



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



MÉMOIRE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

L'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

AUDIT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA CONFORMITÉ DES SUIVIS DE GROSSESSE DES PATIENTES VULNÉRABLES À L'HÔPITAL FEMME MERE ENFANT

Émilie BRALY

Née le 15 avril 2000

Noélie VEY,
Sage-femme de coordination
Conseiller Qualité, Cellule qualité / Gestion des risques
Direction Qualité Usagers et Santé Populationnelle
Hôpital Femme Mère Enfant

Directrice de mémoire

Coralie CORDOBA,
Sage-femme enseignante
Hospices Civils de Lyon

Enseignante référente

AUDIT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
SUR LA CONFORMITÉ DES SUIVIS DE
GROSSESSE DES PATIENTES VULNÉRABLES À
L'HÔPITAL FEMME MERE ENFANT

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Noélie VEY, directrice de ce mémoire pour le soutien et l'aide apportée, pour son implication et pour avoir consacré de son temps afin d'aboutir à la réalisation de ce travail.

Je tiens également à remercier Corinne DUPONT pour le temps dédié afin de répondre à mes multiples interrogations et pour les conseils prodigués tout au long de la rédaction de mon mémoire.

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique de l'école de Sage-Femme de Lyon et notamment Coralie CORDOBA, enseignante référente, pour nous avoir accompagné tout au long de nos enseignements. Mais également l'ensemble des Sage-femmes rencontrés au cours de mes nombreux stages, pour tous les savoirs qu'elles m'ont inculqué.

Je remercie mes amis et collègues de promotion pour ces années partagées avec eux, pour leur soutien inestimable et leurs conseils précieux.

Enfin, je remercie infiniment ma famille et mon entourage pour l'appui et la motivation qu'ils m'ont apporté au cours de chacune des étapes de ma scolarité, pour avoir été présent et soutenant tout au long de mon parcours et pour m'avoir épaulé toutes ces années.

PLAN

Glossaire.....	5
Introduction.....	6
Matériel et méthodes.....	8
- Type d'étude	8
- Description de la population	8
- Critère d'inclusion et d'exclusion	8
- La grille d'audit	8
- Déroulement de l'étude	9
- Analyse des données	10
Résultats et Analyse.....	11
- Description générale de la population d'étude	11
- Présentation des résultats répondants à l'objectif principal	13
- Présentation des résultats répondants à l'objectif secondaire	16
- Impact de la vulnérabilité	19
Discussion.....	20
- Rappel des résultats marquants	20
- Les points forts de l'étude	20
- Les limites et biais de l'étude	21
- Perspectives	21
Conclusion.....	23
Bibliographie.....	24
Annexes.....	26
Résumé.....	33

GLOSSAIRE

ARS = Agence Régionale de Santé

EPP = Entretien Prénatal Précoce

HFME = Hôpital Femme Mère Enfant

HAS = Haute Autorité de Santé

PMI = Protection Maternelle et Infantile

PNP = Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PVSB = Prélèvement Vaginal à la recherche du Streptocoque B

SA = Semaines d'Aménorrhées

SFO = Sage-Femme d'Orientation

T21 = Trisomie 21

INTRODUCTION

Selon le rapport de l'ARS de décembre 2021, la grossesse est un moment de vulnérabilité accrue (8).

Les vulnérabilités personnelles et familiales sont susceptibles d'altérer non seulement le bon déroulement du processus naturel de la naissance, mais aussi l'instauration du lien parent-enfant.

La vulnérabilité se définit selon la HAS comme une situation dans laquelle la personne est fragilisée du fait de circonstances médicales, psychologiques ou sociologiques et reste dans l'impossibilité de se protéger de façon adéquate face à une situation menaçant sa sécurité physique ou mentale (1).

Les situations de vulnérabilité peuvent concerner plusieurs champs simultanément (médical, psychique et social), avec un effet cumulatif aggravant. Les situations de vulnérabilité sont à considérer individuellement, en tenant compte des singularités de chaque femme, de ses ressources, de son entourage, de son parcours et de son histoire.

Les vulnérabilités sont de natures diverses : socio-économiques (chômage, absence de couverture sociale...), sociales (isolement, patiente mineure, hébergement instable...), psychiques (maladie psychologique, choc traumatique, angoisse...), sanitaires (comportement à risques, addictions, grossesses non suivies...), femme victime de violence, handicap...

La femme enceinte présentant des vulnérabilités nécessite un parcours de soin adapté à sa situation (1, 7, 14, 15).

La notion de parcours se définit par trois phases : le repérage des vulnérabilités, la coordination des soins et la mise en place d'un suivi adapté. Ce dernier se doit d'être cohérent et sans discontinuité (5).

Au-delà des éléments obstétricaux et médicaux, la prise en charge sanitaire doit s'inscrire dans un cadre collaboratif plus large, faisant intervenir des professionnels de santé mais aussi des acteurs sociaux, institutionnels et associatifs.

La pluridisciplinarité est le fondement de ce parcours.

La vulnérabilité peut engendrer des ruptures de parcours, un retard à la prise en charge de la grossesse et un fort recours aux urgences.

Il est absolument nécessaire d'impulser une démarche de sensibilisation, voire de formation de l'équipe étendue au sens large de la vulnérabilité.

L'entretien prénatal précoce constitue le principal dispositif de repérage des difficultés par les professionnels en charge de sa réalisation.

Cependant les facteurs de risque ne pourront pas tous être repérés lors de cet entretien individuel. Il est donc recommandé que le professionnel de santé, qui assure les consultations de suivi de la grossesse, soit attentif au repérage de ces facteurs.

A l'hôpital Femme Mère Enfant de Bron, un auto-questionnaire est distribué à l'ensemble des patientes en amont de leur première consultation au sein de l'hôpital. (Annexe II)

Composé de 25 questions abordant différentes thématiques, les patientes le remplissent en attendant leur tour de passage en consultation.

Ce dernier permet une aide au repérage des vulnérabilités pour les professionnels.

Grâce à ce dispositif, l'ensemble des questions permettant de mettre en évidence une vulnérabilité sont posées de façon systématique aux patientes.

Cela aide les professionnels de santé à aborder l'ensemble des vulnérabilités puis de pouvoir se concentrer sur les problématiques soulevées par les réponses à ce questionnaire dans le temps imparti.

L'HFME étant l'une des structures principales de Lyon, avec un nombre d'accouchement de près de 4500 par an, nous nous sommes demandé si la prise en charge des patientes repérées en situation de vulnérabilité était concordante aux recommandations.

Les hypothèses formulées pour répondre à la problématique étaient que la prise en charge médicale est conforme aux recommandations, que la vulnérabilité induit des manquements au bon suivi de la grossesse et que les patientes en situation de vulnérabilité nécessitent plus d'accompagnement.

Dans ce cadre, l'objectif principal a été de mesurer si la conformité de la prise en charge des patientes dépendait du type de vulnérabilité.

L'objectif secondaire a été de mesurer si la conformité des prises en charge des patientes dépendait du nombre de vulnérabilité détecté.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Type d'étude

L'étude réalisée était un audit des pratiques professionnelles monocentrique, rétrospectif, observationnel et descriptif.

