

**Repérage des situations à risque médico-psycho-social en cours de grossesse :
De l'intérêt d'une consultation d'orientation
et d'un autoquestionnaire.**



Docteur D. THERBY

Centre  Hospitalier
de Roubaix

Pavillon Paul Gellé
91, av. J.Lagache, 59056 ROUBAIX Cedex

denis.therby@ch-roubaix.fr

**Colloque Violences faites aux femmes
Lille, le 16 Avril 2015**

Etat des lieux: Violences et grossesse

Quelques chiffres...

- **Prévalence** violences et grossesse entre 4 % et 32 %, (violence physique et grossesse, de sa forme modérée à sa forme extrême, est d'environ 13 %)
- 40 % des violences conjugales débutent **au cours de la première grossesse**, et 2/3 des femmes déclarent que la violence s'aggrave pendant la grossesse
- 90% des femmes qui déclarent des violences pendant la grossesse, ont subi des violences dans les 3 mois suivant l'accouchement, le **nombre de violences ↗ après la naissance**
- **4 fois plus de violences «extrêmement graves»** (coups, strangulation, menaces de mort par armes, agressions sexuelles), chez les femmes victimes enceintes que les autres femmes victimes

→ **Sous estimation du problème !**

Conséquences des violences sur la grossesse

- **Moins bon suivi de la grossesse** (déclaration et consultations + tardives), et augmentation des facteurs de risque obstétricaux (HTA, tabagisme, alcool, toxiques).
 - ↗ **Accouchements à domicile**
 - **Conséquences physiques traumatiques directes:**
 - . ↗ Nombre d'avortements, ↗ morts in utero par décollement placentaire, rupture utérine, hémorragie foëto-maternelle...
 - . ↗ accouchement prématuré (RR x 3), souffrance néo-natale, petit poids de naissance (+ 17 %).
 - **Conséquences psychotraumatiques :**
Stress post traumatique, dépression, phobies, conduites addictives
-

Un repérage indispensable en cours de grossesse...

Grossesse:

- **Moment privilégié** au cours de la vie des femmes au cours duquel elles ont un accès régulier aux soins et **rencontrent les professionnels de la santé** (médecins, SF, infirmières, puéricultrices, AS...)
- **Période de plus grande vulnérabilité**

Période idéale pour:

- **dépister et prévenir les facteurs de risques** pour la santé des femmes et en particulier les violences.
- **Tendre la perche, venir en aide**
- **Lutter contre la loi du silence...**

Pour un dépistage universel des violences conjugales chez toutes les femmes enceintes.

Comment ?

Mieux identifier les grossesses à risque médico-psycho-social par un dépistage précoce

Pourquoi ?

- Améliorer la prise en charge des grossesses , la sécurité des naissances et les conditions du retour à domicile
 - Fédérer et renforcer les liens entre les différents partenaires (ville- hôpital, tous **professionnels de santé** (Médecins généralistes, Gynécologues, Sages-femmes, acteurs sociaux...).
 - Créer un véritable « **mini-réseau** » autour de la femme en difficultés
 - Améliorer la **qualité de vie** des femmes et leurs enfants, ... voire même de **sauver des vies**
-

Un repérage indispensable...

... mais difficile pour les professionnels

- ➔ Intérêt d'une **sensibilisation** et de **formations** de tous les professionnels de santé

 - ➔ Besoin d'**outils de dépistage** pour un repérage précoce
 - Adapter au mieux les besoins évalués lors d'un **Entretien Prénatal Précoce** ou mieux, une **Consultation d'Orientation**
 - Utilisation **d'autoquestionnaires**
-

Difficultés pour les professionnels

Abord du risque médico-psycho-social:

Aucune difficulté: 23,8%

- **Manque :** - de temps (70 %), de formation, d'information (83 %) - d'outils de dépistage et d'accompagnement (65%)
- **Sous estimation de tout type de VFF** (physiques et verbales, gravité, fréquence,)
- **Dénégation** des difficultés dans la patientèle, **Sujets tabou** (peur d'agresser les patientes)
- **Méconnaissance de la gravité des conséquences physiques, psychologiques et sociales**

⇒ 2,8% des femmes victimes de violences pendant la grossesse en parlent à leur soignant

Et pourtant: Plus de proximité, Plus d'humanité, ...

