



Rencontres SOLIPAM

24 novembre 2011

1

**FEMMES ENCEINTES ET ENFANTS PRIS EN
CHARGE
DANS LE RÉSEAU.**

**PRÉSENTATION DES DONNÉES D'ACTIVITE
2011**

- Un tableau de bord médico-social et des indicateurs de suivi conformes aux études nationales.
- Un groupe de travail réseau pour faire évoluer les indicateurs et évaluer le service rendu (1 réunion/2 mois depuis 2010): le GT3.
 - Marc Dommergues, chef de service de la maternité Pitié
 - Elie Azria, gynéco-obstétricien de la maternité Bichat
 - Virginie Halley Des Fontaines, médecin de santé publique Pitié Salpêtrière.
 - Catherine Vincelet, médecin chargé d'études à l'ORS d'IDF
 - Laurence Desplanques, pédiatre santé publique DFPE PMI
 - Claire Fekete, chirurgien pédiatre Hôpital Necker.

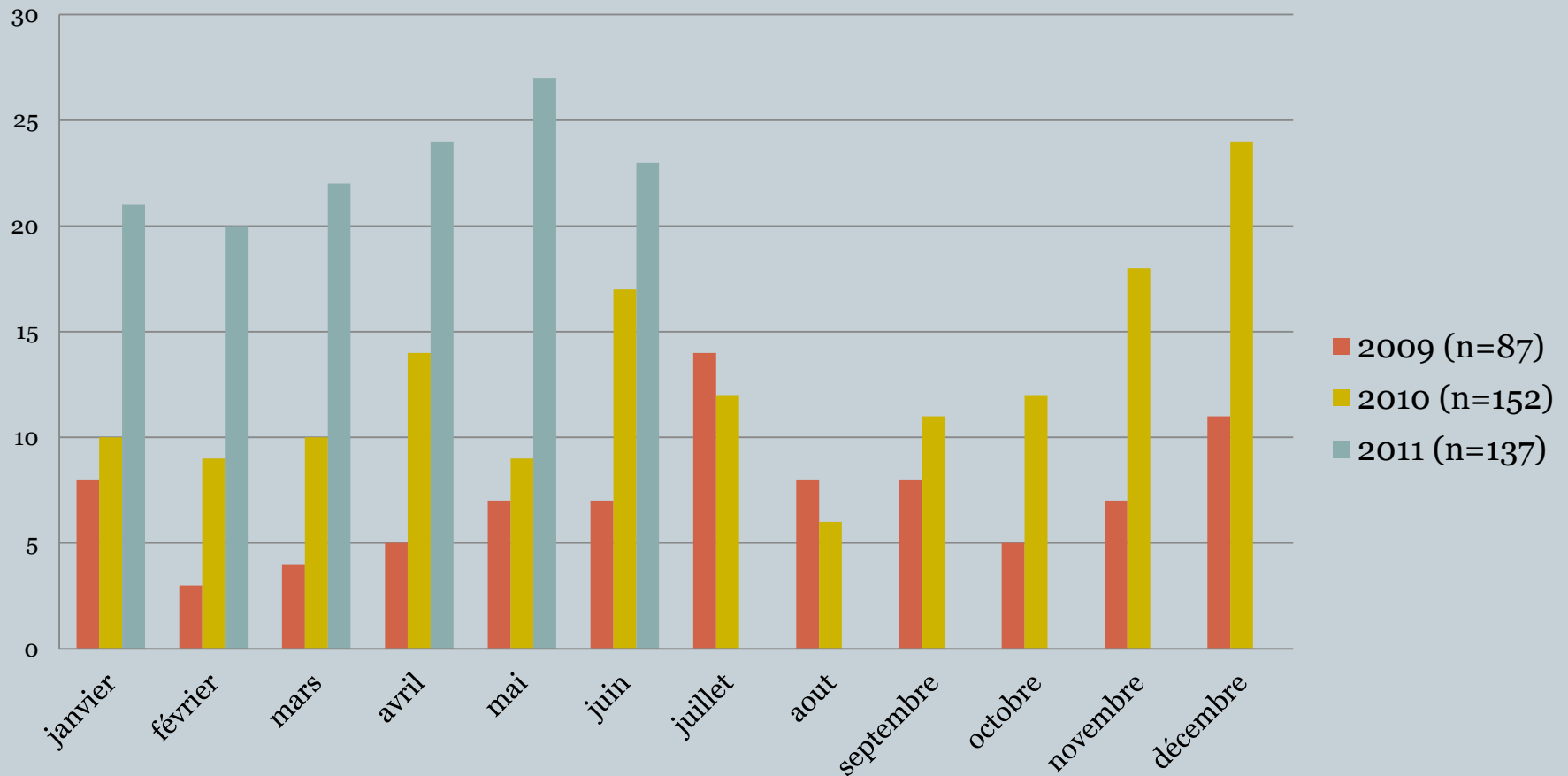
Et des étudiantes sages-femmes en stage à SOLIPAM.

Tous nos remerciements à Dorothée MACE, étudiante sage-femme du CHU de Nantes (Pr Philippe) pour son aide dans la mise en forme des tableaux qui vont suivre.

