

Précarité maternelle & suivi prénatal

Trajectoires / Cohorte PreCARE
U1153 EPOPé

Clementine Gonthier
Elie Azria
Candice Estellat
17/11/16

Introduction

Précarité maternelle = ↗ **risque périnatal et maternel**



Anomalies congénitales

Non chromosomiques ++ : OR 1,4 IC 95 [1,0-1,9]

Malformations	OR
Cardiaque	2,8
Système digestif	3,5

Vrijheid et al. Arch Dis Child 2000

Grewal et al. Paediatr epidemiol 2009



Accouchements prématurés et retards de croissance intra utérin

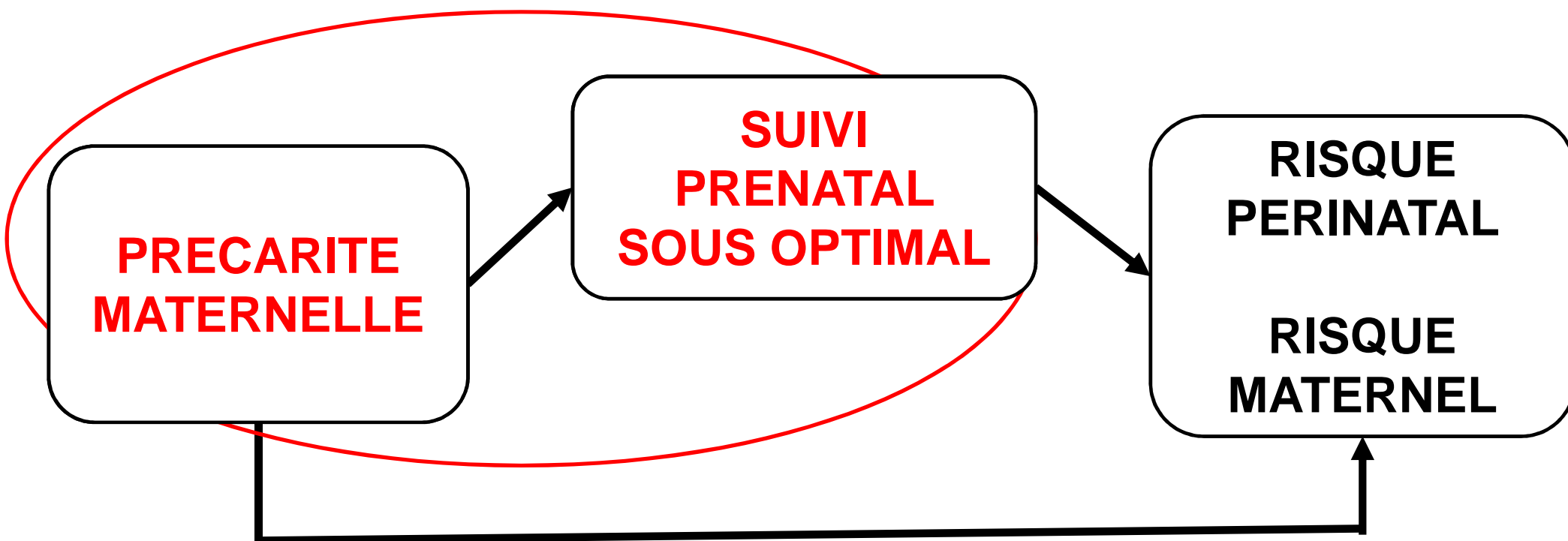
Grande prématurité OR 1,9 IC 95 [1,7-2,1]

Smith et al Arch Dis Child Fetal Neonatal 2007

Accouchement prématuré : **8%** chez les femmes sans revenus vs **6%** (p=0,003)

Blondel ENP 2010

Evaluation de l'impact de la précarité maternelle sur le suivi prénatal




Introduction

- Intérêt du suivi prénatal → maximal pour les populations vulnérables
- Programme « First Steps » / « Prenatal Plus Program » chez les patientes Medicaid : renforcement des soins médicaux, psychologiques, addictions, nutritives...
 - Diminution significative des accouchements prématurés et des retards de croissance

