

Risques obstétricaux liés à la précarité :

l'exemple du dépistage de la trisomie 21 en France

**Damien SUBTIL , Catherine DE VIGAN, Béatrice BLONDEL,
Eléonore DELARUE, Bruno DEDET, Babak KHOSHNOOD.**

**INSERM UMRS 953, Villejuif
Hôpital Jeanne de Flandre, Lille**



Précarité et périnatalité

Prématurité	↑	1.7
Petit Poids / AG	↑	1.7
Césarienne	↑	1.5
Mortalité néonatale	↑	
Mortalité maternelle	↑	

Problème :

Hygiène ?

Surveillance ?

Accès au soins ?

Tabac ?

Education ?

Accès au soins ?

Compréhension ?

Financier ?

Savitz DA, Ethn Dis. 2004;14:322-9.

Smith LK, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2007;92:F11-4.

Tollanes MC, Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86:840-8.

Devlieger H, Eur J Public Health. 2005;15:15-9.

Jorgensen T, Scand J Public Health. 2008;36:635-49.

CEMACH London: RCOG Press, 2007.

Précarité et diagnostic anténatal

Spina bifida – anencéphalie

↑ 1.7

Wasserman CR, Am J Public Health. 1998;88:1674-80.
Grewal J, Paediatr Perinat Epidemiol. 2009;23:116-24.

Trisomie 21 ?



Khoshnood B, BJOG. 2008;115:1087-95.
Khoshnood B, Rev Epidemiol Sante Publique. 2003;51:617-27.
Khoshnood B, Am J Public Health. 2006;96:2139-44.
Blondel B, Enquête Nationale Périnatale 1998. INSERM 1998.
Khoshnood B, Am J Public Health. 2004;94:484-91.

Les recommandations (1)



2005

Comment informer
les femmes enceintes ?

Le **taux de détection** et les **taux de faux positifs** des tests de dépistage de la **trisomie21** devraient être **expliqués aux futurs mères** ainsi que tout autre test pouvant leur être proposé.

Le **droit** d'une femme d'**accepter ou de refuser** ce test doit être clairement établi

Les recommandations (2)



2007

Evaluation des stratégies de dépistage de la trisomie 21

Quelle que soit la stratégie envisagée, le groupe de travail insiste sur la nécessité de proposer **des supports d'information adaptés** sur les stratégies proposées pour les femmes.

Les éléments contenus dans ces supports (**dans différentes langues**) doivent permettre à **toutes les femmes** de comprendre ce qu'est la trisomie 21, les **stratégies de dépistage existantes**, (...)

Diagnostic prénatal de trisomie 21 (%)

Catégorie socioprofessionnelle


Cadres, professions libérales	84.0	
Professions intermédiaires	75.5	
Administration, serv. Publics	64.5	p < 0.001
Autres (art-commerç, ouvriers)	65.7	
Sans emploi	57.6	

Origine géographique

France	73.9	
Afrique du Nord	55.2	p < 0.001
Afrique noire	59.5	
Autres	72.0	

Ajustement sur âge, origine, csp

Trisomie 21
et âge maternel



Catégorie socioprofessionnelle	20	25	30	35	40
Cadres, professions libérales					1.0
Professions intermédiaires					1.5 [1.1 – 2.1]
Administration, services publics					1.9 [1.3 – 2.6]
Autres (artisans, commerçants, ouvriers)					2.0 [1.3 – 3.1]
Sans emploi					2.4 [1.7 – 3.3]
Origine géographique					
France					1.0
Afrique du Nord					1.5 [1.1 – 2.0]
Afrique noire					1.3 [0.9 – 2.0]
Autres					1.0 [0.7 – 1.3]

Registre malformations Paris-PC 1983-2002

Khoshnood B, et al. Am J Public Health. 2006;96:2139-44

Pourquoi de telles **disparités** ?



T21 = risque lié à l'âge

☞ Disparités \neq disparités âge (ajustement)

Refus de dépistage/ d'IMG ?

Problème de compréhension ?

Manque/défaut de suivi ?



