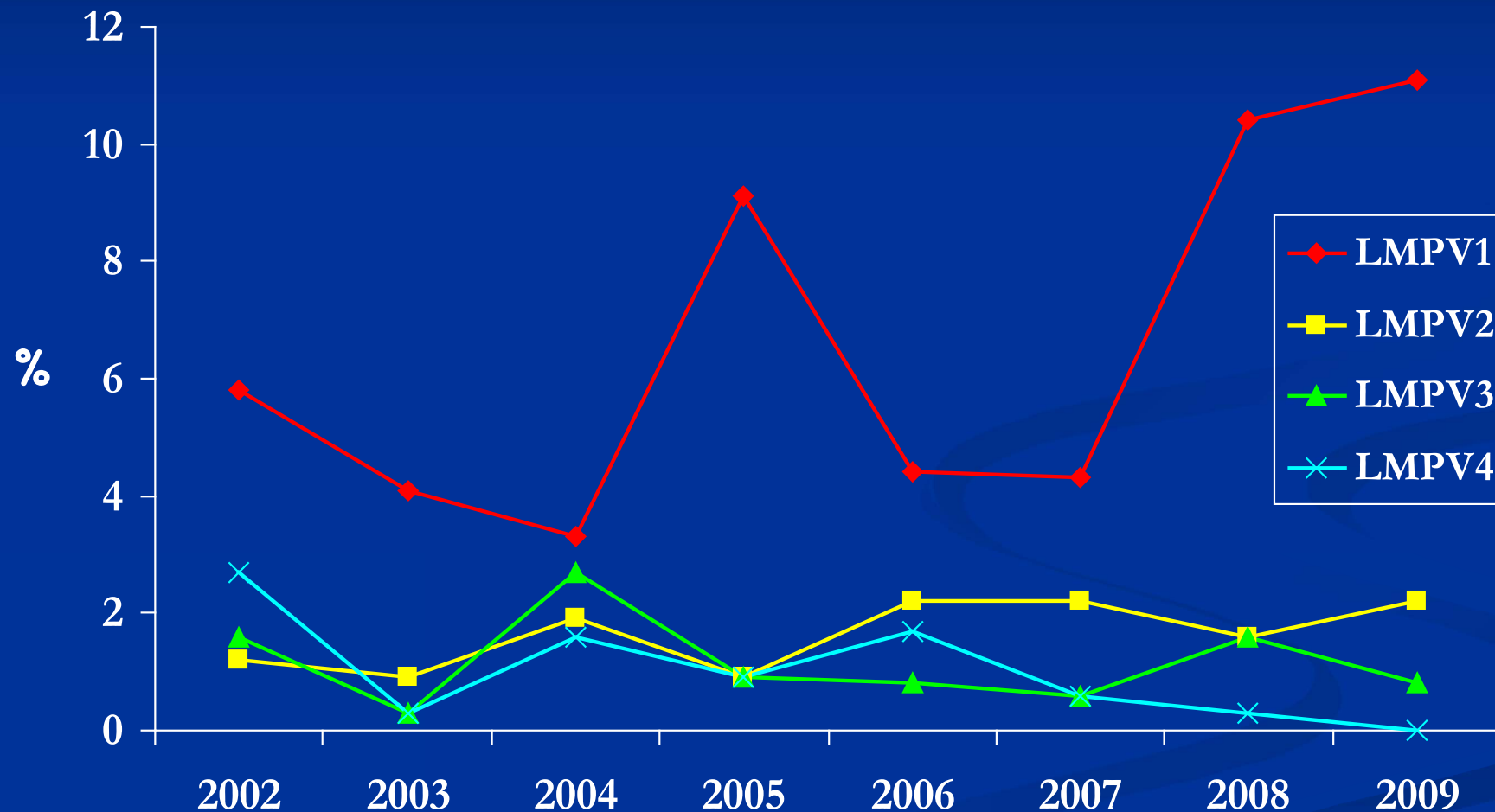
Morbidité neurologique ≤ 32 SA leucomalacie périventriculaire

EPIPAGE LR : 18%

En 2009 : 14% (51/359)



