



Paris, le 6 juillet 2016

Information presse

Enfants grands prématurés : pour une meilleure prise en charge

Nés trop tôt, les grands prématurés sont particulièrement fragiles et nécessitent des soins adaptés. Le projet européen EPICE (Effective Perinatal Intensive Care in Europe) coordonné par l'Inserm, étudie comment les pratiques médicales fondées sur les preuves scientifiques sont intégrées dans la prise en charge de ces nouveau-nés¹. L'étude, coordonnée par l'Inserm, met en évidence la sous-utilisation de quatre pratiques efficaces pour améliorer leur survie et leur santé à long terme, et estime son impact sur la mortalité et la morbidité. Ces résultats sont publiés dans The British Medical Journal.

Les enfants grands prématurés, nés avant 32 semaines d'âge gestationnel (8^e mois de grossesse), représentent 1 à 2% de la totalité des naissances. Pour ces nouveau-nés, les risques de mortalité et de troubles neurologiques à long terme sont plus élevés que ceux des enfants nés à terme. Assurer des soins adaptés est essentiel afin de leur garantir une meilleure santé.

Le projet EPICE a construit une cohorte en population en 2011 comprenant tous les grands prématurés de 19 régions de 11 pays de l'Union européenne (Belgique, Danemark, Estonie, France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Suède, Royaume-Uni). Le but du projet est d'évaluer les « pratiques médicales fondées sur les preuves » apportées à ces enfants.

Prenant en compte les données de la recherche, l'expertise clinique, et les besoins du patient, la médecine fondée sur les preuves («evidence-based medicine») permet aux professionnels de santé de choisir des soins ayant fait preuve de leur efficacité clinique. Dans cette étude, Jennifer Zeitlin, directrice de recherche Inserm, a étudié en particulier quatre de ces pratiques médicales, afin de mesurer leur impact sur la mortalité néonatale :

- le transfert des femmes enceintes dans des centres spécialisés adaptés pour accueillir des grands prématurés,
- l'administration prénatale de corticostéroïdes (pour la maturation des poumons)
- la prévention de l'hypothermie

¹ <http://presse.inserm.fr/optimiser-les-soins-intensifs-aux-prematures-une-demarche-collaborative-europeenne/4699/>

- l'administration de surfactant (substance essentielle à la fonction respiratoire qui tapisse les alvéoles pulmonaires) dans les 2 heures suivant la naissance, ou la ventilation nasale en pression positive, pour les enfants nés avant 28 semaines de grossesse

Alors que l'utilisation de chaque pratique prise individuellement est élevée (entre 75 et 89%), seulement 58% des grands prématurés ont reçu la totalité des quatre pratiques recommandées.

L'étude a simulé deux modèles pour mesurer l'impact de ce défaut de prise en charge. Si chaque enfant avait reçu l'ensemble des quatre pratiques recommandées, la mortalité aurait été réduite de 18%. Ces résultats démontrent l'importance d'une prise en charge médicale fondée sur les preuves, pour une amélioration de la santé des grands prématurés.

EPICE www.epiceproject.eu

Des soins intensifs périnataux efficaces en Europe : traduire les connaissances en médecine fondée sur les preuves

Le projet EPICE est consacré aux pratiques médicales apportées aux grands prématurés nés avant 32 semaines de gestation, dans onze pays européens. Le but du projet est d'évaluer les pratiques et d'en tirer des améliorations de soins, car ces enfants courent un plus grand risque de mortalité et de troubles neurologiques à long terme que les enfants nés à terme.

EPICE a démarré en 2011 et est soutenu par l'Union Européenne (PC7) pendant 5 ans. Il est coordonné par l'Inserm, comme 27 autres projets « santé » européens. Le projet implique 12 partenaires et 6 partenaires associés, basés dans 11 pays européens :

Les 12 partenaires :

Inserm (coordinateur), France : <http://www.inserm.fr/>

SPE, Belgique : <https://www.wiv-isp.be/epidemiolo/morbidat/NL/Insti/SP.htm>

Hvidovre Hospital, Danemark : <http://www.hvidovrehospital.dk>

Universitas Tartuensis, Estonie : www.ut.ee

Philipps Universität Marburg, Allemagne : <http://www.uni-marburg.de>

Bambino Gesù Ospedale Pediatrico, Italie : <http://www.ospedalebambinogesu.it>

Laziosanita Agenzia Di Sanita Pubblica, Italie : <http://www.asplazio.it>

Radboud University Nijmegen Medical Centre, Pays Bas : www.umcn.nl

Poznan University of Medical Sciences, Pologne : <http://www.mdprogram.com/>

U.Porto, Portugal : <http://higiene.med.up.pt/index.php>

University of Leicester, Royaume-Uni : <http://www2.le.ac.uk/departments/health-sciences/research/ships/timms>

