

Polyclinique Inkermann Eclairages

octobre 2013 | 05

Polyclinique Inkermann
84, route d'Aiffres - 79000 Niort
0826 30 28 28
polyclinique@inkermann.fr

Éclairages. Lettre de la polyclinique Inkermann.
Directeur de la publication : Christophe Régniez. Rédaction : Erick Chevaleraud.
Conception : BVM Communication. Photo DR. Dépôt légal % octobre 2013.
Imprimé sur du papier recyclé.

Le point sur le Prado, programme d'accompagnement du retour à domicile

La polyclinique Inkermann, l'assurance-maladie et le centre hospitalier de Niort ont signé une convention il y a maintenant presque un an dont l'objectif est de faciliter le relais de la maternité.

Son évaluation est positive.

Cet accord, qui vient en complément des services de la PMI (protection maternelle et infantile), permet, après accord de la maman, la visite lors du séjour à la maternité d'un conseiller de l'assurance-maladie.

Au cours de cette visite le conseiller expliquera à la maman les modalités d'intervention d'une sage-femme libérale à domicile, permettant un accompagnement personnalisé (prise en charge à 100 % par le régime obligatoire). Si la maman le souhaite, le conseiller de l'assu-

rance-maladie organisera avec la sage-femme libérale la première visite. Les 21 sages-femmes libérales du département participent au dispositif.

L'objectif de cet accompagnement est bien d'apporter au couple un peu de temps d'écoute, de soutien, de l'accompagner dans la réalisation des premiers soins, de vérifier l'état de santé du nouveau-né et de sa maman, d'apporter des réponses et conseils à la maman relatifs aux suites de l'accouchement ou encore à l'allaitement

maternel ou artificiel et à l'aménagement de sa vie familiale. Cette convention a consolidé les relations entre les professionnels de santé ; à la polyclinique une réunion de concertation est depuis mise en place, réunissant sages-femmes de PMI, libérales et équipe de la maternité (sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires, médecins).



En 2012,
783 ACCOUCHEMENTS
à la polyclinique

67 % des mamans
accueillies à la clinique
sont **TRÈS SATISFAITES**
de leurs séjours,
32 % simplement satisfaites

73 % des mamans
accueillies à la clinique
sont **TRÈS SATISFAITES**
de la relation avec les
médecins qui se sont occupés
d'eux et du bébé,
27 % simplement satisfaites

78 % des mamans
accueillies à la clinique
sont **TRÈS SATISFAITES**
des conseils prodigués
pour la prise en charge
du nouveau né,
21 % simplement satisfaites

édito

Maman...

Pour le 5^e numéro d'*Eclairages*, nous vous proposons un « spécial maternité ». C'est l'occasion de revenir sur l'expertise et le dévouement des équipes de la maternité au sein de la polyclinique Inkermann. Ils sont présents sur tous les fronts : à la pointe du dépistage de la trisomie 21, prêts à accueillir les futurs papas et mamans pour une visite de la maternité lors de la semaine mondiale de l'allaitement. La maternité profite actuellement des travaux techniques de mise aux normes incendie pour embellir et mettre en valeur notre salle d'accouchement physiologique. Et ainsi proposer à celles qui le souhaitent un accouchement naturel, pas de matériel médical ni de luminosité agressive, mais des accessoires adaptés et une grande intimité, seule une sage-femme est présente tout au long de la naissance pour contrôler que tout se déroule correctement.

Christophe Régniez,
directeur de la polyclinique Inkermann

LA POLYCLINIQUE INKERMANN SE MOBILISE POUR LA SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT

Tous les ans, en octobre, lors de la semaine mondiale de l'allaitement, l'équipe de la maternité (sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture) se tient à la disposition des futurs parents, des visiteurs et des professionnels dans le hall de la polyclinique.

En plus de toutes les informations inhérentes à l'allaitement maternel, l'équipe présente le service de maternité et ses ateliers : portage, modelage bébé, couches lavables... Une ostéopathe est présente au cours de cette journée, ainsi qu'un représentant des Laboratoires Boiron pour l'homéopathie. A l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement qui se déroulera du 13 au 20 octobre prochain, les équipes de la maternité accueilleront les visiteurs le 18 octobre de 10 à 16h. Nous espérons vous y voir nombreux !



L'ALLAITEMENT MATERNEL, SUPÉRIEUR À 6 MOIS : UNE PROCÉDURE EFFICACE POUR LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN

Durant ces dernières années, de nombreuses études ont été réalisées sur la prévention du cancer du sein. Notamment sur la relation entre la possibilité d'apparition du cancer du sein et la durée de l'allaitement de l'enfant. Diverses études affirment qu'une concentration majeure de prolactine n'augmente pas le risque du cancer du sein. L'explication des effets protecteurs à long terme n'est pas bien connue mais il est vrai que des études montrent une diminution du cancer du sein chez les femmes qui ont allaité pendant une période supérieure à 6 mois. L'allaitement donne une protection au nourrisson et aussi de nombreux bénéfices pour la santé de la mère. Il peut donc s'avérer un allié efficace dans la lutte contre le cancer du sein.

L'équipe des pédiatres :
Drs Todorova, Stanzione, Jeanneau

Polyclinique Inkermann à savoir

Evolution du dépistage de la trisomie 21

Ce dépistage est proposé à tous les couples. L'âge maternel supérieur ou égal à 38 ans n'est plus une indication pour le remboursement du caryotype. Un dépistage par les marqueurs sériques doit être réalisé d'abord, associant si possible l'échographie du 1^{er} trimestre.

