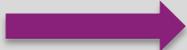


L'annonce d'une pathologie pendant la grossesse chez une patiente en situation de vulnérabilité

Un exemple de prévention et travail en réseau

L'annonce pendant la grossesse

- D'un risque de malformation
 - ex: marqueurs sériques et grossesse à bas risque
- des doutes , des angoisses, des conséquences non mesurée pour l'enfant à venir .
- D'une prématurité ou hypotrophie: résultats EPIPAGE 1 et 2
- D'une pathologie fœtale
 - le deuil du « bébé parfait »
 - représentation différente pour chaque patient ,réactivation d'une histoire familiale: ex « fente labio-palatine et cancer de la lèvre de l'oncle » ou « famille africaine »
 - le problème de l'incertitude du pronostic
 - ex: cardiopathie, anomalies cérébrales

 stress et traumatisme périnatal ,
en début de grossesse, «épigénèse, programmation fœtale »

L'annonce pendant la grossesse

- D' une pathologie maternelle sans gravité, décalage entre la patiente et les professionnels
ex : diabète gestationnel
- D'une décision obstétricale :
césarienne deuil de l'accouchement idéal
- D'une mort fœtale
- Le cas des maladies chroniques : diabète type 1, lupus ,pathologie psychiatrique
anticipation et intérêt de la consultation préconceptionnelle
 - la grossesse est possible
 - le risque est évoqué, réfléchi
 - l'interdisciplinarité est acquise
 - le suivi est proposé et écrit
 - la grossesse sera plus sereine

Comment formuler l'annonce pour éviter le traumatisme ?

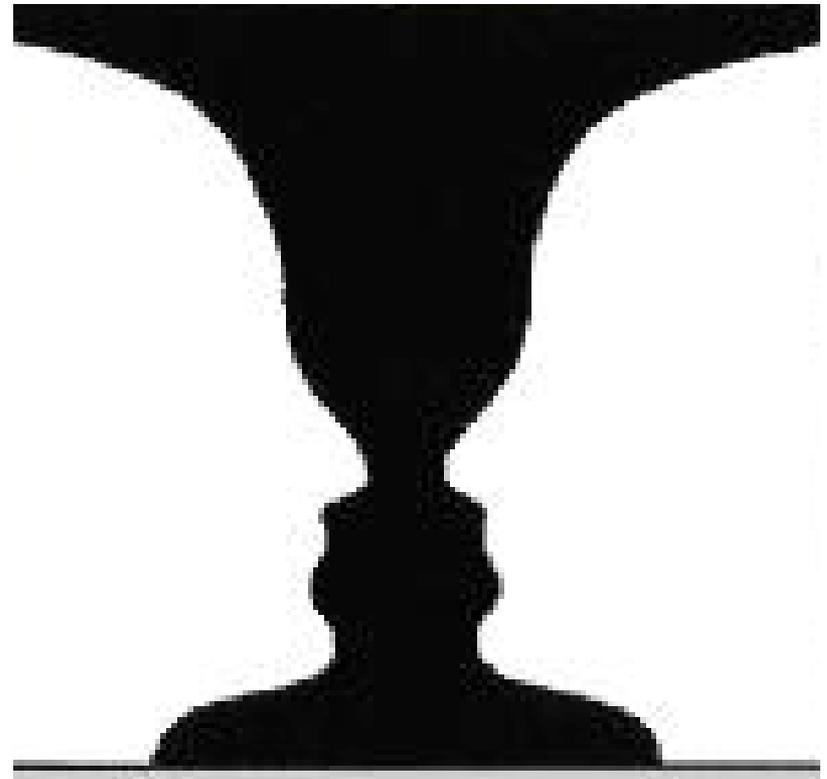
- Une information complète, claire et loyale (cf. HAS)
- De la compétence , pluridisciplinarité et coordination
- La connaissance du patient et de son entourage
- Du temps
- De l'écoute
- Du suivi, revoir le patient
- Un réseau de professionnels : SF ,GO, MG pédiatre , généticien , psychologue, AS ,IDE
- La place de la sage femme pour la physiologie (ex patiente VIH)

Des outils pour prévenir le traumatisme

Comment annoncer ?

