

Périnatalité, ruralité et précarité

22 novembre 2012

SOLIPAM, Paris

maica.reichert@chru-strasbourg.fr

La ruralité

- Polarisation des territoires en fonction du nombre d'emplois et des déplacements domicile-travail
- Dans « l'espace à dominante rurale », on trouve
 - ▣ « l'espace sous faible influence urbaine » où 20% à 40% des actifs résidents vont travailler dans des aires urbaines
 - ▣ les « pôles ruraux » offrant de 2000 à moins de 5000 emplois
 - ▣ la « périphérie des pôles ruraux » où 20% ou plus des actifs résidents travaillent dans les pôles ruraux
 - ▣ et le rural isolé comportant toutes les autres communes.

La ruralité

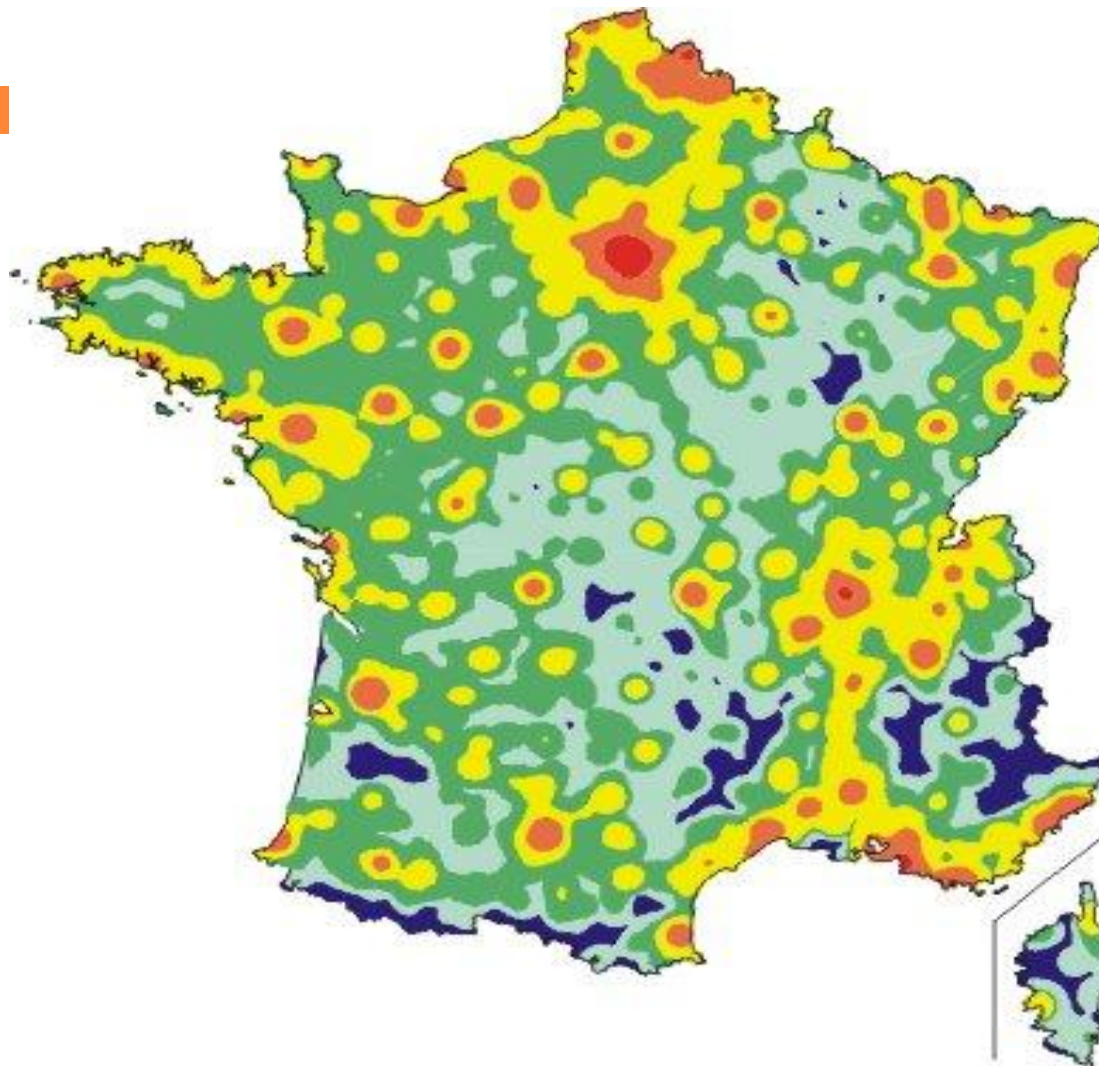
- Grande hétérogénéité en fonction des territoires, de la géographie