Description de la population

L'audit portait sur l'analyse des dossiers prénataux des patientes vulnérables ayant accouché au cours du mois d'octobre de l'année 2023 soit du 1^{er} octobre au 31 octobre.

Les patientes étaient classées selon 3 groupes de vulnérabilités :
Les vulnérabilités psychologiques, socio-économiques et addictives.

Critère d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusions à l'étude étaient :

- La patiente a accouché au cours du mois d'octobre.
- Les patientes avaient réalisé une SFO avec une sage-femme.
- La SFO avait eu lieu au premier trimestre de la grossesse.
- Grossesse singleton.
- La patiente a accouchée à l'HFME.

Les critères d'exclusions à l'étude étaient :

- Grossesse multiple.
- Premier rendez-vous avec un médecin.
- SFO réalisée au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse.

La grille d'audit

L'outil utilisé pour réaliser cette étude était une grille d'audit (Annexe I).

La grille d'audit a été réalisée en s'appuyant sur les recommandations de la HAS concernant le suivi de grossesse des patientes en situation de vulnérabilité.

Les paramètres mesurés dans cette grille comprenaient :

- Le suivi de la grossesse
- La réalisation des consultations
- La réalisation des examens complémentaires
- Le suivi pluridisciplinaire
- Les pathologies de la grossesse
- La préparation au post partum
- L'accouchement à terme

Certains items permettaient le recueil d'information pour la description de la population, d'autres permettaient d'évaluer la prise en charge des patientes.

La grille d'audit a précédemment été testée sur trois dossiers de patientes vulnérables afin de pouvoir être adaptée avant de débiter le recueil de données pour l'étude.

Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée au sein du service de consultation de l'hôpital femme mère enfant de Lyon.

Les patientes ont été sélectionnées par l'analyse de chacune des consultations de SFO des patientes ayant accouchées au cours du mois d'octobre.

La consultation de SFO correspond à la première consultation réalisée au sein de l'hôpital afin de constituer le dossier des patientes et recueillir les informations nécessaires à un suivi de grossesse et des suites conformes.

Les patientes dont l'une des 3 vulnérabilités citées précédemment était découverte au cours de ce premier rendez-vous étaient incluses dans l'étude.

L'information de l'existence d'une vulnérabilité était indiquée soit dans la fiche « consultation SFO », soit dans la fiche « antécédent généraux » dans le dossier informatique Easily des patientes.

Les différentes vulnérabilités étaient définies par,

Un isolement social, une grande précarité, un manque de domicile, une barrière de la langue ou une arrivée récente en France pour la vulnérabilité socio-économique.

Une consommation d'alcool et/ou de tabac et/ou de drogue en dehors ou pendant la grossesse pour la vulnérabilité addictive.

L'existence d'une fragilité psychique, une pathologie psychiatrique ou un antécédent psychologique (dépression, trouble du comportement alimentaire, burn-out...) avec ou sans suivi psychologique pour la vulnérabilité psychologique.

Les dossiers informatiques prénataux des patientes étaient ensuite analysés dans leur intégralité afin de recueillir les données nécessaires.

Au vu de l'importance dominante de patientes avec des vulnérabilités psychologiques, l'étude a permis de comparer la prise en charge de ses patientes majoritaires contre celle des patientes appartenant aux deux autres groupes de vulnérabilités.

Une comparaison entre la prise en charge des patientes ayant une vulnérabilité isolée contre celles cumulant les vulnérabilités a également été réalisée.

Analyse des données

Les données ont été rassemblées sur un fichier EXCEL.

L'ensemble des résultats ont été présentés sous forme de pourcentages et de moyennes.

Les calculs réalisés dans le cadre de cette étude ont été fait sur le site <https://biostatgv.sentiweb.fr>. Nous avons réalisé des tests du chi2 ainsi que des tests de Fisher.

Nous avons défini le seuil de significativité à 0,05 pour déterminer le lien entre les variables.

RÉSULTATS ET ANALYSE

Description générale de la population d'étude

Pour cette étude, 56 dossiers ont été sélectionnés après une présélection des 381 dossiers de patientes ayant accouché au cours du mois d'octobre 2023 à l'HFME.

Les patientes détectées vulnérables durant leur premier rendez-vous à l'HFME au cours du premier trimestre représentent 14,7% de l'ensemble des patientes ayant accouché au mois d'octobre.

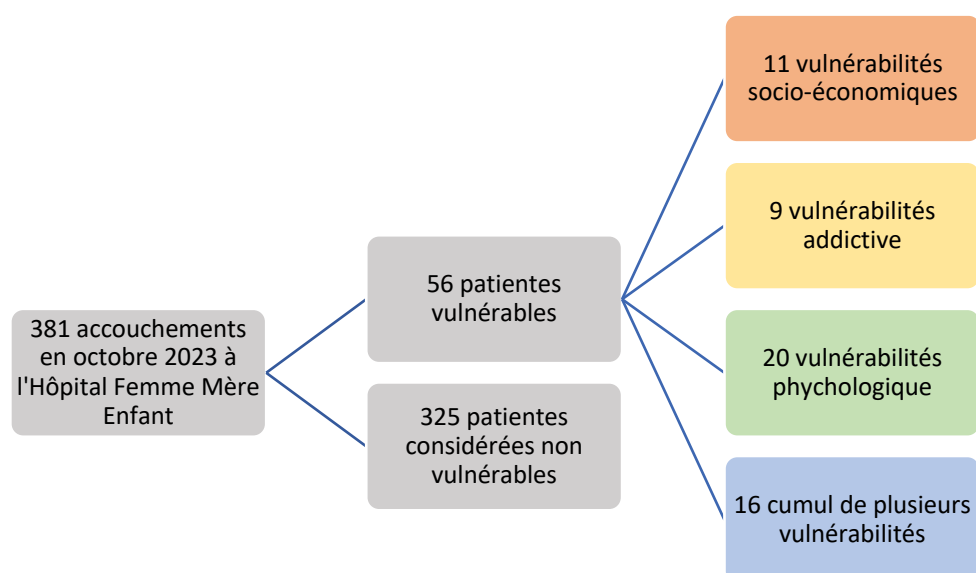


Figure 1 Caractéristiques des patientes ayant accouché en octobre

Parmi les 56 patientes, le suivi de grossesse avait été réalisé à :

- 91% par un(e) sage-femme
- 27% par un(e) obstétricien(ne)
- 9% par leur médecin généraliste

Au cours de leur grossesse, 25% avaient eu un suivi mixte sage-femme/médecin

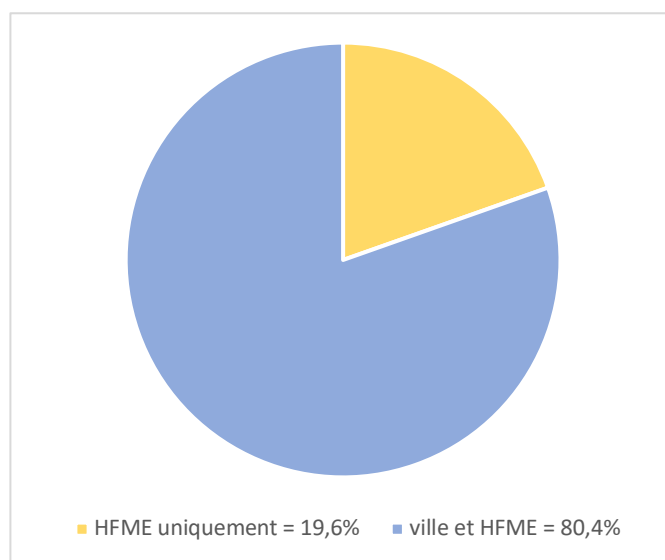


Figure 2 Lieu de réalisation des consultations obstétricales

Présentation des résultats répondants à l'objectif principal

Tableau 1 : recueil de données de conformité du suivi de grossesse pour les patientes ayant des vulnérabilités socio-économique ou addictive et psychologique.

