

DOSSIER DE PRESSE

PORT ROYAL

Le nouveau centre de référence
en gynécologie, obstétrique et
néonatalogie au cœur de Paris

*Donner la vie
dans les meilleures conditions
et prendre soin
de toutes les femmes*

Dossier réalisé à l'occasion de l'ouverture du bâtiment Port Royal
des Hôpitaux universitaires Paris Centre (Cochin, Broca, Hôtel-Dieu) (AP-HP)



13 février 2012

Paris, le 13 février 2012

Communiqué de presse

Port-Royal : Un nouveau centre d'excellence pour toutes les femmes

Avec la mise en service d'un nouveau bâtiment de 33 000 mètres carrés, l'AP-HP ouvre l'un des plus importants centres dédiés à la femme en France sur le site de Port-Royal. Berceau de l'obstétrique française et de la néonatalogie, Port-Royal abritera en seul lieu une maternité de type III, des services de néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale. Mais, au-delà des mères, toutes les femmes seront accueillies, de l'adolescence à la ménopause. Car le « nouveau » Port-Royal propose une offre de soins intégrée de haut niveau en rassemblant équipes et compétences issues de Port-Royal, de Saint-Vincent de Paul et de l'Hôtel-Dieu.

Cette offre pluridisciplinaire permet de répondre, dans les meilleures conditions, à l'ensemble des demandes de soins.

La grossesse bien sûr, qu'elle soit ou non pathologique mais aussi toutes les situations que peut traverser une femme au cours de sa vie : contraception, avortement, désir d'enfant, prise en charge au moment de la ménopause ou après un traitement contre le cancer.

Une équipe de gynécologues assure la prise en charge chirurgicale, qu'elle soit programmée ou en urgence.

Le plus grand centre IVG d'Île-de-France est adossé à une structure de planification familiale, ouverte sur un important réseau de médecins de ville

Le nouveau bâtiment de Port-Royal accueille un centre d'assistance médicale à la procréation (AMP) qui associe spécialistes de la reproduction, biologistes et gynécologues obstétriciens ainsi que le plus grand CECOS de France également implanté.

Des laboratoires de cytogénétique, fœtopathologie et de biologie de la reproduction viennent en support de ces activités cliniques.

Le bâtiment, pensé et construit par les architectes Patrick Berger et Jacques Anziutti, regroupe dans un cadre particulièrement soigné blocs opératoires, salles de naissances et consultations, laboratoires et secteurs d'hospitalisation.

600 personnes y exercent, dont une centaine de médecins. Elles seront rejoints par des équipes de chercheurs, à la fin du premier semestre 2012.

Le confort hôtelier est à la hauteur de l'offre de soins. Les chambres sont individuelles, spacieuses, lumineuses et dotées de leur propre salle de bains. Différentes innovations technologiques et organisationnelles visent à rendre la prise en charge plus simple pour les femmes.

Le nouveau centre d'excellence des hôpitaux universitaires Paris centre prévoit d'ores-et-déjà d'accueillir près de 6 000 naissances par an dans un environnement médical de haut niveau : le premier bébé est attendu le 15 février. L'activité mère-enfant est un des axes majeurs des Hôpitaux Universitaires Paris Centre (AP-HP), qui regroupent les sites Cochin, Port-Royal, Hôtel-Dieu, Broca et la Collégiale.

L'ouverture de Port-Royal s'inscrit dans le cadre de la réorganisation de l'activité de périnatalité de l'AP-HP, qui devient plus visible et mieux intégrée. La nouvelle maternité de Port-Royal participe à l'augmentation des capacités d'accueil, de 5 à 10 % entre 2011 et 2014. Aujourd'hui, près de 38 000 naissances par an ont lieu dans les maternités de l'AP-HP ce représente 20% des naissances en région parisienne.

Contact presse

Service de presse : 01 40 27 37 22 - service.presse@sap.aphp.fr

GH HUPC : 01 58 41 11 55 - julie.poulet@cch.aphp.fr

Sommaire

Donner la vie dans les meilleures conditions : une nouvelle maternité	4
L'alliance de Saint-Vincent de Paul et de Port-Royal : Un lieu unique adapté à toutes les grossesses et à toutes les naissances	4
Un centre expert en Néonatalogie et en réanimation néonatale	7
Aider tous les couples en désir d'enfants	10
Un centre d'assistance médicale à la procréation qui développe une approche globale	10
Des résultats remarquables	10
Prendre soin de toutes les femmes : répondre à tous les problèmes gynécologiques y compris dans l'urgence.....	12
Une expertise recherchée en gynécologie médicale et endocrinienne.....	12
L'excellence chirurgicale en gynécologie	13
Un centre IVG adossé à un centre de planification familiale	14
Une recherche intégrée au plus près du soin	16
Un étage complet dédié à la recherche en périnatalité	16
Des programmes de recherche ambitieux pour chaque équipe	17
Annexes	18
L'AP-HP poursuit la modernisation de ses maternités	18
Le nouveau Port-Royal : premier bâtiment hospitalier conçu par Patrick Berger et Jacques Anziutti	20
Port-Royal : un site multiséculaire dédié depuis 200 ans à l'obstétrique	22
Port-Royal en images	24

Donner la vie dans les meilleures conditions : une nouvelle maternité

L'alliance de Saint-Vincent de Paul et de Port-Royal : Un lieu unique adapté à toutes les grossesses et à toutes les naissances

L'excellence d'une nouvelle maternité de type III accessible à toutes les femmes, pour des grossesses simples ou à risque

Historiquement reconnue pour la prise en charge des grossesses à risque ou dites pathologiques (20% des naissances), la maternité de type III conçue dans ce nouveau bâtiment permet d'accueillir également en un lieu unique toutes les grossesses et toutes les naissances. Cette nouvelle organisation permet une approche plus humaine, favorisant, à chaque fois que cela est possible, une prise en charge médicalisée plus légère pour laisser une plus grande place à l'intimité et au confort de la mère, du père et de leur enfant à naître.

Une maternité pour toutes les femmes où accueil et confort ont été repensés, dès la première consultation

Un centre d'appels téléphoniques ouvert de 8h30 à 17 H 00 a été mis en place pour une prise en charge plus rapide des demandes.