Morbidité neurologique ≤ 32 SA leucomalacie périventriculaire

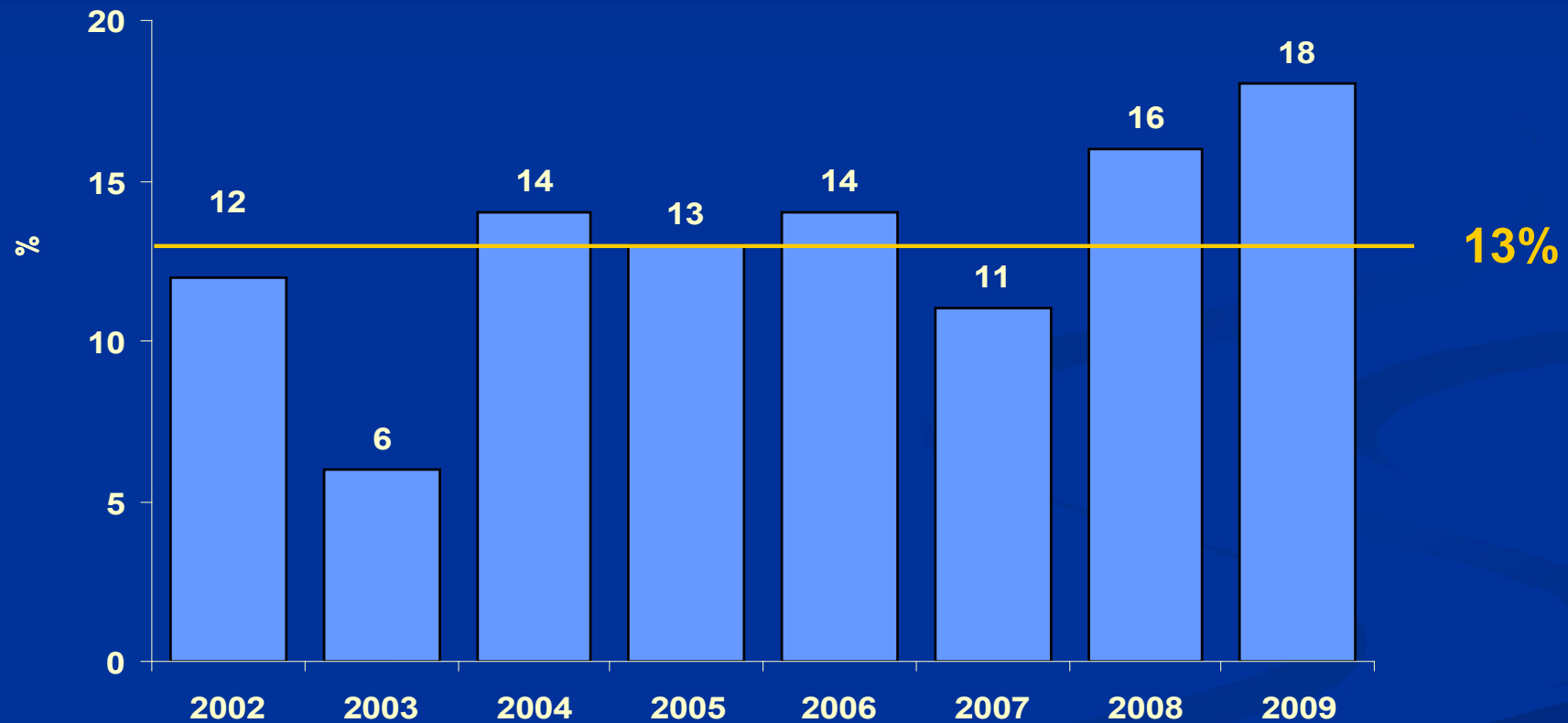


Parmi les survivants

Morbidité neurologique ≤ 32 SA

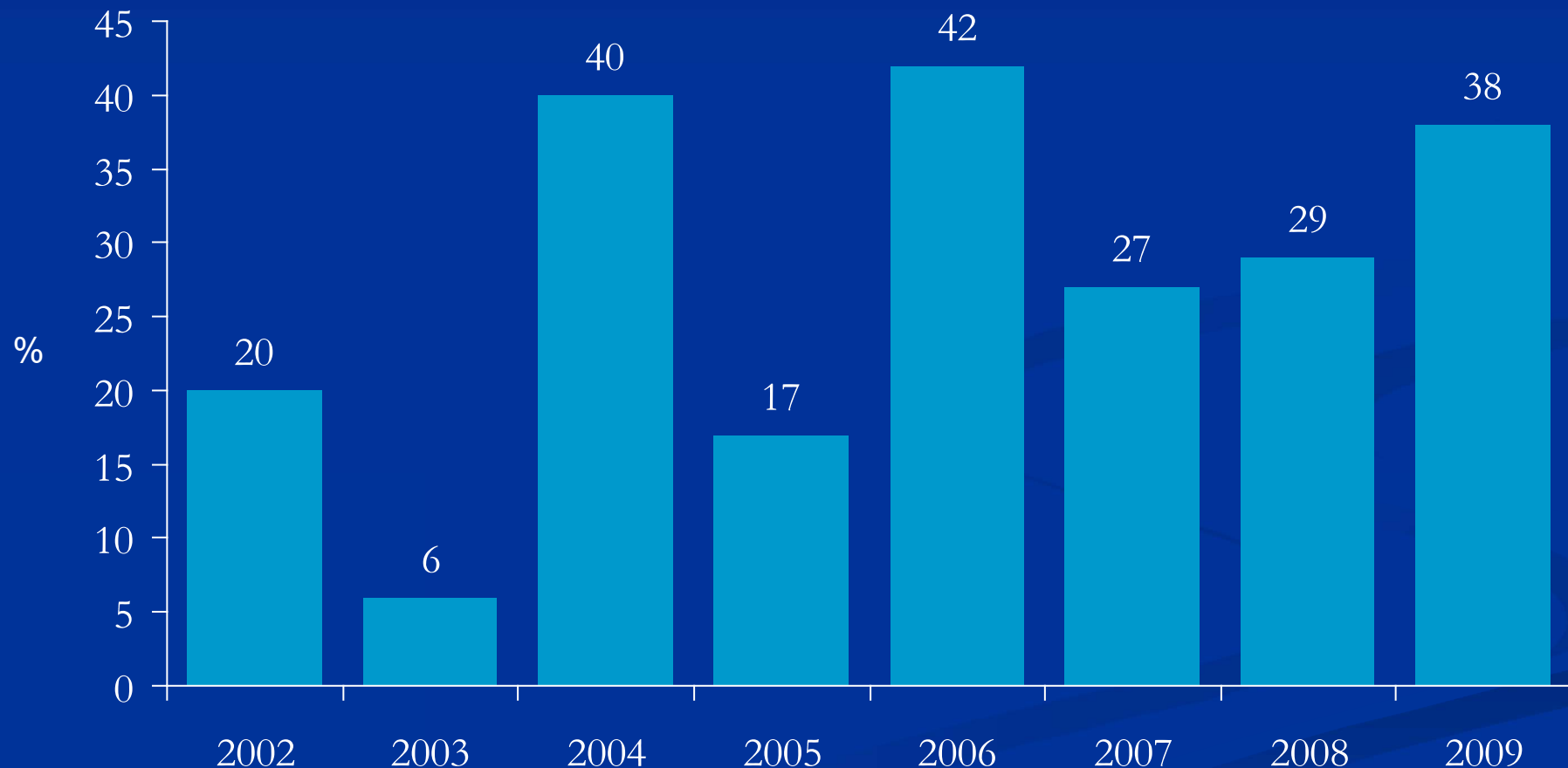
Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)

