

Améliorer l'équité des résultats pour les mères et les nouveau-nés en éliminant les disparités dans le dépistage maternel des drogues

Washington University School of Medicine, Barnes-Jewish Hospital et
St. Louis Children's Hospital
Saint Louis, Missouri, États-Unis

PARTENAIRES CLÉS / INTERVENANTS

Vahid Azimi | Jeannie Kelly | Lauren Nacke | Noor Riaz | Stephen Roper

Malgré des taux similaires de consommation de substances, les mères noires en phase périnatale sont plus susceptibles de subir un dépistage de drogues dans l'urine et d'être signalées aux services de protection de l'enfance que les mères blanches. Le signalement obligatoire des résultats de ce dépistage aux services de protection de l'enfance menace la relation thérapeutique entre le patient et le prestataire, créant un obstacle aux soins prénataux par crainte de mesures punitives. Si tout obstacle aux soins peut avoir un impact significatif sur les résultats, l'accès aux soins prénataux ainsi qu'une relation de confiance avec le prestataire sont essentiels dans le Missouri, où les femmes noires sont trois fois plus susceptibles de mourir dans l'année qui suit leur grossesse que les femmes blanches.

La consommation de cannabis (comme celle du tabac) est déconseillée pendant la grossesse. Les organisations médicales recommandent un dépistage verbal à des fins de conseil. Cependant, un antécédent positif de consommation isolée de cannabis est souvent utilisé comme indication pour le dépistage de drogues dans l'urine, car on craint qu'il soit associé à d'autres abus de substances. Les publications récentes n'ont toutefois pas démontré de lien entre la consommation prénatale isolée de cannabis et d'autres usages abusifs de substances. À l'inverse, il a été démontré que les mères noires ont un risque disproportionné d'être dépistées et signalées aux services de protection de l'enfance pour consommation isolée de cannabis. Ainsi, le dépistage de drogues pour consommation isolée de cannabis pose un risque important de préjudice qui affecte de manière disproportionnée les mères noires, tout en aggravant le traumatisme générationnel infligé par le système de santé, sans bénéfice connu.

Pour remédier à ces disparités, une équipe clinique pluridisciplinaire a pris l'initiative de supprimer la consommation isolée de cannabis comme préconisation du dépistage de drogues chez les mères en phase périnatale de la politique et des pratiques de l'hôpital. Le Service Informatique a contribué à cette initiative en facilitant la modification des dossiers médicaux électroniques qui limitent les demandes aux seules indications approuvées et en développant des méthodes rationalisées d'audit et d'analyse des impacts de l'intervention.

L'initiative a été un franc succès. Globalement, on a constaté une diminution de 75 % du nombre d'accouchements avec dépistage de drogues, tandis que l'importante disparité raciale a disparu. Avant l'intervention, 22 % des mères noires qui accouchaient subissaient un dépistage de drogues dans l'urine, contre 10 % des mères blanches ; après l'intervention, le dépistage n'était effectué que chez 5 % des mères noires et 4 % des mères blanches. En outre, le taux de signalement aux services de protection de l'enfance a diminué de 66 % pour les mères noires et de 50 % pour les mères blanches. Cette initiative met en évidence le haut niveau de collaboration nécessaire pour réaliser un changement systémique lorsque des politiques de longue date sont ancrées dans des préjugés raciaux. Les données de laboratoire ont fourni des informations vitales sur les disparités en matière de dépistage de drogues qui ont permis de modifier les politiques. L'élimination des préjugés raciaux dans les politiques et les pratiques est un pas en avant vers l'amélioration des soins prénataux et des résultats en matière de santé maternelle.



UNIVANTS™
OF HEALTHCARE EXCELLENCE