Evolutions rapides dans les dernières décennies et une pluralité de définitions , qui s'écarte sensiblement d'une image centrée sur l'agriculture

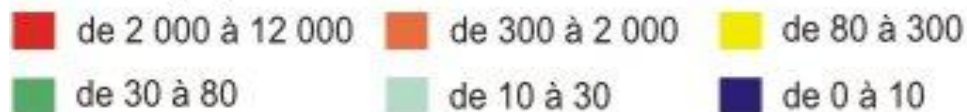
- **Selon cette classification, les espaces ruraux constituent 59% du territoire pour 18% de la population totale, soit onze millions d'habitants**
- Un « exode urbain » s'est substitué à « l'exode rural »

Densité de population en 2006

source INSEE



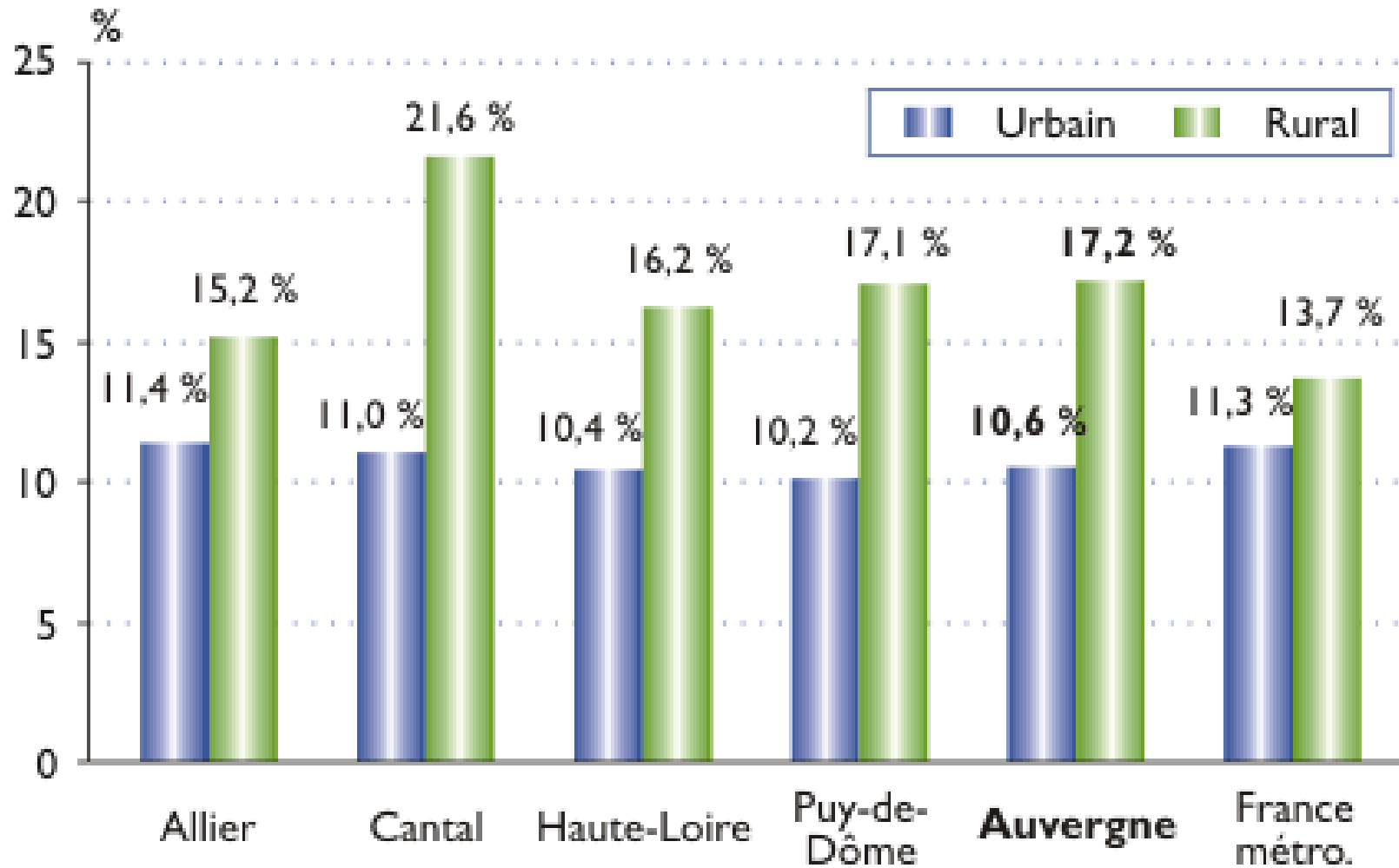
Densité de population 2006 en hab/km²



La pauvreté, la précarité

- Pauvreté monétaire : revenus inférieur au seuil de pauvreté à 60 % de la médiane des niveaux de vie et pauvreté en conditions de vie : revenus mensuels inférieurs à 964 € pour une personne seule
- Le taux de pauvreté monétaire pour en 2010 : **14 % de la population française soit 8,2 millions de personnes**
- Grande pauvreté : 40 % du niveau de vie médian, 640€/mois, **2 millions de personnes**
- ***En milieu rural en 2008 : taux de pauvreté 14,4 % , supérieur à celui enregistré en zone urbaine : 12,7 % , hors zone « sensible »***
- Dans plus d'un tiers des départements de France métropolitaine, le taux de pauvreté dans la population rurale dépasse 19 %
- *Une pauvreté masquée*