Critères	Vulnérabilité socio-économique et addictive n= 20 n (%)	Vulnérabilité psychologique n= 20 n (%)
Suivi de grossesse		
-Suivi par le même professionnel	2 (10)	1 (5,3)
-Éléments hors hôpital retranscrits dans le dossier	1 (5,9)	1 (5,3)
Réalisation des consultations		
-Réalisation d'une consultation pré conceptionnelle	0 (0)	1 (5)
-7 consultations prénatales	16 (84,2)	16 (88,9)
-Aucun retard ou absence aux rendez-vous	14 (70)	18 (90)
-3 échographies réalisées	20 (100)	20 (100)
-1 ^{ère} échographie entre 11 et 13+6SA*	18 (90)	19 (95)
-2 ^{ème} échographie entre 20 et 25SA	19 (95)	19 (95)
-3 ^{ème} échographie entre 30 et 35SA	19 (95)	19 (95)
-EPP* expliqué à la patiente	17 (85)	14 (70)
-Réalisation de l'EPP tracée	3 (15)	0 (0)
-Si réalisé, l'EPP a été tracé	3 (100)	0 (0)
-PNP* expliquée	14 (70)	13 (65)
-Réalisation PNP tracée	11 (55)	11 (55)
-Consultation pré anesthésique réalisée	20 (100)	20 (100)
Réalisation des examens complémentaires		
-Actes biologiques et prélèvements urinaires réalisés	15 (75)	18 (90)
-Dépistage trisomie 21 proposé	20 (100)	20 (100)
-Prélèvement vaginal streptocoque B réalisé	20 (100)	19 (100)
-Vaccination coqueluche pendant la grossesse	12 (60)	8 (40)
-Vaccination covid à jour	11 (55)	14 (70)
-Possibilité d'élaboration du projet de naissance abordée	14 (70)	11 (55)
-Échange concernant le projet de naissance	1 (5)	3 (15)
Suivi pluridisciplinaire		
-La patiente a eu un suivi pluridisciplinaire adapté à sa vulnérabilité	7 (37,9)	10 (50)
Addictologue/ Tabacologue	6 (66,7)	
Psychologue/ Psychiatre		10 (50)
Assistante sociale	1 (9,1)	
-La patiente a été mise en lien avec la PMI*	6 (30)	2 (10)
Autre		
Post partum évoqué	10 (50)	10 (50)

*SA = semaines d'aménorrhées

*EPP = entretien prénatal précoce

*PNP = préparation à la naissance et à la parentalité

*PMI = protection maternelle et infantile

Dans le groupe des vulnérabilités socio-économique et addictive le pourcentage de conformité de la prise en charge était de 61% contre 60% dans le groupe de vulnérabilité psychologique. La conformité de prise en charge du premier groupe de vulnérabilité n'était pas significativement différente de celle du second groupe ($p = 0,95$).

La réalisation des trois échographies, la consultation pré anesthésique, la proposition au dépistage de la trisomie 21 ainsi que la réalisation du prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B ont tous été réalisés à 100% dans chacune des classes de vulnérabilité.

10% des patientes ayant une vulnérabilité socio-économique ou addictive et 5,3% des patientes présentant une vulnérabilité psychologique ont été suivies par le même professionnel au cours de leur grossesse.

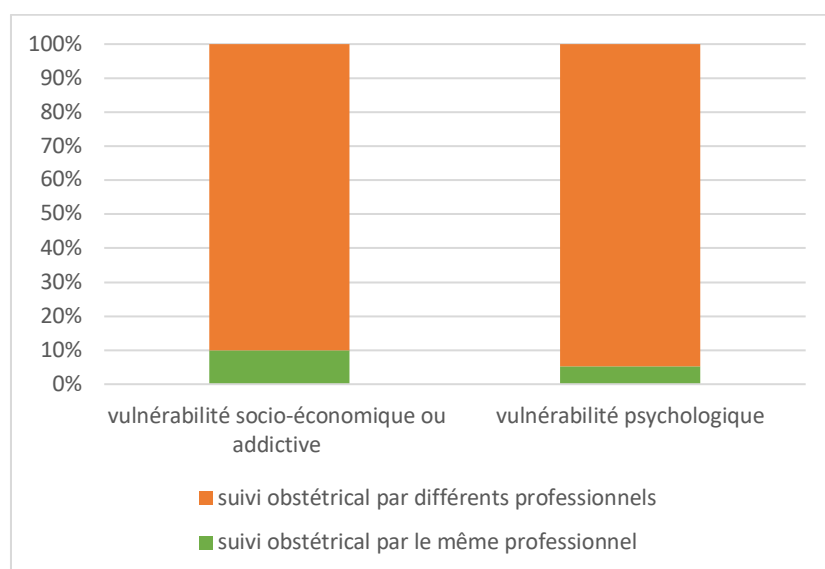


Figure 3 Nombres de professionnels ayant participé au suivi de la grossesse

Les rendez-vous réalisés à l'extérieur de l'établissement ne sont retranscrits qu'à 5,9% et 5,3% respectivement dans chacun des deux groupes.

Le suivi pluridisciplinaire a été mis en place pour 41,9% des patientes.

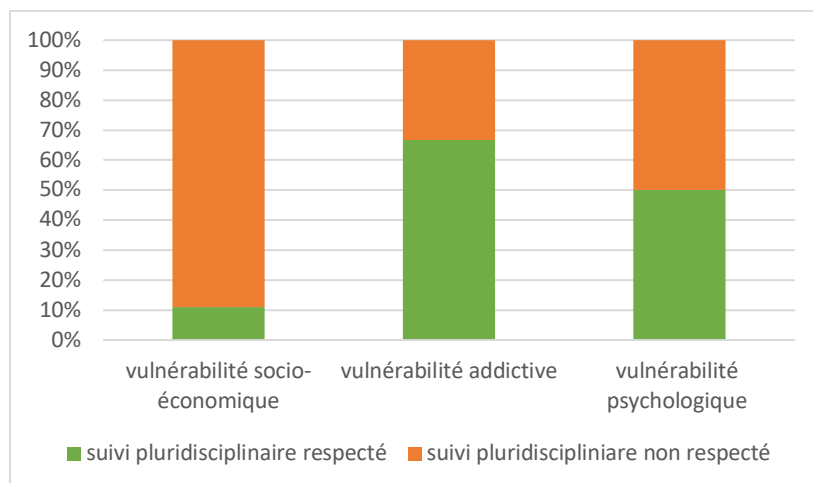


Figure 4 Suivi pluridisciplinaire en fonction du type de vulnérabilité

La consultation pré conceptionnelle a été réalisé à 0% pour les patientes ayant une vulnérabilité socio-économique ou addictive et à 5% pour les patientes ayant une vulnérabilité psychologique.

