

CRITÈRES DE SUIVIS DE LA CLINIQUE NÉONATALE

La Clinique néonatale suit les patients qui présentent des facteurs de risque de retard neurodéveloppemental lors de leur congé de l'Unité de Soins Intensifs Néonataux (USIN). Les critères suivants sont **un guide**.

CRITÈRES MAJEURS

Ces critères sont en lien direct avec l'expertise de niveau III de notre USIN

- Prématurité : âge gestationnel de moins de 29 semaines
- Encéphalopathie Hypoxique Ischémique/Asphyxie (EHI) de niveau :
 - Modérée (Sarnat 2 modifié) ou sévère (Sarnat 3 modifié) ayant reçu ou non l'hypothermie thérapeutique (considérer le pire niveau atteint)
 - Légère (Sarnat 1 modifié) si l'examen neurodéveloppemental ou l'imagerie sont anormaux ou si le patient fait partie d'un projet de recherche clinique
- Dysplasie broncho-pulmonaire oxygène-dépendant
- ECMO (oxygénation par membrane extra corporelle)
- Chirurgie à cœur ouvert avant l'âge de 3 mois
- Programme d'alimentation entérale à domicile, sauf les cas de pathologie digestive qui sont suivis en gastroentérologie et/ou soins complexes

SÉQUENCE DES VISITES DE SUIVI NÉONATAL (en âge corrigé, si cela s'applique)

- 4m, 9m, 18m, 36m, et en préscolaire avant l'entrée en maternelle 5 ans.
Des visites supplémentaires peuvent se rajouter selon les besoins cliniques
- Pour les enfants suivis au programme d'alimentation parentérale, le suivi peut terminer à l'arrêt du gavage, si l'enfant n'a aucun autre critère de suivi

CRITERES MINEURS

ANTÉNATAL ET ACCOUCHEMENT

- Retard de croissance intra utérin (RCIU) : poids de naissance à moins de 3 déviation standard (voir les tableaux)
- Syndrome Transfuseur/Transfusé (placenta monochorionique et séquence poly et oligohydramnios) : chacun des jumeaux seront suivis

NEUROLOGIQUE

- Convulsions néonatales
- Microcéphalie
- Hémorragie intra ventriculaire de grade 3 ou 4

- Déficits sensoriels (visuel ou auditif), incluant les nouveaux nés référés par le programme de Dépistage Universel de la Surdité
- Examen neurodéveloppemental anormal au congé (si hospitalisé plus de 48h)
- Anomalies neurologique radiologique significatives : lésions parenchymateuses, ventriculomégalie persistante, leucomalacie p rивentriculaire, saignement sous dural ou sous arachnoïdien significatif

INFECTION

- Méningite (avec ou sans culture positive)
- Infection congénitale (TORCH)

AUTRES

- Anomalies cong nitaires multiples, syndrome non connu, impliquant plusieurs suivis spécialisés
- Certains syndromes génétiques connus, associés à des retards neurodéveloppemental (trisomie 13, 18, Rubinstein-Taybi, Di George, CHARGE, etc.)
- Hypoglycémie symptomatique et persistante (moins de 2.0mmol/L)
- Hyperbilirubinémie sévère avec traitement par exsanguino-transfusion ou bilirubine près du niveau d'échange avec autre facteur de risque associé tel : encéphalopathie aigüe ou prématurité ou imagerie anormale ou surdité au congé
- Instabilité hémodynamique sévère (choc hypovolémique ou septique)
- Participation à un projet de recherche
- Autre situation exceptionnelle, après discussion avec l'équipe de suivi néonatal

SÉQUENCE DES VISITES DE SUIVI NÉONATAL

- 4m, 9m, 18m et 36 m

Après 36m :

- Si l'examen neurodéveloppemental est normal, l'enfant reçoit son congé.
- Au besoin il pourra être revu sur une base clinique
- Si l'examen est anormal, le suivi peut continuer, selon le médecin
- Si l'enfant est suivi en centre de réadaptation, envisager un congé de la clinique néonatale