Karolinska Institutet, Suède : <http://ki.se/>

EPICE en France

Le projet EPICE en France fait partie de l'étude nationale EPIPAGE 2 (étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels) qui constitue une cohorte des enfants grands prématurés mise en place en 2011 dans les 22 régions de France métropolitaine et les DOM. L'étude permettra de suivre plus de 4 000 enfants prématurés jusqu'à l'âge de 11-12 ans. Trois régions françaises, l'Île-de-France, le Nord-Pas-de-Calais et la Bourgogne, participent à l'EPICE.

Ce projet est mené par l'unité Inserm 953 (« Recherche épidémiologique en santé périnatale et dans té des femmes et des enfants ») en collaboration avec l'équipe 2, de l'UMRS 1027, dirigée par le Dr Catherine Arnaud (Epidémiologie périnatale, handicap de l'enfant et santé des adolescents), et les équipes cliniques et de recherche des régions participantes.

Pour plus d'information sur cette étude : <https://epipage2.inserm.fr>

(investigateur principal : Pierre-Yves Ancel, Inserm U953)

Sources

“Use of evidence-based practices to improve survival without severe morbidity for very preterm infants: results from the EPICE population-based cohort”

J Zeitlin¹, BN Manktelow², A Piedvache³, M Cuttini⁴, E Boyle MD⁵, A Van Heijst MD PhD⁶, J Gadzinowski⁷, P Van Reempts⁸, L Huusom⁹, T Weber¹⁰, S Schmidt¹¹, H Barros¹², L Toome¹³, M Norman¹⁴, B Blondel¹⁵, M Bonet¹⁶, ES Draper¹⁷, RF Maier¹⁸ and the EPICE Research Group

1. Senior researcher, Inserm UMR 1153, Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team (Epopé), Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité, DHU Risks in pregnancy, Paris Descartes University, Paris, France
2. Senior Lecturer in Medical Statistics, Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, LE1 6TP, UK
3. Statistician, Inserm UMR 1153, Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team (Epopé), Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité, DHU Risks in pregnancy, Paris Descartes University, Paris, France
4. Perinatal Epidemiologist, Clinical Care and Management Innovation Research Area, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome Italy
5. Senior Lecturer in Neonatal Medicine, Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, LE1 6TP, UK
6. Director, Department of Neonatology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands
7. Professor and Chairman of Department, Department of Neonatology, Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Poland
8. Professor of Paediatrics and Chairman of Department, Department of Neonatology, Antwerp University Hospital, University of Antwerp, Antwerp and Study Centre for Perinatal Epidemiology Flanders, Brussels, Belgium
9. Consultant Obstetrician and Gynaecologists, Department of Obstetrics, Hvidovre University Hospital, Hvidovre, Denmark
10. Consultant Obstetrician and Gynaecologists, Department of Obstetrics, Hvidovre University Hospital, Hvidovre, Denmark
11. Professor of Obstetrics, Department of Obstetrics, University Hospital, Philipps University, Marburg, D-35043, Germany
12. Professor of Epidemiology, EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Porto, Portugal
13. Head of Unit of Neonates and Infants. Tallinn Children's Hospital, Tallinn, Estonia; Researcher, University of Tartu, Tartu, Estonia
14. Professor of Pediatrics and Neonatal Medicine, Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Division of Pediatrics, Karolinska Institutet; and Department of Neonatal Medicine, Karolinska University Hospital, SE 14186 Stockholm, Sweden
15. Senior researcher, Inserm UMR 1153, Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team (Epopé), Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité, DHU Risks in pregnancy, Paris Descartes University, Paris, France
16. Researcher, Inserm UMR 1153, Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team (Epopé), Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité, DHU Risks in pregnancy, Paris Descartes University, Paris, France
17. Professor of Perinatal and Paediatric Epidemiology, Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, LE1 6TP, UK
18. Director of the Children's Hospital and Chairman for Paediatrics, Children's Hospital, University Hospital, Philipps University Marburg, Marburg, Germany

BMJ, *BMJ* 2016; 354:i2976 doi:10.1136/bmj.i2976

Contact chercheur

Jennifer Zeitlin

Unité Inserm 1153, Centre de Recherche Epidémiologie et Statistique

Equipe Epidémiologie Périnatale, Obstétricale et Pédiatrique ([EPOPé](#))

Tel : 33 1 42 34 55 77

Email : Jennifer.zeitlin@inserm.fr

Contact presse

presse@inserm.fr



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)