Paris, le 13 septembre 2017

Information presse

Suivi à 2 ans : les enfants nés prématurément survivent mieux et sont en meilleure santé qu'il y a 20 ans

C'est une bonne nouvelle. En 20 ans, on constate une nette amélioration de la survie des enfants nés prématurément et une diminution de moitié des séquelles cérébrales à l'âge de 2 ans. C'est ce que révèlent les derniers résultats de l'enquête EPIPAGE-2 réalisée par les chercheurs de l'équipe Inserm EPOPé - « Equipe de Recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique » du Centre de Recherche Epidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS, Unité 1153) à l'Hôtel-Dieu AP-HP et du CHU de Lille. Ces résultats obtenus grâce au suivi de 5000 enfants prématurés sont publiés dans la revue *The British Medical Journal*.

EPIPAGE-2 est une enquête française incluant au départ plus de 5500 enfants, nés prématurément entre 22 (5 mois) et 34 semaines (7 mois et demi) de grossesse, d'avril à décembre 2011. L'objectif général des chercheurs était de mieux comprendre les facteurs associés à la prématurité des enfants, plus précisément à leur devenir neuro-moteur, sensoriel et à leur développement global à 2 ans. Les résultats d'EPIPAGE-2 ont été comparés à ceux recueillis en 1997 dans une enquête similaire menée dans 9 régions françaises.

Les données ont été recueillies auprès des médecins qui suivaient ces enfants et des familles.

- A 2 ans, 52% des enfants nés entre 22 et 26 semaines de grossesse, 93% de ceux nés entre 27 et 31 semaines et 99% de ceux nés entre 32 et 34 semaines ont survécu.

- Les taux de paralysie cérébrale (handicap moteur souvent associé à la prématurité) étaient de 7%, 4% et 1% dans ces mêmes tranches de termes de naissance.

- Moins de 1% des enfants de la cohorte avait un déficit sensoriel sévère (cécité ou surdité).

- Le développement, apprécié par les questionnaires parentaux, était celui attendu pour leur âge chez 50% des enfants nés à 24-26 semaines, 59% des enfants nés à 27-31 semaines et 64% de ceux nés à 32-34 semaines.

- Entre 1997 et 2011, le taux de paralysie cérébrale a été réduit de moitié chez les enfants grands prématurés. Ainsi, la survie sans séquelles motrices ou sensorielles sévères a augmenté dans toutes les tranches de termes de naissance, en particulier pour les plus immatures. Avant 7 mois de grossesse, elle était de 74.5% en 1997 et elle est de 80.5% en 2011.

"Des telles enquêtes sont nécessaires pour mieux appréhender l'impact des changements de pratiques médicales sur le devenir des enfants et pour faire évoluer l'organisation des soins à partir de données recueillies à l'échelle de la population." explique Pierre Yves Ancel, responsable de l'équipe Inserm EPOPé et du Centre d'investigation clinique mère-enfant de l'hôpital Cochin AP-HP « *Les questionnaires parentaux, par exemple, ont permis une évaluation du développement des enfants par leur propre famille, et le repérage précoce de ceux ayant besoin d'investigations complémentaires. Pour nous, l'enjeu consiste donc à identifier les enfants le plus à risque de retard de développement ultérieur. Ces questionnaires représentent une piste prometteuse pour offrir un suivi structuré des enfants tout en focalisant les ressources sur ceux qui en ont réellement besoin.* » ajoute Véronique Pierrat, à la tête de cette étude.

En revanche, la survie générale et surtout sans déficience ne se sont que peu améliorées chez les enfants nés avant 5 mois de grossesse ((25 semaines d'aménorrhée). Après prise en compte des modifications affectant les caractéristiques de référence des enfants dans le temps, il est apparu que les taux de survie et de survie sans handicaps neuromoteurs et sensoriels sévères ou modérés à 2 ans avaient augmenté entre 1997 et 2011 pour les enfants nés entre 22 et 31 semaines d'aménorrhée révolues. Toutefois, aucun changement n'a été observé pour les enfants nés à 24 semaines d'aménorrhée révolues ou avant. Elles sont sensiblement moins bonnes que dans d'autres pays ayant une prise en charge en salle de naissance plus active qu'en France. Depuis la publication des premiers résultats d'EPIPAGE-2, un groupe de travail s'est constitué en France pour réfléchir à la prise en charge de ces enfants nés extrêmement prématurés. Comme 7 autres pays en Europe, la France recommande de ne pas intervenir médicalement pour les enfants nés avant 24 semaines tout en leur offrant des soins dits de "confort".

Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du Département hospitalo-universitaire (DHU) « Risques et grossesse ».

La prématurité
Nés entre 22 et 26 semaines d'aménorrhée révolues, les enfants sont considérés comme très grands prématurés.
Nés entre 27 et 31 semaines, les enfants sont considérés comme grands prématurés
Nés entre 31 et 34 semaines d'aménorrhée révolues) les enfants sont considérés comme modérément prématurés

Sources

Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: The EPIPAGE-2 cohort study.

Véronique Pierrat[1, 2], Laetitia Marchand-Martin[1], Catherine Arnaud[3], Monique Kaminski[1], Matthieu Resche-Rigon[4], Cécile Lebeaux[1], Florence Bodeau-Livinec [1,5], Andrei S. Morgan[1], François Goffinet[1, 6], Stéphane Marret[7,8], Pierre-Yves Ancel[1,9] and the EPIPAGE-2 writing group.

1. Obstetrical, Perinatal, and Pediatric Epidemiology Team, Epidemiology and Biostatistics Sorbonne Paris Cité Research Center (U1153), INSERM, Paris, France; Paris Descartes University, Paris, France
2. CHU Lille, Department of Neonatal Medicine, Jeanne de Flandre Hospital, F-59000 Lille, France
3. Inserm U 1027, F-31000 France; Paul-Sabatier University, Toulouse, F-31400 France; Purpan, Clinical epidemiology Unit, Toulouse, F-31300 France
4. Biostatistics and Medical Information Department, AP-HP Saint-Louis Hospital, Paris, France.

ECSTRA Clinical Epidemiology and Statistics for Applied Research Team, Epidemiology and Biostatistics Sorbonne Paris Cité Research Center (U1153), Inserm, Paris, France; Paris Diderot - Paris 7, Paris, France
5. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) Rennes, Sorbonne Paris Cité, France
6. Maternité Port-Royal, Université Paris Descartes, Groupe Hospitalier Cochin Broca Hôtel-Dieu, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, DHU Risques et Grossesse, Paris, France.
7. Department of Neonatal medicine - Intensive care - Neuropediatrics, Rouen University Hospital, Rouen France
8. INSERM U 1254 - Neovasc team - Perinatal handicap, Institute of Biomedical Research and Innovation, Normandy University, Rouen, France.
9. Clinical Research Unit, Center for Clinical Investigation P1419, Cochin Broca Hôtel-Dieu Hospital, Paris, France

The BMJ

Contact chercheur

Pierre Yves Ancel
Unité Inserm 1153, Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (Inserm/Université Paris Descartes), Hôtel-Dieu AP-HP
Equipe de Recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)
pierre-yves.ancel@inserm.fr

Véronique Pierrat
Unité Inserm 1153, Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (Inserm/Université Paris Descartes), Hôtel-Dieu AP-HP
Equipe de Recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)
veronique.pierrat@inserm.fr

Contact presse

presse@inserm.fr

Accéder à la salle de presse de l'Inserm