

The logo consists of a large, light blue circle with a thick, dark blue border. Inside the circle, the text "Réseau de Périnatalité" is written in a large, dark blue, sans-serif font, arching over the top. Below it, "de Basse-Normandie" is written in a smaller, dark blue, sans-serif font, following the curve of the circle. In the center of the circle, the text "Réunion du 28 juin 2013" is written in a black, sans-serif font.

# Réunion du 28 juin 2013

Chers Collègues et Amis,

Une fois de plus vous avez été très nombreux à participer à cette journée inter-établissements du réseau et nous vous en remercions. Les débats ont à nouveau été vifs, animés et fructueux, le tout dans une ambiance cordiale et constructive. Les protocoles évoluent et les idées aussi : c'est ce qui fait la force de notre région. Vous trouverez tous ces protocoles sur le site du réseau ([www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org)).

Notre prochaine rencontre est prévue le **31 janvier 2014**, dans l'amphithéâtre du bâtiment FEH du CHU de Caen.

En parallèle à cette journée inter-établissements, merci de noter d'ores et déjà dans votre agenda la date du prochain colloque Ville-Hôpital du Réseau de Périnatalité qui se déroulera le **samedi 28 septembre 2013 à la CCI de Caen**. Le programme est disponible sur le site du réseau.

A très bientôt,  
Professeur Michel DREYFUS

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Dreyfus".

Docteur Jean COUDRAY

A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. Coudray".

Début de séance à 9 h 00

<b>LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANT</b>	<b>PRESENTS</b>	<b>ABSENTS EXCUSES</b>
CHU Caen – Néonatalogie	Dr C. ALEXANDRE, pédiatre Pr B. GUILLOIS, néonatalogiste Dr V. DATIN DORRIERE, néonatalogiste Dr P. DUPONT-CHAUVET, pédiatre Dr AS TRENTESAUX, néonatalogiste	
CHU Caen - Obstétrique	S. BAZIRE, interne N. BENDRIS, interne GM Dr G. BEUCHER, GO C. DELESALLE, interne Dr DENOUAL Christine, GO Dr C. DEVIENNE, GO Dr P. DOLLEY, CCA Pr M. DREYFUS, GO Chef de service A.JAMARD, interne GO Dr M. LEMONNIER, GO E. MASSOU, interne C. RIOU, SF C SUP Dr F. SALAUN, GO Dr D. VARDON, GO	
CHU Caen - Anapath	Dr C. JEANNE PASQUIER, foetopath G. QUEROMAIN, secrétaire	
Réseau de Périnatalité	Dr J. COUDRAY, Président de l'APBN A.LETARDIF, SF coordinatrice L. GUERIN, puéricultrice A. LHONNEUR, secrétaire C. CAZE, sf proximité ORNE M. VARANGOT, sf proximité MANCHE L. PRIME, attaché de recherche P. THIBON, médecin épidémiologiste	
Polyclinique du Parc	Dr I. BRINTET, pédiatre Dr V. DELAUTRE, GO Dr L. DURIN, GO E. LAINEY, SF Dr M. NOIREZ, GO S. TAOUJI, SF Dr M. RIEGLER, anesthésiste	
Centre Hospitalier de Bayeux	N. COGNAT, SF cadre Dr P. LEFEVRE, GO MC MONTECOT, SF	