15% des patientes du premier groupe ont réalisé un EPP contre 0% de l'autre groupe.

Aucun des critères étudiés ne montrait de résultats significatifs avec des p-values inférieur à 0,05.

Présentation des résultats répondants à l'objectif secondaire

Tableau 2 : Recueil de données de conformité du suivi de grossesse pour les patientes ayant une vulnérabilité unique et plusieurs cumulées

Critères	Vulnérabilité unique n=40 n (%)	Vulnérabilités cumulées n= 16 n (%)
Suivi de grossesse		
-Suivi par le même professionnel	3 (8)	1 (6,3)
-Éléments hors hôpital retranscrits dans le dossier	2 (6)	2 (15,4)
Réalisation des consultations		
-Réalisation d'une consultation pré conceptionnelle	1 (3)	0 (0)
-7 consultations prénatales	32 (86)	13 (81,3)
-Aucun retard ou absence aux rendez-vous	32 (80)	6 (37,5)
-3 échographies réalisées	40 (100)	16 (100)
-1 ^{ère} échographie entre 11 et 13+6SA*	37 (93)	12 (75)
-2 ^{ème} échographie entre 20 et 25SA	38 (95)	15 (93,8)
-3 ^{ème} échographie entre 30 et 35SA	38 (95)	16 (100)
-EPP expliqué à la patiente	31 (78)	11 (68,8)
-Réalisation de l'EPP* tracé	3 (8)	3 (18,8)
-Si réalisé, l'EPP a été tracé	3 (100)	2 (66,7)
-PNP* expliquée	27 (68)	10 (62,5)
-Réalisation PNP tracée	22 (55)	2 (12,5)
-Consultation pré anesthésique réalisée	40 (100)	16 (100)
Réalisation des examens complémentaires		
-Actes biologiques et prélèvements urinaires réalisés	33 (83)	8 (50)
-Dépistage Trisomie 21 proposé	40 (100)	16 (100)
-Prélèvement vaginal streptocoque B réalisé	39 (100)	15 (100)
-Vaccination coqueluche pendant la grossesse	20 (50)	6 (37,5)
-Vaccination covid à jour	25 (63)	8 (50)
-Possibilité d'élaboration du projet de naissance abordée	25 (63)	10 (62,5)
-Échange concernant le projet de naissance	4 (10)	0 (0)
Suivi pluridisciplinaire		
-La patiente a eu un suivi pluridisciplinaire adapté à sa vulnérabilité	17 (42)	12 (34,9)
Addictologue/ Tabacologue	6 (67)	6 (50)
Psychologue/ Psychiatre	10 (50)	3 (21,4)
Assistante sociale	1 (9)	3 (33,3)
-La patiente a été mise en lien avec la PMI*	8 (20)	8 (88,9)
Autre		
Post partum évoqué	20 (50)	5 (55,6)

*SA = semaines d'aménorrhées

*EPP = entretien prénatal précoce

*PNP = préparation à la naissance et à la parentalité

*PMI = protection maternelle et infantile

Dans le groupe « vulnérabilité unique », le pourcentage de conformité de la prise en charge était de 61% contre 53% dans le groupe « vulnérabilités cumulées ». La conformité de prise en charge du premier groupe de vulnérabilité n'était pas significativement différente de celle du second groupe ($p = 0,58$).

La réalisation des trois échographies recommandées, de la consultation d'anesthésie, de la proposition du dépistage de la trisomie 21 ainsi que le prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B ont été réalisés à 100% dans chacun des deux groupes.

Le taux d'absence ou de retard aux rendez-vous est significativement plus élevé chez les patientes cumulant plusieurs vulnérabilités ($p = 0,004$).

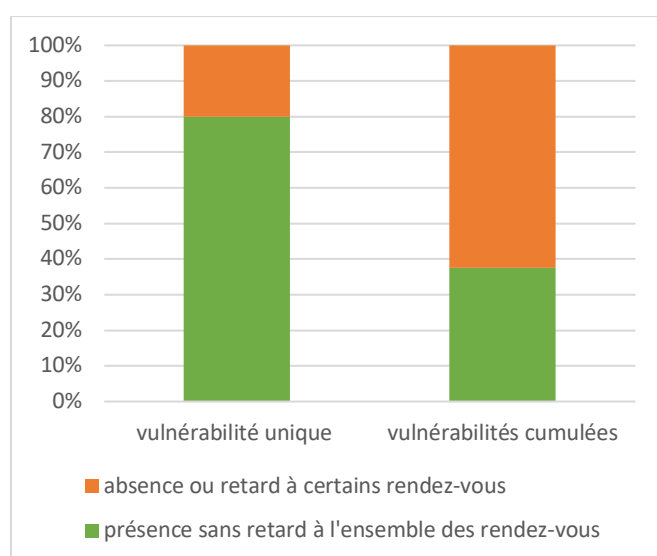


Figure 5 Réalisation des consultations

Pour 12,5% des patientes ayant des vulnérabilités cumulées, la réalisation d'une préparation à la naissance et à la parentalité était notée sur le dossier contre 55% pour l'autre groupe.

Concernant le suivi pluridisciplinaire, 42% (vulnérabilité unique) et 34,9% (vulnérabilités cumulées) des patientes ont vu les professionnels nécessaires à leur prise en charge en fonction de leur vulnérabilité.

