



- +
 -
 - De la théorie à la pratique

Gynazur 2022

+

•

° De la prostitution à la maternité

- Mme S, 18 ans, G1P1, à J20 de son post partum, césarisée pour HRP à 30 SA.
- Antécédents notables:
 - OH, tabac, cannabis, cocaïne,
 - Précarité
 - Antécédents de violences
 - Césarienne à 30 sa pour HRP
- Grossesse de déroulement normal suivie dans le service par Dr S et adressée à 26 sa à la « consultation spécifique femme » pour notion de violence lors du dépistage en consultation prénatale

Cs spécifique femme

- **Parcours de vie:**
 - Adoption à l'âge de 4 ans pour raison inconnue
 - Placée en foyer à 9 ans pour enquête psycho-sociale:
 - Violences physiques de la mère et père adoptifs
 - Tentative d'inceste du père et des deux frères
 - Consommation importante de drogues des deux frères
 - Début consommation cannabis à 9 ans en foyer avec début de prostitution au sein du foyer pour payer sa consommation
 - Différents réseaux de prostitution avec viols et violences physiques jusqu'à ses 16 ans
 - Sous protection judiciaire à Nice pour aide au démantèlement du réseau
 - Pas de violence actuelle

- Examen clinique:

- 26 SA grossesse d'évolution normale, fœtus eutrophe
- ESPT avec réviviscences et conduites d'évitement
- Addictions: 1 j/j, 6 cig/j
- Angoisses liées à la maternité

- Proposition:

- Suivi en CPN et Cs VFF 1/mois accepté
- Suivi en Cs tabaco et addiction en cours
- Suivi en psychotraumatologie accepté
- Suivi D3P

Evolution

- Un réseau multidisciplinaire efficace (ALC les Lucioles, avocat, psychologue et psychotrauma, assistantes sociales Nice et Nimes, VFF et D3P): CAT adaptées et suivies, points techniques programmés
- Suivis de grossesse et post natal rigoureux
- Relation mère-enfant adaptée
- Arrêt consommation de cannabis mais augmentation du tabac
- Découverte au cours de transmissions de problèmes de délinquance et violences intrafamiliales actuelles
- Volonté de Mme S de rester dans cet accompagnement pluridisciplinaire
- => importance du travail en réseau avec des référents pluridisciplinaires

+

•

○

Un suivi médical d'urgence

- Mme E, 29 ans, G0P0 suivie pour douleurs pelviennes chroniques
- Antécédents notables:
 - Colique néphrétique droite à répétition
 - Anorexie, boulimie
 - Consommation cannabis ++, tabac
- Adressée par les urgences gynécologiques à la Cs spécifique femme après un dépistage devant des douleurs pelviennes chroniques

- Examen clinique:

- Moins 13 kg en 1 mois
- Douleurs pelviennes non soulagées
- ESPT avec reviviscences/cauchemars, vomissements volontaires 1/j, conduites d'évitement
- Examen gynécologique sans particularité avec RAD prévu

- Proposition:

- Suivi en Cs VFF en fonction de ses besoins
- Suivi en Cs tabaco et addiction à proposer
- Suivi en psychotraumatologie accepté
- Suivi avec une juriste accepté
- Suivi en gynécologie pour infertilité depuis 4 ans

Evolution

- 70 rdv programmés -> 15 non honorés toutes spé confondues
- 15 Cs aux urgences gynécologiques et 34 aux urgences générales en 10 ans
- 1ere Cs VFF non honorée mais deux autres rdv honorés et initiés par la patiente
- Juriste vue
- Cs psychotrauma non honorée
- Pas de renseignement sur son suivi en gynécologie
- Sortie de parcours pour le moment
- =>Temporalité soignant-soigné, priorités différentes: soin VS justice

+
•
○ L'équipe
soignante
m'a-t-elle
fait mal ?

- Mme H, 41 ans, G3P3, hospitalisée en GRE à 33 sa pour pré éclampsie et RCIU. Césarisée en code rouge pour pré éclampsie sévère.
- Antécédents notables:
 - 1 accouchement par spatules de Thierry pour NPP,
 - 1 AVB
- Adressée par les grossesses pathologiques pour violences obstétricales et refus d'hospitalisation à l'Archet

Cs spécifique femme

- **Parcours de vie:**

- Inceste de la part de son père à Madagascar, condamné. Arrivée en France à 14 ans, inceste de la part de son beau père: procès perdu. Déménagement à Nice pour fuir la famille. Violences intrafamiliales de la part du père de son deuxième enfant. Séparation.
- Suivi psychologique mis en place avant mais pas adapté à ses souhaits.
- Pas de notion de violence intra familiale actuelle
- Vécu traumatique de son premier accouchement avec non-respect de la douleur, de son intimité. Voit les couloirs de l'archet comme un couloir de la morgue.
- Sexe masculin = agresseur, sexe féminin = victime, ne peut pas enlacer ses enfants

- Examen clinique:

- flash, cauchemars, dissociation à l'annonce de l'hospitalisation

- Proposition:

- Suivi en Cs VFF y réfléchit
- Hospitalisation en GRE maintenue
- Suivi psychologique accepté
- Discussion sur l'ensemble de ses atcd et l'importance de les prendre en compte au moment de la naissance de ses enfants. Dimension émotionnelle de la douleur à ne pas minimiser.
- Discussion sur transmissions dans le dossier de ses antécédents et de l'importance de lui demander son accord lors de la surveillance et gestes médicaux.