- Inverser les statistiques
- Ouvrir sur tous les possibles, penser à la plasticité neuronale (prématurité).
- Recueillir les émotions , se poser, se positionner .
- Importance de la présence du père.
- Ne pas être seul , un autre professionnel

Le patient choisit sa représentation



L'annonce en situation de précarité ou vulnérabilité

Un exemple de prévention et travail en réseau

La précarité en périnatalité



« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. » J Wrésinski

De nombreux indicateurs EPICES , GINY, seuil de pauvreté....peu adaptés à la périnatalité

« *la précarité, une urgence médicale* ». V Mahieu-Caputo
une urgence périnatale

Précarité et vulnérabilité

Critères de pauvreté ou isolement

- Mère isolée.
- Non maîtrise langue française.
- Moins d'un an en France.
- Hébergement instable.
- Absence couverture sociale, CMU ou AME.
- Pauvreté : RSA ou autre allocation.
- Arrêt de la scolarité en troisième.
- Situation irrégulière en France.
- Mineure.

Critères de vulnérabilité

- *Addiction.*
- *Grossesse non suivie ou déclaration tardive.*
- *Maltraitance actuelle ou de enfance (placements, AMO).*
- *Troubles psychologiques ou psychiatriques.*
- *Pathologie médicale ou antécédents ; parcours B HAS.*
- *Plus de trois passages aux urgences pendant grossesse.*

Vulnérabilité et santé périnatale

- L'accès aux soins plus difficile (Kramer; Blondel)
- Taux de prématuré, retard de croissance et malformations augmentés (Taylor; Saurel; Smith)
- Taux mortalité périnatale, maternelle et morbidité maternelle augmentés (Blondel; Philibert; Azria)
- Risque pour la santé mentale des mères et nouveaux-nés (Fraiberg; Vandentorren)
- Plus d'obésité , d'hypertension et surpoids chez ces enfants devenus adultes (Grange)
- Risque de transmission génétique pour les générations à venir (Gauthier)



Annonce plus
difficile
et traumatisante
Un facteur de risque
supplémentaire

Annonce en situation de vulnérabilité

- Difficulté de prise en charge, accès aux soins, déplacements multiples (ex diagnostic anténatal)
- Moins bon capital santé, aggravation des pathologies
- Culpabilité, dépression
- Réactivation du passé, des traumatismes
- Perte de confiance dans le système de soin
- Un facteur d' exclusion



Une prise en charge en réseau de soin ville-Hôpital

Une nouvelle chance en utilisant les remaniements de la grossesse .

Un contexte médical pour restaurer la confiance et l'estime de soi

Des professionnels reliés et coordonnés autour de la patiente

SUIVI DE GROSSESSE

Anesthésiste Dr
RDVle à h

Généraliste Dr
RDVle à h
RDVle à h
RDVle à h
RDVle à h
RDVle à h

Entretien prénatal précoce
RDVle à h

Consultation de terme
RDVle à h

Sage-femme
RDVle à h
RDVle à h

Pédiatre Dr
RDVle à h

Autres spécialités
Spécialité : Dr RDVle à h
Spécialité : Dr RDVle à h
Spécialité : Dr RDVle à h

Echographiste
RDVle à h
RDVle à h

Assistante sociale
RDVle à h
RDVle à h

Psychologue
RDVle à h
RDVle à h

Gynéco-obstétricien Dr
RDVle à h
RDVle à h

PMI sage-femme
RDVle à h
RDVle à h

Nom de la patiente : _____

Médecin ou Sage-femme Référent grossesse : _____

Des professionnels attentifs et reliés: une expérience rassurante pendant la grossesse

Des résultats intéressants

- Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effet d'un suivi pluridisciplinaire pendant la grossesse J. ROY et coll-Arch ped 2011
- Impact of the périnatal Environment of the child's Development implications for prevention Polices F MOLENAT and all Neurobiologie 2015 ; 10:409-24
- The roles of DNA methylation of NR3C1 and 11betaHSD2 and exposure to maternal mood disorder in utero on newborn neuro behaviour E Conradt and all-Epigenetic s dec 2013 ;8:12
- Eviter la répétition des troubles de l'attachement
- Un parcours de soin avec une attention particulière ,sans stigmatiser pour retrouver l'estime de soi ,le respect