Inclusions dans le réseau

3

Inclusions depuis le 1^{er} janvier 2009



Indicateurs utilisés

4

- **Indicateurs de résultats:**

- ❖ morbidité néonatale: prématurité, hypotrophie, transfert néonatal, hospitalisation prénatale.

- **Indicateurs de processus:**

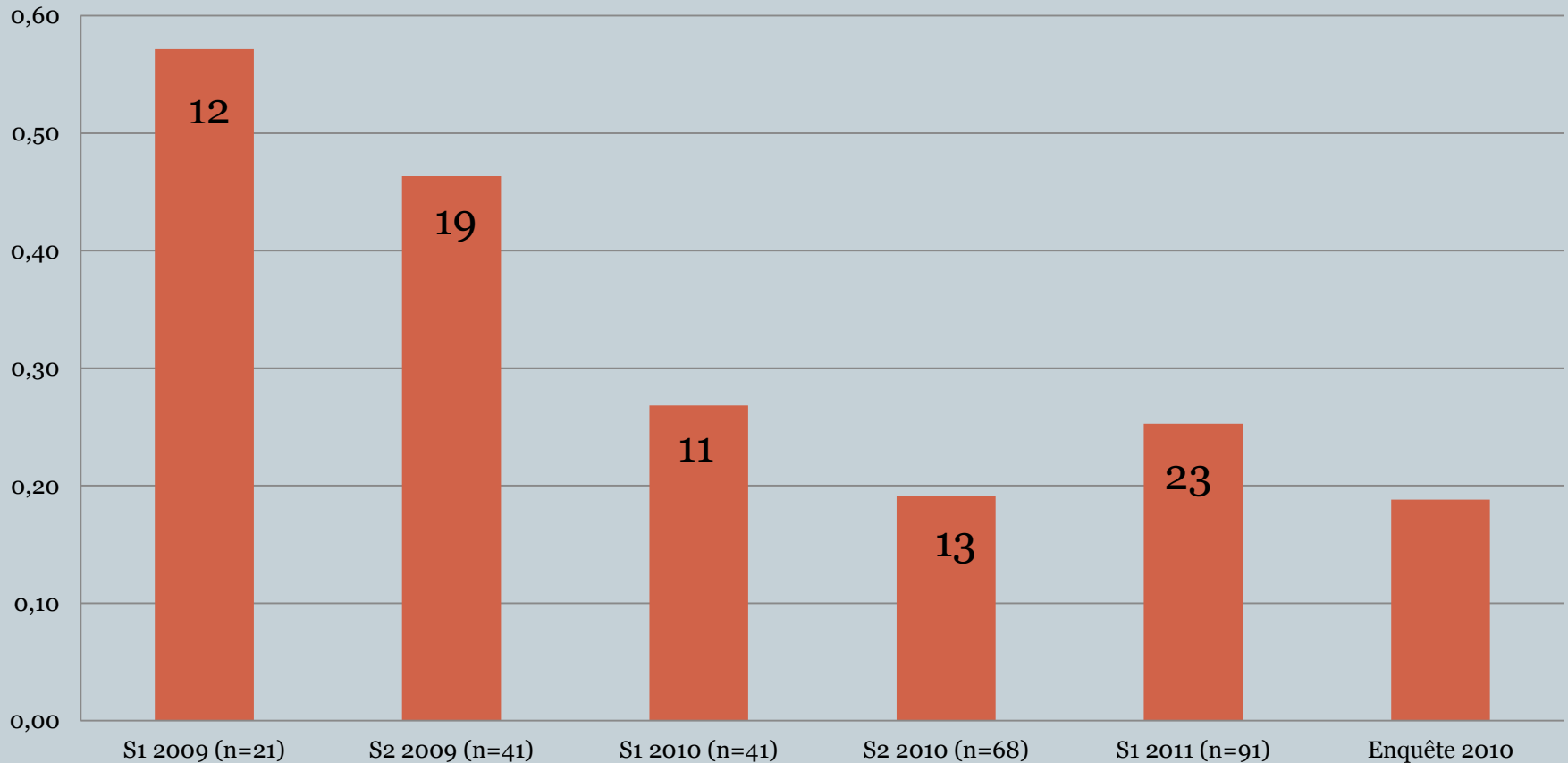
- ❖ type d'hébergement à l'inclusion dans le réseau
- ❖ stabilisation de l'hébergement en ante natal
- ❖ stabilisation de l'hébergement en post natal
- ❖ type d'hébergement à la sortie du réseau