Un vaste espace lumineux et aéré a été aménagé au rez-de-chaussée pour améliorer les conditions d'accueil, favoriser la rapidité et la qualité de prise en charge des différentes patientes en consultation, tous secteurs confondus.

Par ailleurs, pour fluidifier le parcours de soins des patientes, un système informatisé de gestion de l'attente a été déployé.

« En prenant en charge la grossesse depuis le début, Port-Royal n'est plus réservé à l'accouchement. Nous développons notre expertise dans la préparation à l'accouchement et souhaitons éviter sa médicalisation lorsque rien ne l'impose en conservant tous les moyens d'intervenir dans la minute, en cas de problème. »

Professeur Dominique Cabrol
Responsable du pôle périnatalité / chef de service d'obstétrique

Un service et un confort hôtelier haut de gamme

Lors de l'hospitalisation, un accueil professionnalisé est mis en place pour accompagner chaque patiente jusque dans sa chambre.

Les chambres sont individuelles, spacieuses et lumineuses avec des salles de bains intégrées. Elles offrent pour nombre d'entre elles de splendides points de vue sur la capitale.

Un mobilier adapté aux besoins des familles est disposé dans chaque chambre.

Une prise en charge physiologique renforcée : Des équipes à l'écoute des envies des futures mamans.

En réalisant avec l'équipe de soins des projets de naissance, les femmes peuvent désormais exprimer ce qu'elles souhaitent et ce qu'elles ne souhaitent pas au moment de la naissance de leur enfant.

Particulièrement actif dans ce domaine, Port Royal affiche ainsi un taux d'allaitement naturel de près de 78%.

Cette approche physiologique vient compléter les nombreuses séances de préparation destinées aux pères, aux couples et bien sûr aux futures mamans.

Généralistes ou plus ciblées (sur le tabac et la grossesse, sur l'allaitement,...), ces séances mobilisent l'ensemble des professionnels.

Une maternité ouverte aux sages femmes libérales

Les sages-femmes exerçant en ville se voient désormais intégrées dans le parcours de soins des patientes dès le début de leur prise en charge à l'hôpital.

Une partie des consultations de suivi de l'évolution de la grossesse de ces futures mamans pourra être ensuite réalisée en ville par ces mêmes sages-femmes.

Après avoir accouché à l'hôpital et grâce à la mise en place d'un suivi personnalisé, une grande majorité des femmes pourra bénéficier d'un retour à domicile dès le 3^{ème} jour après la naissance. Ce sont les sages-femmes qui les auront accompagnées tout au long de leur grossesse qui, dans ce cas, se verront confier la coordination de l'aide à l'allaitement, des suites de couches et de la rééducation périnéale, proposées à ces nouvelles mamans.

Un lien très fort avec le service d'hospitalisation à domicile de l'APHP

« Beaucoup de femmes ont déjà recours à l'hospitalisation à domicile dans le post-partum et nous sommes les premiers pourvoyeurs de l'HAD de l'AP-HP.

Lorsque tout va bien, sortir plus tôt, se retrouver chez soi, est vraiment quelque chose que nous encourageons. C'est l'occasion de retrouver plus vite les ainés et de bénéficier d'une sage-femme à domicile pour installer l'allaitement, si ce choix est fait.

Pour un accouchement par les voies naturelles sans complication, la femme peut repartir trois jours après la naissance et au cinquième jour après une césarienne. »

Professeur Dominique Cabrol

Optimiser la qualité de prise en charge médicale par un nouvel agencement des espaces

Les blocs opératoires sont regroupés et les salles de réveil sont réunies pour offrir la meilleure prise en charge possible, notamment grâce à une équipe d'anesthésistes réanimateurs très spécialisés. Les salles de travail se situent en continuité avec les urgences, à proximité de la réanimation néonatale, au même niveau que les blocs opératoires facilitant ainsi les interventions en cas d'urgence.

Une prise en charge dédiée pour des publics ciblés.

Maternité ouverte à tous, Port Royal est un [centre de référence national](#) qui assure une mission de recours pour de nombreuses femmes :

- ❖ la prise en charge [des patientes diabétiques](#), en lien avec les services d'endocrinologie et de diabétologie des hôpitaux universitaires Paris centre ;
- ❖ les grossesses gémellaires et multiples (5 % des naissances en 2010) ;
- ❖ les grossesses tardives au-delà de 40 et de 43 ans qui ont représenté en 2010 près de 8% des naissances ;
- ❖ les femmes en situation de [précarité sans couverture sociale](#), en situation de désinsertion ou présentant [une addiction](#) ;
- ❖ les femmes présentant [une sérologie VIH positive](#) dans le cadre de l'unité Puzos ;
Depuis près de 15 ans, les équipes de la maternité accueillent en effet, en lien avec le service de médecine interne, des patientes VIH+. Cette prise en charge pluridisciplinaire a permis à 80 femmes d'accoucher à Port royal en 2011.
- ❖ les [transferts in utero](#) : centre de référence en ce domaine, Port-Royal accueille chaque année de nombreuses femmes en prépartum, auparavant suivies dans d'autres maternités et pour lesquelles des risques d'accouchement prématuré ont été décelés.
Ces transferts in utero ont été au nombre de 500 sur les 3 dernières années. 45 % des parturientes étaient issues d'un département hors de Paris, ce qui illustre le rôle central joué par Port Royal dans l'organisation régionale des soins.

Pour l'ensemble de ces prises en charge spécifiques, psychologues, assistantes sociales, diététiciennes, sages femmes, puéricultrices, et auxiliaires de puériculture œuvrent aux côtés des

obstétriciens pour apporter une réponse coordonnée.

Des laboratoires de cytogénétique et de fœtopathologie assurent un soutien indispensable à la prise en charge des parturientes, notamment dans la détection de malformations prénatales ou dans l'analyse a posteriori de situations difficiles

⌘ La maternité, c'est

- ⌚ 6 000 naissances par an
- ⌚ 119 chambres individuelles
- ⌚ 5 places en hospitalisation de jour
- ⌚ 3 salles de prépartum
- ⌚ 10 salles de naissance
- ⌚ 3 blocs opératoires
- ⌚ 1 secteur d'explorations fonctionnelles et échographies

Un centre expert en néonatalogie et en réanimation néonatale

⌘ La prématurité aujourd’hui en quelques chiffres

- ⌚ L’extrême prématurité, avant 28 semaines, concerne 0,5 % des naissances.
- ⌚ La grande prématurité, avant 32 semaines, c'est-à-dire moins de 7 mois de grossesse, concerne 1,5 % des naissances.
- ⌚ La prématurité concerne 7,2% des naissances.