Mission périnatalité (*Bréart, Puech, Rozé (2003)*)

« Les données disponibles laissent penser qu'il faudrait à la fois faire plus et mieux dans les situations à haut risque, et moins (et mieux) dans les situations à faible risque. ... »

Plan « périnatalité» 2005-2007

Mesures visant à améliorer la qualité des soins et à développer une offre de soins plus humaine, plus proche et couvrant l'amont et l'aval de la grossesse.

Recommandations HAS (Mai 2007) : Suivi des grossesses selon le type de risques.

(notion de risque qualitative, quantitative et évolutive pendant la grossesse)

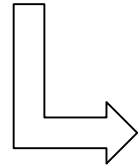
➡ **Grossesse « à bas risque »** : grossesse de déroulement « normal », sans complications avérées, chez une femme en bonne santé et qui le reste

➡ **Élaboration d'une liste (non limitative) des situations à risque:**

- **Facteurs de risque généraux** (sociaux, personnels et environnementaux), Toxiques
 - Facteurs de risque médicaux, gynécologiques et obstétricaux
-

En pratique...

Diagnostic de la grossesse



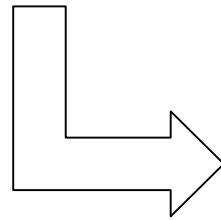
Consultation d'orientation

Dépistage risque médico-psycho-social
Recherche facteurs vulnérabilité

Absence de risque : Suivi A1-A2

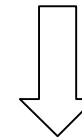
Suivi en ville
(communauté périnatale:(SF, MG, PMI, Gyn))

Dossier obstétrical partagé
Plateforme téléphonique
Guideline de suivi
Formations

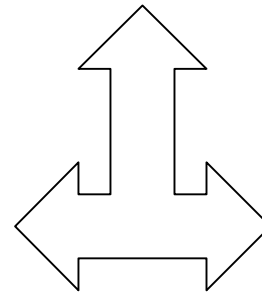


Risque élevé : Suivi B

Suivi maternité
(+ professionnels spécifiques)



Consultations 8^{ème} et 9^{ème} mois
Accouchement



Consultation d'orientation

Aspect pratique

- Avant fin premier trimestre, Durée 40 minutes, Cotation: SF 15
- Ouverture du dossier, **entretien prénatal précoce + examen clinique**
- Evaluation risque médico-psycho-social (**autoquestionnaire +++**)
- **Information** sur suivi de grossesse (remise livrets information)
- **Orientation** selon type de suivi
- **Remise du dossier** à la patiente (> 97 %)

Evaluation Roubaix 2014

- **Taux élevé** d'entretien prénatal précoce (68%)
(En France, seules 21,4% des femmes enceintes reconnaissent avoir eu un entretien prénatal précoce (Enquête périnatale 2010).
- **29 % des patientes « orientables » réadressées en ville**

De l'intérêt d'un autoquestionnaire

Elaboration d'un autoquestionnaire *(1)

17 questions portant sur les consommations de **Tabac, Alcool, Toxiques, la dépression, le statut social et les violences**

● **Tabac** → HSI (Heavy Smoking index - Heatherton 1994)

2 questions du test de Fagerström:

- time to the first (temps écoulé entre le réveil et la première cigarette)
- cigarettes per day (nombre de cigarettes fumées dans la journée).

● **Alcool** → T-ACE (Sokol 1989)

Test court (**4 questions**), facilement complété par les patientes (mode binaire, oui/non)

Repérer les conduites de consommation d'alcool à risque pendant la grossesse. Un score ≥ 2 est considéré comme positif. (sensibilité: 70-76 %)

● **Toxiques**

Une seule question sur une éventuelle consommation (avant et pendant la grossesse), avec possibilité pour la patiente de préciser le(s) type(s) de produits consommé(s)

Elaboration d'un autoquestionnaire (2)

- **Dépression** → EPDS

Créé en 1987, validé en France en 1998

10 énoncés liés à la santé émotionnelle, avec un choix gradué de 0 à 3. Sensibilité et spécificité évaluées à 86 % et 78 %. **4 items** repris dans l'autoquestionnaire.

- **Violences**

Les violences (physiques ou psychologiques) ont fait l'objet d'**une simple question**:

«Dans votre vie, avez-vous déjà été victime de violences psychologiques ou physiques ? », afin d'ouvrir la discussion.