En 2002-2009 : 13 %



Morbidité neurologique ≤ 28 SA

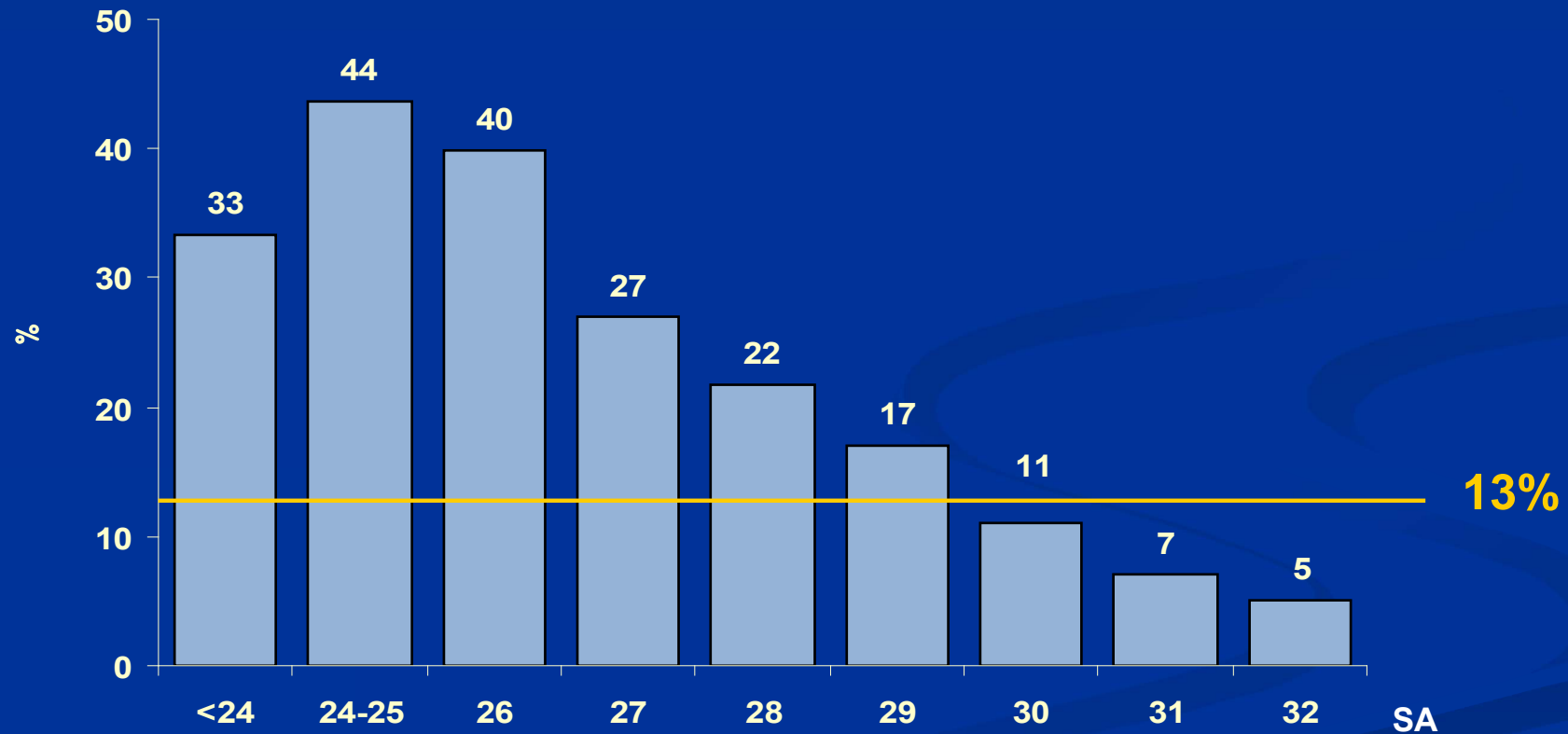
Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)