En 15 ans, le nombre des naissances avant terme a bondi de 25%.

Port-Royal devient le plus important des 16 centres périnatals d’Île-de-France, dits de type III (associant maternité et réanimation néonatale).

Réunis dans ce nouveau bâtiment, les services de Saint-Vincent de Paul et de Port-Royal ont, tous deux, été **pionniers** en néonatalogie et en réanimation néonatale.

La réanimation pédiatrique de Saint-Vincent de Paul, a ainsi été ouverte en 1965 par le Pr Gilbert Huault et le service de néonatalogie de Port-Royal, par le Pr Alexandre Minkowski, dans les années 60, où il développa rapidement un secteur de réanimation néonatale.

La néonatalogie : la pédiatrie pour tous les nouveau-nés.

Ces pédiatres spécialisés examinent tous les nouveau-nés et peuvent ainsi diagnostiquer très rapidement les éventuelles pathologies.

Des lits d’hospitalisation en « unité mère-enfant » permettent de prendre en charge certaines pathologies des nouveau-nés à proximité des mamans.

« Ce regroupement permet d’ouvrir l’un des plus grands centres de France dédiés aux grands prématurés. Chaque année nous accueillons entre 230 et 250 grands prématurés et une centaine de bébés de moins de 28 semaines. »

Professeur Pierre-Henri Jarreau, chef de service de néonatalogie

Un savoir-faire médical et infirmier spécialisé et reconnu

Ce service de médecine et réanimation néonatales est reconnu pour l’expertise de ses équipes médicales et de soins et **en particulier dans la prise en charge de l’extrême prématurité** (avant 26 semaines d’aménorrhée - environ 5 mois et demi de grossesse). L’organisation des équipes favorise l’indispensable collaboration obstétrico-pédiatrique et s’appuie sur l’expertise de plus de 100 infirmières et puéricultrices spécialisées en néonatalogie.

Une organisation des locaux adaptée à l’urgence

Pour accueillir les nouveau-nés en détresse vitale dès les premiers instants de la vie, la réanimation dispose à présent d’un accès direct aux salles de naissances, situées au même étage. Les autres secteurs de soins intensifs et de pédiatrie néonatale ont été implantés à proximité.

La présence permanente de néonatalogistes seniors pour gérer l’urgence

- ⌚ En réanimation, en soins intensifs, où les enfants sont souvent très instables, et dans les autres secteurs d’hospitalisation où ils doivent être surveillés attentivement.
- ⌚ En salle de naissance pour un accouchement prématuré, ou en cas de complication brutale lors d’un accouchement à terme.

- ❖ En suites de couches pour venir examiner les enfants présentant des signes anormaux ou adapter les traitements lorsque cela s'avère nécessaire.
- Leur présence permanente permet également de recevoir et d'informer les couples très rapidement avant une naissance prématurée.

L'accouchement prématuré se prépare

Les risques de l'accouchement prématuré doivent être anticipés. En coordination avec les sages-femmes et les obstétriciens, les pédiatres informent les couples sur la prématurité et ses risques. Ces consultations permettent de recueillir l'avis des futurs parents sur le processus de soins à mettre en place en cas d'extrême prématurité. Les pédiatres présents à la naissance de l'enfant sont avertis de leur volonté.

Allier qualité des soins et confort de développement des nouveau-nés

Les infirmières, puéricultrices, médecins et kinésithérapeutes sont formés, dans le cadre du programme **NIDCAP**, à de nouvelles techniques de prise en charge des nourrissons prématurés. L'objectif de cette démarche est d'offrir à ces nouveau-nés les meilleurs soins, tout en respectant leur rythme physiologique, facteur clé de leur développement.

- ⌘ Le **Neonatal individualized developmental care and assessment program (NIDCAP)** ou Programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement est un programme de soins novateur car centré sur l'enfant prématuré et sa famille. Ce programme repose sur une observation rationnelle du comportement de l'enfant réalisée avant, pendant et après un soin. Cette démarche permet d'établir un programme hebdomadaire de soins discuté par l'équipe soignante en collaboration avec les parents, et ce dans quatre domaines :
- ❖ l'environnement est modifié afin d'adapter l'intensité des diverses stimulations aux capacités de l'enfant ;
 - ❖ l'enfant est installé dans son incubateur de manière à préserver la position naturelle en flexion mais aussi à faciliter la stabilisation motrice et végétative ;
 - ❖ la coordination globale des soins médicaux et paramédicaux permet de préserver l'organisation du sommeil en favorisant les périodes de récupération. Inversement, les périodes d'éveil sont utilisées, si l'enfant le supporte, pour encourager l'interaction avec l'entourage, en particulier avec les parents ;
 - ❖ les signes comportementaux de l'enfant sont enseignés aux parents, encouragés à participer activement aux soins de développement : peau à peau, stimulation ou stabilisation tactiles. Les parents suivent ainsi et soutiennent l'évolution comportementale de leur enfant.

Des chambres individuelles pour limiter les stimulations sensorielles

Cette nouvelle implantation offre des surfaces plus grandes et surtout des chambres individuelles pour la majorité des enfants.

Dans ce nouveau bâtiment, toutes les précautions ont été prises pour ne pas stimuler les enfants de manière excessive en termes de bruit et de lumière.

« Le cerveau des très grands prématurés n'est pas prêt à subir ces éléments extérieurs et ces nouveaux équipements et aménagements vont nous permettre de mieux les protéger. En le préservant le plus possible du monde extérieur et de ses stimulations inappropriées pour l'état de son développement cérébral, nous préservons au maximum le développement futur du bébé. »

Professeur Pierre-Henri Jarreau

Une prise en charge assurée dans la durée

Les nourrissons prématurés, fréquemment hospitalisés plusieurs semaines en réanimation après leur naissance, bénéficient par la suite d'un suivi en consultation, assuré par les médecins du service ou en PMI, et ce, jusqu'à leurs six ans.

