

BILAN HDJ PERINATALITE

Violences, vulnérabilités psychosociales, dépendances

18^{ÈME} JOURNÉE DU RÉSEAU
PÉRINATAL LORRAIN
14 AVRIL 2023

B.POIREL
M.DANTONNET
L.TRAORE
PH.LEMARIE

CONTEXTE

- Vulnérabilités = facteurs de risque de la grossesse: violences, vulnérabilités psychosociales, dépendances
- Mise en place des RC3P à Briey depuis 2012
- Constat des limites des RC3P :
 - la précarité des populations limite les PEC « conventionnelles »
 - nécessité d'aller plus loin dans les PEC
 - ➔ décision de mise en place d'une HDJ périnatalité
- Objectifs des HDJ périnatalité:
 - Favoriser et faciliter l'accès aux soins en regroupant les PEC pluriprofessionnelles
 - Simplification des parcours de soins et démarches administratives
 - Préparer en amont les conditions de sorties et d'accompagnement

BILAN DES HDJ: METHODOLOGIE CHOISIE

- A partir des questionnaires créés par le réseau
- Au total 20 HDJ entre juin 2021 et février 2023, soit environ 1 par mois
- 16 patientes concernées, dont 1 sur 2 grossesses à 1 an d'intervalle
- Choix des lundis car tous les intervenants sont sur site

ENTREE DANS LA FILIERE (1)

Terme d'hospitalisation:

- Entre 15 et 38 SA à la programmation
- Délai entre programmation et date effective de 10 jours en moyenne
- NB: une patiente n'a pu honorer son rendez vous qu'au bout de 27 jours (difficultés de locomotion + de pouvoir la joindre)

Repérage: il n'y a pas de questionnaire spécifique de repérage à part égale:

- au sein de l'hôpital (CS SF et gynécologues)
- PMI et SF libérale

Programmation:

- Toujours après validation au staff journalier

ENTREE DANS LA FILIERE (2)

- 18 HDJ sont aussi suivies dans le cadre des RC3P (RC3P -> HDJ ou HDJ -> RC3P)
- Pour les 2 autres HDJ:
 - Une patiente dont le dossier est présenté par la SF libérale à 19 SA, mais patiente non venue au RDV. La grossesse a été suivie au CHB à partir de 30 SA. Pas d'autre HDJ proposée à la patiente
 - Une HDJ à 37 SA, avec programmation déclenchement
- EPI:
 - Dans la moitié des cas, il n'y a pas eu d'EPI
 - Non renseigné dans 7 dossiers
 - 2 EPI renseignés
 - Problématique de la traçabilité de l'EPI si fait hors de notre structure!

LES MOTIFS

Types de motifs	Nbre	%
Antécédents de placements éducatifs ou judiciaires d'enfants ou signalements	2	10
Conduites addictives (tabac, alcool, médicaments, toxicomanie, jeux, alimentaires...)	11	55
Handicaps (niveau de compréhension limité, handicap physique...)	1	5
Pathologie mentale	6	30
Violences (tout type de violences, actuelles ou antérieures)	4	20
Vulnérabilité psychique	16	80
Patiente mineure	0	0
Difficultés financières	7	35
Sans couverture médicale ou couverture médicale incomplète (dont PUMa) ou AME ou CMUc	4	20
Sans logement ou logement précaire ou inadapté	11	55
Isolement social (père absent, absence de soutien familial, réseau socail restreint...)	15	75
Difficulté d'accès aux transports (absence de moyen de transport personnel, isolement géographique...)	7	35
Barrière linguistique (ne parle pas français ou ne sait pas lire ou ne sait pas écrire)	2	35
Absence de suivi de grossesse ou déclaration tardive ou suivi irrégulier	10	50

HDJ

Nombre d'HDJ:

- En majorité 1 par patiente
- 1 a bénéficié de 2 HDJ
- 1 a bénéficié de 3 HDJ

Bons de transport:

- 6 renseignés dans le dossier (3 oui et 3 non)
- Reste des dossiers non renseignés (plutôt en faveur du non)
- À développer?