Morbidité neurologique ≤ 32 SA

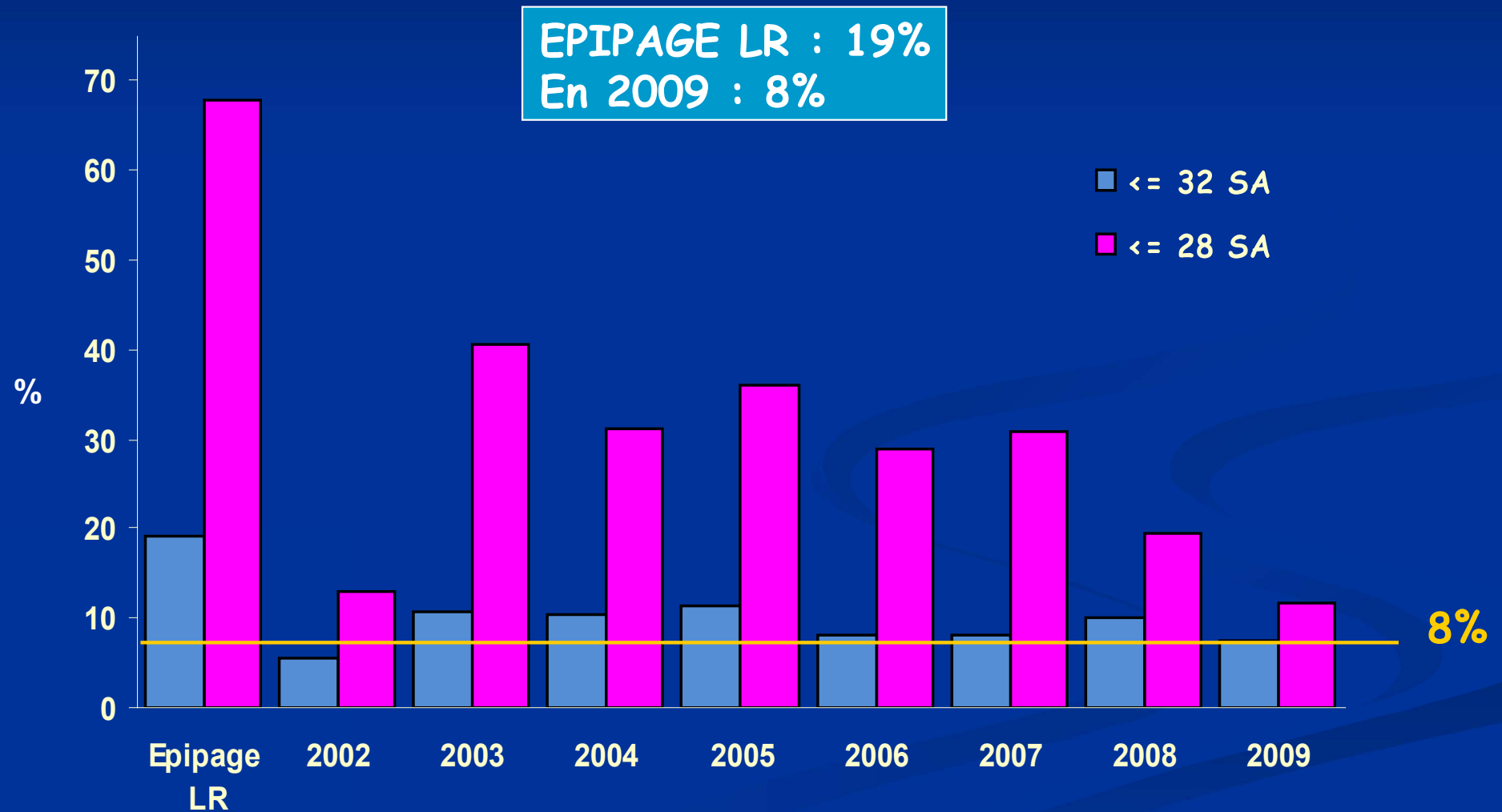
Haut risque neurologique (HIV3-4 + LMPV)