Une enveloppe rassurante



Un bain enveloppé



Prise en charge précoce et globale en réseau de
soin personnalisé ville-hôpital des femmes
enceintes et nouveaux nés en situation de
vulnérabilité dans le bassin valentinois

VALERIANE

Vulnérabilité–Accueil–Lien–Ecoute–Réseau–Identité–
Accompagner–Naissance–Enfance

en partenariat avec Collectif-Sud

Patiente enceinte

Consultation d'orientation avec repérage du parcours de la patiente : A-A1/A2-B-V-G

Entretien prénatal précoce

Inclusion de la patiente dans le protocole vulnérabilités multiples

Suivi médical adapté A, A2 ou B: Echos (12-22-32 et plus) + Consultation mensuelle ou plus SF/MG/GO + Cs CHV au 8^{ème} mois /Cs pré-anesthésique + Entretien prénatal + Prépa naissance
Regroupement RDV pour éviter déplacements (04 75 81 88 57)
Vérifier les sécurités : logement, alimentation, transport (partenariat ticket repas, ticket bus...) . Proposition rencontre avec ASociale

Repérage du professionnel référent et du réseau professionnel de la patiente suivi du suivi

Suivi médical adapté A, A2 ou B: Echos (12-22-32 et plus) + Consultation mensuelle ou plus SF/MG/GO + Cs CHV au 8^{ème} mois /Cs pré-anesthésique + Entretien prénatal + Prépa naissance
Regroupement RDV pour éviter déplacements (04 75 81 88 57)

Proposition d'inclusion de la patiente dans un atelier (yoga, arthérapie, cuisine...)

Participation de la patiente à un atelier

Organisation et coordination du suivi des parcours complexes (regroupement des RDV)