Taux de pauvreté selon le type d'espace



Source : Insee - DGI, Revenus disponibles localisés 2004

Qui ?

- diversité des situations de pauvreté:
 - ▣ des processus d'aggravation des situations antérieures de pauvreté des sociétés rurales
 - ▣ les familles monoparentales rurales, les femmes, les jeunes femmes en rupture familiale
 - ▣ et des processus de précarité résultant des interactions entre espaces urbains et ruraux :
 - les migrations d'urbains que le coût de la vie chasse de la ville Les familles qui espèrent survivre mieux à la campagne avec (ou sans) le RSA, essentiellement depuis ces cinq dernières années
 - les phénomènes d'errance

Confrontés à :



- L'enjeu de la mobilité :
 - ▣ faiblesse, voire absence de moyens de locomotion,
 - ▣ difficulté d'appréhension cognitive de l'espace,
 - ▣ mais aussi diminution de l'offre de transports en commun

Confrontés aussi à :

- La moindre densité de l'offre de soins
- La rareté de l'emploi en milieu rural (si on trouve du travail loin, il faut pouvoir y aller)
- La quasi absence de système organisé de garde d'enfants
- Aux relations « réservées » avec le voisinage qui ne permettent ni de demander un coup de main ni de sortir de la solitude pour échanger et partager.

