



RESUMES DES INTERVENTIONS

9h00 Enquête nationale Périnatale 2016

Dr J. Fresson, chargée mission Drees, épidémiologiste Réseau Périnatal Lorrain

Fonctions actuelles

- Praticien Hospitalier – Département d'Information Médicale (DIM) CHRU de Nancy- site Maternité
- Correspondant Informatique et Liberté (CIL) depuis 2010 : Maternité Régionale Universitaire de Nancy puis CHRU de Nancy – orientation Recherche
- Médecin Hébergeur Données de Santé pour le CHRU de Nancy
- Médecin épidémiologiste - Réseau Périnatal Lorrain (50 %)
- Conseillère scientifique en périnatalité – Bureau état de santé de la population - Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Chargée d'enseignement à la Faculté de médecine de Nancy (biostatistiques, épidémiologie, information médicale)
- Expert du CCTIRS « Comité Consultatif sur le traitement de l'information dans le domaine de la recherche en santé) – Ministère de la Recherche 2005 – 2011 et 2011-2017

L'enquête nationale Périnatale décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques, et les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement, ainsi que les lieux d'accouchement et l'environnement des naissances. Les résultats présentent une description de la situation en 2016 et les évolutions depuis la précédente enquête nationale périnatale de 2010. La rédaction du rapport a été assurée par l'Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour la partie sur les naissances, et par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) pour la partie sur les établissements.

Des enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier. Elles permettent de suivre l'évolution des principaux indicateurs périnataux relatifs à la santé, aux pratiques médicales et aux facteurs de risque, et de fournir des informations sur des questions particulières, pour aider à la décision et à l'évaluation des actions de santé. Quatre enquêtes de ce type ont déjà été réalisées en 1995, 1998, 2003 et 2010.

Ces enquêtes portent sur la totalité des naissances (enfants nés vivants et mort-nés) survenues pendant l'équivalent d'une semaine dans l'ensemble des maternités françaises, lorsque la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et / ou lorsque l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations sont recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un entretien avec les femmes en suites de couches après leur accouchement (volet « naissance »). Par ailleurs, des données sont recueillies sur les caractéristiques des maternités et l'organisation des soins dans les services (volet «établissement»).

L'enquête réalisée en mars 2016 a permis un recueil sur 14 142 naissances auprès de 13 894 femmes, dont 13 384 naissances et 13 148 femmes en métropole et 758 naissances et 746 femmes dans les DROM. Les données obtenues fournissent des estimations fiables des indicateurs et de leur évolution. La participation de quasiment toutes les maternités a permis d'obtenir un nombre de naissances très voisin de celui attendu selon les statistiques de l'INSEE, et les caractéristiques des mères, des accouchements et des nouveau-nés sont similaires à celles connues grâce aux statistiques sur les séjours hospitaliers issues du PMSI.

9h30 L'impact des GHT sur les filières Périnatalité

M. F. Espenel, directeur général adjoint CHU Reims

- Directeur d'hôpital depuis 20 ans
- Expérience de fonctions de direction diversifiées, dans plusieurs régions, en CHU et hors CHU
- Directeur Général Adjoint du CHU de Reims depuis mai 2017, en charge notamment du développement des partenariats et de l'action territoriale du CHU.

Le Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier Universitaire de Champagne, adopté en juin 2017, a défini comme l'une de ses priorités d'action l'organisation de la filière « femme-enfant » au sein du territoire.

Une gouvernance, associant l'ensemble des acteurs de la filière a été mise en place pour décliner opérationnellement les orientations du PMP. Sur le volet particulier de la périnatalité, le travail en partenariat avec le réseau s'avère indispensable pour assurer le lien avec les partenaires hors de l'hôpital afin de favoriser l'accès aux soins, le repérage des situations de vulnérabilité, la fluidité du parcours des patients et le partage des bonnes pratiques.

9h50 L'HAD Néonatale à Caen, retour d'expérience

Pr B. Guillois, chef de service de Néonatalogie CHU Caen

Résumé non disponible

10h30 Focus sur le DPNI

Pr N. Pham, chef du service Immunologie-Biologie CHU Reims

Pr M. Doco-Fenzy, généticien CHU Reims

Le CHU de REIMS a mis à disposition des femmes enceintes le test de dépistage de la trisomie 21 sur l'ADN fœtal dans le sang maternel en juin 2017. Il s'agit d'identifier un nombre de séquences d'ADN issues du chromosome 21 fœtal supérieur à celui de l'ADN maternel. Ce test à ce jour est gratuit pour les tests réalisés au CHU. Les prélèvements peuvent se faire à distance mais en début de semaine avec un acheminement rapide. Le prélèvement sur un tube Streck exclusivement peut être réalisé à tout âge de la grossesse mais après 12SA. Par ailleurs, plus de 10 patientes par semaine sont actuellement reçues en consultation dans le service de génétique au 3eme étage de l'AMH2. Elles sont reçues par les généticiens, et conseillers pour un conseil génétique. Les patientes reçoivent des explications sur les indications du prélèvement, sur la technique et sur les résultats potentiels. Les indications sont celles de l'HAS et de l'ACLF. Plus de 20 tests sont réalisés par semaine dans le secteur de Génétique du Laboratoire du CHU de REIMS sur des prélèvements venant de la région Champagne-Ardenne et les résultats sont rendus sous 3 à 7 jours. Le test choisi est le Test Clarigo marqué CE. Le recrutement augmente régulièrement et Le CHU se dote actuellement d'un séquenceur NEXTSEQ qui permettra un débit plus important et une lecture plus sensible notamment en cas de fraction fœtale faible ce qui peut arriver en cas de BMI élevé. Les résultats sont transmis aux femmes par le médecin prescripteur. La patiente est ensuite suivie comme pour toute grossesse et des examens complémentaires pourront être proposés en cas de signes d'appel échographiques par exemple. Nous avons à ce jour identifié une grossesse avec une trisomie 21 et tous les autres tests négatifs ont permis d'éviter autant d'amniocentèses. Les résultats seront présentés.