Centre Hospitalier de Vire	C. MARTY, SF A. MOUHDA, GO	
Centre Hospitalier de Falaise	Dr T. ALKHOURY, GO C. COUASNON, SF Dr HACHEMANNE Rosa, GO A. LEFEBVRE, SF Cadre	
Centre Hospitalier de la Côte Fleurie	F. CORNILLOT, SF cadre E. CRUE, SF Dr L. LAGARDE, GO B. LEROSEY, SF Dr L. PAOURI, pédiatre	
Centre Hospitalier de Lisieux	Dr A. BENIADA, GO E. CLOUET, SF M. DELASALLE, SF L. GUERIN, psychologue F. JONES, interne GO Dr C. LECOEUR, GO V. LEMIERE, SF P. NAMER N. QUERINI, SF Dr FX. ROTH, pédiatre F. RUBIN, SF Cadre	N. RATTIER, SF P. VAUCLIN, cadre néonate
C. H. de Cherbourg	Dr DESPRES, GO G. FROSSARD, interne GO C.MATHIS, SF cadre M. PACINI, interne néonate Dr SAUMUREAU, pédiatre	Dr C. LE BRIS, GO
C. H. d'Avranches-Granville	Dr AMEKOU Christian, GO M. LAFON, SF Dr A. MERCIER, pédiatre M. NOULETTE, interne GO C. SCHAEFFER, SF Csup C. SEVESTRE, interne néonate Dr T. SIX, GO Dr P. VELY, GO	Dr A. MOURTADA, Pédiatre
C.H. Mémorial de St Lô	Dr P. BALOUET, GO A.GUENEUC, interne GO MT. MAREST, SF Cadre Dr I. SOCORRO, GO	

C. H. d'Alençon	Dr B. ALDAYAA, GO E. DOLIVET, interne GO M. GUTH, SF Dr F. SIMONNE, GO	V. GODEFROY, SF Cadre
Clinique de Coutances	C. BRUNE, SF cadre C. DE VILLIERS, SF C. DUCHEMIN, SF Dr D. LEGUEVAQUES, GO	
C. H. d'Argentan	MF JEAN, SF cadre M. LARCHET, pédiatre néonate Dr P. NELLE, GO J. TISSANDIE, SF	F. GAULIER, SF
C. H. de l'Aigle	S. LEMETAYER, SF	F. BEAUVILLIERS, SF cadre Dr P. LESEIGNEUR, GO
C. H. de Flers	Y. BEKKARI, GO I. DENIS, SF cadre Dr DEON Grégory, GO AS. LAFITTE, interne GO K. AYEWADA, pédiatre S. BROEKEMA, interne GO	R. BRETON, SF Dr GILLON, pédiatre

## **I. Points divers**

### ❖ **Calendrier**

- 3<sup>ème</sup> Colloque régional Ville-Hôpital organisé par le réseau
  - Samedi 28 septembre à la CCI de Caen

### ❖ **Mot du Président**

Jean COUDRAY remercie toutes les personnes présentes pour leur rôle dans l'évolution du réseau. L'implication de tous les professionnels dans le partage de l'information permet de tous nous faire avancer.

Le réseau a été évalué par la Société KADRIS et la note reçue est un triple A : l'évaluation a donc été très favorable grâce à la collaboration de chacun.

## ❖ Présentation de la journée

Remerciements une fois encore aux laboratoires Nestlé et Milumel représentés par Mr MERIENNE et Mr LEDEVIN, pour leur présence lors de cette journée mais aussi depuis toutes ces années aidant à la convivialité du moment que représente le déjeuner.

### ➤ Informations générales :

- Comme prévu lors de la dernière réunion, le DVD du SIG a été copié et remis ce jour à un représentant de chaque établissement. Pour rappel, ce film est à proposer aux patientes susceptibles d'être transférée en anténatal vers le CHU de Caen, afin de leur faire connaître le service d'accueil.
- Explication de l'étude JUMODA : il s'agit d'une enquête de terrain qui se fera dans les maternités qui réalisent plus (ou près) de 1500 accouchements par an. Comme pour l'étude PREMODA cette étude se fera sur le descriptif des pratiques françaises des accouchements de jumeaux. Le Dr SCHMITZ a rencontré les coordinateurs des six centres sélectionnés.
- **Code rouge** : Quelles césariennes sont à réaliser en extrême urgence ? (Procidence, HRP, bradycardie, rupture)
  - *Le CHU a mis en place un protocole « CESARIENNE EN EXTREME URGENCE CODE ROUGE » qui est disponible sur le site internet du réseau : Protocole – Protocole locaux – CHU de Caen – Obstétrique : Césarienne code rouge 2013.*  
*Nous proposons que chaque maternité s'en imprègne et le décline dans sa propre structure. Cette procédure semble indispensable dans chaque maternité sur le plan médico-légal.*
- Embolie amniotique : Le Dr Simonet reprendra contact avec les différents établissements pour expliquer la procédure du prélèvement sanguin et l'envoi du prélèvement sur le Centre Robert Debré et sur Lyon (dosage IGF B1).
- Le Dr VARDON informe l'ensemble des professionnels qu'une étudiante sage-femme va réaliser son mémoire sur « la rotation manuelle en