Lien avec médecin traitant:

- 5 patientes ont déclaré ne pas avoir de MT
- 20 courriers envoyés au praticien en charge, 11 courriers envoyés au MT

CONSULTATIONS PREVUES ET REALISEES

Consultations	Prévues	Réalisées	Observations
Gynécologue Obstétricien	16	16	
Sage-femme	20	20	
Echographiste	8	6	1 erreur de programmation en amont, et 1 écho de référence effectuée peu de temps avant HDJ
Pédiatre	2	2	
Anesthésiste réanimateur	4	5	1 consultation supplémentaire chez une patiente à qui on a découvert une anémie sévère
Psychiatre	4	5	Les patientes sont d'abord vues par l'infirmière de liaison de la psychiatrie et si nécessaire, le psychiatre se déplace. Dans les 5 cas, les patientes ont été vue seulement pas l'IDE de liaison
Psychologue	20	20	
Travailleur Social	17	17	
Addictologue	9	7	Nous avons 1 d'addictologue présente les lundis matin au CH de Briey et 1 sage-femme tabacologue à temps partiel. Les 2 patientes non vues sont du à l'absence de celles ci
Diabétologue	0	0	
Diététicien	4	4	
Généticien	0	0	

ORIENTATION SUITE HDJ

ORIENTATION	NOMBRE DE PATIENTES CONCERNEES
PMI	10
TYPE 2B	2
TYPE 3	0
HAD	2
SFL	3
CSAPA	3
SUIVI AU SEIN ETABLISSEMENT	3
DECLENCHEMENT POUR DETRESSE PSYCHOLOGIQUE	1

NB: les items ne s'additionnent pas

CONDITIONS DE NAISSANCE

Type de maternité prévue pour accouchement: N=16

Type de maternité	Accouchements prévus	Accouchements réalisés	Accouchement prochain
1	12	10 + 1 hors HDJ	0
2A	0	1	0
2B	2	1	1
3	1	1	0

CONDITIONS DE NAISSANCE

Adaptations prévues et effectuées

Adaptations	Prévues	Réalisées
Présence du pédiatre à la naissance	0	0
Entretien avec psychologue, psychiatre, équipe de liaison addictologie après accouchement	Psychologue 10 IDE de liaison psychiatrie 1	Psychologue 10 IDE de liaison psychiatrie 1
Autre (assistante sociale)	2	2

ENFANTS A LA NAISSANCE

N=16

- 1 IVMG pour SAF en type 3 à 30 SA +1
- 1 transfert en type 2B à 35 SA +4 pour RPM
- 1 accouchement sous X en type 2B à 37 SA +4 (RCIU sévère)
- Pour 13 patientes, accouchement entre 38 SA et 41 SA +4 jours

Sortie de l'enfant:

- 11 enfants sortis à domicile avec la mère et signalement à la PMI
- 1 enfant proposé à l'adoption
- 1 information préoccupante effectuée avec décision de placement provisoire du nouveau-né
- 1 transfert en néonatalogie à Nancy à la naissance pour Détresse respiratoire à 37 SA
- 1 bébé à naitre
- 1 devenir a échappé à une PEC ad hoc

Cotation

- Travail en amont avec DIM
- Mise en place d'un forfait HDJ si au moins 3 intervenants et une synthèse
- Création d'un questionnaire spécifique dans DPI pour faciliter l'édition de la synthèse

DISCUSSION (1)

- Parité:

- Non demandée dans questionnaire
- +/- 1/3 des patientes a plus de 5 enfants (qui ne vivent pas tous avec elles)

- Repérage:

- Renforcer la communication vers le secteur libéral pour améliorer le repérage
- Création d'un nouvel item: Nombre de patientes n'ayant pas été dépistées mais présentant des facteurs de vulnérabilités

- EPI:

- 30% des patientes qui accouchent ont bénéficié d'un EPI au sein de la structure
- Nombre réel de patientes ayant bénéficié d'un EPI au cours de la grossesse impossible à évaluer

- Repérage des violences à développer (projet en cours au sein de l'établissement avec formation des professionnels au repérage et mise en place d'un « parcours violence »)

DISCUSSION (2)

- Améliorer la coordination:
 - Le circuit est bien formalisé en amont de la programmation, mais nous devons renforcer la partie validation des différents acteurs qui seront effectivement présents le jour de l'HDJ
- MT pas toujours renseigné: or il peut être différent du professionnel qui suit la grossesse.
- Formation d'un ou deux professionnels en addictologie nécessaire (anticiper l'avenir)

Remerciements

- Equipe de maternité (SF, AS, Psychologue, Addictologue, diététiciens, échographiste, gynécologue)
- Les sage-femmes libérales du secteur
- L'équipe de PMI
- L'équipe du DIM