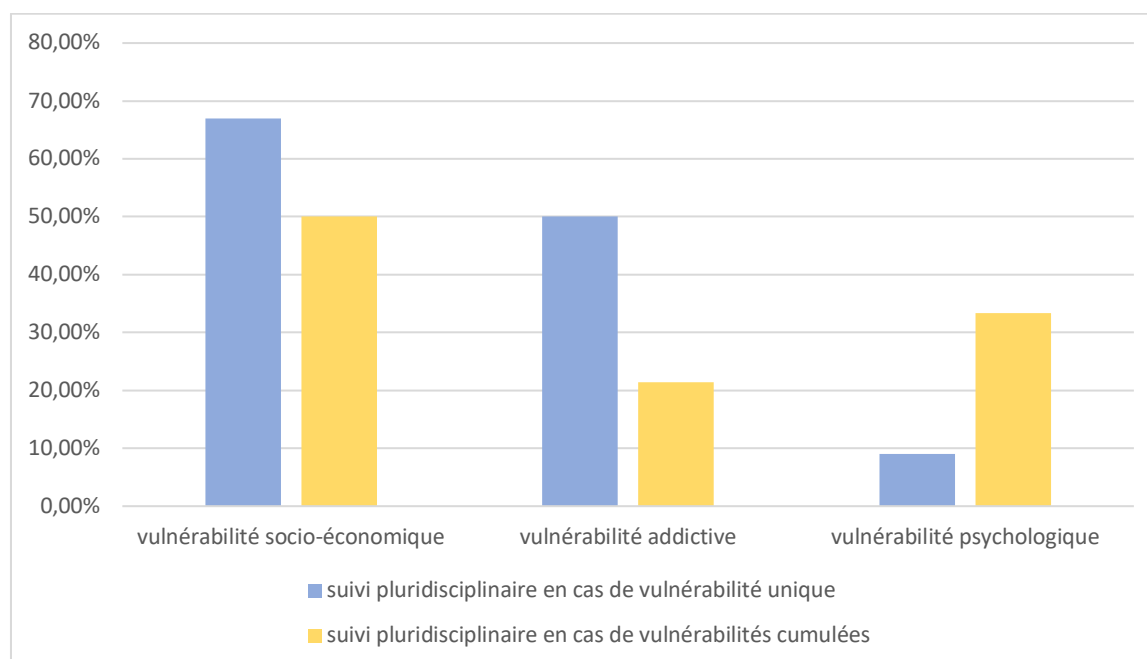


Figure 6 Suivi pluridisciplinaire en fonction du nombre de vulnérabilité

Pour 20% des patientes ayant une vulnérabilité unique, un lien à la PMI a été réalisé au cours de la grossesse contre 88,9% dans les cas de cumuls de vulnérabilités. Les patientes ayant une vulnérabilité unique ont significativement moins été mises en lien avec la PMI que les patientes cumulant les vulnérabilités ($p = 0,04$).

Impact de la vulnérabilité

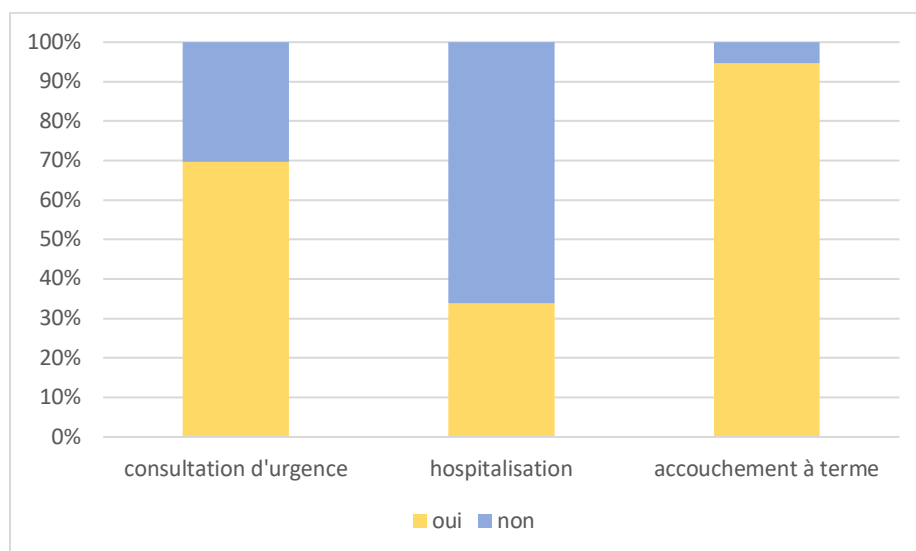


Figure 7 impact de la vulnérabilité sur la grossesse

69% des patientes vulnérables ont consulté aux urgences. Le nombre de consultations allant de 1 à 7.

34% des patientes vulnérables ont été hospitalisées au cours de leur grossesse. Le nombre de séjours étant de 1 ou 2.

DISCUSSION

Rappel des résultats marquants

Les résultats ont montré que 69% des patientes de l'étude avaient consulté en urgence au cours de leur grossesse et 34% avaient été hospitalisées. En effet comme l'énonce le rapport de la HAS de janvier 2024 la vulnérabilité est un facteur de risque de morbi-mortalité (1).

Les actes d'ordres médicaux ont été majoritairement réalisés pour l'ensemble des groupes étudiés. Avec un taux de 100% de réalisation pour les examens tels que la consultation pré anesthésique, la proposition au dépistage de la trisomie 21 ainsi que la réalisation du prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B. Ce résultat est concordant avec une étude menée à Bordeaux concluant que, sur le plan médical, le suivi obstétrical était dans la majorité des cas conforme aux recommandations (2).

Au total 7,65% des patientes avaient été suivies par le même professionnel pour la réalisation de l'ensemble des consultations prénatales. (10% des patientes ayant une vulnérabilité socio-économique ou addictive contre 5,3% des patientes ayant une vulnérabilité psychologique). Ce résultat ne concordait pas avec l'enquête nationale périnatale de 2010 qui affirmait que le suivi avait tendance à être plus souvent centralisé sur une personne ou une équipe (4).

Les résultats concernant l'accompagnement des patientes montraient un manque de conformité. Seulement 42% des patientes ayant une vulnérabilité (toutes vulnérabilités confondues) avaient eu recours à un suivi pluridisciplinaire adapté, et 34,9% des patientes cumulant les vulnérabilités.

L'EPP n'a été réalisé que pour 3 patientes sur les 20 ayant une vulnérabilité socio-économique ou addictive et pour aucune des patientes ayant une vulnérabilité psychologique. Ces résultats concordaient avec l'évaluation de l'ARS de 2021 totalisant 9,5% des femmes ayant bénéficié d'un EPP dans la région (5).

Uniquement 30% des patientes ayant une vulnérabilité socio-économique ou addictive ont été mise en lien avec la PMI contre 10% des patientes ayant une vulnérabilité psychologique. Nous avons retrouvé une différence significative entre les patientes cumulant les vulnérabilités (88,9% mise en lien avec la PMI) et les patientes ayant une seule vulnérabilité (20%). La HAS définit la PMI comme « une plus-value en proposant une double approche, individuelle et collective centrée sur l'organisation et la promotion de la santé » (1).

Les points forts de l'étude

L'étude a permis de mettre en évidence certains axes d'améliorations afin d'optimiser la prise en charge des patientes détectées vulnérables.

Les vulnérabilités étant un sujet d'actualité, cette étude a pu mettre en évidence les points forts et points faibles des suivis de grossesse des patientes suivies à l'HFME.

Nous avons retrouvé dans notre étude des résultats similaires à d'autres études réalisées auparavant.

De plus, elle nous a permis de démontrer l'intérêt primordial de soutenir ces patientes et de les accompagner afin de leur permettre d'accueillir leur enfant dans les meilleures conditions.

Les limites et biais de l'étude

Les limites de l'étude reposent tout d'abord par le manque de significativité des résultats.

De plus, certaines patientes vulnérables ont refusé l'intégralité des aides qui leurs étaient proposées afin de leur assurer un suivi adapté.

Concernant les biais de l'étude, le manque d'informations notifiées par les professionnels de santé dans les dossiers informatiques représentait un biais d'information à l'étude.

L'un des critères d'inclusion à l'étude était la réalisation d'une consultation de SFO au cours du premier trimestre de la grossesse. L'exclusion des patientes ayant un suivi de grossesse tardif ou une découverte de la grossesse tardive constituait un biais de sélection.

Un manque de détection de vulnérabilité chez une patiente lors de sa consultation de SFO désignait un biais de sélection.

Enfin, l'étude étant réalisée au cours du mois d'octobre uniquement, cela constituait un biais de recrutement.