Pour le dépistage actuellement 4 stratégies sont possibles :

1. La plus fiable va reposer sur l'échographie du 1^{er} trimestre c'est-à-dire l'évaluation de la clarté nucale, les prélèvements sanguins entre 11 semaines d'aménorrhée et 13 semaines + 6 jours (dosage de la PAPP-A et des bêta HCG). Le calcul du risque est effectué par le laboratoire à partir des marqueurs sériques du 1^{er} trimestre, de l'âge maternel, et de la clarté nucale dont la mesure est garantie par le numéro identifiant de l'échographe. Les gynécologues de la clinique font les échographies et sont inscrits au Réseau régional de la clarté nucale pour cette raison.
2. Technique du dépistage séquentiel intégré du 2^e trimestre, qui prend en compte l'échographie du 1^{er} trimestre et les prélèvements sanguins réalisés entre 14 semaines et 17 semaines et 6 jours. Le calcul intègre cette fois la clarté nucale, l'âge maternel et les marqueurs sériques du 2^e trimestre à savoir : le dosage AFP et HCG plasmatiques.
3. Si la clarté nucale n'a pas été mesurée ou est inexploitable le calcul sera fait comme antérieurement c'est-à-dire sur l'HCG plasmatique et l'AFP.
4. Lors de l'échographie du 1^{er} trimestre si la clarté nucale franchit le seuil de 3,5 mm on proposera d'emblée le diagnostic par biopsie de trophoblaste ou amniocentèse et en faisant également le dosage des marqueurs sériques du 1^{er} trimestre pour éviter un biais de sélection

dans le bilan du dépistage. Dans tous les cas les documents fournis au laboratoire doivent comporter la date de l'échographie, l'épaisseur de la clarté nucale et la longueur céphalo-caudale et le numéro identifiant de l'échographe attribué par le réseau de périnatalité et la date de naissance de la patiente. Cette identification permet d'alimenter les statistiques nationales et de suivre les pratiques individuelles. Au final le dépistage actuel proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes (couverture de l'ordre de 85 %) repose depuis 2010 sur une stratégie dite combinée. L'échographie et le dosage des deux marqueurs sanguins déjà cités : PAPP-A et Bêta HCG qui sont effectués au 1^{er} trimestre

de la grossesse. En fonction de leurs résultats et de l'âge maternel un logiciel évalue la probabilité d'anomalie chromosomique. Si le risque est supérieur au 1/250^e le caryotype est proposé. Cet examen de référence obtenu au 1^{er} trimestre par biopsie de villosités chorionales ou par amniocentèse au 2^e trimestre peut induire une fausse couche dans 0,3 à 1 % des cas soit potentiellement plusieurs centaines de décès fœtaux par an en France. C'est pour cette raison que le Comité consultatif national d'éthique s'est déclaré favorable à l'analyse de l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel. Cela permettrait de diminuer encore la fréquence des prélèvements invasifs chez la femme à risques élevés

(supérieur au 1/250^e). Néanmoins il ne s'agit pas encore d'une méthode de diagnostic qui remplace les caryotypes sur cellules fœtales. En clair un test ADN positif nécessitera pour l'instant une confirmation par un caryotype. En revanche un test négatif dispensera d'examen complémentaire. On estime que selon cette procédure 90 à 95 % des examens invasifs pourront être évités. Dans un avenir proche (feu vert du Comité d'éthique mais coût) cette stratégie s'imposera. L'éventualité de proposer ce test génétique pour la trisomie en première intention à l'ensemble des femmes enceintes n'est pas encore d'actualité. Bien sûr les limites sont d'ordre économique, organisationnel et également éthique. Rappelons à ce sujet que le Collège national des gynécologues et obstétriciens met en garde sur l'utilisation des tests réalisés en connexion avec des laboratoires situés à l'étranger.

Pôle gynécologie obstétrique : Dr Achim, Audouin, Ravaut, Sambussy et Stanzione



Bienvenue au Dr COLAS
Frédéric, radiologue

L'ÉPISIOTOMIE À LA POLYCLINIQUE INKERMANN

La première épisiotomie a été réalisée en 1742. Son utilisation s'est progressivement développée pour devenir quasi systématique chez la primipare. A partir des années 80, les bénéfices de l'épisiotomie ont commencé à être remis en question.

Bénéfices démontrés de l'épisiotomie ?

Une large utilisation de l'épisiotomie ne prévient pas la survenue des déchirures périnéales du 3^e et 4^e degré (atteignant l'anus). Elle ne prévient pas l'apparition d'une incontinence urinaire ou anale. Elle semble augmenter le risque d'hémorragie du post-partum. Les femmes ayant une épisiotomie sont plus algiques que les femmes ayant un périnée intact ou une déchirure simple. Ainsi, en 2005, le Collège national des gynécologues-obstétriciens français

(CNGOF) recommande un taux d'épisiotomie en dessous de 30 %.

État des lieux

En 2009, à la polyclinique, le taux d'épisiotomie était de 45 % pour l'ensemble des accouchements par voie basse. Des complications (atteinte du sphincter anal) étaient présentes dans 0,64 % des accouchements : toutes avaient eu lieu après la réalisation d'une épisiotomie.

Vers une amélioration des pratiques

À partir d'avril 2010, nous avons transmis,

semestriellement, à chaque sage-femme, son taux d'épisiotomie comparé aux taux anonymisés des autres sages-femmes. Les gynécologues-obstétriciens ont été exclus de l'étude car ils pratiquent en majorité des extractions instrumentales. Après 3 ans d'efforts, nous approchons les recommandations puisque le taux global d'épisiotomie est de 31,66 %. L'étude se poursuit afin de pérenniser ces résultats.

L'équipe des sages-femmes

Evolution du taux global d'épisiotomie