- **Hypothèse du réseau:**

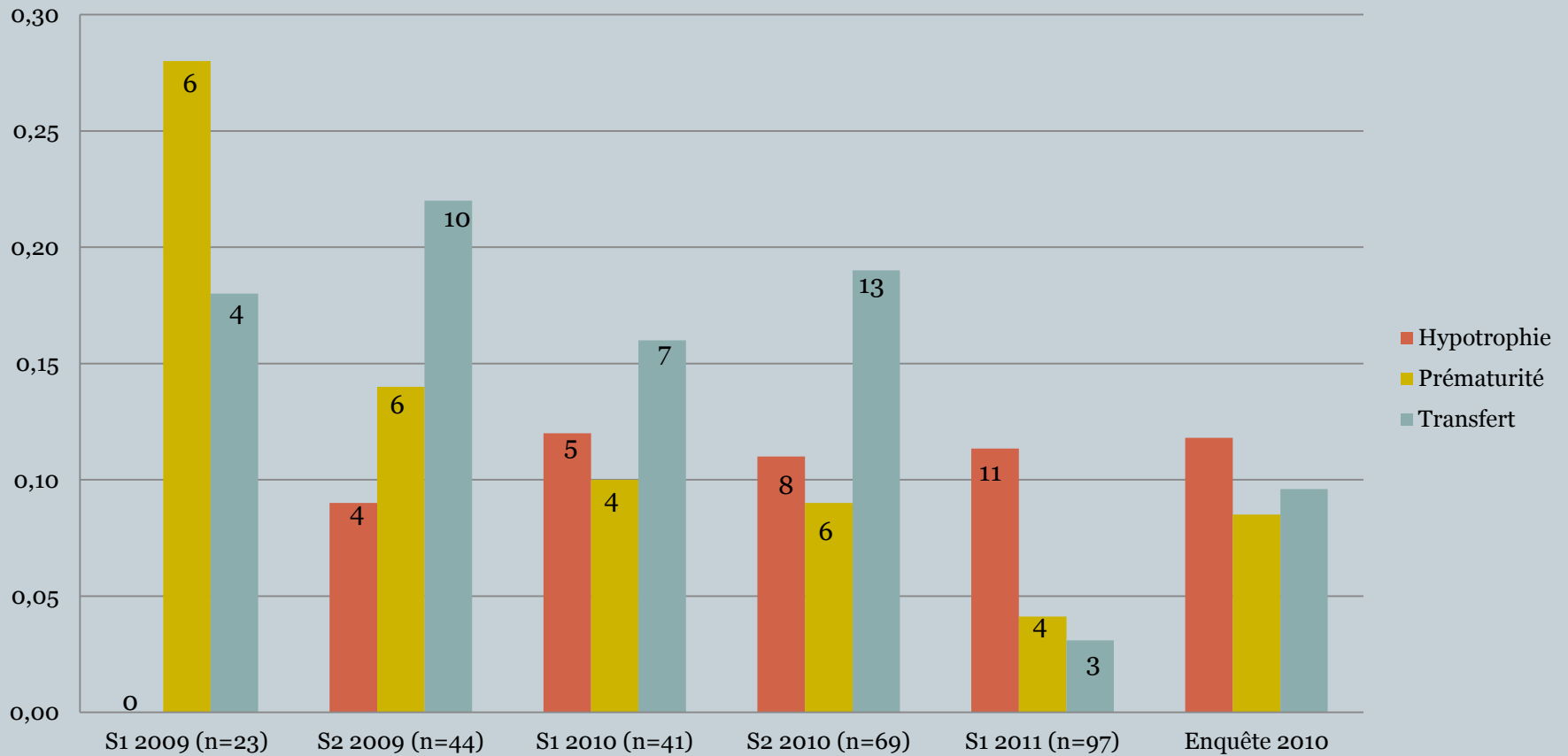
La neutralisation des déterminants sociaux fondamentaux par une coordination médico-social adaptée du parcours de soins doit diminuer la morbidité périnatale des populations les plus démunies sur le territoire de santé régional.