Perspectives

La confection d'une fiche résumée, synthétisant l'ensemble des éléments réalisés ou non au cours de la grossesse et en dehors de la structure hospitalière, pourrait être donnée aux patientes au cours de leur SFO.

Cette fiche pourrait être remplie par la ou les professionnels de santé ayant suivi la patiente en dehors de la structure hospitalière afin de permettre un meilleur relais d'informations ville/hôpital.

Cette fiche pourrait être scannée dans le dossier informatique de la patiente afin d'avoir une vue d'ensemble des actes et consultations réalisées par la patiente et ainsi rattraper les éléments non réalisés.

La mise en place d'une sage-femme coordinatrice des parcours de soins à l'HFME permettrait aux patientes détectées vulnérable d'avoir une personne ressource tout au long de leur grossesse.

Cette dernière pourrait ainsi répertorier l'ensemble des éléments réalisés ou non afin de s'assurer de l'élaboration de l'intégralité du suivi de grossesse. Elle permettrait de renforcer la collaboration entre le secteur de ville et de l'hôpital.

La mise en place d'un staff de périnatalité pourrait également permettre une meilleure conformité de prise en charge pluridisciplinaire.

Le suivi de l'ensemble de la grossesse pourrait également être réalisé en intégralité à l'HFME et par le même professionnel de santé pour les patientes vulnérables. Cela permettrait une meilleure adhésion aux soins et un suivi facilité pour les patientes.

CONCLUSION

La prise en charge des patientes en situation de vulnérabilité est un élément primordial de santé publique pour l'amélioration de la morbi-mortalité des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Il est nécessaire de repérer les patientes vulnérables le plus précocement au cours de la grossesse afin d'adapter au mieux le suivi.

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la qualité de prise en charge des patientes vulnérables au sein de l'Hôpital Femme Mère Enfant ainsi que d'établir s'il existait une différence sur la conformité de prise en charge en fonction du type de vulnérabilité.

Notre étude a mis en évidence la parfaite réalisation des actes et des consultations d'ordre médical recommandées au cours de la grossesse quel que soit le type et le nombre de vulnérabilités.

Cependant elle a également permis de montrer l'importance de veiller à l'amélioration de l'accompagnement de la patiente ainsi que la nécessité d'adapter le suivi médico-psycho-social en fonction des besoins.

Les données n'ont pas permis de déterminer l'existence d'une différence significative de conformité du suivi de grossesse en fonction des différentes vulnérabilités.

Notre étude a permis de mettre en évidence le besoin primordial d'un suivi pluridisciplinaire et l'amélioration de la communication interprofessionnelle afin de permettre une meilleure qualité des suivis de grossesse.

Cet accompagnement permet une diminution des risques maternels et fœtaux mais également la préparation à l'accueil du nouveau-né afin que celui-ci se fasse en toute sécurité.

Ce travail pourrait être complété par d'autres, afin notamment, de déterminer l'impact de la vulnérabilité sur le post-partum.

En effet, nous avons décidé de nous consacrer au suivi de grossesse et à la période anténatale, il serait intéressant de traiter le sujet en post-natal.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Haute Autorité de Santé. Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal.
2. Chabellard N. Caractéristiques médico-psycho-sociales et suivi obstétrical des femmes enceintes en situation de vulnérabilité sur Bordeaux métropole.
3. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ?
4. Béatrice BLONDEL, Morgane KERMARREC. Enquête nationale périnatale : Les naissances en 2012 et leur évolution depuis 2003. 2010.
5. Agence Régionale de Santé. Évaluation du parcours des femmes enceintes vulnérables en maternité et Centres périnataux de proximité en Auvergne-Rhône-Alpes.
6. Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours : Là où tout commence. 2020.
7. Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité.
8. PLAN « Périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité.
9. Azria É. Précarité sociale et risque périnatal. *Enfances & Psy.* 2015 ;67(3):13-31.
10. Dupré T. Quel est le devenir des femmes enceintes en situation de précarité après étude de leur situation en réunion pluridisciplinaire ? Étude descriptive transversale du parcours de soins et du profil médico-psycho-social des femmes (et de leurs enfants), 1 à 3 ans après leur passage en réunion de concertation pluridisciplinaire `` Périnatalité - Grande vulnérabilité `` du réseau Périnat Aquitaine.
11. M'Roivili Z. Quel modèle de prise en charge pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale, en milieu urbain ? Méta-synthèse de la littérature.
12. Gonzalez L. Quels sont les besoins et attentes des patientes en situation de vulnérabilité concernant leur suivi de grossesse ?
13. Cellier C. Santé, grossesse et précarité : diagnostic partagé spécifique à la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité habitant les Quartiers Politique de la Ville de Metz en 2019/2020 : étude qualitative observationnelle, à visée diagnostique, évaluative et comparative par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs auprès des professionnels, de focus group auprès des femmes, réalisée entre décembre 2019 et avril 2020 à Metz.
14. Haute Autorité de Santé. Situation particulière de vulnérabilité : femme enceinte en grande précarité sociale. 2024.
15. Haute Autorité de Santé. Situation particulière de vulnérabilité : femme enceinte et addictions. 2024.

16. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées.

17. Aline FIDALGO. Un auto-questionnaire pour dépister les situations de vulnérabilité pendant la grossesse : enquête menée à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2013.

ANNEXE

Annexe I : grille d'audit

GRILLE D'EVALUATION

N° de la grille :

Date de l'évaluation :

Nom de l'évaluateur :

IPP de la patiente :

OBJECTIF : améliorer le suivi de grossesse des patientes présentant des vulnérabilités

Critères d'évaluation	Oui	Non	NA	Commentaire
Renvoi au guide de l'évaluation				
I- Le suivi de la grossesse				
1. La patiente a eu son suivi de grossesse avec une sage-femme				
2. La patiente a eu son suivi de grossesse avec un obstétricien				
3. La patiente est suivie par son médecin généraliste				
4. La patiente a un suivi mixte sage-femme/médecin				
5. La patiente a été suivie par le même professionnel pour l'ensemble de ses consultations				
6. La patiente a réalisé l'ensemble de ses consultations à l'HFME				
7. La patiente a eu un suivi mixte ville/hospitalier				
8. Tous les éléments des consultations qui n'ont pas été réalisés à l'HFME ont été retranscrits dans le dossier				
II- La réalisation des consultations				
9. La patiente a réalisé une consultation pré conceptionnelle				
10. La patiente a réalisé 7 consultations prénatales				
11. La patiente s'est présentée à l'ensemble de ses rendez-vous sans retard				
12. La patiente a réalisé au moins 3 échographies				
13. La première échographie a été réalisée entre 11SA et 13+6 SA				
14. La deuxième échographie a été réalisée entre 20 SA et 25 SA				
15. La troisième échographie a été réalisée entre 30 SA et 35 SA				
16. L'entretien prénatal précoce a été expliqué à la patiente				
17. La réalisation d'un EPP au cours de la grossesse a été tracé sur le dossier de la patiente				
18. L'EPP a été tracé dans le dossier				