Arima et al. Health Policy 2009, Ricketts et al. Am JI of Public Health 2005,
Joseph et al. Am JI of Public Health 2005

Introduction

- Femmes en « situation précaire »  suivi prénatal inadéquat

Alderliesten et al. BJOG 2007, Kurtzman et al. 2014

- Spécificités selon les pays

- origine ethnique des femmes en situation précaire
- système d'accès aux soins

Delvaux et al. Am J Prev Med 2001

- ENP = seule étude française transversale multicentrique évoquant ce sujet

Blondel ENP 2010

Population source *Oct 2010-Nov 2011*

Beaujon 21,5



Bichat 25,8



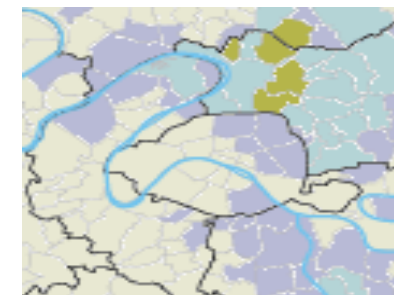
Robert Debré 24,1



Louis Mourier 28,7



10 419 femmes



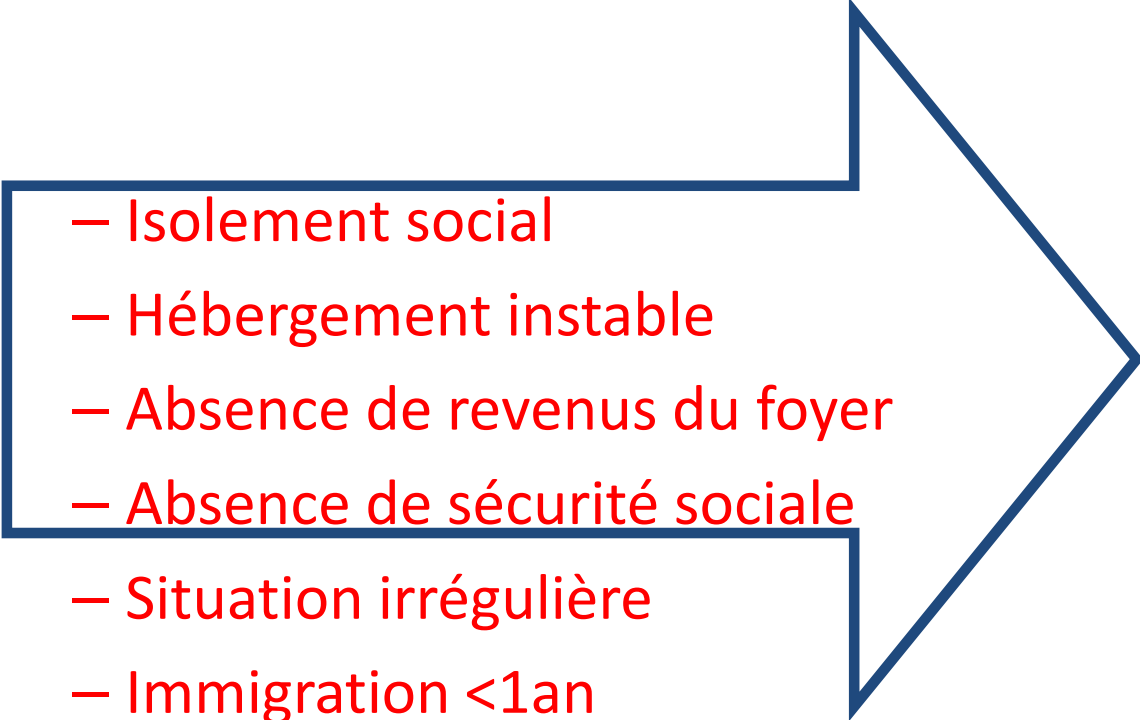
Définition: précarité maternelle

- ~~Définition CIM10~~
- ~~Définition de la MIPES~~
- ~~Indice de Pauvreté Humaine~~
- ~~Score EPICES~~
- ~~Index of multiple deprivation...~~

 approche **multidimensionnelle** adaptée aux **femmes enceintes**

Définition: précarité maternelle

- 6 DIMENSIONS recueillis par auto-questionnaires (multilingues +/- aidés)