- **Difficulté majeure: effectifs trop petits**

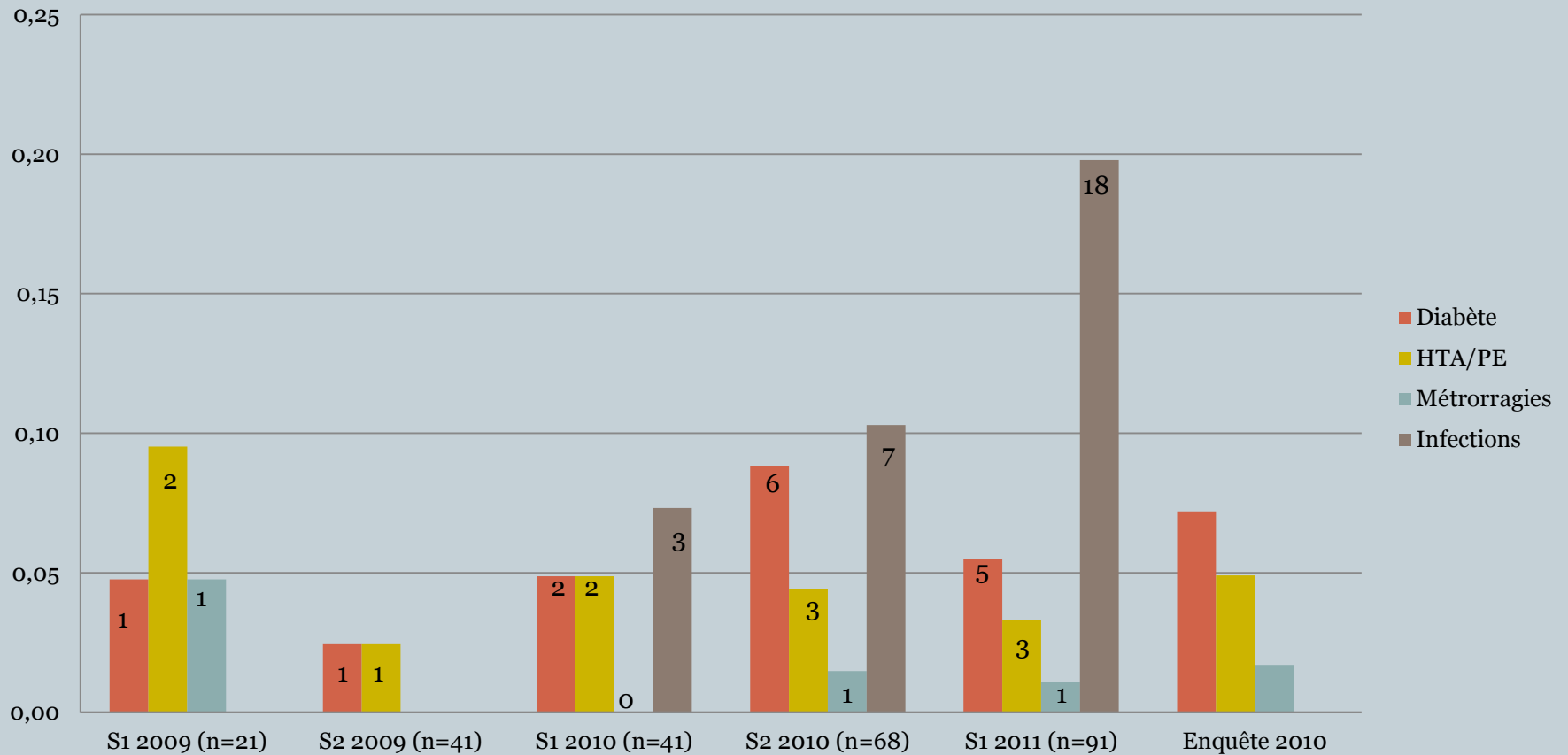
Hospitalisation prénatale



Morbidité post natale



Grandes pathologies

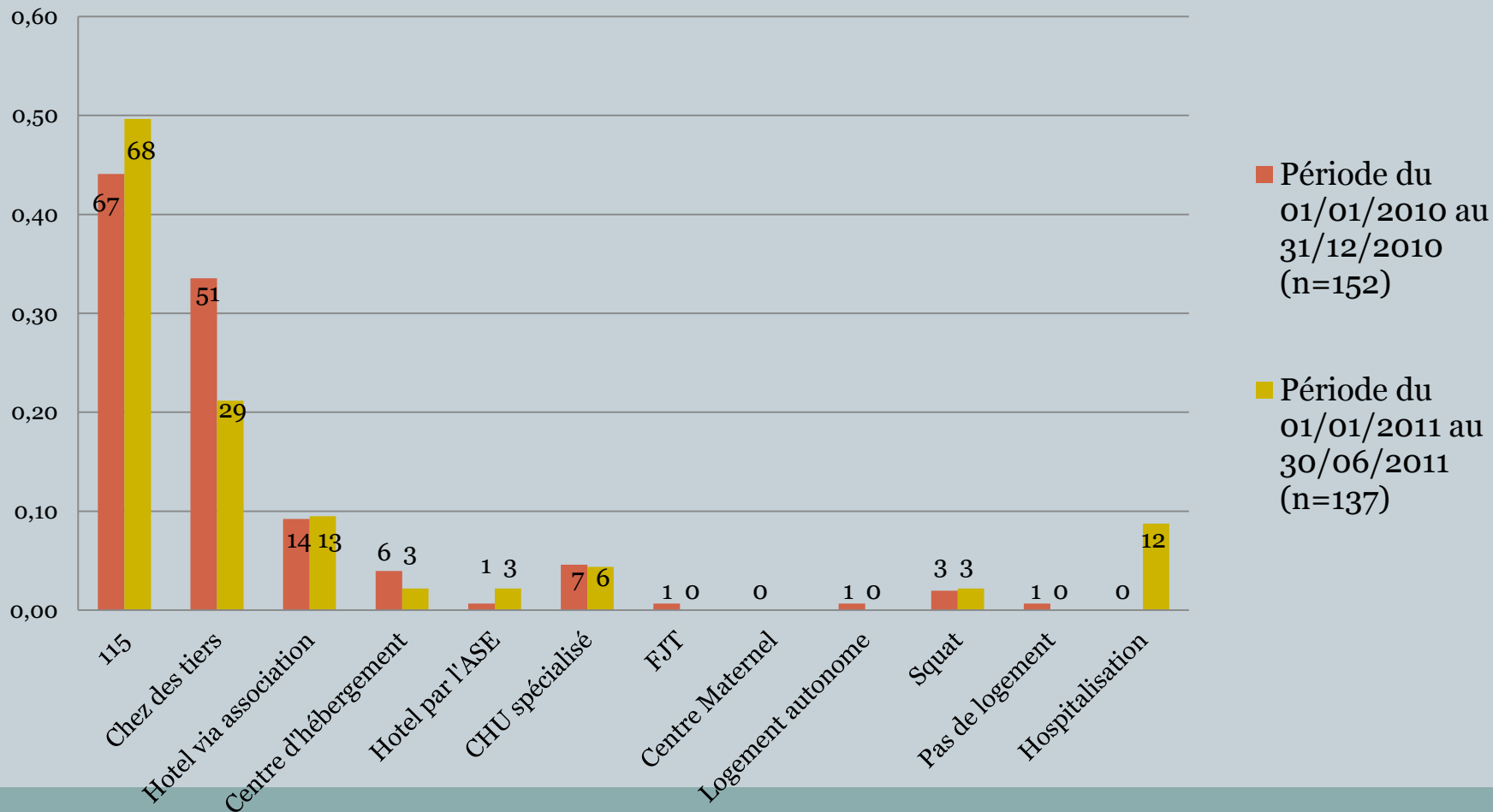


- Globalement, les données sont mieux répertoriées depuis 2010 grâce au travail du GT3.
- L'année 2009 :
 - Seuls sont enregistrés les cas ayant donné lieu à des hospitalisations

Le profil pathologique semble superposable à celui de la population générale.

