



Quelles sont les attentes des femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale vis-à-vis des professionnels de santé?

Ayla Aline CEYLAN-MAMERI

11 Octobre 2017

1

Encadrement : Dr Gilles Lazimi

Introduction

**La vulnérabilité consiste à être dans une condition non protégée ⁽¹⁾
La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités ⁽²⁾**



Conséquences physiques ⁽³⁾

Suivi médiocre des grossesses

**Augmentation de fréquence des
pathologies périnatales**

Conséquences psychologiques

**Mal-être psychologique chez 10%
femmes enceintes françaises ⁽⁴⁾**

81.3% n'ont pas consulté ⁽⁵⁾

(1) Recommandation professionnelles HAS 2005

(2) Wresinski. Journal officiel de la république française. 1987

(3) Lejeune. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2008

(4) Blondel. Enquête nationale périnatale 2010

(5) Ibanez. Revue d'épidémiologie de de santé publique. 2015

Introduction

**Repérage des
vulnérabilités**



**critères socio-administratifs classiques
précarité liée autres facteurs ⁽⁵⁾
33 indicateurs du dossier médical ⁽⁶⁾**

**Du côté du système de
soin ⁽⁷⁾**



**réseau périnatalité
EPP**

EPP



**entretien non médical/ pris en charge 100%/ durée 45 min/
en couple
réalisé dans 21% des grossesses ⁽⁸⁾**

(5) Moulin. Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé. 2005

(6) Cadwallader. Groupe de travail universitaire et professionnel 2014

(7) Plan périnatalité. Ministère chargé de la santé. 2004

(8) Cours des comptes. Rapport public annuel. 2012

Introduction

Projet Bien-Etre

Améliorer la santé mentale des femmes enceintes en prenant en compte les déterminants de santé

Objectif de la thèse

Etudier les attentes des femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale vis-à-vis des professionnels de santé

Méthode

Thèse qualitative

25 femmes rencontrées

9 refus

16 entretiens réalisés

Maternités suite de couche:

Robert Debré (Paris 19^e)

CHIM (Montreuil 93)

		% (n)
age	18-24	18.75 (3)
	25-34	56.25 (9)
	35-43	25 (4)
parité	primipare	37.5 (6)
	multipare	62.5 (10)
pays d'origine	france	12.5 (2)
	europa	18.75 (3)
	afrigue du nord	25 (4)
	afrigue sub saharienne	43.75 (7)
sécurité sociale	mutuelle	56.25 (9)
	CMUc	56.25 (9)
	AME	12.5 (2)
travail	oui	31.25 (5)
	non	68.75 (11)
situation familiale	couple	62.5 (10)
	seule	37.5 (6)
logement	stable	75 (12)
	hébergé	12.5 (2)
	foyer/hotel	12.5 (2)
compréhension français	oui	81.25 (13)
	non	18.75 (3)

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes de l'étude

Méthode

Critères d'inclusion

Pas d'activités professionnelles
Seules
Bénéficiaires de la CMUc ou de l'AME
Mauvaise compréhension Français écrit

Critères d'exclusion

Mineures
Ne parlent pas Français
Refus

Méthode

Guide d'entretien

- **Ressenti**
- **Réseau personnel**

- **Parcours de soin**
- **Communication**

- **Bien-être en dehors du système de soin**

- **Place du système de soin dans la résolution des problèmes**
 - **Points à améliorer**
 - **Vision du système de soin**

Résultats

1. Un temps à part

Changements

```
graph TD; C[Changements] --> P[Physiques]; C --> PS[Psychologiques]; Co[Comportement] --> Pa[Passivité]; Co --> Im[Impuissance];
```