⌘ Le service de néonatalogie, c'est :

- ⌚ 230 à 250 très grands prématurés
- ⌚ 100 prématurés de moins de 28 semaines pris en charge chaque année.
- ⌚ 63 berceaux dont :
 - 21 berceaux en réanimation néonatale ;
 - 21 berceaux en soins intensifs ;
 - 21 berceaux en médecine néonatale dont 10 en unité mère-enfant.
- ⌚ 4 chambres triples et 4 chambres doubles pour triplés et jumeaux ;
- ⌚ plus de 600 enfants accueillis en consultation de suivi du grand prématuré ou en consultations médicales en PMI nourrissons.

Un centre d'assistance médicale à la procréation qui développe une approche globale

Spécialistes de la reproduction et chirurgiens travaillent ensemble contre l'infertilité

Lorsqu'une grossesse se fait attendre...que faire ?

En France, la solution proposée aux patients dépend encore trop souvent du spécialiste consulté. Pour offrir plus de chance aux femmes, les spécialistes de Port Royal travaillent ensemble pour une prise en charge globale de l'infertilité.

Pour guider personnellement chaque femme dans la meilleure voie possible et multiplier leurs chances de devenir mère, les gynécologues médecins et chirurgiens conjuguent leur expertise et proposent ensemble la meilleure réponse possible aux difficultés spécifiques rencontrées par chaque couple.

Une réflexion spécifique est développée dans la prise en charge du désir de grossesse et/ou d'infertilité en cas de pathologies associées : de plus en plus de femmes jeunes présentent des cancers, notamment du sein, dont elles guérissent.

Se pose alors la difficile question de prise en charge de leur souhait de filiation.

« La gynécologie que nous développons à Port-Royal repose sur *cette approche multidisciplinaire unique* qui fait notre spécificité et notre originalité pour répondre à toutes les difficultés auxquelles sont confrontées nos patientes. Se poser les bonnes questions, pour apporter les meilleures réponses, impose de mettre le couple au centre de la réflexion pour qu'il reparte avec un bébé».

*Professeur Charles Chapron,
chef de service gynécologie obstétrique
- médecine de la reproduction*

Des résultats remarquables

Parmi les couples qui souffrent d'infertilité, la seule façon de concevoir un enfant passe par la fécondation in vitro dans seulement 40 % des situations.

Dans 60 % des cas, les difficultés rencontrées par un couple lors de la conception d'un enfant relèvent donc de causes diverses, mais non rédhibitoires. La procréation médicalement assistée ne vient alors qu'en dernier recours.

« La grossesse reste un risque librement consenti, qui peut être aggravé par d'autres pathologies pas toujours liées à l'infertilité, mais qui conduisent les femmes vers nous. Des malformations utérines ou la présence d'une tumeur utérine, un fibrome, font prendre à la femme plus de risques. Notre approche se situe dans un cadre gynécologique global de la femme qui va être enceinte et au préalable nous étudions tous les risques. Une intervention chirurgicale peut être parfois envisagée avant ou après une grossesse. Nous restons avant tout des gynécologues et la procréation médicalement assistée fait partie des solutions qui peuvent être envisagées, mais que nous ne proposons que lorsque nous sommes convaincus qu'il s'agit bien de la meilleure. »

*Professeur Dominique de Ziegler,
Responsable médical de la Médecine de la Reproduction*

À Port-Royal, 1 000 AMP sont réalisées chaque année dont 37 % en moyenne aboutissent à une grossesse. Lors de la première tentative, une femme sur deux a désormais une réelle chance de concevoir un bébé.

Le laboratoire de biologie de la reproduction assure la partie biologique du processus en développant les techniques les plus avancées dans le domaine.

Il prend en charge l'ensemble des patients et a notamment développé une expertise en lien avec la maternité pour les patients à risque viral ou porteur de pathologies lourdes telles que la mucoviscidose dans le cadre de réseaux.

Des groupes de paroles pilotés par différents membres de l'équipe sont proposées aux couples pour échanger sur leurs difficultés et leurs expériences.

« En donnant à chaque couple qui le désire, la possibilité de former une famille, dans la limite des âges légaux, nous pouvons procéder à trois FIV remboursées par l'assurance-maladie jusqu'à l'âge de 43 ans, une limite administrative qui me semble généreuse, cohérente et efficace compte tenu des taux de réussite de ces tentatives de grossesse. »

Professeur Dominique de Ziegler

⌘ Le plus grand CECOS (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain) de France

Adossé au laboratoire d'AMP, le CECOS assure le don de gamètes (spermatozoïdes et ovocytes), le don d'embryons, les autoconservations de spermatozoïdes et d'ovocytes (vitrification) en urgence dans le cadre de la préservation de fertilité pour les personnes hommes et femmes soumis à des traitements à risque stérilisant (pour néoplasie)

Ce centre est le premier créé en France et le plus important ; près de 50 donneurs sont actifs et près de 300 demandeurs sont enregistrés. Plus de 100 dons d'ovocytes sont réalisés. Les autoconservations de sperme en lien avec des pathologies cancéreuses sont en très forte augmentation.

⌘ Le centre d'assistance médicale à la procréation, c'est :

- ❖ 1000 fécondations in vitro par an ;
- ❖ un taux de réussite de 50% pour la première tentative et un taux global de 37% ;
- ❖ le premier centre français pour l'activité d'AMP avec dons d'ovocytes ;
- ❖ 8 places en hospitalisation de jour.

Prendre soin de toutes les femmes : répondre à tous les problèmes gynécologiques y compris dans l'urgence.

Une expertise recherchée en gynécologie médicale et endocrinienne

Proposer un parcours de soins complet pour mieux comprendre et prendre en charge l'ensemble des problèmes gynécologiques et hormonaux des femmes à tous les âges de la vie, telle est l'ambition de l'équipe du Professeur Anne Gompel (exerçant aujourd'hui à l'Hôtel Dieu) qui rejoint le nouveau bâtiment Port-Royal.

Le rapprochement des équipes en gynécologie médicale et endocrinienne, des équipes chirurgicales et obstétricales vont permettre une prise en charge plus globale et mieux coordonnée des patientes ainsi qu'une amélioration de la lisibilité et de l'accessibilité de ces expertises.