19. La possibilité d'élaborer des cours de préparation à la naissance a été expliqué à la patiente en SFO				
20. Il est tracé dans le dossier que la patiente a réalisé des cours de préparation à la naissance et à la parentalité				
21. La patiente a réalisé une consultation pré anesthésique				
III- Réalisation des examens complémentaires				
22. La patiente a réalisé tous les actes biologique et prélèvements urinaire				
23 Le dépistage de la trisomie 21 a été proposé à la patiente				
24. La patiente a réalisé le prélèvement vaginal pour la détection du streptocoque B				
25. La patiente a été vacciné contre la coqueluche durant la grossesse				
26. La patiente a été vacciné contre le covid				Nombres de dose(s) :
27. La possibilité d'élaborer un projet de naissance a été communiqué à la patiente				
28. Il est tracé dans le dossier un échange entre un professionnel et la patiente concernant son projet de naissance				
IV- Suivi pluridisciplinaire				
29. La patiente a eu un suivi avec un tabacologue ou un addictologue				
30. La patiente a eu un suivi avec un psychologue/psychiatre				
31. La patiente a rencontré une assistante sociale				
32. La patiente a été mise en lien avec la PMI				
33. La patiente a rencontré d'autre(s) professionnel(s)				Profession : :
V- Pathologie de la grossesse				
34. La patiente a consulté en urgence				Nombres de consultations :
35. La patiente a été hospitalisé				Nombres d'hospitalisations : Motif :
VI- Autre				
36. Le soignant et la patiente ont échangé sur le post accouchement				
37. La patiente a accouché à terme (>37SA)				

NA = Non applicable

SA = semaines d'aménorrhées

PMI = protection maternelle et infantile

Guide de l'évaluation – Aide à la lecture des critères

I- Le suivi de la grossesse

1- Le professionnel qui a suivi la patiente au cours de sa grossesse est un(e) sage-femme.

2- Le professionnel qui a suivi la patiente au cours de sa grossesse est un(e) obstétricien(ne).

- 3- Le professionnel qui a suivi la patiente au cours de sa grossesse est son médecin traitant.
- 4- Le suivi de grossesse de la patiente a été réalisé par un(e) sage-femme ainsi qu'un(e) obstétricien(ne).
- 5- La patiente a été suivie par le même praticien pour l'ensemble des consultations prénatales qu'elle a réalisées dans le cadre de son suivi de grossesse.
- 6- L'ensemble des consultations prénatales mensuelles de la patiente ont été réalisées à l'HFME.
- 7- La patiente a réalisé son début de suivi de grossesse en ville, puis a été prise en charge à l'HFME pour ses dernières consultations mensuelles.
- 8- L'ensemble des éléments réalisés et annoncés lors des consultations en ville de la patiente ont pu être récupérés et retranscrits en intégralité dans son dossier informatique.

II- La réalisation des consultations

- 9- La patiente a bénéficié d'une consultation pré conceptionnelle en amont de sa grossesse. La consultation pré conceptionnelle est définie par la HAS comme : « Dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse, toutes les femmes et tous les couples devraient bénéficier en période préconceptionnelle d'informations et de messages de prévention, et se voir proposer des interventions adaptées si besoin. Cet ensemble d'actions peut favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé de toute femme en âge de procréer et permet d'éviter d'éventuelles complications obstétricales. ».
- 10-La patiente a bénéficié de l'intégralité des 7 consultations prénatales mensuelles recommandées. Selon la HAS, «il est recommandé que la première consultation prénatale ait lieu avant 10SA. La réglementation actuelle impose que la déclaration de grossesse soit faite avant 15SA et prévoit 6 consultations (1 par mois) à compter du premier jour du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'à l'accouchement. »
- 11- La patiente a réalisé l'ensemble des consultations qui lui ont été organisées, sans absentéisme (ni retard).
- 12-La patiente a réalisé au moins les 3 échographies recommandées au cours de sa grossesse.
- 13- La première échographie a été réalisé entre 11SA et 13+6 SA selon les recommandations.
- 14- La deuxième échographie a été réalisé entre 20 SA et 25 SA selon les recommandations.
- 15- La troisième échographie a été réalisé entre 30 SA et 35 SA selon les recommandations.
- 16- Au cours de l'un de ses rendez-vous médicaux au sein de l'établissement, un professionnel de la santé a expliqué la possibilité de réaliser un EPP à la patiente ainsi que l'objectif de celui-ci.

17- La patiente a bénéficié d'un entretien prénatal précoce. L'objectif de l'EPP selon l'extrait du plan de périnatalité 2005-2007 est le suivant : « cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés. Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc. ».

18- L'entretien prénatal précoce dont a bénéficié la patiente a été retranscrit dans le dossier informatique de la patiente afin d'y avoir accès.

19- Au cours du premier rendez-vous de la patiente au sein de l'établissement, la sage-femme lui a expliqué la possibilité de réaliser 8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

20- Il est noté dans le dossier informatique de la patiente qu'elle a réalisé la préparation à la naissance et à la parentalité au cours de sa grossesse.

21- La patiente a réalisé une consultation préanesthésique au cours du 8^e mois de grossesse.

III- Réalisation des examens complémentaires

22- La patiente a réalisé l'ensemble des actes biologiques et prélèvements urinaires recommandés : groupe sanguin, sérologies, RAI, glycosurie, protéinurie, hémogramme, bandelette urinaire.

23- Le dépistage de la trisomie 21 a été proposé à la patiente.
Soit le dépistage combiné du 1^{er} trimestre de la grossesse, associant mesure de la clarté nucale et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et B-hCG libre).
Soit le dépistage des anomalies chromosomiques avec les marqueurs du 2^{ème} trimestre de la grossesse.

24- La patiente a réalisé le prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B permettant de prévenir les infections néonatales aux streptocoque B (entre 35 et 38SA).

25- La patiente a bénéficié d'un rappel du vaccin contre la coqueluche au cours de sa grossesse dans le cadre de la stratégie du cocooning.

26- La patiente est vaccinée contre le covid.

27- Au cours de l'un de ses rendez-vous médicaux au sein de l'établissement, un professionnel de la santé a expliqué la possibilité de réaliser un projet de naissance à la patiente ainsi que l'objectif de celui-ci.

28- Au cours de l'un de ses rendez-vous médicaux au sein de l'établissement, la patiente a pu échanger avec un professionnel de santé sur le contenu de son projet de naissance.

IV- Suivi pluridisciplinaire

29- En cas de consommation de tabac ou autres drogues, la patiente a été suivie par un(e) tabacologue/addictologue : vulnérabilité addictive.

30- En cas de nécessité psychologique, la patiente a été suivie par un(e) psychologue ou psychiatre afin de l'accompagner au cours de sa grossesse : vulnérabilité psychologique.

31- En cas de nécessité, la patiente a pu rencontrer un(e) assistant(e) social(e) afin de l'accompagner dans ses démarches : vulnérabilité socio-économique.

32- La patiente a été mise en lien avec la PMI à la suite du repérage d'une vulnérabilité.

33- La patiente a rencontré d'autres professionnels de santé ou hors du domaine de la santé afin de l'accompagner dans le cadre de sa vulnérabilité au cours de sa grossesse.

V- Pathologie de la grossesse

34- Au cours de sa grossesse, la patiente a consulté aux urgences peu importe le motif de la consultation.

35- Au cours de sa grossesse, la patiente a été hospitalisée en pathologie de la grossesse.