Le DPNI est également développé pour le diagnostic du groupe Rhésus.....

11h20 Les perturbateurs endocriniens en pratique, quelle information à délivrer aux parents

Dr A. Fèvre, gynécologue médical et obstétrique CHU Reims

Activité dans les services de gynécologie : consultations de gynécologie médicale, et le service d'endocrinologie : consultations de gynécologie médicale et endocrinienne (troubles du cycles, hirsutisme, maladies rares, contraceptions difficiles/femmes à risque cardiovasculaire) et consultation de diabète gestationnel.

Les effets des Perturbateurs Endocriniens (PE) sur la santé humaine sont de plus en plus clairement établis par des données françaises ou internationales.

Les PE ont un effet maximal lors de la phase de croissance du corps humain, c'est à dire le fœtus, les enfants et les adolescents. Durant la grossesse la femme peut transmettre au fœtus ces PE Dès lors, il convient de mettre en place une démarche de prévention visant à informer le public et à limiter l'exposition particulièrement celle des femmes enceintes ou en âge de procréer et des futurs parents.

Pourquoi cibler la période préconceptionnelle et la grossesse ?

Parce qu'il existe une imprégnation large (> 90%) de la population par le BPA, les pesticides, les phtalates, certains phénols tels que la benzophénone mais aussi par PBDE, perfluorés ; ainsi que par des produits retirés du marché mais persistants : PCB, organochlorés. (Elfe).

Parce que ces molécules, reconnues comme « perturbateurs endocriniens », ont un mode d'action spécifique, pouvant interférer avec la régulation hormonale pendant la grossesse. Nous en avons déjà l'exemple sur la faune sauvage.

Parce que la barrière placentaire n'est pas infranchissable.

Parce que la programmation, pendant le développement intra-utérin, de maladies survenant à l'âge adulte, DOHAD, doit nous faire reconsidérer la prévention

Comment les PS peuvent-ils alors concrètement aborder la question avec leurs patientes, quels messages concrets et pratiques peuvent-ils délivrer ?

11h45 La corticothérapie anténatale en 2018

Dr L. Duminil, gynécologue-obstétricien CHU Reims, chef de clinique de chirurgie et d'obstétrique CHU depuis novembre 2016. Troisième cycle des études médicales 2011-2016.

LA CORTICOTHÉRAPIE PRÉNATALE Quelles sont les questions que l'on se pose en 2018 ?

Voici quelques réponses apportées par le Dr Duminil dans son take home message en fin de présentation :

- Betaméthasonepréférentiellement
- Injection en IM à 24H d'intervalle
- Possibilité de réaliser une cure de CPN < 24SA en fonction du projet thérapeutique
- Traiter les grossesses à risque d'accouchement imminent
- Optimiser le moment pour réaliser la première cure
- Jamais plus de 2 cures de corticoïdes
- Pas de dose rapprochée à 12H
- Adapter les doses d'insuline en cas de diabète
- Pas d'indication à réaliser les cures après 34 SA sauf situations à risques (malformation foetale, diabète déséquilibré)

12h05 Prévention du syndrome du bébé secoué

Dr T. Rakza, pédiatre CHR Lille

Maître D. Gobert, avocate au Barreau de Lille, Pdte de l'association " Les Maux Les Mots Pour Le Dire"

- Etudes de droit à Reims
- Avocat depuis 10 janvier 1991
- Présidente du CIDFF de Lille de 2008 à 2015
- Depuis 2016, création de l'association LES MAUX LES MOTS POUR LE DIRE

«Les Maux - Les Mots pour le dire» est une association à but non lucratif régie par la loi du 1er Juillet 1901 qui lutte contre les violences faites aux enfants.

Qui sommes-nous?

Une association qui lutte contre la maltraitance des enfants sous toutes ses formes, par l'organisation de forums, formations et conférences, en particulier sur le syndrome du bébé secoué.

Nos objectifs

Nous relayons auprès du public les mesures législatives et l'action des pouvoirs publics permettant la mise en place de moyens pour lutter contre la maltraitance, de proposer, développer ou mettre en œuvre toute action en relation avec la lutte contre la maltraitance des enfants sous toutes ses formes.

Le but de nos conférences?

- Rassembler les professionnels de la santé et de la justice
- Les informer
- Faire de la prévention auprès du grand public