Enquête nationale périnatale 1998

«(Au cours de votre grossesse), avez-vous eu un dosage sanguin pour connaître le risque de trisomie 21 ? ».

Oui (66.6 %)

Non, car vous avez refusé (8.3 %)

→ **OK, autonomie**

Non, car on ne vous l'a pas proposé (16.2 %)

Non, car la consultation était trop tardive (2.9 %)

→ **Difficulté d'accès à des soins de qualité**
Autonomie ?

Je ne sais pas (4.2 %)

Non, sans raison spécifiée (1.8 %)

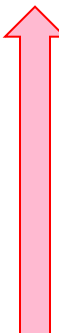

→ **Compréhension ?**
Autonomie ?

Réalisation *variable* des marqueurs

	%	
Niveau d'études		
Supérieures	75,7	
Bac général	68,3	
Secondaire général	51,7	< 0.001
Primaire	38,5	
Aucun	30,8	
Nationalité		
Française	69,7	
Afrique Nord	43,7	< 0.001
Afrique Noire	37,6	
Autre	54,2	



Plus de refus du dépistage ?

	Refus marqueurs		(Poursuite grossesse si T21)	
Catégorie socioprofessionnelle				
Cadres, professions libérales	10.3		3.2	 <p>p < 0.001</p>
Professions intermédiaires	8.2		2.9	
Administration, serv. Publics	7.6	NS	5.8	
Autres (art-commerç, ouvriers)	7.8		7.9	
Sans emploi	9.5		11.4	
		NON		
Origine géographique				
France	8.1		2.9	 <p>p < 0.001</p>
Afrique du Nord	10.4	NS	15.9	
Afrique noire	8.6		21.4	
Autres	11.1		6.3	



Trop tard pour le réaliser ?

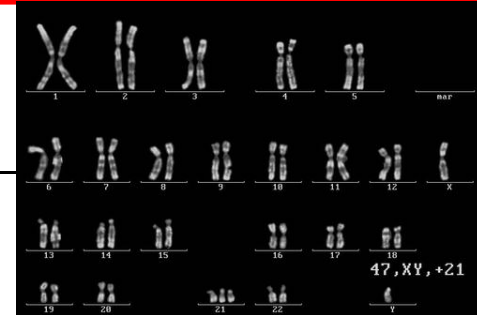
	%	p
Niveau d'études		
Supérieures	1,7	
Bac général	3,2	
Secondaire général	5,0	< 0.001
Primaire	7,2	
Aucun	4,3	
Nationalité		
Française	2,8	
Afrique Nord	3,8	< 0.001
Afrique Noire	4,8	
Autre	4,1	



OUI,
« marginalement »

Proposé ? Compris ? Autonomie ?

	Non proposé	Ne sait pas (pas compris)	
Niveau d'études			
Supérieures	11,2	1,3	
Bac général	16,4	3,6	
Secondaire général	22,8	8,9	< 0.001
Primaire	24,1	19,6	
Aucun	26,5	27,4	
Nationalité			
Française	15,0	3,0	
Afrique Nord	22,8	15,5	< 0.001
Afrique Noire	23,1	22,0	
Autre	16,9	10,9	



Tout s'est donc passé comme si...

Les femmes ***les plus précaires*** ont accédé moins souvent (30 %) que les autres au dépistage de la Trisomie 21 (70 %)