Proposition cs psychologue ou pédopsy ou pédiatres, ... si nécessaire

Prise en charge en

SDN et UME

Journées de concertation MP Fernandez-

Médecin Généraliste
SF Lib/PMI - SF CHV
Gynéco-obst. Lib/CHV

Médecin Généraliste
SF Lib/PMI - SF CHV
Gynéco-obst. Lib/CHV
Réseau social

Médecin Généraliste
SF Lib/PMI - SF CHV
Gynéco-obst. Lib/CHV

ASociale

Médecin Généraliste
SF Lib/PMI - SF CHV
Gynéco-obst. Lib/CHV

Intervenants, SF CHV
et/ou PMI, IPDE et/ou
PMI

Comité pluridisciplinaire médico-
psycho-social : SF, Psy, ASociale, GO

Hebdo, le vendredi

Plaquettes orientation
HAS et dépistage
vulnérabilité

Procédure
vulnérabilités
multiples

Dossier
médical

Cellule de coordination
médico psycho-social
ville hôpital

Charte
d'engagement
des
professionnels
ville-hôpital

Dossier
médical

Cellule de coordination
médico psycho-social
ville hôpital

Partenariats
ville-hôpital

Agenda ville hôpital

Profil référent
coordonnateur

Carnet de
maternité

Fiche de
suivi CHV

Staff de
périnatalité
réseau 2x/mois

Staff
Grossesses
patho. CHV

Charte
d'adhésion
aux soins
signée par
la patientes

Dossier
médical

Enquête
satisfaction
patiente
accessible

Dossier
médical

SF coordinatrice Puer
Obstétricien AS
Cadre UME Psychologue
Cadre Néonate

SF libérale ou PMI
Puer PMI
Equipe mobile pédopsy

Psychologue mater/PMI

Obstétricien
SF
Médecin généraliste Ville
Hôpital

Médecin PMI
Médecin généraliste
Pédiatre

Educateurs
SF,
Puer
Ville Hôpital

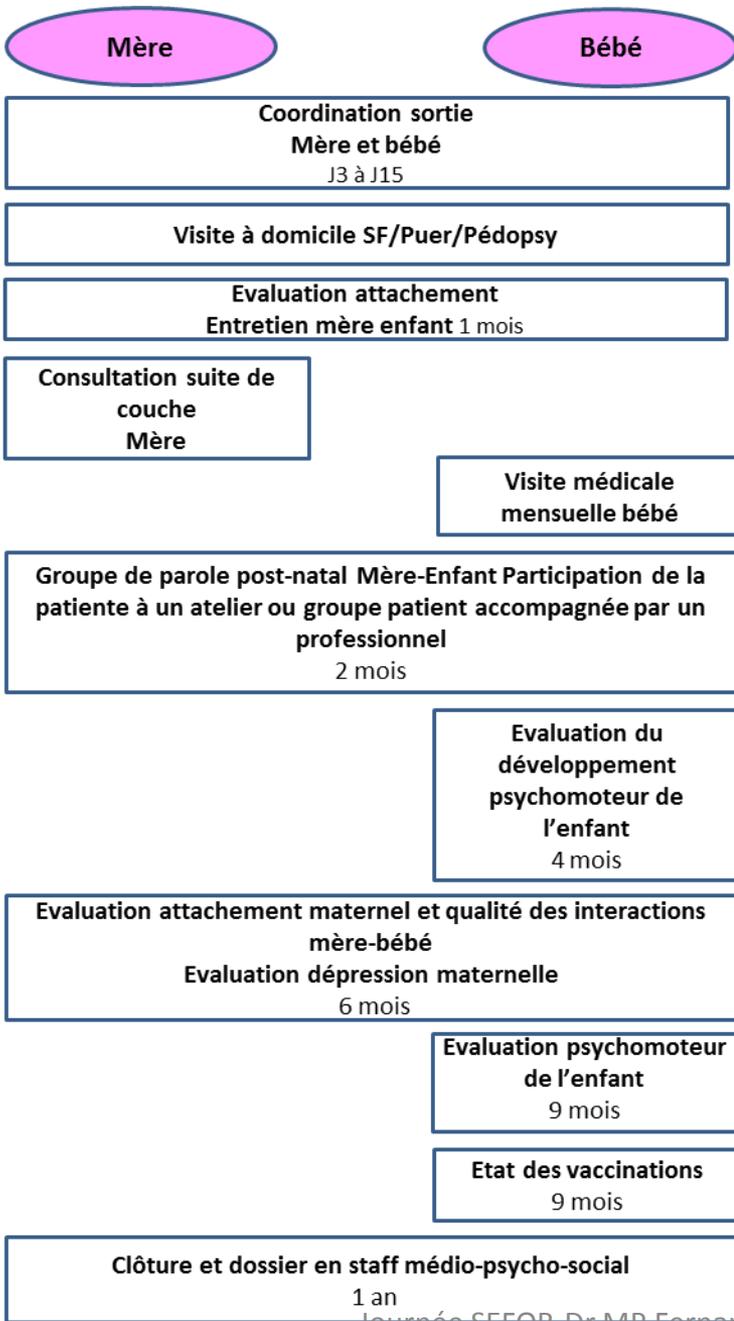
Pédiatre
Médecin PMI
Médecin généraliste volontaire

Psychologue mater/PMI

Pédiatre
Médecin PMI
Médecin généraliste volontaire

Pédiatre
Médecin PMI
Médecin généraliste volontaire

SF coordinatrice Psychologue
Cadre UME Pédiatre
Cadre Néonate Obstétricien
Puer
AS



