

Rencontres SOLIPAM, 20 novembre 2014

La précarité, comment change-t-elle notre manière de soigner ?

Pr Laurent Mandelbrot

Chef de Service de Gynécologie-Obstétrique, Chef du Pôle Femme/Enfant

Hôpital Louis Mourier, Colombes

Université Paris 7 - Diderot

laurent.mandelbrot@lmr.aphp.fr





ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAL DE PARIS
HOPITAL LOUIS MOURIER
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



Contexte

Précarité -> Pathologies -> Précarité

Retard d'accès aux dépistages et aux soins

Moins de consultations programmées, plus de consultations d'urgence et d'hospitalisations

Enceinte, précaire et séropositive au VIH

- Association fréquente (1/3 des femmes VIH+ sont précaires) :
 - l'infection à VIH augmente le risque de précarité et inversement
 - la précarité est en augmentation chez les femmes infectées par le VIH, notamment Africaines sub-Sahariennes
- Un mélange détonnant
 - La précarité augmente le risque de mauvais suivi de la grossesse et de prématurité
 - La précarité augmente le risque de mauvaise observance aux antirétroviraux
- Exemple de Mme M

Observance des traitements

Enquête Ippothes 2002

- Compare la prise du traitement antirétroviral entre 2 groupes de femmes VIH+, avec ou sans précarité et/ou vulnérabilité
- 668 entretiens dans 37 centres (Ile-de-France, PACA, autres départements métro, Guadeloupe et Réunion)

- Critères de précarité :
 - SDF ou logement en hôtel social ou foyer
 - n'a pris aucun ou un seul repas la veille de l'enquête
 - pas de Sécurité Sociale
 - aucune aide ou seulement RMI
 - Revenu < 534 €/mois pour femme seule ou < 915 €/mois si une personne à charge
- Critères de vulnérabilité :
 - ne parle ni ne lit le français
 - faible niveau scolaire
 - instabilité professionnelle
 - Prostitution
 - Dépression
 - prise de psychotropes ou antécédents d'hospitalisation psychiatrique
 - Alcoolisme, toxicomanie active avec héroïne ou cocaïne

Facteurs liés à l'observance (Hypothèses)

Bonne observance = prise de plus de 95% des doses du traitement lors des 4 jours précédents

74% des femmes jugent avoir une bonne observance au traitement

Facteurs de mauvaise observance

- absence de logement stable
- faibles revenus
- absence de travail
- éléments dépressifs
- consommation active de tabac, alcool, stupéfiants
- avoir un ou plusieurs enfants (!) , qu'ils soient à charge ou non
- Le cumul des situations de précarité ou de vulnérabilité aggrave les difficultés de suivi des traitements

Pas d'influence

Niveau d'étude, maîtrise du français, savoir lire, nationalité française, situation maritale, ancienneté du séjour, possession d'une carte de séjour

Grossesse et VIH

facteurs de risque psycho-sociaux

(Jasseron C, Mandelbrot L et al. AIDS Behav. 2013)

Facteurs de risque indépendants

	Dépistage tardif	Début ARV tardif	CV > 50cp
Mère vivant seule - sans travail	×	×	
Père non testé pour le VIH		×	
<u>Non divulgation au père</u>	×	×	×

Origine géographique : n'est pas indépendamment associée à ces situations

Précarité, grossesse et VIH

Revenons à Mme M. Son enfant est VIH- (comme 99% des enfants de femmes VIH+ traitées) et elle poursuit son traitement. Si elle avait été séronégative, y aurait-il eu une telle mobilisation d'énergies ?

- A précarité égale, l'existence d'une infection VIH semble favoriser l'accès à la prise en charge médicale et sociale

Mme A, pas de pathologie, a accouché d'une fille de 3 kg, elles vont bien

- Célibataire, 24 ans, sans ressources, signalée à la PMI pendant la grossesse
- Etait hébergée chez une tante, qui ne peut pas la reprendre
- Fatiguée et déprimée : psychologue, compléments biberons
- Contraception par implant posé à J3
- Pour l'enfant : BCG, vaccin hépatite B
- Assistante sociale, prolongation de séjour, puis 115
- Sortie à J5 avec consignes d'aller à la PMI, ordonnance rééducation périnéale

Mme A, pas de pathologie, a accouché d'une fille de 3 kg, elles vont bien

- Célibataire, 24 ans, sans ressources, signalée à la PMI pendant la grossesse
- Etait hébergée chez une tante, qui ne peut pas la reprendre
- Fatiguée et déprimée : psychologue, compléments **biberons**
- Contraception par **implant** posé à J3
- Pour l'enfant : **BCG, vaccin hépatite B**
- Assistante sociale, prolongation de séjour, puis 115
- Sortie à J5 avec consignes d'aller à la PMI, ordonnance **rééducation périnéale**
- **Pas de consigne pour la visite post-natale car aucun correspondant...**

Précarité et soins périnataux

qu'est-ce qui compte plus, la pathologie ou la précarité ?

Facteurs de précarité

- Pauvreté
- Isolement
- Exclusion
- Sans couverture sociale
- Sans papiers
- Non compréhension du Français
- Analphabétisme
- SDF
- Facteurs associés ++



Facteurs médicaux

- Maladie
- MAP
- DAN
- Addictions
- Handicap physique, mental
- Pathologie psychiatrique

On ne fait pas la même prévention en santé périnatale chez les femmes en précarité

- Comment faire la prévention du CMV chez une femme qui vit entassée dans une chambre sans eau ni chauffage avec des enfants ?
- Comment faire un régime diabétique, une prévention de la toxo et listériose chez une femme qui mange ce qu'elle peut où elle peut ?
- Ne vaut-il pas mieux se préoccuper des risques sexuels et physiques lorsqu'il y a une dépendance financière envers un conjoint volage et violent ?