Une expertise dans les pratiques contraceptives

Les contraceptions, y compris dans les cas les plus difficiles, (avant ou après une grossesse ou une chirurgie, en cas de maladies hypophysaires ou de surpoids) sont très précisément étudiées pour proposer à chaque femme la solution la mieux adaptée.

Une approche multidisciplinaire pour la prise en charge de nombreuses pathologies

Le diabète, le lupus et certaines maladies rares comme les angioédèmes, le risque de phlébite ou d'accidents vasculaires cérébraux et les maladies hépatiques qui retentissent sur le système endocrinien sont de réels obstacles à une contraception classique ou à un désir d'enfant. Ces situations seront désormais prises en charge dans ce centre expert qu'abrite le bâtiment Port Royal. Une compétence reconnue sur toutes les maladies du sein permet de proposer un dépistage du cancer du sein mais aussi de l'ensemble des maladies bénignes : kystes /, abcès, inflammations

Une approche globale des risques liés à la ménopause

Les complications cardio-vasculaires, l'ostéoporose, les troubles métaboliques sont évalués avec précision pour garantir une prise en charge de la ménopause rigoureuse en particulier chez les femmes polypathologiques.

⌘ Lancement de SOS gynéco : sos.gyneco@cch.aphp.fr

Règles douloureuses, rapports difficiles, question sur la contraception, saignements gynécologiques, difficultés à concevoir un enfant, malaises de la ménopause...

Tous les gynécologues réunis dans ce nouveau bâtiment Port-Royal répondent à vos questions et vous guident.

Les femmes peuvent désormais, par courriel, obtenir directement et rapidement la réponse d'un gynécologue spécialisé qui les orientera vers la meilleure prise en charge selon leurs problèmes.

L'excellence chirurgicale en gynécologie

Les équipes réunies offrent une chirurgie de référence pour l'ensemble des pathologies gynécologiques : cancer, incontinence urinaire, prolapsus génitaux, fibrome, douleurs.

La prise en charge de la douleur en gynécologie constitue parallèlement un des axes majeurs du travail des équipes de gynécologie.

D'autres spécialités chirurgicales, (urologues ou chirurgiens digestifs notamment) peuvent intervenir conjointement pour une meilleure prise en charge.

Le rapprochement des équipes dans ce nouveau bâtiment permet aussi aux personnels médicaux et soignants de prendre en charge et de réagir dans l'urgence 24h sur 24, en réunissant la meilleure qualité de service et le niveau de sécurité optimum pour toutes les femmes.

⌘ Une référence internationale en endométriose

L'endométriose, affection fréquente chez la femme, parfois handicapante est encore trop souvent diagnostiquée tardivement.

La présence anormale de muqueuse utérine en dehors de l'utérus, qui touche 20 % des femmes, est retrouvée chez 50 % des patientes consultant pour douleurs et de 40 % de celles présentant une infertilité.

À Port-Royal : chirurgiens, fististes, gynécologues médicaux et épidémiologistes travaillent en étroite relation avec deux unités de recherche en immunologie et génétique sous la coordination du Professeur Charles Chapron

L'ouverture d'un hôpital de jour multidisciplinaire dédié

L'AP-HP se donne les moyens de développer la prise en charge ambulatoire en favorisant la chirurgie endoscopique notamment pour les résections de polypes ou de fibromes.

Seront également pris en charge dans ce cadre, des bilans d'infertilité ou des chirurgies simples de l'ovaire.

L'organisation de ce nouveau bâtiment a été conçue pour faciliter le développement de cette approche moderne de prise en charge, bien souvent synonyme de moins de stress et de plus de confort pour les patientes.

⌘ Le service de gynécologie chirurgicale, c'est :

- ❖ 3 000 interventions par an ;
- ❖ 30 lits d'hospitalisation complète ;
- ❖ 16 lits en hospitalisation de jour ;
- ❖ 3 blocs opératoires.

Un centre IVG adossé à un centre de planification familiale

Port-Royal a aussi vocation à faciliter le chemin des femmes qui font face à une grossesse non désirée.

L'équipe du Docteur Michel Teboul regroupe désormais le centre IVG précédemment installé à l'Hôpital Broussais (orienté vers les IVG médicamenteuses et sous anesthésie locale) avec l'équipe de Saint-Vincent de Paul, spécialisée dans les anesthésies générales.

Cette équipe, animée par la volonté d'assurer cette mission emblématique du droit des femmes, apporte bienveillance, humanité et disponibilité à un public souvent en plein désarroi.

Le plus grand centre IVG d'Ile-de-France

En regroupant toutes les techniques disponibles pour un avortement sans douleur et dans les meilleures conditions de sécurité, ce service offre un accueil adapté dans des locaux spécifiques.

Le bénéfice d'une salle dédiée pour les anesthésies locales

Les IVG sous anesthésie locale se déroulent dans une salle stérile qui n'est pas un bloc opératoire. Moins impressionnante et moins stressante, la prise en charge est également plus rapide.

Prise en charge facilitée pour les termes avancés

De très nombreux centres d'Ile-de-France dirigent des femmes enceintes de plus de 13 semaines vers Port-Royal en raison de délais de rendez-vous qui repousseraient les interventions au-delà de la 14^e semaine (limite autorisée).

L'organisation du service permet de prendre en charge les femmes en urgence, afin d'intervenir en quelques jours dans les délais légaux.

L'animation du plus grand réseau national de médecins de ville pour les IVG médicamenteuses

En 2011 près de 1 800 IVG médicamenteuses ont été réalisées directement par les médecins de ville qui ont signé une convention avec le centre IVG de Port-Royal.

Le travail de prévention : L'accueil des jeunes pour leur contraception se développe à l'occasion de l'ouverture de ce nouveau bâtiment.

L'accueil des jeunes peut être individuel ou bien collectif, dans le cadre des réseaux scolaires.

« De très nombreux médecins libéraux nous consultent pour un avis ou nous adressent une femme qui a un problème particulier. Mais en priorité nous sommes chargés de l'évaluation et de la formation de nos confrères libéraux avec l'aide du réseau REVHO. »

Dr Teboul
Responsable du centre IVG

« C'est un travail indispensable concernant la contraception de première intention. La prise en charge des femmes en très grande précarité qui n'ont pas accès à un gynécologue en ville que nous guiderons vers une assistante sociale pour les aider dans leur situation personnelle, mettre en place une aide médicale d'Etat (AME) ou mettre à jour leurs droits vis-à-vis de l'assurance maladie, fait aussi partie de notre quotidien. »

Dr Teboul

Rapprocher le centre d'orthogénie des autres équipes dédiées à la femme

Le rapprochement du centre d'orthogénie des équipes d'obstétrique prend tout son sens pour les femmes qui, au dernier moment, décident de poursuivre leur grossesse, elles sont ainsi immédiatement prises en charge par l'équipe d'obstétrique.