Physiques

**La santé devient
prioritaire**

Psychologiques

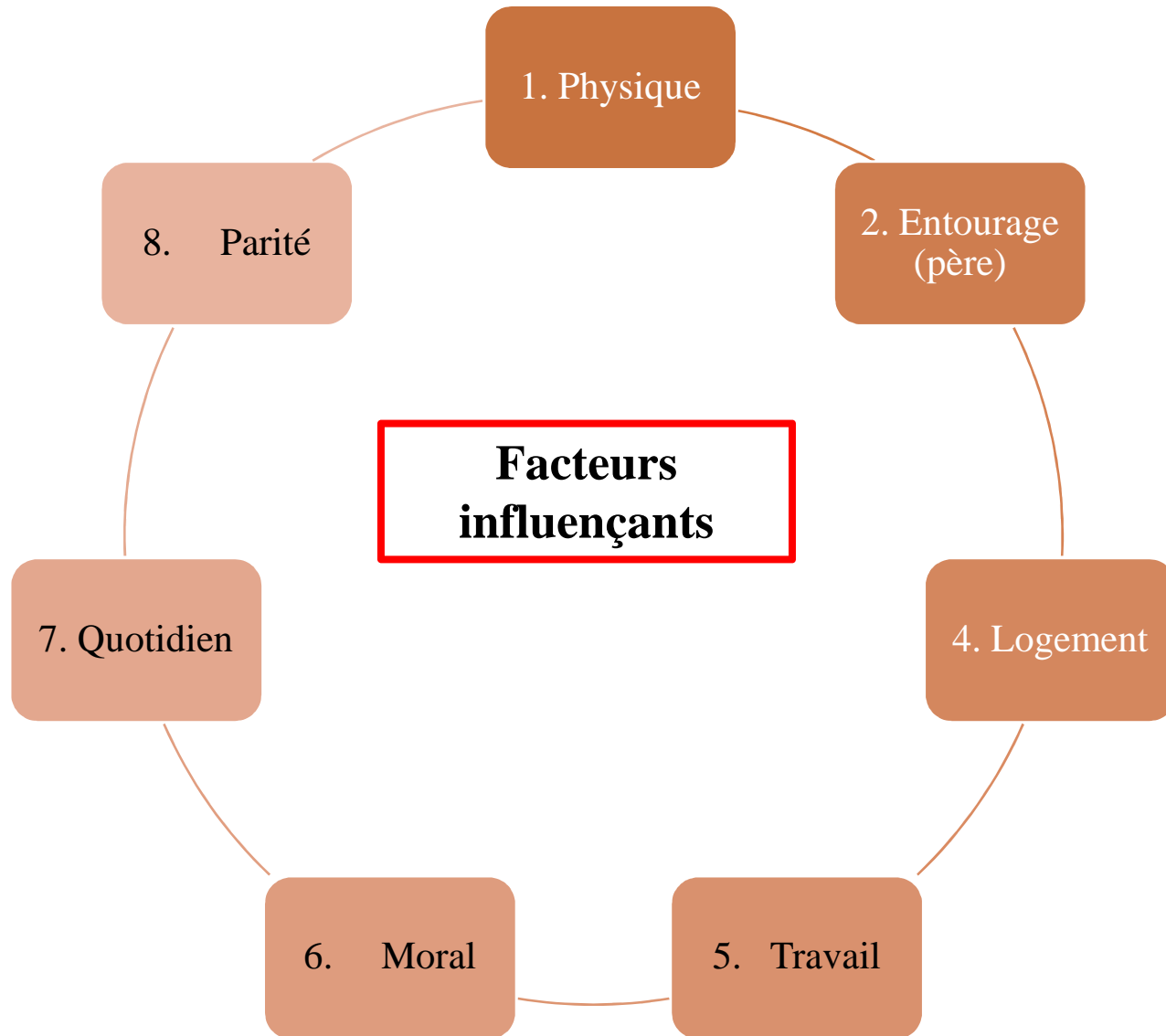
**Positifs
Négatifs**

Comportement

**Passivité
Impuissance**

Résultats

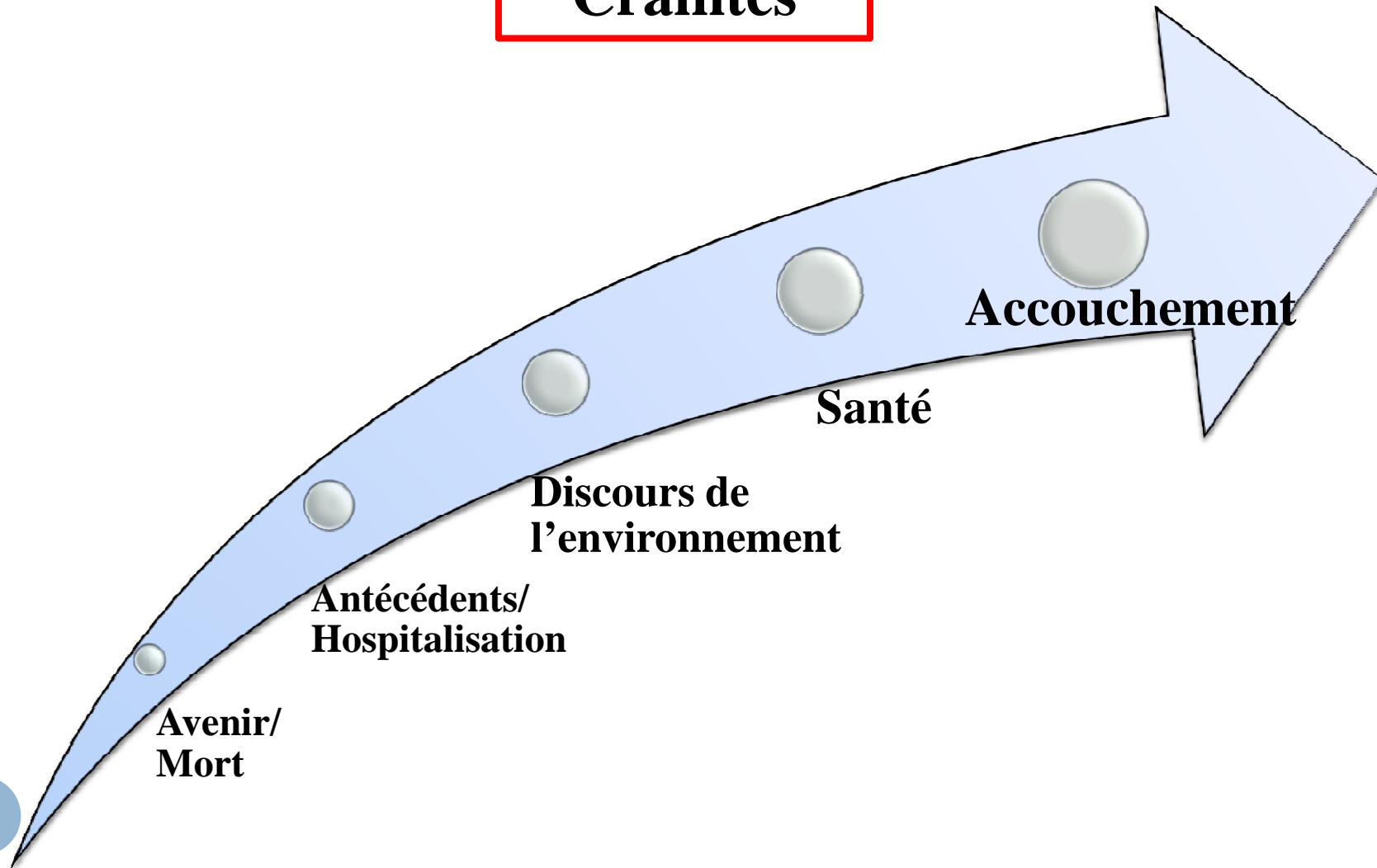
2. Comment bien vivre sa grossesse



Résultats

3. De nouvelles problématiques et les manières d'y faire face (1)

Craines



Résultats

3. De nouvelles problématiques et les manières d'y faire face (2)

Moyens

1. Psychologiques

Relativisation
Optimisme
Tentative de maîtrise...

2. Humains

Entourage Professionnels
Expérimentées Médias

Aides

Logement
Psychologiques
Financières
Alimentaires ...

Bien-être

Centré sur la grossesse

Résultats

4. Point de vue sur l'accompagnement (1)

1. Suivi à l'hôpital

Avantages

Réputation de la structure
Personnels compétents
Prise en charge multidisciplinaire

Inconvénients

Plusieurs professionnels différents
Communication avec manque de réassurance
Organisation avec retards des consultations
Cours de préparation trop théoriques
Inscription difficile