- **Isolement social** → SSQ6

6 Questions issues de l'autoquestionnaire de Sarason (SSQ)

validé depuis 1983 pour le soutien social et en langue française depuis 2003

2 items repris dans l'autoquestionnaire auxquelles nous avons ajouté une question sur la sensation de sécurité dans l'environnement familial

Modalités pratiques

Les **autoquestionnaires** sont:

-Mis en circulation depuis 2009 (Pavillon Paul Gellé-CH Roubaix et Hôpital Jeanne de Flandre-CHRU Lille)

-Distribués à l'accueil aux patientes se présentant pour leur **première CPN**, quel que soit le terme de grossesse.

-**Remplis en salle d'attente** par les patientes sans aide extérieure et remis au consultant lors de la consultation.

- Considéré comme **acceptable** par les patientes (taux de réponse de 88%), comme par les praticiens (72% le jugeant facile ou très facile, et 68% très souvent ou souvent **utile**).

-Permettent d'**ouvrir la discussion** patiente-consultant, mais nécessitent la maîtrise de la langue française et de l'écrit.

→ Sinon, peut être utilisé comme guide d'entretien, le consultant posant lui-même les questions

A REMPLIR EN SALLE D'ATTENTE

Madame, Mademoiselle,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de repérer des difficultés que vous pourriez avoir eues récemment ou par le passé. Il est à remettre en consultation.

Si vous fumez, combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	<input checked="" type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> +30
Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	_ _ minutes
Devez-vous consommer plus de 2 verres d'alcool pour sentir son effet ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Les gens vous ont-ils déjà agacé en critiquant votre consommation d'alcool ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà eu l'impression que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une gueule de bois ?	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, crack, LSD, cocaïne, héroïne ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
En avez-vous consommé au cours du dernier mois ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier le motif ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les événements ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de penser à vous faire du mal ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Dans votre vie, avez-vous déjà été victime de violences psychologiques ou physiques ?	<input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous entourée dans votre environnement proche ?	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui
Avez-vous au moins une personne de votre entourage sur qui vous pouvez compter quelle que soit votre situation ?	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui
Bénéficiez-vous d'une aide extérieure (assistante sociale, tuteur, psychologue, autre personne) ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

A REMPLIR PAR LE MEDECIN OU LA SAGE-FEMME

Reçu le |_|_|/|_|_|/|_|_| par

Autoquestionnaire Pavillon Paul Gellé

(Thèse MH Fline, Oct 2008)

Difficultés pour les professionnels: Pratiques professionnelles avant l'utilisation de l'autoquestionnaire

Abord de la question	Tabac	Alcool	Toxiques	Dépression	Support social	Violences
Systématique	96	80	80	24	8	0
Rarement ou jamais	4	20	20	48	92	100

Difficultés pour les professionnels: Evolution des pratiques avec l'autoquestionnaire

Abord de la question	Tabac	Alcool	Toxiques	Dépression	Support social	Violences
Plus facilement	12	28	28	44	56	72
Aussi facilement	88	72	72	56	44	28

Difficultés pour les professionnels: Corrélations Dossier obstétrical- autoquestionnaire

Prévalence %	Tabac	Alcool	Toxiques (ATCD, Conso actuelle)	Dépression (ATCD)	Support social (< 2)	Violences
Auto questionnaire	21	4,1	9,8	7,04	0,69	9,43
Dossier obstétrical	20	0,1	4,8	5,25	0	0

Actions correctrices adaptées aux difficultés relevées

- Livret d'information avec numéros utiles remis à chaque patiente
 - Adaptation des suivis de grossesse (CS, échos, soins externes...)
 - Consultations spécialisées:
 - sevrage tabagique
 - Addictologie
 - Psychologue: 19,82% vs 3,29%
 - Suivi assistantes sociales
-

Conclusion

- Dispositif novateur en application des recommandations HAS (risque)
- Outils précieux pour les professionnels et les patientes:
 - Pour les professionnels:
 - Aide au dépistage des situations de vulnérabilité
 - Orientation des patientes vers un suivi adapté.
 - Renforcement des liens entre professionnels (différents acteurs, ville-hôpital...)
 - Pour les patientes:
 - Accès à un entretien prénatal précoce.
 - Identification précoce du risque, perche tendue dès le début de grossesse
 - Prise en charge optimisée de la grossesse
 - Mise en place de plans d'action et mesures de sauvegarde



Remerciements

- . Dr M.H. Fline (Thèse autoquestionnaires - 2008)
- . Drs C. Claude et L. Blary (Thèse évaluation communauté périnatale de Roubaix - 2012)
- . Mesdames C. Wautrain, A. Hermetz, P. D'Harlingue (SF cadres)

Merci de votre attention
