

Une enquête sur le suivi périnatal Ne pas négliger l'avant-conception et l'après-accouchement

Le suivi périnatal ne doit pas se restreindre à la grossesse et à la naissance. Les femmes ont besoin de conseils et de prise en charge avant la conception et surtout, après l'accouchement, montre une enquête réalisée par la Communauté périnatale de l'agglomération versaillaise. Au généraliste de s'y impliquer.

COMMENT LES FEMMES enceintes choisissent-elles le médecin qui va les prendre en charge ? Que changent-elles à leurs habitudes de vie ? Comment sont-elles suivies pendant la grossesse et après l'accouchement ? Pour le savoir, la Communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (Cpav), que préside le Dr Maurice Toledano, a réalisé une enquête dont les résultats viennent d'être communiqués aux médecins de la région. L'objectif était de disposer d'indicateurs locaux permettant de cibler les actions et d'améliorer, si besoin était, les pratiques professionnelles et la coordination entre

les sages-femmes et les praticiens libéraux et les maternités privées et publiques.

Un questionnaire a été proposé à 354 femmes - âgées de 18 à 45 ans - ayant accouché dans les cinq dernières années dans une maternité de l'agglomération. Il ne comprenait pas moins de 125 questions.

Trois quarts des femmes interrogées ont choisi leur médecin selon des critères personnels. C'est dans la majorité des cas un gynécologue (45,2 %) ou un obstétricien (46,9 %). Et 3,1 % d'entre elles seulement ne sont pas satisfaites du suivi de leur grossesse.

Si les chiffres ne sont pas différents de ceux qui sont habituellement publiés, les auteurs de l'enquête relèvent quelques carences. Pas sur la première échographie, réalisée dans 90 % des cas entre 11 et 13 SA (semaines d'aménorrhée). Ni sur le dépistage des anomalies chromosomiques (la trisomie 21 a été recherchée dans 83 % des cas). Mais sur d'autres examens, comme le dépistage de l'hépatite B (70 %), pourtant obligatoire, ou ce-

lui du diabète gestationnel (60 %, sur lequel, il est vrai, il n'y a pas de consensus clairement défini).

Près de 60 % des femmes ont participé aux séances de préparation à l'accouchement et parmi celles-ci, la moitié les ont trouvées utiles (un peu 22,3 %, beaucoup 29,7 %). Près de 86 % ont accouché sous péridurale, jugée efficace par 77 % d'entre elles. Le déroulement de l'accouchement est également jugé satisfaisant par la grande majorité (88 %, dont 61,9 % très satisfaisant).

Quant aux bébés, ils se portent généralement bien : dans cette agglomération plutôt favorisée, sont signalés moins de cas de prématurité (4 % à moins de 37 SA) et d'hypotrophie (4 % à moins de 2,5 kg) que dans la France entière.

Les femmes se sentent moralement bien après l'accouchement (68,36 %), disent avoir vécu pleinement la naissance de leur enfant (79,10 %). C'est ensuite que cela se gâte un peu. Les jeunes mères se sentent désorientées (un peu 34,7 %, beaucoup 13,8 %), débordées (40,4 et 18,9 %) et générale-

ment fatiguées (44,63 et 46,61 %). Et pourtant, la plupart sont aidées pour le bébé et les tâches ménagères. Un tiers ressentent de la tristesse et près de 15 % disent avoir eu une dépression postnatale, avec un traitement pour moins de 4 %. Un tiers se plaignent de n'avoir pas été bien renseignées sur les besoins de leur bébé. Elles auraient en particulier souhaité davantage de conseils sur son sommeil et son alimentation.

Une partie de l'information des femmes désireuses d'avoir des enfants reste donc à faire, souligne le Dr Toledano. D'autant que l'enquête montre également que les femmes ne modifient guère leur hygiène de vie avant la conception : seulement 1,4 % avaient changé leur alimentation, 7 % avaient arrêté de boire, 14 % avaient arrêté de fumer et 9 % avaient réduit leur consommation de cigarettes. Pire encore, la moitié de celles qui fumaient (23 %) et de celles qui buvaient (11,6 %) n'ont pas changé leurs mauvaises habitudes pendant la grossesse.

Le suivi naturel. Pour faire passer l'information, et répondant au souhait de près d'un tiers des femmes interrogées, la Cpav va développer son site Internet. Il doit aussi permettre un partage de l'information par tous les médecins de l'agglomération, généralistes y compris. Le suivi de la grossesse, souligne le Dr Toledano, est structuré autour de spécialités qui risquent de manquer bientôt de bras. Quand 90 % des grossesses sont à bas risque, il faut réhabiliter « le suivi naturel », qui ne néglige aucune étape et dans lequel le généraliste peut jouer un grand rôle : en particulier avant la conception, pour des conseils élémentaires de prévention, et après l'accouchement, pour aider la nouvelle mère à faire face aux douleurs du post-partum, aux difficultés de l'allaitement, au baby blues... Les lecteurs du « Quotidien » pourront retrouver tous les résultats de cette enquête sur le site de la Cpav : www.fmc78.com/we (log-in *quotidien*, mot de passe *medecin*).