présentation postérieure ». Pour cela, un courrier et un questionnaire seront envoyés à chaque établissement. Nous vous remercions pour votre participation à cette étude.

- Le Dr ANDRE s'interroge sur la non intervention du SAMU de Caen à Flers.
  - *Il s'agit d'un problème politique et relationnel. Pour le responsable du SAMU 14 cela ne pose pas de souci si le SAMU d'Alençon donne son accord, il est judicieux d'éviter tout problème diplomatique ! En pratique, Flers doit prévenir le SAMU61 et le cas échéant, obtenir l'accord de ce dernier pour que le SAMU 14, plus proche intervienne.*

#### ❖ **Don d'Ovocytes** (Claire DEVIENNE)

Claire DEVIENNE intervient pour solliciter l'ensemble des professionnels à faire passer le message sur les besoins d'ovocytes et l'importance de ce don. Elle nous informe que 5 patientes, des donneuses spontanées, ont pu être prélevées au CHU.

- *Elle propose de se déplacer dans chaque maternité et invite les représentants à prendre contact afin d'organiser une réunion d'information : [devienne-c@chu-caen.fr](mailto:devienne-c@chu-caen.fr) ou 06 69 62 59 07*

De plus, l'Express a publié un palmarès des centres de fécondation in-vitro en France où l'on peut voir que le CHU de Caen est 31<sup>ème</sup> sur 100. Ce classement est basé sur le nombre de grossesse par ponction pour l'année 2010 et le calcul n'est pas totalement exhaustif, c'est pourquoi l'Agence de Biomédecine prévoit d'évaluer les centres afin de prévoir des chiffres plus précis.

A la suite de cette publication les professionnels de l'Aide Médicale à la Procréation ont répondu à l'Express en voici la réponse :

*Nous, professionnels de l'AMP, réaffirmons notre attachement à la qualité et à la transparence des résultats de nos pratiques. Nous souhaitons attirer l'attention des couples sur les limites et les conséquences du palmarès proposé.*

**1. Les données utilisées dans le palmarès sont inexactes en termes de ponctions d'ovocytes et erronées en termes d'accouchements pour beaucoup de centres ce qui fausse les résultats.**

**2. Ce palmarès ne correspond pas à l'évaluation des centres, prochainement mise en ligne par l'Agence de la Biomédecine, qui s'appuie sur des données exhaustives qui prennent en compte les caractéristiques des femmes (l'âge mais aussi le nombre d'ovocytes ponctionnés).**

3. Les classes d'âge retenues dans ce palmarès sont très contestables, notamment celle de 30-32 ans qui ne représente qu'une minorité de femmes dans beaucoup de centres.

4. Les grossesses obtenues après transfert d'embryons congelés issus de la même ponction n'ont pas été prises en compte alors que nous transférons de moins en moins d'embryons frais pour limiter la survenue de grossesses multiples.

5. Le taux de grossesses multiples n'est pas cité.

*Les Bureaux du GEFF, du BLEFCO, de la SMR*

*GEFF : Groupe d'étude de la FIV en France*

*BLEFCO : Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf.*

*SMR : Société de Médecine de la Reproduction*

### ❖ **Synthèse de l'étude EPIMOMS** (Dr Gaël BEUCHER)

Pour mémoire, il s'agit d'une étude épidémiologique de la morbidité maternelle sévère débutée il y a un an en avril 2012 et qui s'est terminée en avril 2013. Elle a été cofinancée par l'Inserm, l'ARS Ile de France et l'Agence Nationale de Recherche.