De même pour le traitement des grossesses extra-utérines suspectées lors de la prise en charge d'une IVG.

La proximité du service de gynécologie médicale permet également de bénéficier de l'expertise reconnue de l'équipe du Professeur Anne Gompel spécialisée dans les contraceptions dites difficiles.

« Nous allons pouvoir travailler directement avec les équipes vers lesquelles nous dirigions nos patientes et cette proximité va accélérer le croisement de nos expertises et faciliter la prise en charge des femmes. »

Dr Michel Teboul

⌘ Le centre d'orthogénie et de Planification familiale, c'est :

- 2 300 IVG / 727 anesthésies générales / 712 anesthésies locales ;
- 8 lits en hospitalisation de jour ;
- une équipe de 15 professionnels aux compétences complémentaires.

Une recherche intégrée au plus près du soin

Un étage complet dédié à la recherche en périnatalité

Le nouveau bâtiment Port-Royal accueille au 6ème étage des locaux dédiés à la recherche en périnatalogie afin de créer des interactions quotidiennes entre cliniciens et chercheurs dans un domaine jusqu'ici assez délaissé et pourtant si important en matière de santé publique.

Les équipes de recherche regroupées au 6ème étage du bâtiment sont :

- ❖ [l'U 953, unité INSERM de recherche épidémiologique en santé périnatale](#) dont l'objectif est de fournir les connaissances utiles à la prévention et à l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes et de leurs enfants ; les recherches de cette unité sont centrées sur les complications les plus fréquentes ou les plus graves de la grossesse, de l'accouchement ou de ses suites affectant la santé de la femme ou l'enfant ; selon les projets, les travaux portent soit sur des femmes ayant la complication étudiée, soit sur un échantillon représentant la population générale ;
- ❖ [la fondation PREMUP grossesse et prémature](#) : ce réseau thématique de recherche et de soins (CTRS) regroupe un pôle lourd de soins (80 000 naissances par an, 8 000 prématurés) et de recherche (7 unités INSERM, 3 CIC) ; le centre coordonnateur du réseau et la plate-forme de recueil biologique pour le réseau seront situés au 6ème étage ;
- ❖ [le centre d'investigation clinique \(CIC\) de Necker-Cochin ainsi que la plate-forme biologique de l'équipe périnatale du CIC](#).

Le CIC assure la mise en place de projets multicentriques d'épidémiologie clinique en périnatalité avec des centres périnataux de toute la France, ainsi que des projets translationnels avec des équipes de recherche plus fondamentales (INSERM, équipes universitaires ou du Collège de France).

[Une tradition ancienne de recherche expérimentale, épidémiologique et clinique dédiée aux pathologies de la mère et de l'enfant existe au sein de l'université Paris Descartes \(INSERM U 767, 953 et 1016, UMR216\).](#)

Cet ensemble unique en France a permis la constitution d'un département hospitalo-universitaire (DHU) récemment labellisé par l'APHP, l'université et l'INSERM.

[Ce DHU « risques et grossesse »](#) s'inscrit dans le cadre du PRES Sorbonne Paris Cité et regroupe, outre les équipes de recherche, les centres périnataux de Port-Royal et des hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine (80 médecins, 13.000 naissances annuelles). Les projets réalisables en 5 ans sont:

- ❖ optimiser la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
- ❖ identifier les déterminants et évaluer les conséquences de la précarité chez la femme enceinte ;
- ❖ identifier puis évaluer des biomarqueurs diagnostiques ou pronostiques, favoriser l'émergence de stratégies diagnostiques et thérapeutiques innovantes ;
- ❖ développer la pharmacologie de la grossesse et périnatale ;
- ❖ optimiser et structurer l'enseignement de la périnatalité au sein du PRES.

Dans un environnement national et international de plus en plus concurrentiel, ce DHU doit faire converger des projets ambitieux en matière de recherche, de formation et de soins au sein d'une même structure.

Ces projets permettront de dynamiser la recherche et d'améliorer la qualité des soins, par une diffusion plus rapide des savoirs et des innovations donnant ainsi un nouvel essor à la recherche translationnelle et clinique en périnatalité.

Des programmes de recherche ambitieux pour chaque équipe

L'équipe de gynécologie chirurgicale développe une recherche clinique autour de deux axes :

- évaluer les résultats des nouvelles techniques de chirurgie minimale invasive dans chacun de ces domaines. ;
- établir un diagnostic précoce de l'endométriose par la mise en évidence de facteurs de risque associés au développement de la maladie et en particulier de ses formes les plus sévères (endométriose profonde).

Sur un plan plus fondamental, l'équipe de gynécologie travaille depuis de nombreuses années sur la physiopathologie moléculaire de l'endométriose et de l'adénomyose.

L'équipe de gynécologie médicale effectue des travaux de recherche autour de deux thèmes :

- hormones et sein ; en particulier l'influence des progestatifs utilisés en contraception et traitement de ménopause sur la tumorigénèse mammaire (cancer du sein) ;
- risque vasculaire et hormones : évaluation des thérapeutiques hormonales (contraception, traitement de ménopause, traitement progestatif) en relation avec le risque vasculaire veineux et artériel ou ses facteurs de risques (migraine par exemple) ; évaluation du risque vasculaire chez la femme pendant et en dehors de la grossesse

L'équipe de cytogénétique effectue notamment des travaux de recherche sur la mise au point d'un diagnostic prénatal non invasif des anomalies chromosomiques (telles que la trisomie 21) par analyse de l'ADN foetal présent dans le sang maternel. Un tel test permettrait de limiter les prélèvements invasifs (amniocentèse) et les risques de fausses couches induites

L'équipe de biologie de la reproduction développe au sein de l'unité Inserm U 1016 des projets recherche qui visent à comprendre les mécanismes naturels de la fusion spermatozoïde / ovocyte pour améliorer les diagnostics et les traitements des infertilités du couple et développer des thérapies cellulaires de l'infertilité masculine.