Il existe certes des solidarités familiales, mais qui provoquent aussi une dépendance vis-à-vis de l'environnement immédiat

L'ensemble de ces éléments aboutissent rapidement à l'isolement

Isolement et mobilité

- Absence de choix du lieux d'accouchement, accès à des structures spécialisées, UK, réseau ?
- L'éloignement de l'hôpital rend plus difficile le suivi de la grossesse (augmentation du temps d'accès aux soins)
- PMI, un territoire géographique d'intervention de plus en plus important
- Isolement des femmes pendant le temps de la toute petite enfance

Au premier plan : l'accès aux soins et les déplacements

Mme A, 32 ans, 9 G, 0P, 5FCS, 3 IVG

- Rencontre à 26 SA
- Achat d'une maison à rénover ++
- Mr travaille en ville (à 66km), pb financiers +++ (arrêt travaux, pas de chauffage)
- 3 chiens, pb de voisinage
- 1. Organisation d'un suivi CPP en lien avec maternité
- 2. Réunion de synthèse 32 SA : puer PMI, AS CPP + réseau, SF lib
 - ▣ Pb de déplacements : suivi à domicile par SF en lien avec le CPP
 - ▣ Pb financiers : mise à jour droits
 - ▣ Visite à domicile puer pour évaluer et organiser l'habitat et dossier de demande d'aide aux mères
- 3. En post natal : VAD SF libérale et puer PMI + TISF pour « rangement » 4h X 2/ jours / semaine

Mme S : le suivi de la grossesse, la dépendance familiale et l'adaptation des professionnels

- 33 ans , 1G, 1ere Cs à 13 SA, cs obs + écho, demande d'IVG
 - ▣ Vit avec Mr dans la proche banlieue, pas de travail, pas de revenus,
 - ▣ Orientation MG de proximité
 - ▣ Suivi irrégulier, une écho à 20 SA, 1 cs à 23 SA
 - ▣ Déménagement près sa mère, à 40km, séparation
- Entièrement dépendante de sa famille pour les déplacements
- 29 SA Cs pour absence MF, sp, contrôle proposé le lendemain
- À 32 SA images hyperéchogènes frontales, Pas de contrôle possible , RV de contrôle donné le lendemain 8h45
- Pas de déplacement possible, contrôle 4 j après...
- SF libérale

L'isolement : Melle M, 1G, 16 ans

- Suivi AEMO après placement 2 ans au foyer de l'enfance, depuis peu retour au domicile de sa mère (à 20km de Strasbourg)
- 1ere Cs à 14 SA gynéco libéral avec sa mère
- Rencontre SF PMI à 30 SA
- SF PMI
 - ▣ la véhicule pour échographie dans un hôpital périphérique à 30 SA (à 55 km)
 - ▣ Prend RV maternité pour suivi de grossesse
- RV non honorées, pas de possibilités de déplacement
- Véhiculée par éduc AEMO à 35 SA à la maternité

Mme J : précarité, isolement et vulnérabilités multiples

39 ans, 5 G, 1 P, 3 FCS, 1 AN

Ex mari + fils de 11 ans dans le Sud, parents dans le Nord

□ 1ere Cs à 7 SA, déclaration à 20 SA accompagnée par équipes hospitalières

Rencontrée à 23 SA

Sans ressources, dettes locatives ++ avec procédure d'expulsion,

1. Impossibilité de déplacement (à 36 km de Strasbourg), VAD SF PMI

2. À 26 SA : réunion synthèse, médecin et puer PMI, AS réseau et secteur

Aide financière pour permettre déplacement pour transports en communs

Proposition CHR, refus,

Bons alimentaires

Véhiculée par SF PMI pour consultations obstétricales

Vacances d'été : arrêt suivi

Ne se déplace pas pour suivi AS

Relais CPP

En pré et post natal : articulation CPP et MG, puer PMI avec VAD en post natal

Peut-on distinguer clairement le rural de l'urbain ?



- Les femmes, couples en situation de précarité naviguent entre rural et urbain
- Impossible de considérer la pauvreté rurale « en elle-même », sans référence au monde urbain avec lequel elle ne cesse de s'articuler.

En conclusion : le milieu rural



- Cumul rapide des handicaps
- Isolement et absence de mobilité , vulnérabilités amplifiées
- Le logement
- Accès aux soins problématique

En réponse ...



- Des interlocuteurs bien identifiés
- Disponibilité et implication des professionnels
- Importance des visites à domicile
- Concentration des RV, hospitalisation de jour ?
- La coordination

- Aide sociale spécifique ? (outils d'accompagnement à la mobilité dans le cadre de l'aide sociale)