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



Morbidité respiratoire ≤ 32 SA

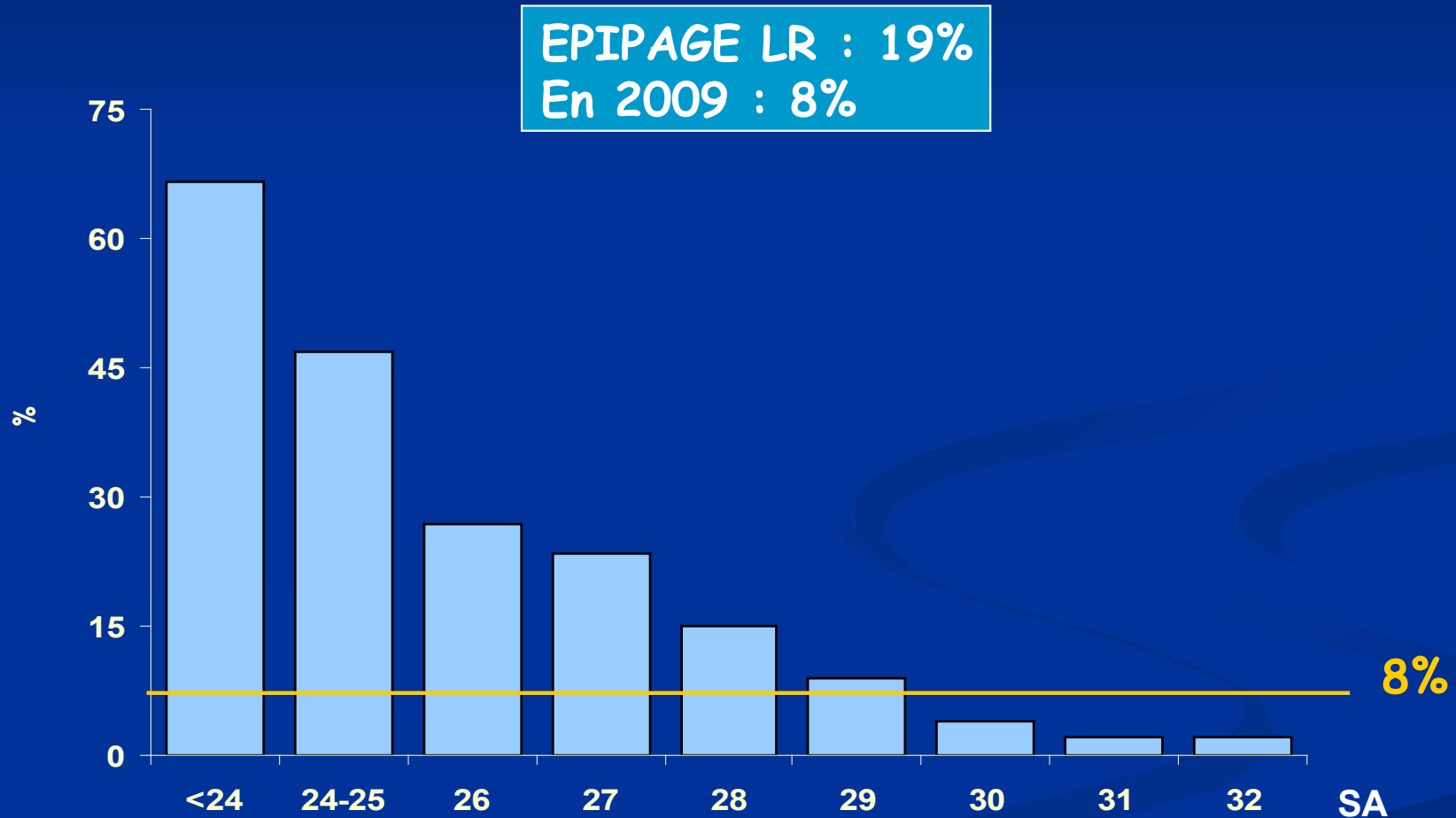
Dysplasie broncho-pulmonaire (O_2 à 36 SA)



* : % des survivants

Morbidité respiratoire ≤ 32 SA

Dysplasie broncho-pulmonaire (O₂ à 36 SA)

