

FMC : EPN

Le 18 et 25 novembre 2006

**Propositions de critères de repérage
des femmes enceintes en situation de
précarité (ou en situation de
vulnérabilité sociale)**

Mme France MICHEL

Sage femme Cadre Supérieur - CHV

Précarité Sociale

Plan de l'intervention

- **Quelle définition,**
- **Quelles incidences,**
- **Quelles conséquences sur la grossesse,**
- **Comment la repérer ,**
- **Comment la gérer,**
- **Quels relais**
- **Conclusion**

Remarque

En complément aux questions qui traitent :

- des problèmes relationnels (couple, famille, emploi),
- des antécédents obstétricaux mal vécus,
- des violences domestiques,
- du stress,
- des épisodes dépressifs
- des addictions
- du handicap lors de la grossesse

objectif / exposé: proposer aux soignants

*des critères minimaux et faciles à utiliser,

→ repérer les femmes en situation de vulnérabilité sociale

→ les aider, les diriger rapidement, sans les marginaliser,

→ personnes et des structures d'aide et de prises en charge.

Définition

- **Dans les références**: dénominationsdéfinitions variables, peu comparables entre elles,
- correspondant probablement à des champs différents :
 - précarité monétaire,
 - précarité vis-à-vis de l'emploi,
 - exclusion sociale ou
 - précarité subjective, « renoncement aux soins pour des motifs exogènes ou endogènes »
- Les mots : **précarité, pauvreté, vulnérabilité, insécurité, exclusion** + adjectifs comme **sociale, économique** sont utilisés sans toujours être définis de manière précise. Voici une proposition de définition.

La définition de référence a été citée dans le rapport **Wresinski** en 1987

fondateur du Mouvement des Droits de l'homme ATD Quart Monde.



« La **précarité** est l'absence d'une, ou plusieurs des **sécurités**, notamment celle de l'**emploi**, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. **L'insécurité** qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible ».

Le 17 octobre, et reconnue officiellement par l'Assemblée générale des Nations unies sous l'appellation de Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté.

Définition de la vulnérabilité

***La vulnérabilité est une caractéristique
« principalement psychologique qui signifie
être dans une condition non protégée et
donc susceptible d'être menacé du fait de
circonstance physique, psychologique ou
sociologique ».***

PRECARITE phénomène grandissant, omniprésent dans notre société, ce fléau atteint **17% /France - OMS**

● **La précarité véhicule :**

- l'insécurité quotidienne,
- le stress,
- l'inquiétude,
- l'humiliation,
- l'exclusion sociale.
- La violence.
- L'accès au suivi de la grossesse,
- L'accès aux soins peut s'avérer difficile:
 - difficulté d'accessibilité géographique,
 - distance culturelle avec le personnel médical,
 - barrières financières fréquentes.

Les conséquences

● **Les femmes concernées sont exposées à plus de morbidités.**

Incidence : Enquêtes illustratives

- **Enquête nationale périnatale de 2003**
- **Enquête du *CHU de Toulouse-Purpan***
- ***Enquête « Femmes en précarité »***

Conseil Régional Ile-de-France le 21 janvier 2005

Enquête nationale périnatale de 2003

- **18.7 % mères avaient soit des revenus soit allocation chômage, RMI ou API**
- **1.0 % aucune ressource déclarée.**
- **2.7 % pas de couverture sociale/début G.**
- **2.3 % disaient ne pas avoir fait tous les examens ou ne pas avoir suivi toutes les CS pour raison financière**

Enquête Nationale Périnatale 2003

Données comparatives 98-2003

Tableau 8. Ressources et couverture sociale (échantillon des femmes en métropole)

	1998		n	2003	
	%	p		%	IC à 95%
Ressources du ménage⁽¹⁾					
Revenu lié au travail					
oui	90,8	< 0,001	12 581	92,1	91,6 - 92,5
non	9,2		1 079	7,9	7,5 - 8,4
	(12 973)		(13 660)		
Allocation chômage ou de stage, RMI, API					
oui	19,6	NS	2 572	19,1	18,4 - 19,7
non	80,4		10 928	80,9	80,3 - 81,6
	(12 921)		(13 500)		
Autres ressources⁽²⁾					
oui	4,2	0,006	483	3,6	3,3 - 3,9
non	95,8		12 951	96,4	96,1 - 96,7
	(12 923)		(13 434)		
Ensemble des ressources⁽³⁾					
API, RMI, indemnités de stage ou chômage	19,5	< 0,001	2 572	18,7	18,0 - 19,3
autres aides	3,5		393	2,8	2,6 - 3,1
revenu du travail	76,2		10 672	77,5	76,7 - 78,1
aucune	0,8		143	1,0	0,9 - 1,2
	(12 988)		(13 780)		
Couverture sociale en début de grossesse					
oui	98,3	< 0,001	13 338	97,3	97,0 - 97,6
non	1,7		370	2,7	2,4 - 3,0
	(13 012)		(13 708)		
Consultations ou examens non faits pour raison financière					
oui	1,8	0,002	313	2,3	2,0 - 2,5
non	98,2		13 421	97,7	97,5 - 98,0
	(12 903)		(13 734)		