VI- Autre

36- La patiente a prévu la prise en charge après l'accouchement comprenant son suivi (visite-post natale, entretien post-natal), le passage d'une sage-femme à domicile après la sortie de la maternité, ainsi que le suivi pédiatrique. Elle a également pensé et organisé l'arrivée du bébé.

37- La patiente a accouché après 37 SA peu importe le mode d'accouchement.

Annexe II : auto-questionnaire

Madame,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de mieux vous connaître et de mieux vous accompagner pendant votre grossesse. Il est à remettre à la sage-femme ou au médecin avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui pour en discuter avec lui/elle.

		OUI	NON
1	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier la raison ?		
2	Avez-vous : des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes, un réveil matinal précoce, un sommeil non récupérateur ? Si oui : plus de 3 fois par semaine, depuis plus de 3 mois ?		
3	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les événements ?		
4	Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous pensé à vous faire du mal ?		
5	Avez-vous déjà pris un traitement contre l'anxiété, la dépression ou les troubles du sommeil ?		
6	Ces derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments : tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques, antidouleurs, méthadone®, subutex® ou autre ?		
7	Avez-vous déjà présenté des difficultés en lien avec votre poids ou votre alimentation (vomissements provoqués, excès ou restriction alimentaire...) ?		
8	Que consommiez-vous avant votre grossesse ? (Plusieurs réponses possibles) Eau ☐ soda ☐ bière ☐ vin ☐ alcool fort ☐ café ☐ boisson sucrée ☐		
9	Depuis le début de la grossesse, vous est-il arrivé de boire de l'alcool (vin, bière, champagne...) ?		
10	Avez-vous déjà fumé dans votre vie ? Si oui : avez-vous arrêté de fumer depuis moins de 3 mois ? Fumez-vous actuellement ?		
11	Avez-vous déjà consommé du cannabis (beuh, shit, tamien...) dans votre vie ? Si oui : en avez-vous consommé depuis le début de la grossesse ?		
12	Avez-vous déjà consommé un de ces produits : cocaïne, héroïne, ecstasy, kétamine, crack, LSD ... ? Si oui : en avez-vous consommé depuis le début de votre grossesse ?		



		OUI	NON
13	Avez-vous des difficultés liées à votre logement ?		
14	Actuellement, vivez-vous seule (avec ou sans enfant(s)) ?		
15	Après l'accouchement, serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
16	Dans votre vie, avez-vous subi des violences ? (Plusieurs réponses possibles) physiques ☐ morales ☐ sexuelles ☐ autres ☐ :		
17	Bénéficiez-vous d'une aide extérieure ? (Plusieurs réponses possibles) assistante sociale ☐ éducateur ☐ psychologue ☐ tuteur ☐ autre personne ou structure ☐ :		
18	Avez-vous dans un premier temps souhaité réaliser une interruption de la grossesse ?		
19	Avez-vous l'intention d'accoucher sous le secret (accouchement sous X) ?		
20	Avez-vous eu recours à l'aide sociale à l'enfance pour vous ou un de vos enfants ?		
21	Etes-vous bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé ou êtes-vous porteuse d'un handicap ?		
22	Au sein de votre foyer, les revenus sont-ils réguliers ?		
23	Etes-vous affiliée à : Sécurité Sociale ☐ CPAM ☐ CMU ☐ AME ☐ RSI ☐ autre (assurance privée, expatriée) ☐ :		
24	Vous sentez-vous en sécurité dans votre foyer ?		
25	Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter en cas de difficulté ?		
Espace libre pour vos commentaires éventuels :			
Lecture et paraphe soignant ☐			

RESUME

Auteure : BRALY Émilie	Diplôme d'État de sage-femme
Titre : Audit des pratiques professionnelles sur la conformité des suivis de grossesse des patientes vulnérables à l'Hôpital Femme Mère Enfant.	
Résumé : <u>Introduction</u> : La grossesse est un moment de vulnérabilité accrue. Les situations de vulnérabilités peuvent concerner plusieurs champs simultanément avec un effet cumulatif aggravant et nécessite donc un parcours de soin adapté. Cette étude s'est intéressée à la conformité de prise en charge des patientes vulnérables à l'HFME. <u>Objectif</u> : L'objectif principal de cette étude était de déterminer si le type de vulnérabilité influait sur la qualité de prise en charge du suivi de grossesse. Puis secondairement de déterminer si le cumul de vulnérabilité influait sur la qualité de prise en charge du suivi de grossesse par rapport à celui réalisé pour une patiente ne présentant qu'un seul type de vulnérabilité. <u>Méthode</u> : Audit des pratiques professionnelles monocentrique, rétrospectif, observationnel et descriptif des patientes vulnérables de l'HFME ayant accouché au cours du mois d'octobre 2023. <u>Résultats</u> : La conformité exacte du suivi a été mise en évidence pour 58,5% des patientes. La réalisation du suivi médicale est conforme pour la majorité des patientes de chacun des groupes de vulnérabilité, avec cependant un manquement plus important concernant l'accompagnement au cours de la grossesse (suivi pluridisciplinaire pour 41,9% des patientes). Peu de lien ville/hôpital influençant le bon déroulement de l'ensemble des actes et consultations recommandés au cours de la grossesse pour une personne en situation de vulnérabilité. <u>Conclusion</u> : Le suivi pluridisciplinaire ainsi que le lien interprofessionnel sont des éléments primordiaux à la réalisation optimale du suivi de grossesse d'une patiente ayant été détectée vulnérable. Les patientes nécessitent un soutien d'accompagnement en plus des nécessités médicales impliquées par la grossesse.	
Mots clés : vulnérabilité, suivi de grossesse, accompagnement, pluridisciplinarité	

Title: Audit of professional practices on the compliance of pregnancy monitoring of vulnerable patients at the Hospital Femme Mère Enfant.
Abstract: <u>Introduction:</u> Pregnancy is a time of heightened vulnerability. Situations of vulnerability may concern several fields simultaneously, with an aggravating cumulative effect, and therefore require an adapted care pathway. This study looked at the conformity of care for vulnerable patients at the HFME. <u>Objective:</u> The main objective of this study was to determine whether the type of vulnerability had an influence on the quality of pregnancy follow-up care. Secondly, to determine whether the accumulation of vulnerabilities had an influence on the quality of pregnancy follow-up, compared with that performed for a patient presenting only one type of vulnerability. <u>Method:</u> Monocentric, retrospective, observational and descriptive audit of professional practices for vulnerable patients at the HFME who gave birth during the month of October 2023. <u>Results:</u> Exact compliance with follow-up care was found for 58.5% of patients. Most patients in each vulnerability group complied with medical follow-up requirements, although there was a greater lack of support during pregnancy (multidisciplinary follow-up for 41.9% of patients). Few city/hospital links influence the correct performance of all recommended procedures and consultations during pregnancy for people in vulnerable situations. <u>Conclusion:</u> Multi-disciplinary follow-up and inter-professional links are essential for optimal pregnancy follow-up in patients who have been identified as vulnerable. Patients need support and accompaniment in addition to the medical necessities of pregnancy.
Key words: vulnerability, pregnancy follow-up, accompaniment, multidisciplinary.