- Concernant les infections :
 - Majorité de VIH et d'hépatite B
 - Un cas de listeria compliquée d'un choc septique en 2011
 - Forte cohorte de femmes africaines avec antécédent de paludisme (sans crise repérée durant la grossesse) mais pas toujours renseigné
 - Aucune information concernant les pathologies infectieuses en 2009

A l'inclusion dans le réseau

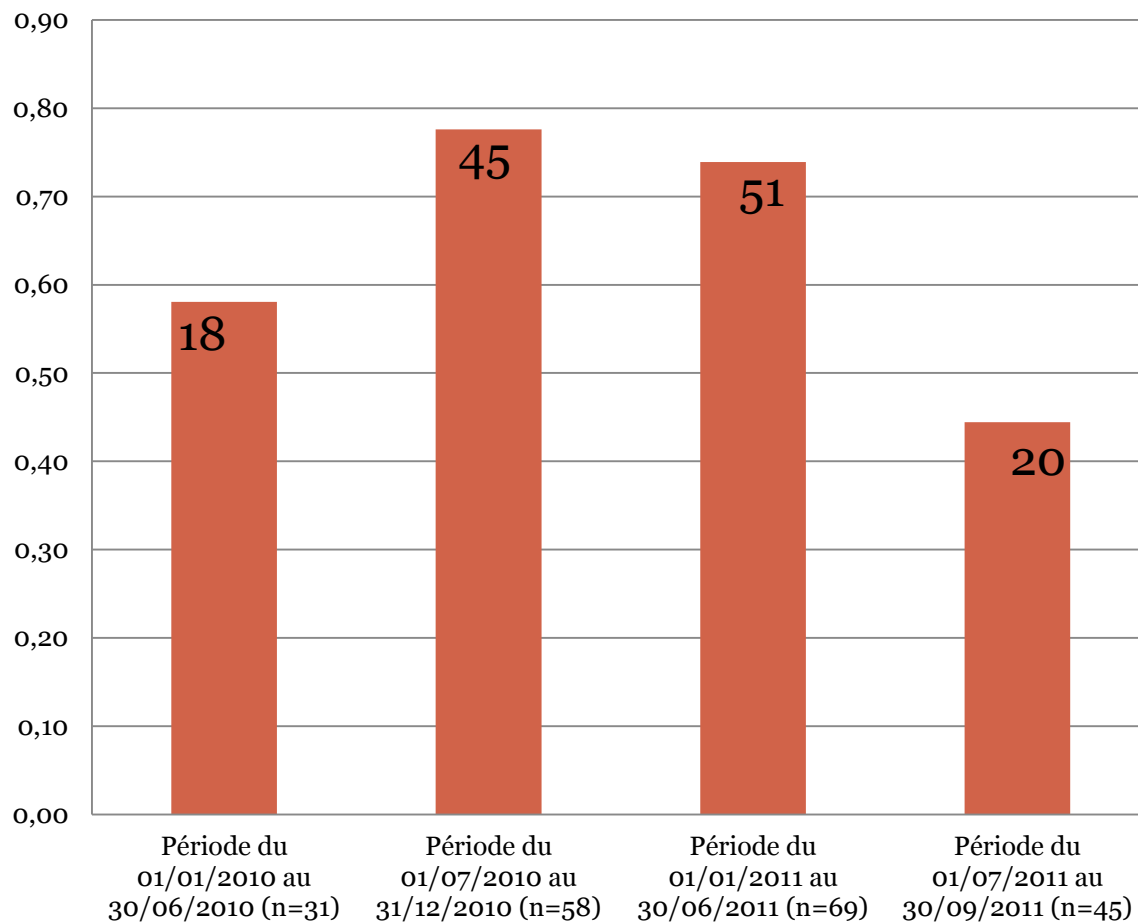


Hébergement (2)