2. Suivi en ville

Avantages

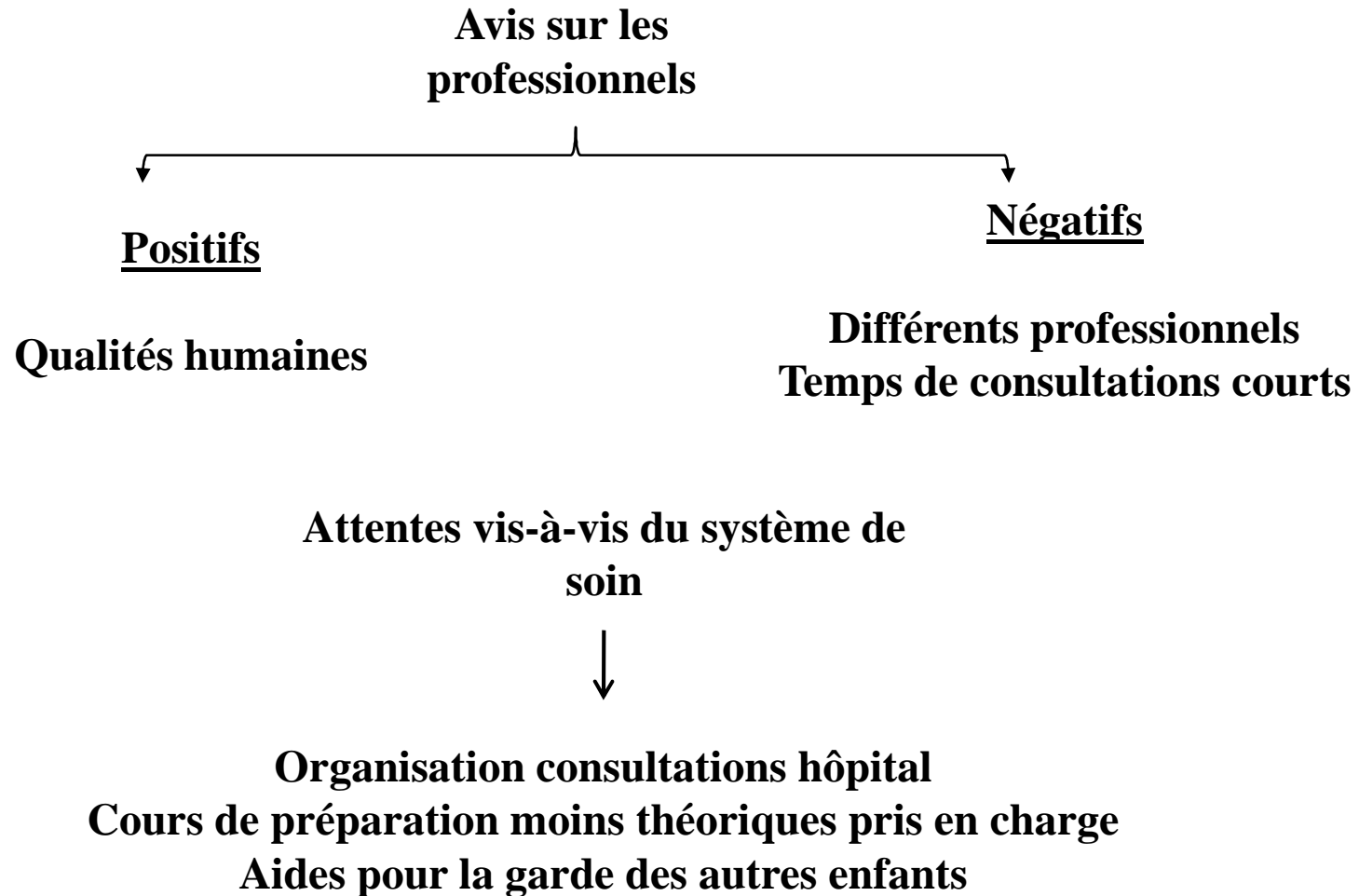
Environnement détendu
Proximité géographique

Inconvénients

Multiplie les intervenants

Résultats

4. Point de vue sur l'accompagnement (2)



Discussion

Forces et limites

- **Faible effectif mais entretiens réalisés jusqu'à saturation des données**
- **Echantillon varié**

- **Femmes interrogées en suite de couche, risque de biais de mémorisation**
- **Quelque mauvaise compréhension des questions donc adaptation du guide d'entretien**

- **Biais d'interprétation donc triangulation des données**

**Peu d'études Françaises
Précarité facteur de morbi-mortalité**

Conclusion

1. Travail

**Dur ou inadapté / Changement relation
Conséquences absence travail**

2. Logement

Stabilité / Intimité

3. Prise en charge médicale (en accord avec la littérature)

**Coût du suivi de début de grossesse
Importance prévention, éducation
Suivi personnalisé
Importance suivi psychologique
Organisation**

4. Père

Craintes / Investissement / Inclure le père

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Directeur de thèse
Docteur Gilles LAZIMI

Membres du jury:
Professeur Anne-Marie MAGNIER (présidente du jury)
Docteur Barbara CHAVANNES
Docteur Gladys IBANEZ

A tous les membres du
groupe de travail sur les
Inégalités Sociales de Santé

A toutes les personnes qui
travaillent sur le projet
Bien-Etre

A toutes les femmes qui
ont participées à cette
étude