(1) ressources du couple ou de la femme si elle vivait seule

(2) à l'exclusion des allocations familiales, jeune enfant ou logement

(3) si plusieurs sources de revenu, classement suivant l'ordre présenté ici

Conséquences sur la grossesse du fait des ressources

<i>Sources : INSERM 2003</i>	Revenus du travail ⁽²⁾	Autres ressources ou aucune	p
	%	%	
Nombre de visites prénatales			
< 7	7,9	21,5	< 0,001
7-8	39,8	41,1	
> 8	52,3	37,4	
	(12 415)	(1 039)	
Hospitalisation prénatale			
oui	17,9	25,2	< 0,001
non	82,1	74,8	
	(12 502)	(1 071)	
Age gestationnel⁽³⁾			
< 37 semaines	6,2	8,5	0,003
≥ 37	93,8	91,5	
	(12 764)	(1 082)	
Poids de naissance ⁽³⁾			
< 2 500 g	7,0	10,8	< 0,001
≥ 2 500 g	93,0	89,2	
	(12 771)	(1 092)	
Transfert de l'enfant ⁽⁴⁾			
oui	7,2	10,7	< 0,001
non	92,8	89,3	

Enquêtes rétrospectives et prospectives réalisées au CHU de Toulouse-Purpan

- *Enquêtes rétrospectives et prospectives:*
- *CHU Toulouse-Purpan / 2 maternités, 6 149 femmes*
- *534 professionnels de santé*
- *85 assistantes sociales, → évaluer la fréquence des situations de précarité chez les femmes enceintes
→ estimer les risques médicaux associés.*
- ***La précarité a une fréquence de 17,5%, elle est associée à une augmentation des complications de la grossesse et de la période néonatale et à un allongement modéré de la durée d'hospitalisation.***
Ces enquêtes confirment la fréquence de la précarité et précisent les caractéristiques socio-démographiques associées.

Femmes en précarité

Conseil Régional Ile-de-France le 21 janvier 200

G. LUCCHINI DELEDDA - Psychologue clinicien

- Les problèmes de santé sont récurrents qu'ils soient:
 - d'ordre psychique (pathologie mentale avérée, toxicomanie, alcoolisme...)
 - d'ordre physique (hygiène et soins corporels),
 - non suivi gynécologique,
 - non suivi de grossesse,
 - malnutrition, etc....).
- Actions / équipes → promouvoir la **santé, le soin de soi** comme première étape d'insertion .
- Elles incluent les soins EDUCATIFS COURANTS NON FAITS dans les lieux ad hoc, ainsi que la **contraception ou la prévention de grossesse non désirée.**

Critères de repérage

Les critères sont les suivants :

1. **Avez-vous la CMU, la CMU complémentaire ou l'AME ?**
2. **Avez-vous une mutuelle santé ou une assurance maladie complémentaire ?**
3. **Avez-vous du mal à payer vos médicaments ou vos examens médicaux ?**
4. **Recevez-vous des allocations : RMI, AAH, API, Allocation solidarité spécifique ?**
5. **Etes-vous à la recherche d'un emploi depuis moins de 6 mois ou d'un premier emploi ?**

La vulnérabilité sociale a été définie par -----

AU MOINS 1 DES CRITÈRES SUIVANTS :

1 ou 4 ou (2 et 3) ou (5 avec 1) ou (5 avec 3).

La sensibilité de l'outil par rapport à un entretien avec une assistante sociale est de 70 % et la spécificité de 77 %.

En cas d'utilisation des seuls **critères 2 ou 4, la sensibilité est de 76 % et la spécificité de 73 %**. En cas d'utilisation d'un seul des 5 critères, la sensibilité est de 80 % et la spécificité de 67 %.

Professionnels concernés et situations pratiques

- Gynéco-obstétriciens, sages-femmes, médecins / cadre des consultations de grossesse,
- Soignants / cadre de l'entretien individuel du 4ème mois,
- Soignants / cadre des admissions en urgence en obstétrique,
- Soignants / cadre de suivi de grossesses à risques,
- Professionnels / cadre des prises en charge dans des Unités spécifiques,
- Soignants / sortie de la maternité de la mère et de son enfant.