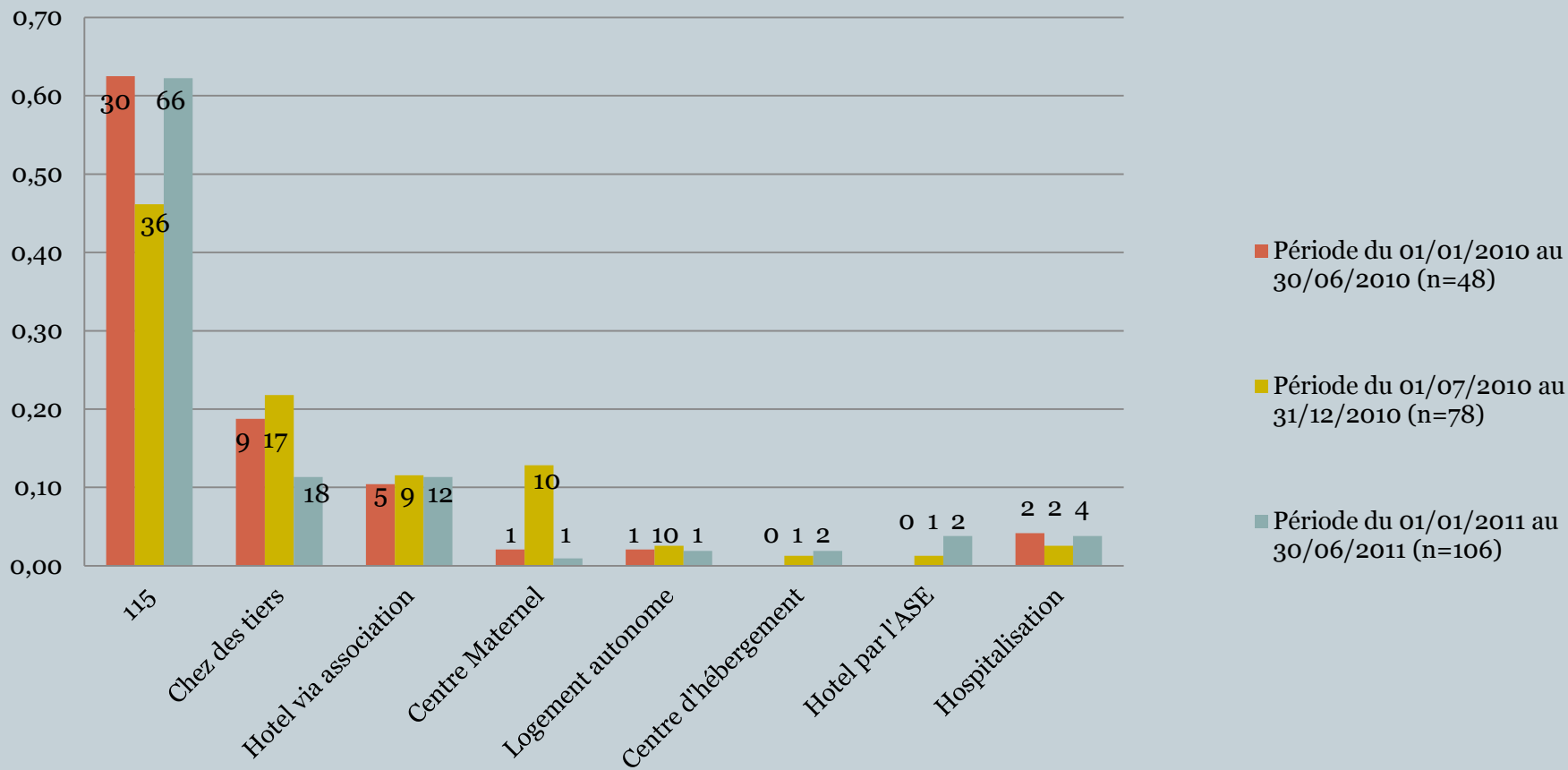
Stabilisation : un seul hébergement sur la période donnée

Femmes incluses dans le réseau 1 mois ou plus avant l'accouchement

Stabilisation de l'hébergement pendant la grossesse (1 mois avant l'accouchement)