Evolution

- Hospitalisation mieux gérée. Equipe à l'écoute et respectueuse de ses décisions. Se sent entourée et soutenue. se prépare à l'idée de la césarienne. Chemine et accepte
- Suivi psychologique arrêté
- Suivi en Cs VFF demandé par la patiente, revue dans le cadre de son hospitalisation
- Remontée en maternité difficile. Difficile de se réveiller dans un endroit avec des cris de bébés sans avoir son bébé et des « sensations corporelles comme ma coelio sans avoir de surveillance infirmière ». A passé toute la nuit à cheminer et comprendre ce qu'il s'est passé, A compris et accepté sa place en maternité. Ravie de l'accompagnement qu'elle a eu en salle de naissance. Au milieu de son stress et état dissociatif se rappelle de visages sécurisants. Arrive à retracer le fil de la journée.
- Vécu de la patiente ok
- => Dimension émotionnelle qui ne peut se gérer dans des services d'urgence

+

•

○

Je préfère
accoucher à
domicile!

- Mme A, 30 ans, G2P1, accouchement normal à terme en décubitus latéral, sdc simples.
- Antécédents notables:
 - Vaginisme
 - IVG médicamenteuse
 - Viol à 18 ans
 - Suivi en psychotraumatologie à Bordeaux
- Adressée en Cs spécifique femme par son gynécologue libéral pour vaginisme

Cs spécifique femme

- **Parcours de vie:**

- 14 ans tentative d'inceste du grand père
- 16 ans tentative de viol
- 18 ans viol à Nice
- Déménagement sur Bordeaux avec suivi en psycho traumatologie mis en place
- Retour sur Nice: ESPT avec cauchemars, reviviscences, évitement, sueurs, irritabilité, tachycardie, difficulté d'endormissement
- Vaginisme: TV impossible, rapports difficiles

- Examen clinique:

- Suivi de grossesse normal
- Cauchemars, pleurs, stress

- Proposition:

- Suivi en Cs VFF en parallèle des CPN
- Souhaite un projet de naissance: proposition de le travailler ensemble
- Suivi psychologique accepté en psycho traumatologie
- Suivi en ostéo
- Réflexion sur accouchement à domicile mais rassurée par maternité de niveau 3 malgré la crainte des TV et équipes nombreuses

Evolution

- Après discussion sur craintes, déroulement du travail... accouchement à l'Archet envisagé
- TV et prélèvements réussis en DLG en fin de grossesse: indolore
- Mise en travail spontanée, transmissions avec équipe de garde, accouchement en DLG, délivrance et suture en DLG
- Revue en post partum, vécu ok

- => évolution favorable des vaginismes

+

•

○

Une césar pour moins de risques

- Mme R, 21 ans, G1P1 , césarisée à 38 sa pour DID et vaginisme
- Antécédents notables:
 - DID depuis l'âge de 10 ans
 - Victime de violences intrafamiliales
 - Vaginisme
- Adressée par le CHU pour vaginisme et dépistage de VIF

Cs spécifique femme

- **Parcours de vie:**
 - Témoin de violences conjugales
 - Violences psychologiques, physiques, sévices, inceste, prostitution?
De la part de son père
 - Suivie par AS, JAF: garde alternée
 - Rapports sexuels difficiles, dans certaines conditions
 - Refus de pec médicale jusqu'à son arrivée à Nice
 - TV impossible
 - Pas de notion de violence actuelle

- Examen clinique:

- Suivi de grossesse au CHU pour DID +/- équilibré, fœtus eutrophe
- TV impossible: tachycardie, sueurs, tremblements, vomissements
- ESPT: rêves de mort, reviviscences, évitement
- Dissociation physique

- Proposition:

- Suivi en Cs VFF en parallèle des CPN
- Réfléchit pour suivi psy, ostéo, hypnose
- Cours de préparation à la naissance commencés à 20 sa
- Discussion pluridisciplinaire sur ses antécédents acceptée

Evolution

- Cours de préparation difficiles
- Hospitalisation DID déséquilibré
- Reviviscences +++
- Cas complexe
- Staff: accord césarienne pour impossibilité d'accouchement VB
- Suivi en sdc difficile: =/- adaptée avec son bébé, épuisement maternel, allaitement artificiel difficile
- Suivi en D3P post natal
- Hospitalisation à Lenval pour vomissements: suivi psy refusé, IP discutée
- Sortie de parcours VFF
- => CAT obstétricale repensée et discutée de façon collégiale