Enfin, la foetopathologie participe au projet « Périnat Collection », lauréat du récent appel à projets national EQUIPEX (investissements d'avenir).

L'AP-HP poursuit la modernisation de ses maternités

Depuis plusieurs années, l'AP-HP a fait de la prise en charge de la mère et de l'enfant une priorité et un axe fort de ses derniers plans stratégiques. Cette politique s'est traduite par un effort sans précédent pour adapter l'organisation de l'offre de soins en périnatalité afin qu'elle soit plus proche des besoins des patients et plus sûre en termes de prise en charge.

Elle s'est accompagnée d'un programme d'investissements qui a permis :

- **la réalisation d'importants travaux de modernisation**
 - o **Robert Debré** : travaux de mises aux normes architecturales ;
 - o **Lariboisière** : travaux de mise en conformité avec réhabilitation de l'unité d'obstétrique, création d'une salle de réveil et regroupement de 3 blocs opératoires de l'unité de gynécologie, permettant l'amélioration des circuits et de la prise en charge des patients, création d'une unité de néonatalogie ;
 - o **Jean Verdier** : travaux de mise aux normes du plateau technique, d'humanisation et d'amélioration du confort hôtelier ;
 - o **Louis Mourier** : construction du Centre Femme-Mère-Enfant ;
 - o **Antoine Béclère** : rapprochement de la maternité et des salles de travail et du service de réanimation néonatale dont les locaux ont été adaptés à la prise en charge globale des nouveau-nés.
- **la construction de nouvelles maternités**
 - o **Bichat** : nouvelles salles de naissance, centre d'explorations fonctionnelles innovant, accueil permanent des urgences et secteur de néonatalogie et de soins intensifs ;
 - o **Armand Trousseau** : rapprochement des services de néonatalogie et de réanimation de l'hôpital Armand-Trousseau, de la maternité de Rothschild et de la maternité privée des métallurgistes les Bluets ;
 - o **Bicêtre** qui, depuis le 18 mai 2009, offre à la population du Val de Marne la première maternité de type III de l'AP-HP dans ce département.

La finalisation de la construction en cours d'un pôle mère-enfant au sein de l'hôpital **Necker**, qui adossera la maternité aux activités médico-chirurgicales pédiatriques du site s'achèvera courant 2012.

Ces réalisations contribuent à la redistribution plus juste, plus sûre et plus accessible de l'offre de soins francilienne en périnatalogie et permettront, d'ici 2014, d'augmenter de 5 à 10 % le nombre de naissances assurées chaque année par les maternités de l'AP-HP.

La périnatalité à l'AP-HP : 13 maternités, à Paris et en banlieue

Maternités AP-HP à Paris

- 10°- Lariboisière (type II)
- 11°- Tenon (type II)
- 12°- Trousseau (type III)
- 13°- Pitié-Salpêtrière (type II)
- 14°- Cochin Port-Royal (type III)
- 15°- Necker-Enfants Malades (type III)
- 18°- Bichat (type II)
- 19°- Robert Debré (type III)

Maternités AP-HP en banlieue

- 92 - Louis Mourier à Colombes (type III)
- 92 - Beaujon à Clichy (type II)
- 92 - Antoine-Béclère à Clamart (type III)
- 93 - Jean Verdier à Bondy (type II)
- 94 - Bicêtre (type III)

Maternités de l'AP-HP



Des investissements majeurs



(1) Bicêtre

Construction d'une maternité de niveau 3 et d'un service d'urgences pédiatriques
Ouverture : mai 2009
Coût : 62,1 M€ TDC



(2) Louis Mourier

Maternité et Périnatalogie
Construction neuve et réhabilitation
Ouverture : mai 2011
Coût : 45,5 M€ TDC



(3) Cochin Saint Vincent-Paul

Regroupement des maternités, mise aux normes périnatalogie
Ouverture : début 2012
Coût : 106 M€ TDC



(4) Necker

Construction du Pôle Mère Enfant (Bâtiment Laennec)
Livraison : 2012

En gynécologie obstétrique

- ❖ Près de 38 000 naissances en 2011 soit 20 % des naissances en Ile-de-France ;
- ❖ 45 278 séjours d'hospitalisation complète en 2009 dont :
 - ❖ 32% des séjours d'ante et post-partum (notamment grossesses compliquées avec menaces d'accouchements prématurés)
 - ❖ 27% des séjours inférieurs à 48 heures relatifs à un motif obstétrical d'hospitalisation
- ❖ 12 000 interruptions de grossesse soit 22% des interventions pratiquées en Ile-de-France.

En néonatalogie, en 2011

- ❖ 352 lits dans la filière néonatale
 - ❖ 174 lits de néonatalogie ;
 - ❖ 100 de soins intensifs de néonatalogie ;
 - ❖ 78 lits de réanimation néonatale).

Le nouveau Port-Royal : Premier bâtiment hospitalier conçu par Patrick Berger et Jacques Anziutti



Patrick Berger



Jacques Anziutti

Patrick Berger obtient en 2004 le Grand Prix national de l'architecture.

En juillet 2007, Patrick Berger et Jacques Anziutti sont lauréats du concours international pour le « carreau des Halles » qui doit remplacer l'actuel Forum des Halles, dans le 1^{er} arrondissement de Paris

Le nouveau bâtiment Port-Royal rassemble deux qualités : celle de l'efficacité du dispositif médical et celle d'une échelle humaine de l'hospitalisation.

Cette idée se traduit par une unité d'ensemble, un système d'espaces liant l'extérieur et l'intérieur avec un contraste entre les plateaux techniques et l'hospitalisation.

La conception générale est aussi définie pour tenir compte de la vie de l'hôpital, de ses aménagements, de sa fonctionnalité et de ses installations et leur permettre d'évoluer à long terme.

Le parti architectural

La première étape a consisté à concevoir un modèle architectural sans contraintes pour optimiser en particulier la lumière et l'éclairage naturel, privilégier les espaces extérieurs traités comme des jardins plutôt qu'en cours fermées

Le parcours des futures mères et de leurs familles dans l'hôpital permet de passer, par des passages et des seuils successifs, de la très grande échelle, celle de la ville pour retrouver le confort et l'intimité de l'échelle humaine qui accompagne le début de la vie.