En sortie de maternité

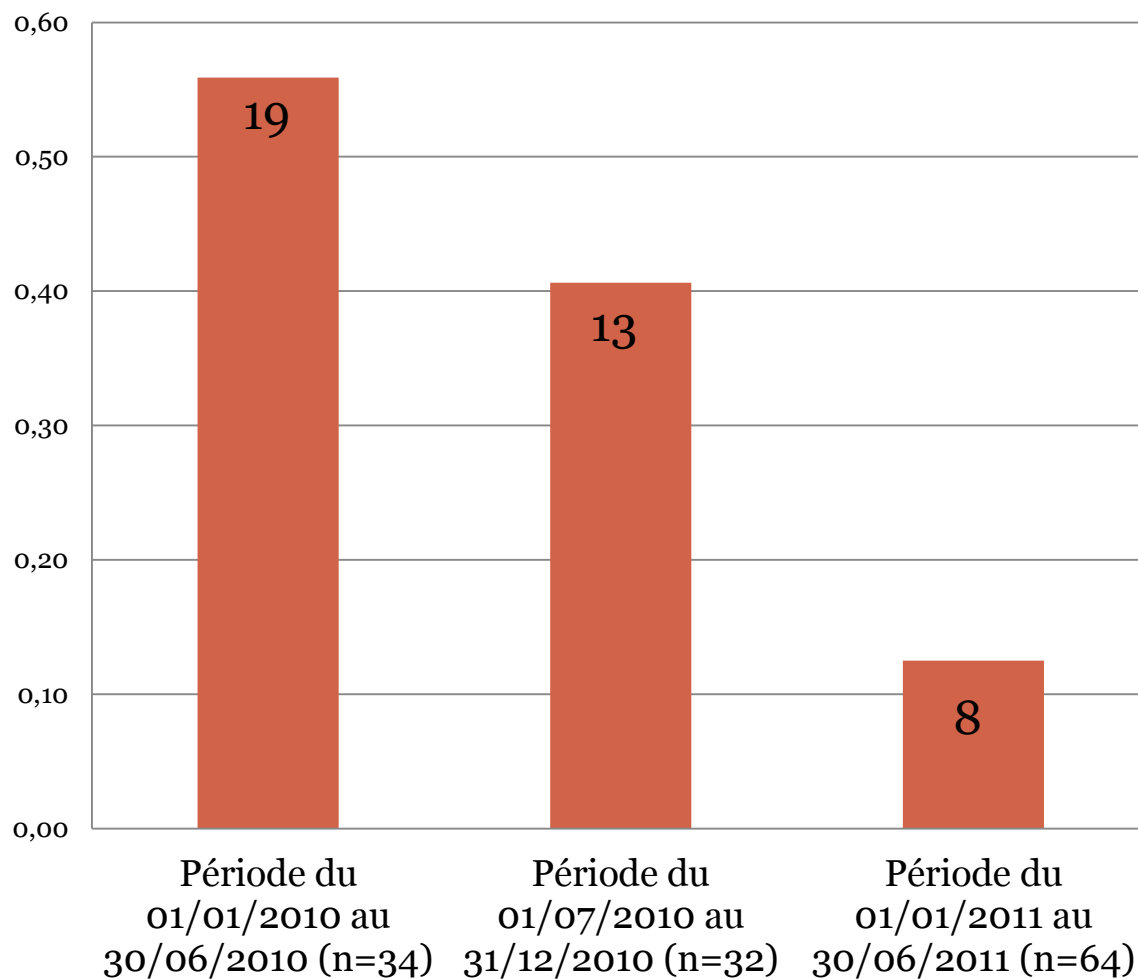


Hébergement (4)

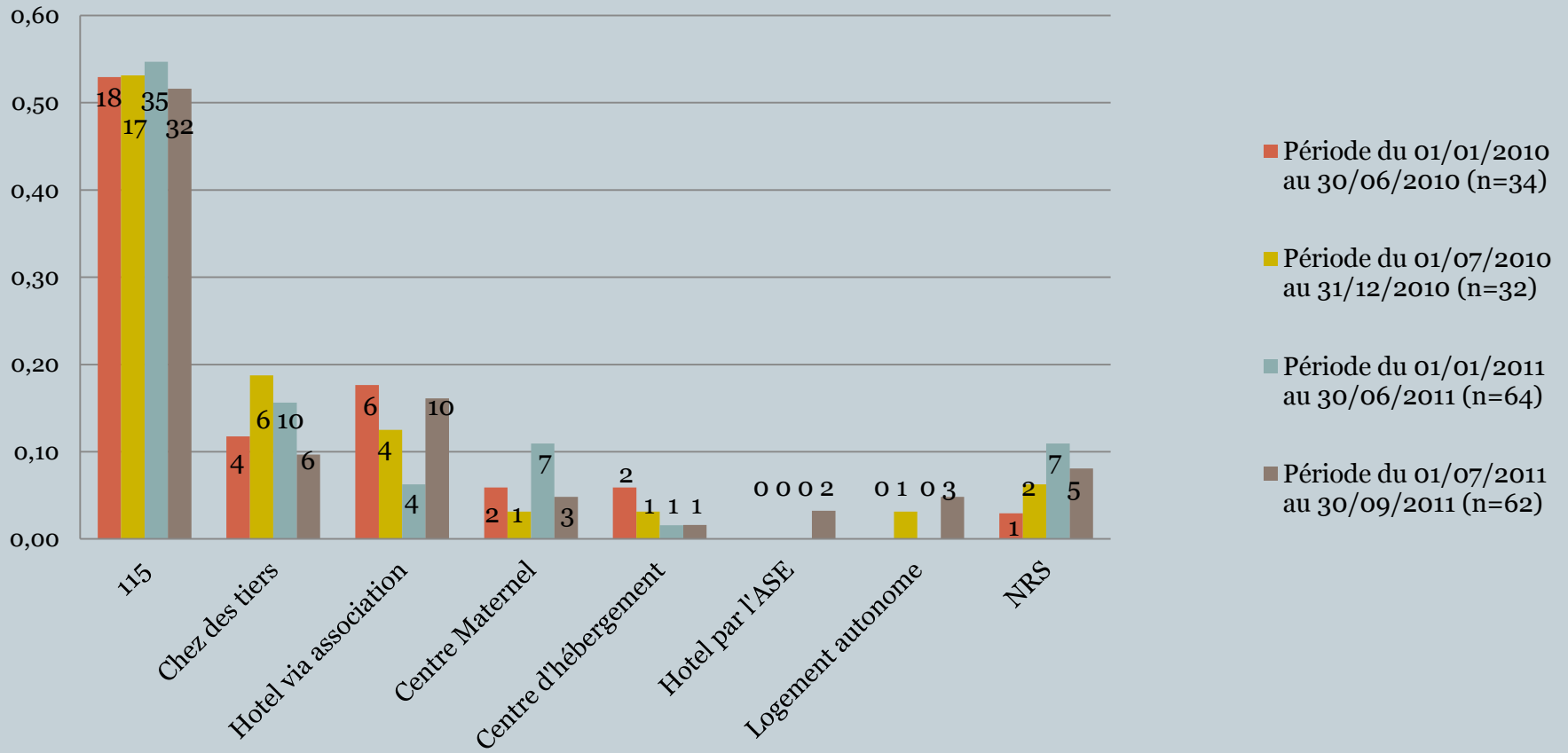
Stabilisation : un seul hébergement sur la période donnée