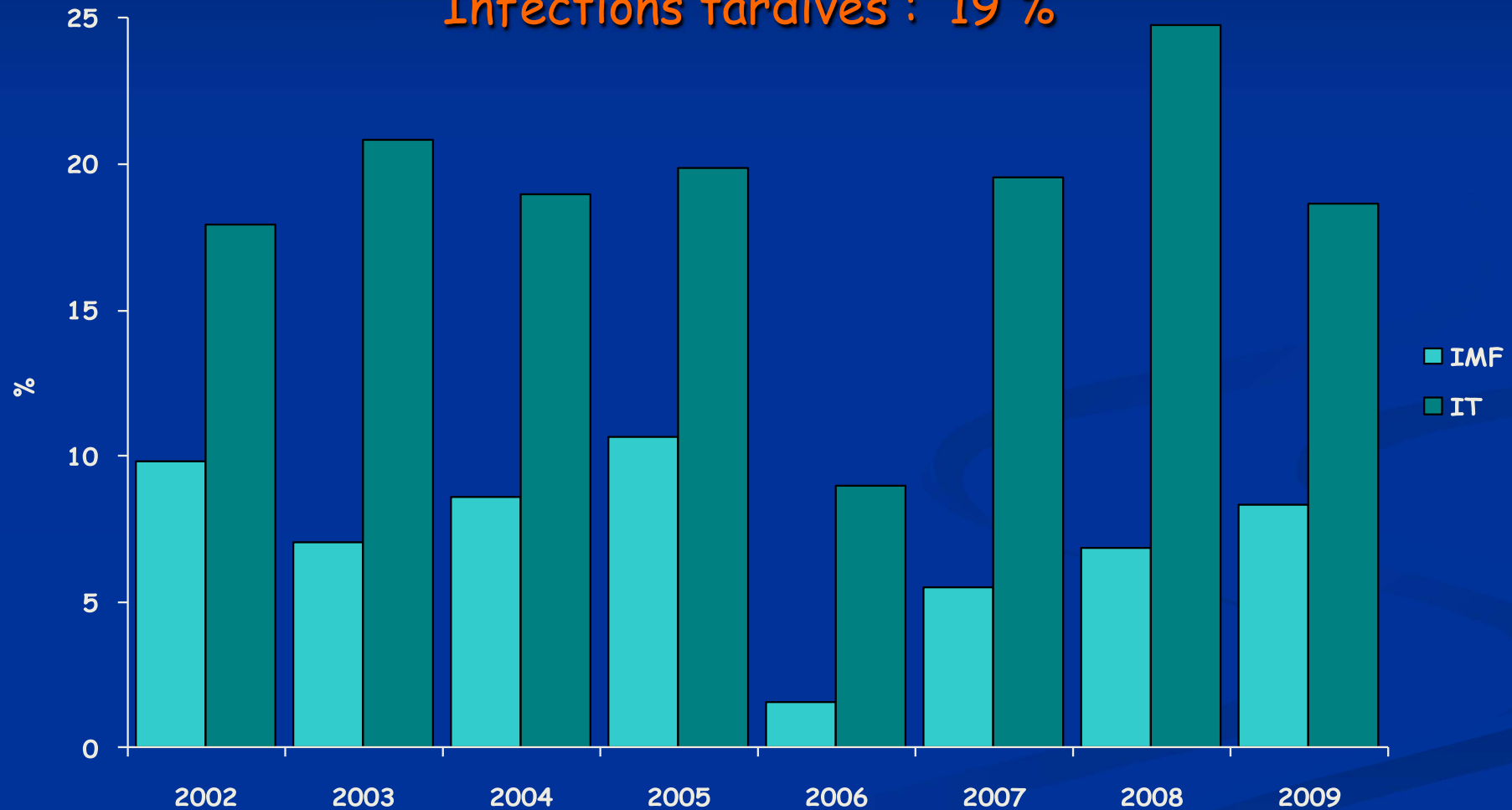


* : % des survivants

Morbidité infectieuse ≤ 32 SA

Infections materno-fœtales : 7 %

Infections tardives : 19 %

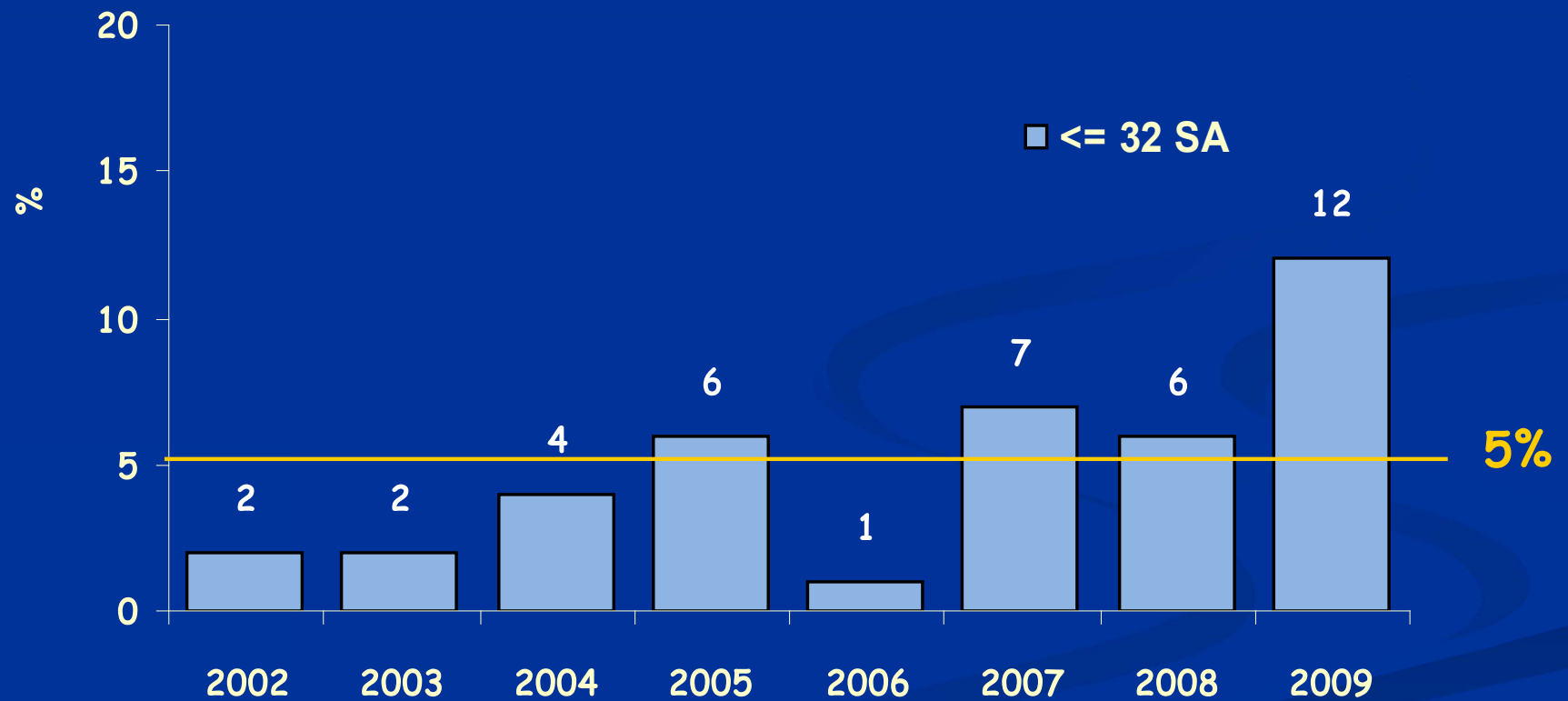


* : % des naissances

Morbidité digestive ≤ 32 SA

Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

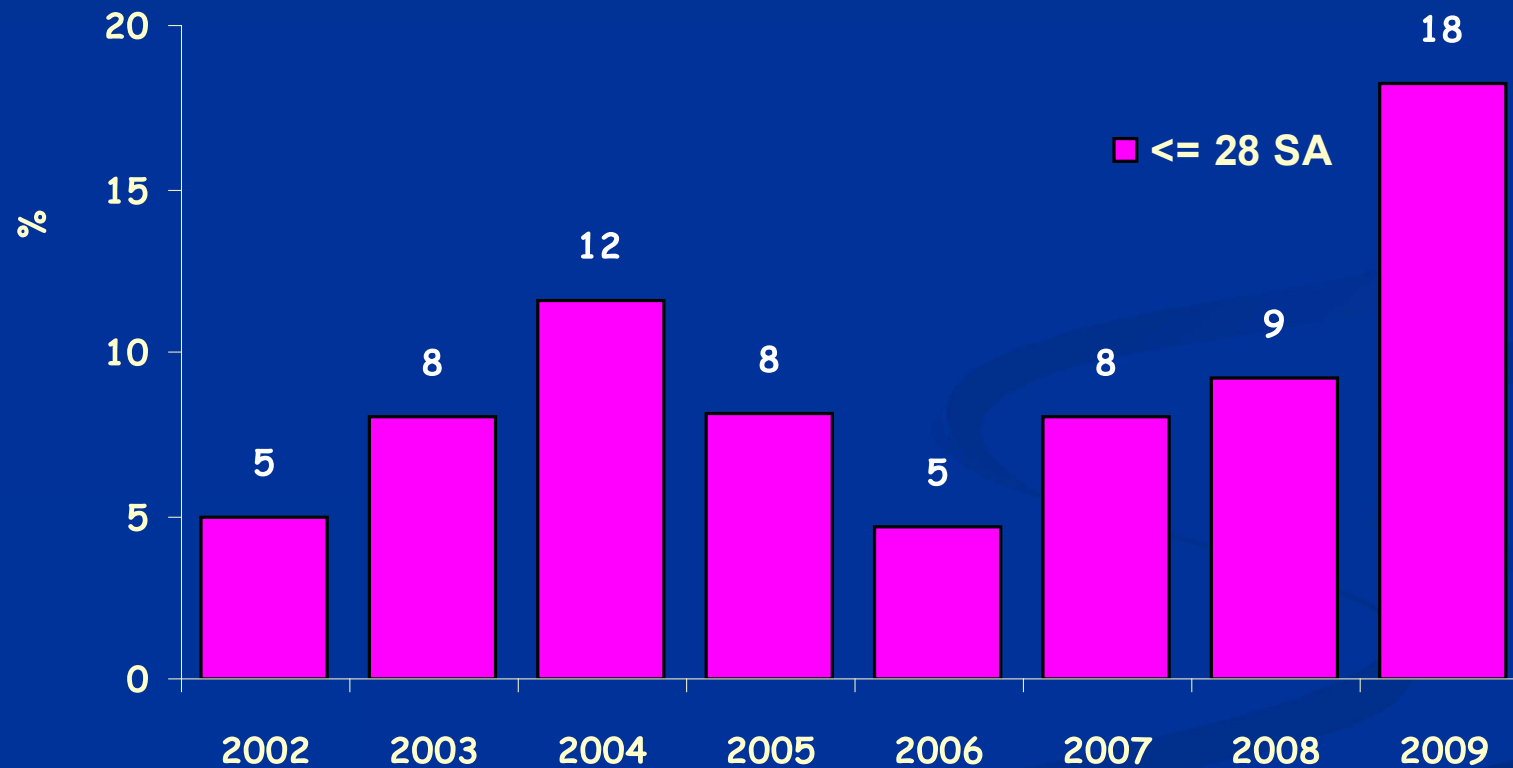
EPIPAGE LR : 2%
En 2009 : 12%



Morbidité digestive ≤ 28 SA

Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