- ↳ Toutes les maternités ont participé à cette étude et 2516 Evènements Morbides Maternels Sévères (EMMS) ont été inclus, ce qui permet des résultats conformes à ceux attendus soit 1,6 % EMMS pour 100 accouchements estimés dans la même période.
- ↳ Sur ces 2516 dossiers on retrouve principalement des hémorragies obstétricales sévères, des prééclampsies, des dysfonctionnements hématologiques.
- ↳ Quant au nombre de décès maternels, il est de 17 pour 200 000 accouchements (sur les 9 régions ayant participé à l'étude). Ce chiffre est également celui attendu.

Gaël BEUCHER remercie les participants pour cette étude et informe que l'indemnisation se fera comme prévu à hauteur de 50 euros par dossier. La totalité du financement va être adressé au CHU, c'est pourquoi Madame ESTOUR MASSON s'est engagée à indemniser les différents établissements avant la fin de l'année. Nous insistons pour qu'un courrier de chaque référent, si possible cosigné par le responsable du service soit adressé aux DRH et DAF pour préciser que les sommes allouées seront versées aux établissements et non aux personnels impliqués, le CHU ne pouvant directement rétribuer des agents non employés par lui.

❖ **SAMU Pédiatrique** (Dr Cénéric ALEXANDRE)

Présentation et modalités de fonctionnement du SMUR pédiatrique du CHU de Caen.

*Diaporama disponible sur le site du réseau [www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org).*

**A voir absolument car très instructif.**

**A retenir :**

A partir de cet été les ambulances du CHU reprennent l'activité du SAMU, le CHU ne fera plus appel à Médic'ambulance.

Création d'un groupe de travail sur les 5 critères de régulation SAMU ou TIIH (sur le modèle du protocole de transfert in utéro)

- 1) Age gestationnel
- 2) Poids de naissance
- 3) Niveau de soins où l'enfant est né (I, IIa/IIb ou III)
- 4) Temps de transport entre le service demandeur et le service receveur
- 5) Pathologie malformative ou urgence chirurgicale

Le Dr ALEXANDRE prendra contact avec les différents référents des établissements pour organiser une première rencontre. Il est proposé de faire une conclusion de ce travail à la prochaine réunion inter-établissement de janvier 2014.

Mr le Dr DESPRES demande s'il serait possible d'harmoniser les pratiques des SAMU : le SAMU de France prévoit une première réunion sur le SAMU pédiatrique.

❖ **Hémorragie de la Délivrance** (Dr RIEGLER, Mme CAZE, Dr DOLLEY)

*Diaporama disponible sur le site du réseau [www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org)*

Un groupe de travail multi-sites et multi-spécialités a mis en place une feuille de prise en charge, de surveillance et de transfert en cas d'hémorragie du post-partum, unique à toute la région :

*Objectif principal : **Ne pas perdre de temps !***

*Intérêt : travailler tous ensemble, il est primordial de présenter cette feuille à tous les membres de l'équipe, **former tout le monde***

A tester sur les 6 prochains mois, évaluation et impression lors de la prochaine RMM en janvier 2014, la feuille étant évolutive.



*Cette feuille DOIT s'imposer dans la région comme document UNIQUE dans TOUTES les maternités bas normandes, à l'exemple du protocole de prise en charge des HPP.*

Concernant les sondes de Bakri, la formation réseau et Cook a été un succès, permettant à chaque maternité de se familiariser à la technique de pose, chaque centre s'est doté de cette sonde. Le transfert vers le CHU reste utile en cas d'HPP sévère ou de troubles de la coagulation, le reste reposant sur l'expérience professionnelle.