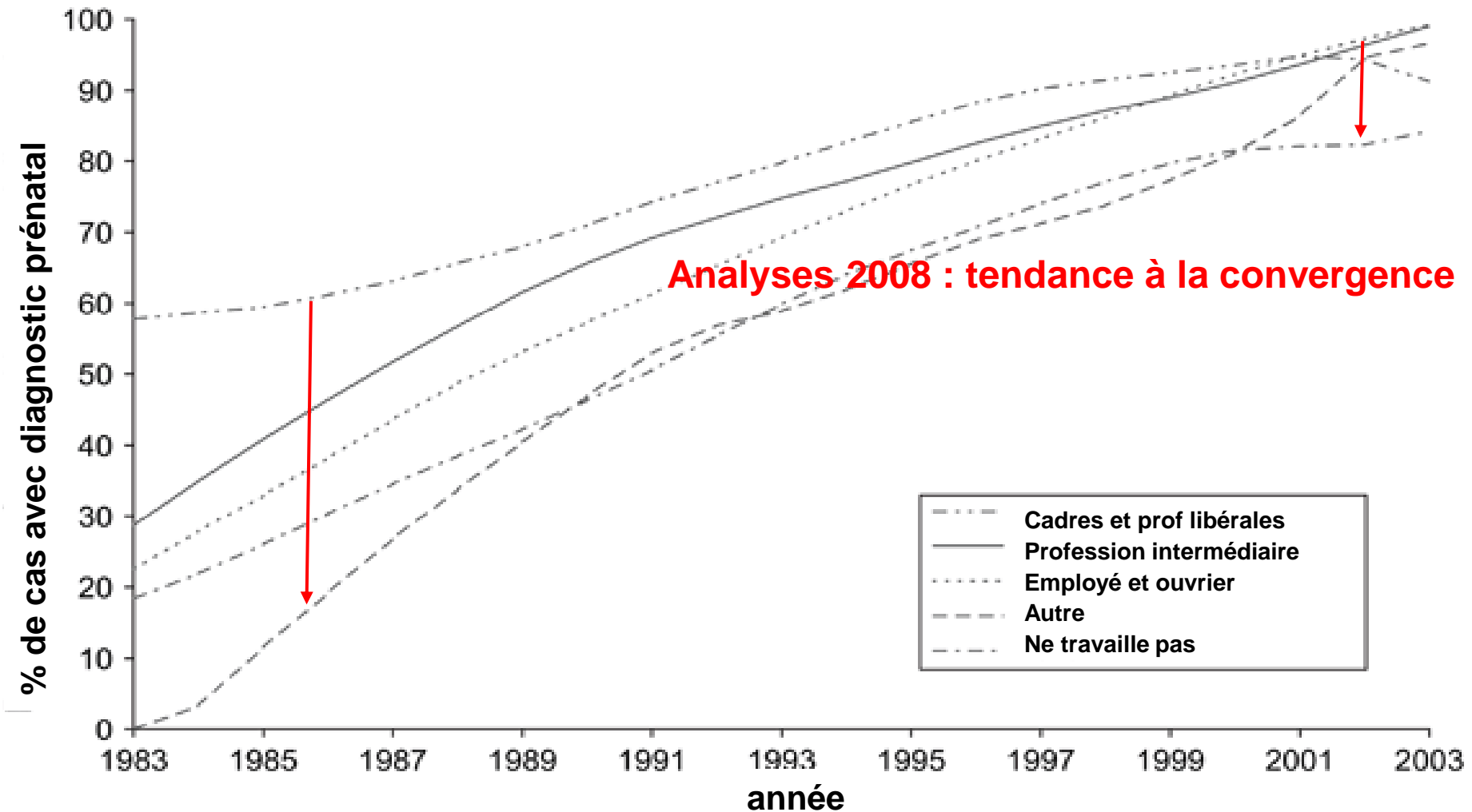
- du fait de tests ***non proposés*** (26 % vs 11 %)

- du fait de tests ***mal compris*** (27 % vs 1 %)

Aboutissant à la naissance de **2.4** fois plus d'enfants trisomiques.

Cadres, professions libérales	1.0
Professions intermédiaires	1.5
Administration, services publics	1.9
Autres (artisans, commerçants, ouvriers)	2.0
Sans emploi	2.4

Espoir : atténuation des inégalités ?



Registre parisien de malformation 1983–2003 (Lowess)
Khoshnood et al BJOG 2008

Conclusion



**Recommandations HAS +++
Obligation information (loi)**

**Mise en place de *documents d'information* pour
les patientes**

**Trisomie 21 : ce que c'est
Dans plusieurs langues
Notion de risque \neq diagnostic de certitude
Techniques de prélèvements**



**Mise en place de *documents d'information* pour
les professionnels (éclairé \neq systématique)**