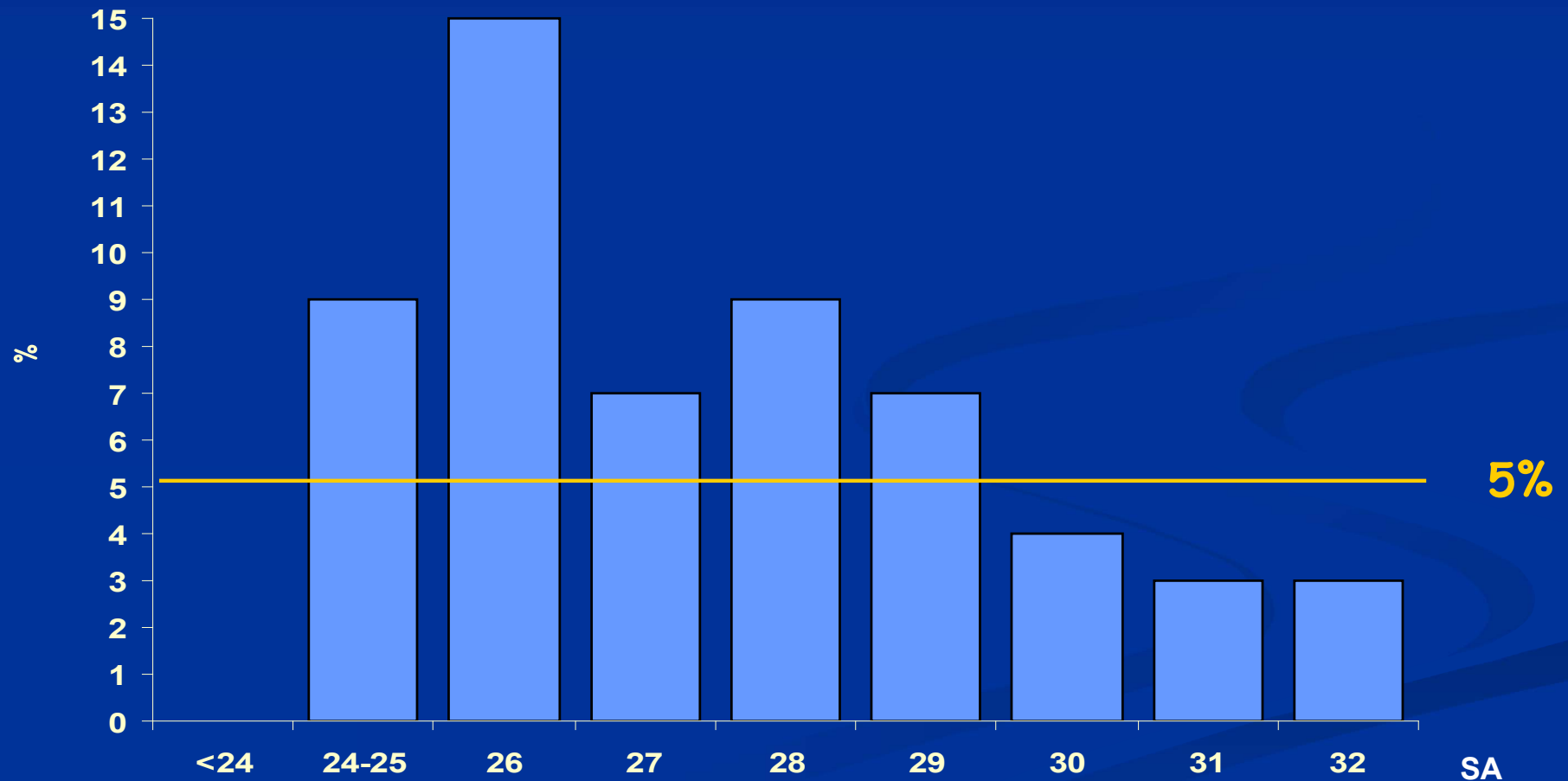
EPIPAGE LR : 2%
En 2009 : 12%



Morbidité digestive ≤ 32 SA

Entérocolite ulcéronécrosante $\geq 1b$

EPIPAGE LR : 2%
En 2009 : 12%



* : % des survivants

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