Photo by <http://www.feelguide.com>

Précarité et surconsommation médicale

- Mme F
- Consulte à 15 SA aux urgences pour des pertes vaginales : mycose, examen normal par ailleurs
- Grossesse non déclarée, une échographie et une prise de sang faits il y a un mois, ne les a pas apportés, ne peut pas les chercher car elle habite dans le 77
- L'interne fait refaire le bilan aux urgences, prescrit une écho en urgence et des marqueurs de trisomie, adresse Mme F à l'assistante sociale de la maternité
- Que fallait-il faire ?

Qu'est-ce qui est important ? Qu'est-ce qui est superflu ?



Mme N a un diabète gestationnel : c'est grave, docteur ?

- Srilankaise analphabète 40 ans
- HGPO légèrement perturbée à 30 SA
- Résultat reçu par fax, appel téléphone, voix masculine ne comprend pas, envoi sage femme PMI à domicile
- Vient en consultation à 32 SA, on trouve un interprète
- Pas de macrosomie, pas d'HTA, grossesse normale par ailleurs
- Que faire ?
 - RDV vendredi pour cours de diététique et éducation auto-surveillance dextros ?
 - Hospitaliser pour éducation ?
 - Ne rien faire ?
 - Monitorings hebdomadaires et déclenchement à 39 SA ?



	Glyc. au réveil	Dose du Matin	Glyc. après petit déj.	Glyc. avant déjeuner	Dose du Midi	Glyc. après déjeuner	Glyc. avant dîner	Dose du soir	Glyc. après dîner	Glyc. au coucher	Glyc. à ...h
① Lundi	0,80	70	-	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Mardi	1,10	70	-	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Mercredi	1,10	70	1,20	1,30	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
② Jeudi	1,00	70	1,10	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Vendredi	0,80	70	-	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Samedi	0,80	70	-	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Dimanche	0,80	70	1,10	0,80	50	1,10	0,80	50	1,10	0,80	-
Observations											
L'insuline de rédauille à partir du 24/04/21. glycémie											
moins sous i+j+l.											



Mme DAN

- 3G-0P (2 IVG) de 28 ans, ivoirienne, adressée pour amniocentèse à 22 SA
- Echographies à 8 SA et 15 SA, RDV pour l'écho T2 la semaine prochaine
- Marqueurs tardifs : risque de trisomie 21 = 1/220
- Dépistage drépanocytose : A/S

Mme DAN

- Rappel sur le dépistage de la T21 :
 - Doit être facultatif, après information
 - Echo tardive ou mal faite, dépistage tardif par marqueurs seuls :
détection 70% pour 6 % de dépistages +
 - Par comparaison, l'échographie avec mesure clarté nucale et prise de sang entre 11 SA et 13 SA+6j : détection 90% pour 3% de dépistages +
- Rappel sur le dépistage de la drépanocytose
 - La HAS conseille de le prescrire (sic) chez les femmes originaires des régions concernées
 - Quelle finalité ?
 - Les pratiques sont désorganisées et incohérentes

Mme Y

- 19 ans, ASE, familles d'accueil, échec scolaire, ami en prison, angoisses, tabac, cannabis, alcool, consultations et échographies dans divers cabinets
- Consultation SF à la maternité à 23 SA : écho T1 médiocre, pas de marqueurs de trisomie, sérologies incomplètes
- Echo T2 : RCIU tous paramètres < 5^e centile, dopplers normaux, pas de malformation
- Hospitalisation à 28 SA, amniocentèse et transfert in utero
- Indication : monitorings du RCF quotidiens, écho-doppler croissance toutes les 2 semaines, traitement anxiolytique
- Quel suivi ?
 - HAD ?
 - Suivi en ambulatoire ?
 - Poursuite hospitalisation ?

Mme B

- Mme B, marocaine en France depuis 1 an, sans profession(niveau école primaire), mari au chômage
- Un enfant de 18 mois (accouchement à terme au Maroc)
- Obèse (95 kg / 1m65), pas de diabète, régulièrement suivie
- A 37 SA, HTA à 165/98, albuminurie 3g à la bandelette, œdèmes : diagnostic de prééclampsie
- Indication d'une hospitalisation +/- déclenchement
- Ne peut pas rester car son enfant est seul avec une voisine qui va aller travailler
- On la laisse rentrer avec un traitement par Loxen, ordonnance albuminurie des 24h, convocation aux urgences le lendemain...

Un point commun : le soin est souvent à côté du but

La précarité porte atteinte à l'autonomie de la personne

La misère du monde

« La véritable médecine, selon la tradition hippocratique, commence avec la connaissance des maladies invisibles, c'est-à-dire des faits dont le malade ne parle pas, qu'il n'en ait pas conscience ou qu'il oublie de les livrer. »

« Porter à la conscience des mécanismes qui rendent la vie douloureuse, voire invivable, ce n'est pas les neutraliser... mais permettre « à ceux qui souffrent de découvrir les... causes sociales et de se sentir ainsi disculpés. »

- Pierre Bourdieu, 1993

Quelques pistes

- Considérer comme une urgence toute femme qui consulte et présente des critères de précarité
- Soins multidisciplinaires :
 - Une approche rigoureuse
 - adapter à chaque situation
- Il faut un bon dossier médical :
 - Synthèse et conduite à tenir claire
 - comportant tous les résultats d'examens
 - 1 exemplaire pour la patiente et 1 conservé (informatique ou papier)
- Adapter le travail en réseau pour tenir compte de chaque situation et du « nomadisme »
- Malgré tout, toujours essayer d'anticiper !