Comment la gérer

- Être organisé , travail en Réseau.
- Identifier, proposer les personnes et structures d'aide et de prises en charge .
- Proposer une prise en charge psycho-sociale pour ne pas réduire la vulnérabilité sociale à un problème de moyens.
- S'assurer que les visites prévues ou les examens demandés seront possibles

Les relais

- Les structures:
 - La PMI
 - Les assistances sociales.
 - Fichier ressources PMI - Espaces territoriauxVoir CD

Les relais

Le Département des Yvelines assure des actions médicales et médico-sociales de promotion de la santé de la famille et de l'enfant (PMI) :

Les consultations médicales en 2002,

- dans les 115 centres de PMI des Yvelines,
 - 4524 personnes ont été reçues en consultation pré ou postnatale,
 - 13112 en consultation de planification familiale,
 - 60948 enfants en consultation infantile de prévention et
 - 9262 enfants ont bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle.

Les aides

Les actions médico-sociales au domicile :

- Les sages-femmes, IDE puéricultrices de PMI sont à la disposition des futurs parents et particulièrement des parents les plus démunis.
- Contribuer à la surveillance du bon déroulement de la grossesse = valoriser, soutenir et développer les compétences parentales.

L'entretien n'est :

- **NI UNE CONVERSATION**
- **NI UNE CONFESSION**
- **NI UNE INQUISITION**

- **MAIS UNE RENCONTRE**

Critères à prendre en compte lors de l'EPN pour l'évaluation sociale

(conjoint présent oui non)

Après identification de la personne

- Age
- Age de la grossesse
- Parité

ENVIRONNEMENT

- Profession
- Vécu de la situation professionnelle
- Lieu de travail
- Moyen de transport

- Composition du foyer: seule, en couple...
- Personnes vivant au foyer: occasionnellement, en permanence
- Couverture sociale

- BESOINS D'INFORMATION SUR LES DROITS au travail ?
- PROJET D'ENFANT (mère et père)
- NIVEAU D'ETUDES

Environnement
Travail
Foyer
Éducation

Critères à prendre en compte lors de l'EPN pour l'évaluation sociale

Solitude

- **Disponibilité de l'entourage**
- **Aide aux tâches ménagères:**
 - conjoint,
 - autre personne
- **CONDITIONS DE LOGEMENT /SATISFACTION**
- **DEGRE D'ISOLEMENT**
 - changement de région, déménagement
 - compagnon présent, famille soutenance
 - autres personnes ressources
- **INFORMATIONS SUR LES RESEAUX LOCAUX / CPP**

Critères à prendre en compte lors de l'EPN pour l'évaluation sociale

● Inquiétudes concernant:

- GROSSESSE, SANTE DU BEBE?
NURSING DU BEBE, ACCOUCHEMENT,

Conséquence

● Projections après la naissance ?

- ALLAITEMENT/mode, congé de paternité, médecin du bébé ?
POUR ELLE-MÊME.
- REPRISE DU TRAVAIL-----CONGE PARENTAL-----
MODE DE GARDE
- INFORMATION SUR LA VISITE POSTNATALE, CARNET DE
MATERNITE
- DROITS/MATERNITE SELON SES PROJETS.
- **ORIENTATION PROPOSEE**

Conclusion

Il convient donc d'évoluer plus largement d'une politique de repérage des difficultés parentales vers une politique de soutien et de valorisation des compétences parentales :

- Réserver l'E4M de façon prioritaire aux familles vulnérables.
- Mettre en place le plus tôt possible l'accompagnement nécessaire, dès le désir de grossesse ou dès le diagnostic de celle-ci.
- Conforter les objectifs de prévention,
- impliquer la famille comme acteur central de sa santé et développer en priorité et en partenariat les projets de santé publique et communautaire

Conclusion

- Développer la collaboration avec les différents réseaux : REAAPY :Réseau Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents en Yvelines, le Réseau Santé Mentale Sud Yvelines, Les Communautés Périnatales et tous les acteurs concernés par la natalité par la mise à disposition d'un carnet ressources etc..,
- Disposer d'un outil d'échanges avec des informations rapidement exploitable.
- Renforcer la démarche d'évaluation pour s'assurer de la pertinence et de l'égalité de l'offre sur le territoire .
- Poursuivre le diagnostic afin de s'adapter en permanence aux évolutions et spécificités des familles, et des enfants.