> RENÉE CARTON

Surdité congénitale Un programme de dépistage néonatal

Soutenue par l'assurance-maladie, l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant (Afdphe)* lance un programme expérimental de dépistage de la surdité en maternité. Réalisé à J+1 dans la vie de 150 000 bébés, il devrait démontrer l'efficacité de la précocité.

PLUS LE DIAGNOSTIC est précocité, mieux c'est. Le leitmotiv s'applique à bien des affections et le cas de la surdité congénitale n'y échappe pas. Touchant un nouveau-né sur 1 000, soit entre 600 et 700 enfants chaque année, ce handicap entraîne de profonds troubles de l'acquisition du langage, et parfois même des difficultés dans le développement psycho-affectif. Sa prise en charge, qui ne peut qu'en limiter les effets, est d'autant plus efficace qu'elle est réalisée précocement. Or le diagnostic n'est souvent réalisé que vers l'âge de 2 ans. C'est pourquoi l'assurance-maladie s'est laissée convaincre de financer intégralement un programme expérimental de dépistage néonatal systématique de la surdité congénitale.

Six sites pilotes en France. Progressivement, d'ici à la fin du mois d'avril, six sites pilotes mettront en œuvre l'opération : Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Paris et Toulouse. Chaque site comprend six ou sept maternités, un centre hospitalier de diagnostic et d'organisation de la prise en charge de la surdité (Cdos), des structures ou des professionnels



chargés de la prise en charge de l'enfant sourd et une association de dépistage prenant en charge la gestion administrative du programme. Tous les bébés qui viendront au monde dans les maternités de chacune de ces villes bénéficieront d'un examen spécifique, réalisé par le personnel de la maternité (sages-femmes, infirmières et puéricultrices) qui aura été préalablement formé à ce geste. Le test est « une application particulière d'une technique d'exploration bien éprouvée », assure le guide pratique édité par l'assurance-maladie pour les professionnels, celle des potentiels évoqués auditifs (PEA).

Des simulations sonores brèves (clics) centrées sur les fréquences aiguës sont délivrées par un écouteur enveloppant l'oreille, et les réponses électriques du système nerveux sont enregistrées par l'appareil au moyen de trois élec-

trodes posées sur la peau du bébé (sur le front, la nuque et le haut de l'épaule). Ces réponses sont automatiquement comparées aux courbes de référence établies à partir d'une cohorte de nouveau-nés ayant une audition normale. Le résultat est immédiat. S'il est anormal pour l'une ou les deux oreilles, un deuxième test est alors réalisé avant la sortie de la maternité. Cette fois, en cas de suspicion, l'enfant sera rapidement orienté pour un diagnostic définitif auprès d'un centre ORL référent.

A l'issue de ces examens complémentaires, on estime que neuf enfants sur dix dont le diagnostic se serait révélé suspect à la maternité ne présenteraient finalement aucun trouble de l'audition. Dans le cas où le diagnostic se confirmerait, le centre ORL organise alors la prise en charge de l'enfant au sein d'une équipe multidisciplinaire (orthophoniste, audioprothésiste, spécialiste du développement comportemental de l'enfant).

Permettre à l'enfant un langage proche de la normale.

Cette prise en charge repose principalement sur deux volets : le traitement acoustique (aides auditives conventionnelles, voire implant cochléaire) et le traitement des processus de communication (orthophonie, etc.). En principe, une prise en charge efficace doit rendre à l'enfant la possibilité de développer un langage proche de la normale.

Le coût de ce programme est de 3,2 millions d'euros. Prévu pour deux ans, le dispositif permettra

d'étudier la faisabilité de ce type de dépistage sur tout le territoire français. Il permettra de diagnostiquer 150 000 nourrissons. L'Afdphe collabore déjà avec l'assurance-maladie sur des programmes de dépistage néonatal des maladies génétiques, qui ont été généralisés après une expérimentation régionale réussie de

plusieurs années. Les parents seront bien informés sur ce dispositif, de préférence avant l'accouchement. Ils peuvent évidemment refuser ce dépistage. Un petit dépliant sur les « Troubles de l'audition » leur sera remis.

> AUDREY BUSSIÈRE

* Tél. 01.53.78.12.82, www.afdphe.asso.fr

Innovations thérapeutiques

Êtes-vous sûr de tout savoir ?

Réponse page 19