



ENFANT PRÉMATURÉ PRISE EN CHARGE EN VILLE

Dr Mihaela Chreih

POINTS ABORDÉS

- Comprendre la prématurité chez l'enfant
- Dispositifs médicaux et sociaux en ville pour les prématurés
- Parcours de soins et suivi de l'enfant prématuré en ville
- Soutien psychologique et social aux familles

DÉFINITION ET CLASSIFICATION DE LA PRÉMATURITÉ

Définition de la prématurité

La prématurité est définie comme une naissance avant 37 semaines d'aménorrhée, soit avant la fin de la 37ème semaine de grossesse.


Classification selon la durée

La prématurité se divise en

- modérée (32 SA et 34 SA et 6 jours)
- grande(27 SA et 31 SA et 6 jours)
- extrême(22SA et 26 SA et 6 jours)
- Tardive (35 SA et 36 SA et 6 jours)

Conséquences médicales

Le degré de prématurité influence la prise en charge médicale et les risques associés pour le nouveau-né.

- 
- les services de néonatalogie fournissent des soins spéciales pour les prématurées nécessitant une surveillance et un traitement intensif
 - le suivi en ville par le pédiatre et le médecin généraliste assure la continuité des soins , surveille le développement et prévient les complications à long terme
 - les réseaux réunissent les professionnels médicaux et sociaux pour une meilleure prise en charge périnatale
 - les PMI apportent un soutien essentiel en santé maternelle et infantile pour accompagner les familles

COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

- la coordination entre différents professionnels assure une approche globale et cohérente des soins pour l'enfant prématuré
- une prise en charge personnalisée répond aux besoins spécifiques et évolutifs de chaque enfant prématuré
- les visites à domicile offrent un suivi adapté dans un environnement confortable et familier pour l'enfant
- les consultations spécialisées permettent une surveillance approfondie et des interventions médicales précoces si nécessaires
- la collaboration et le transfert d'information entre l'hôpital et le médecin de ville sont essentiels pour la continuité des soins
- une bonne communication évite les ruptures de suivi, améliorant la qualité de vie des enfants prématurés

SUIVI APRES L'HOSPITALISATION

- une première consultation dans 48 h après la sortie de la néonatalogie
- des consultations tous les mois jusqu'à 6 mois , à 2 et 4 mois avec un pédiatre de l'hôpital (si pas de pédiatre en ville et pas d'inclusion dans le parcours COCON)
- tous les prématurés de moins de 32 SA sont inclus avant la sortie dans le parcours COCON
- les prématurés nés avant 30 SA ont bénéficié d'un examen ophtalmologique pendant l'hospitalisation , avec un suivi organisé pour le retour à la maison

VACCINATION PREMATURE

- La vaccination doit débuter à 2 mois d'âge réel , quel qu'il soit le terme de naissance si enfant stable
- Pour les moins de 33 SA , si sortie avant 2 mois : débuter à 6 semaines (surveillance scopée pendant 48 heures
- Les vaccins hexavalents : si naissance avant 33 SA : 2,3,4 et 11 mois
 - entre 33 et 37 SA : 2,4,11 mois
 - Vaccins pneumocoque : TOUS les moins de 37 SA : 2,3,4 et 11 mois
 - Vaccin meningocoque B : 3,5 et 12 mois
 - Vaccin meningocoque C : 6 et 12 mois
 - Vaccin rotavirus : rotarix à partir du 27 SA(2) et rotaTeq à partir du 25 SA (3)
 - Vaccin grippe à partir de 6 mois si BDP, maladie respiratoire , comorbidité
 - BEYFORTUS si pas fait pendant l'hospitalisation (le faire aux enfants nés à partir du février)

LE RETOUR À LA MAISON : TRAITEMENT ET ALIMENTATION

- VITAMINE D 2 gouttes par jour
- FERROSTRANE 1 ml par jour , avec augmentation de la dose si besoin pendant 6 mois
- poursuite du lait pré jusqu'à 2,8 – 3 kg si allaitement artificiel
- débiter la diversification en fonction du terme , leur tolérance digestive et leur développement psychomoteur

PARCOURS COCON

- Permet le suivi et la prise en charge précoce , pluri professionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable
- Objectifs : repérage précoce des signes précurseurs de troubles du neuro développement / aide à la coordination des soins / accès à des soins précoces
- Critères précis d'inclusion
- La première année 5 consultations (1 mois ou terme , 3,6,9 et 12 mois d'âge corrigé) , 2 ème année 2 consultations (18 et 24 mois) , puis une fois par an jusqu'à 6 ans

CRITERES D'INCLUSION DANS LE PARCOURS COCON

- âge gestationnel inférieur à 32 SA et 6 jours, PN inférieur à 1500 g
- âge gestationnel inférieur à 34 SA et 6 jours ou PN inférieur à 2 kg avec RCIU ou FDR associés
- pathologie néonatale modérée ou sévère quel que soit le terme(anoxie, choc, lésions cérébrales)
- malformations congénitales sévères
- exposition à l'alcool après 5 SA ou à 3 substances toxiques licites ou illicites (tabac, drogues, psychotropes)
- enfant de mère hospitalisée pour trouble psychiatrique avant ses 6 mois de vie
- cause infectieuses congénitales et néonatales du 1 er mois de vie

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS

- l'accompagnement psychologique aide les parents à mieux gérer le stress lié à la prématurité de leur enfant
- un suivi adapté favorise le bien être émotionnel et mental des parents confrontés à des situations difficiles
- un bon équilibre psychologique parental contribue à un meilleur soutien pour l'enfant prématuré

CONCLUSION

- Une connaissance approfondie de la prématurité est essentielle pour adapter les soins médicaux spécifiques aux besoins des prématurés
- la coordination des dispositifs médicaux et sociaux permet une prise en charge optimale
- un soutien aux familles est très important pour favoriser le développement des enfants prématurés à domicile et dans la communauté

MERCI