Staff hebdo mé dico- psycho-social
Hebdo le vendredi

Relève quotidienne Maternité

Dossier médical

Grille recueil attachement

Dossier médical

Staff hebdo mé dico- psycho-social
Hebdo le vendredi

Grille de recueil

Dossier médical

Staff hebdo mé dico- psycho-social
Hebdo le vendredi

Grille d'évaluation accessible satisfaction pour les patientes

Grille d'Echelle Postnatale d'Edimbourg (EPDS) et Grille recueil attachement

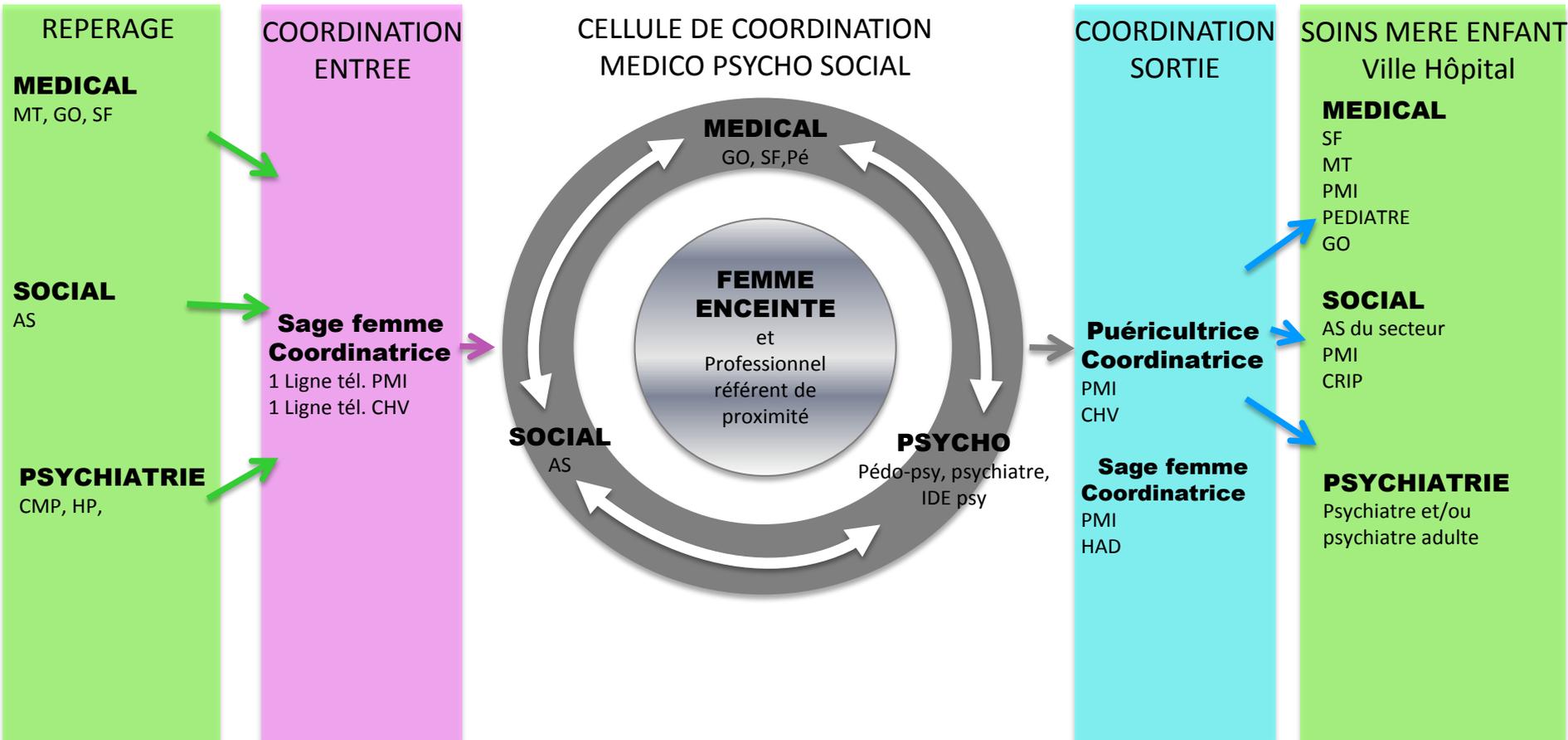
Grille de recueil

Grille de recueil

Dossier médical

Focus sur le parcours de soin

La cellule de coordination



Légende :

GO : Gynécologue Obstétricien
SF : Sage femme
MT : Médecin traitant

AS : Assistante Sociale
CMP : Centre Médico Psychologique
HP : Hôpital psychiatrique

CRIP : Cellule de recueil
des informations préoccupantes

Une route longue et difficile

- Un travail complexe de repérage avec les professionnels de proximité
- Des professionnels de santé en place et reliés
- Prise en charge précoce et sécurisante, dès l'annonce, en réseau de soin médico-psycho-social dans l'espoir d'une réversibilité liée aux réaménagements de la grossesse
- Bienveillance, respect, écoute des professionnels pour permettre aux patientes de retrouver « l'estime de soi »
- Une confiance dans le système de soin
- Un suivi plus adapté pour la mère et l'enfant dans le futur.