Le Dr DOLLEY rappelle que le laboratoire de simulation du CHU est ouvert à toutes les équipes obstétricales et néonatales. Formation utile pour chaque centre pour roder les équipes en cas de situations critiques.

❖ **Démonstration du logiciel de Saint-lô** (Dr Pierre BALOUET)

Le Dr BALOUET a travaillé sur la création d'un nouveau dossier informatisé pour l'Hôpital Mémorial de Saint-Lô. Pour la partie maternité/gynécologie, ce dossier est basé sur le Dossier Prénatal Partagé mis en service par le Réseau. Le but est la création d'un dossier patient unique. Ce dossier n'est pas extrapolable tel quel mais les professionnels bas-normands sont invités à passer découvrir l'outil.

*Diaporama disponible sur le site du réseau [www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org)*

❖ **L'allaitement prolongé** (Dr Marie Laure DEBRUYN-DUVAL)

Le Dr DEBRUYN DUVAL est médecin généraliste, elle nous parle d'un sujet très peu connu des professionnels de santé mais aussi des femmes, celui de l'allaitement prolongé. Le message qu'elle souhaite faire passer est le suivant :

- ↳ *Proposer des formations d'allaitement aux professionnels afin que les mères soient plus entourées.*
- ↳ *Porter un regard différent sur les femmes allaitant longtemps.*

*Diaporama disponible sur le site du réseau [www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org)*

## ❖ **Rupture Prématurée des Membranes avant 26 SA et Hypoplasie Pulmonaire** (Marc MANGIN, Sage-Femme)

L'étude a été réalisée sur le CHU de Caen sur des données comprises entre 2005 et 2012. Le but, évaluer le pronostic néonatal lors des RPM avant 26SA et faire ressortir d'éventuels critères de prédictivité dans la survenue d'hypoplasie pulmonaire. Message à retenir :

- ↳ *Importance de l'IRM pour «évaluer le volume pulmonaire » qui reste à confirmer.*

*Diaporama disponible sur le site du réseau [www.perinatbn.org](http://www.perinatbn.org)*

## **II. Morts in utero :**

Présentation des dossiers les plus pertinents de la région.

*Diaporama disponible auprès du secrétariat du réseau.*

*Messages à retenir :*

- ↳ Quand l'équipe a informé, éclairé la mère et le couple sur les risques de malformation, sur les possibilités d'effectuer ou non une IMG, le choix doit être respecté même si celui-ci surprend voire dérange l'équipe. Ne pas insister pour faire changer d'avis la patiente. Ce choix reste personnel.
- ↳ Cassure de la courbe de la hauteur utérine : en cas de doute pratiquer une échographie. Insister sur l'importance de cette mesure dans le dépistage des RCIU, notamment ceux du 3<sup>ème</sup> trimestre.
- ↳ En cas de bradycardie ou de ralentissement prolongés et de doute sur l'origine foetale, pratiquer une échographie sans tarder.

## **III. Morts néonatales :**

Présentation de l'ensemble des décès néonataux sur la région.

*Diaporama disponible auprès du secrétariat du réseau.*

*Messages à retenir :*

- ↳ Accélérer la procédure de mise en place « code rouge ».
- ↳ Discussion avant un transfert, surtout lors d'une mutation un vendredi.
- ↳ Informer les équipes lors d'un décès après une mutation.
- ↳ Intérêt de l'analyse placentaire pour tous les dossiers de nouveau-nés transférés en néonatal.

- ↳ Indiquer dans les lettres de transfert le nom du médecin généraliste, le nom du gynécologue qui a suivi la patiente et le nom du gynécologue qui a accouché la patiente.

*Fin de séance à 16h30.*

Nous remercions une fois encore nos sponsors réguliers NESTLE/FERRING pour leur soutien constant et indispensable à la tenue de ce genre de manifestation et l'ensemble des participants dénotant ainsi de leur vif intérêt pour cette journée.