Stabilisation dans les trois mois post-partum

Stabilisation de l'hébergement après l'accouchement



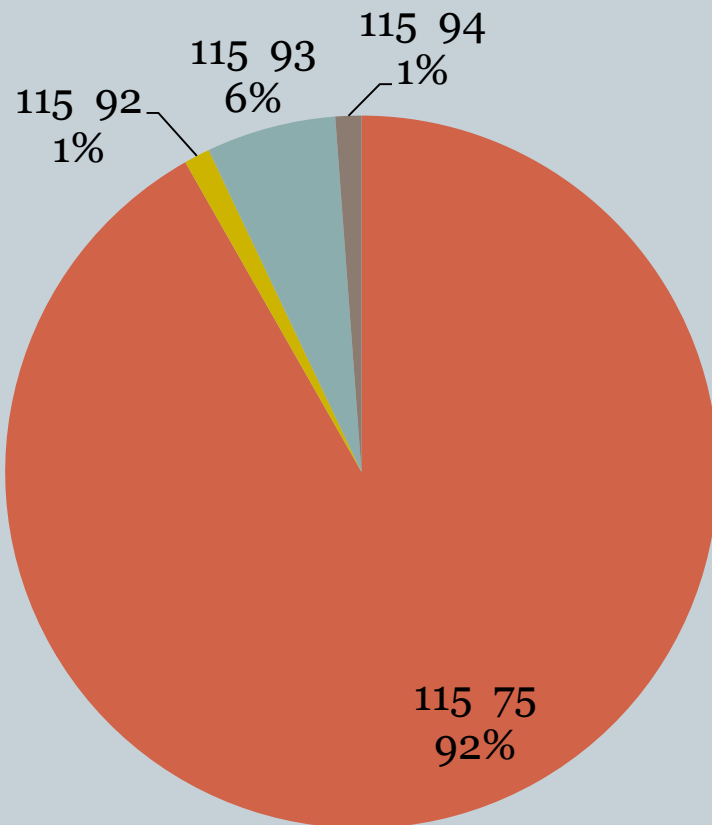
En sortie de réseau



Samu social

14

Répartitions des différents Samu Sociaux (n=85)



Sur une file active de 227 familles
au 1^{er} septembre 2011,
85 sont prises en charge par le 115.

Conclusion

15

- La grande précarité subie en période périnatale par la mère et l'enfant à naître est un problème de santé publique peu visible car difficile à étudier.
- ❖ les femmes enceintes sont peu ou ne sont pas identifiées comme telles dans les grandes études actuelles sur la précarité
- ❖ la grande mobilité de ses populations met en échec les grandes études de suivi périnatal

L'hypothèse du réseau reste donc à valider par un suivi et des études appropriées.

Néanmoins, la simple description statistique met en évidence les difficultés rencontrées depuis la mise en place des nouveaux dispositifs d'accueil et d'orientation vers les hébergements d'urgence et d'insertion départementaux.

Etat des connaissances et de la Recherche en périnatalité/précarité.

16

| | | |
|-------|---|---|
| 9h20 | Précarité et inégalités sociales pendant la grossesse en France : résultats de l'Enquête nationale périnatale 2010. | B. Blondel, épidémiologiste, Chercheur à l'INSERM, Unité de recherche épidémiologique sur la santé périnatale et la santé des femmes et des enfants |
| 9h40 | Etude Enfants Ile-de-France : revue de littérature internationale, méthodologie de l'étude et premiers résultats | E. Le Méner, sociologue, Observatoire du Samu social, Paris |
| 10h00 | Présentation de la cohorte PreCARE | E. Azria, gynécologue - obstétricien, Bichat, Paris |
| | 10h20 Discussion | |
| | 10h45 : pause de 15 minutes avec café | |
| 11h00 | Diagnostic prénatal et précarité : l'exemple de la trisomie 21 | D. Subtil, gynécologue - obstétricien, CHU, Lille |
| 11h20 | Diagnostic prénatal et précarité : expérience de la maternité Bichat | V. Mirlesse, gynécologue - obstétricienne et Mme C. Leclere, sage-femme, Bichat, Paris |
| | 11h40 Discussion | |
| | 12h00 : pause déjeuner (libre) | |