Le modèle architectural défini sans contraintes a ensuite été confronté aux données physiques du site : la forme du terrain, la nature des sols, la pression des gabarits foncier (les immeubles de logements voisins, le cloître classé de Port-Royal), les réglementations et l'architecture des avenues parisiennes.

La morphologie bâtie est le résultat de la confrontation du type architectural aux réalités du site.

Une entrée couverte puis découverte.

L'entrée principale du bâtiment Port-Royal est au centre de la façade sur l'avenue de l'Observatoire. Sa dimension est réglée sur le cloître de Port-Royal pour le mettre en perspective. Le hall d'entrée offre un accueil d'abord couvert puis découvert vers tout le site, à la mesure de l'ensemble du groupe hospitalier Cochin.

Le socle : un niveau à très grande échelle

Il rassemble les plateaux opératoires sur deux niveaux :

- le plateau dit "technique" (blocs opératoires, salles de naissance, salle de réveil) qui s'étire le long de l'avenue arborée de l'Observatoire ;

- la réanimation néo-natale, orientée sur le boulevard de Port- Royal, espace de vie naissante protégé par une double façade et par un jardin.

Aux étages supérieurs, une échelle plus petite : l'hospitalisation, ses espaces, ses vues

Les services d'hospitalisation sont caractérisés par leur agencement intime et attentif tant aux chambres, à leur vis-à-vis, qu'au caractère des circulations. Les espaces intérieurs sont aérés et allégés : chaque traverse donne lieu à un salon d'attente pour les familles avec une vue sur Paris.

Les séquences des traverses, orientées est-ouest, rythment le bâtiment au fil des journées et permettent son ensoleillement du premier soleil du matin jusqu'au crépuscule. Les points de vue variés qu'elles offrent sur le paysage extérieur, sur Paris et leurs traitements chromatiques identifient chaque unité, facilitent l'orientation dans les étages et rendent le séjour plus confortable.

Une architecture qui intègre toutes les innovations en termes de circuit de soins

Le système de circulation horizontal et vertical des fluides de toutes natures épouse celui des circulations des personnes et est donc indépendant des différents espaces de soins. Ainsi tous les fluides, l'électricité, l'oxygène, la thermique, les gaines techniques peuvent être adaptés et transformés sans impact sur la vie et le fonctionnement de l'hôpital.

Le système des cloisonnements permet aussi de reconfigurer et de répondre à tous les besoins d'évolution des différents services.

Le bâtiment privilégie l'ergonomie interne de chacun des services et la fonctionnalité des liaisons générales.

Le niveau très élevé des risques gérés quotidiennement au sein du plateau technique exige une grande rigueur dans la conception ergonomique de chacun des secteurs. Une profonde réflexion a été intégrée sur les contraintes d'hygiène, de sécurité, mais aussi de confort et de qualité de vie qui doivent subsister au delà de la technique.

C'est une architecture pour une avenue parisienne, son unité et sa familiarité la rendent hospitalière.

Port-Royal : Un site multiséculaire dédié depuis 200 ans à l'obstétrique

Eternellement lié aux débuts du jansénisme et à la figure de Blaise Pascal, Port-Royal figure parmi les propriétés historiques appartenant à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

En 1794, la Convention Nationale décide pour, des raisons d'hygiène, de fermer l'hospice de la maternité de l'hôtel Dieu et de diviser cet hospice en deux sections : l'une d'accouchement, l'autre d'allaitement.

La section d'allaitement (ou maison de couche) [à la maison de la Bourbe](#) (c'est-à-dire dans le [cloître de Port-Royal](#)), la section d'accouchement (Hospice de la maternité) [à l'Oratoire](#) (sur le site de l'actuel hôpital Saint Vincent de Paul).

Cette séparation prend effet le 17 octobre 1795 (15 vendémiaire an IX).

Cloître de Port-Royal



Bâtiment de l'Oratoire de Saint-Vincent de Paul



En décembre 1802 est créée à Port-Royal la première école de sages femmes au monde sous la direction de Jean-Louis BAUDELOCQUE et de Marie-Louise LACHAPELLE.

En 1814, les locaux devenant trop exigus à l'Oratoire, une réorganisation est décidée. L'Hospice de la maternité est transféré à Port-Royal et la maison d'allaitement à l'Oratoire qui prendra ultérieurement le nom « d'Hospice des enfants assistés », puis celui « d'Hôpital Saint Vincent de Paul ».

La maternité est alors installée, pour l'essentiel, dans le cloître et les bâtiments l'entourant. Progressivement, des extensions sont réalisées dans les bâtiments proches. L'activité de la maternité s'accroît jusqu'à 2 500 accouchements par an.

L'administration de l'Assistance Publique, créée en 1849 et la faculté de médecine décident alors la construction de bâtiments nouveaux en regard de la façade ouest du cloître.

Ainsi est construite la maternité Baudelocque, inaugurée le 21 mars 1890.

Coexistaient sur le même site les maternités de Baudelocque et de Port-Royal.

C'est cette histoire bicentenaire que poursuit aujourd'hui le Nouveau Port Royal qui regroupera en un seul lieu les maternités de Port Royal / Baudelocque et de Saint Vincent de Paul.

La collection Varnier

À sa nomination comme professeur de clinique obstétricale en 1889 dans la toute nouvelle maternité Baudelocque, Adolphe PINARD ouvre avec un de ses élèves Henri, Victor VARNIER (1859-1902) un espace consacré à l'anatomie et à la pathologie obstétricale composé de moulages, instruments,

À l'occasion de la construction de la nouvelle maternité Port-Royal, Les hôpitaux universitaires Paris centre ont procédé à une réhabilitation des principaux objets de la collection Henri VARNIER qui ont été regroupés au sein du cloître de Port-Royal.

Cette collection de très grande valeur scientifique sera notamment utilisée dans le cadre de travaux de recherche et de la formation de futures sages femmes et obstétriciens.



Port-Royal en images



Vue extérieure – avenue de l'Observatoire



Hall d'accueil



Vue intérieure



Unité d'hospitalisation



Chambre



Salle de travail



Bloc opératoire



Salle de réveil



Unité Mère-Enfant



Service de néonatalogie