- 
- Isolement social
 - Hébergement instable
 - Absence de revenus du foyer
 - Absence de sécurité sociale
 - Situation irrégulière
 - Immigration <1an



0 1 2 ≥3

**Indice de précarité
défini à partir de
l'ENP***

Définition : Index de suivi prénatal

Kessner Index

Medical Care Index	Gestation (Weeks)	Number of Prenatal Visits
Adequate ^a	13 or less and	1 or more or not stated
	14-17 and	2 or more
	18-21 and	3 or more
	22-25 and	4 or more
	26-29 and	5 or more
	30-31 and	6 or more
	32-33 and	7 or more
Inadequate ^b	34-35 and	8 or more
	36 or more and	9 or more
	14-21 ^c and	0 or not stated
	22-29 and	1 or less or not stated
Intermediate	30-31 and	2 or less or not stated
	32-33 and	3 or less or not stated
	34 or more and	4 or less or not stated
	All combinations other than specified above	

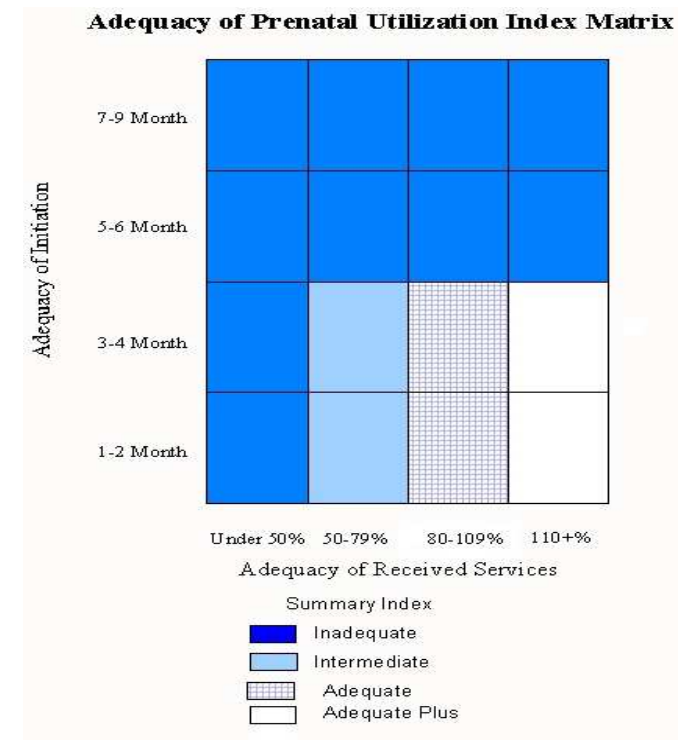
^aIn addition to the specific number of visits indicated for adequate care, the interval to the first prenatal visit had to be 13 weeks or less (first trimester), and the delivery must have taken place on a private obstetrical service.

^bIn addition to the specific number of visits indicated for inadequate care, all women who started their prenatal care during the third trimester (28 weeks or later) were considered inadequate.

^cFor this gestation group, care was considered inadequate if the time of the first visit was not stated.

Source. Reprinted with permission from *Infant Death: An Analysis by Maternal Risk and Health Care* (Table 2-3, p 59). Copyright ©1973, National Academy of Sciences. Courtesy of the National Academy Press, Washington, DC.

Kessner et al, 1973



Kotelchuck et al, 1994

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) recommendations

Définition : Index de suivi prénatal

≥ 50 des consultations recommandées*
+1ère consultation < 3 mois
+Écho T1 et T2 et/ou T3



Suivi satisfaisant

77%

< 50 des consultations recommandées
et/ou 1ère consultation > 3 mois
et écho T1 non faite
et/ou écho T2 et T3 non faites



Suivi sous optimal

23%

*HAS 2007 recommandations professionnelles

Analyses de la relation entre la précarité maternelle et le suivi sous optimal

– Bivariée

– Multivariée

- Identification facteurs de confusions
- Test d'interaction : précarité # lieu de naissance

Résultats

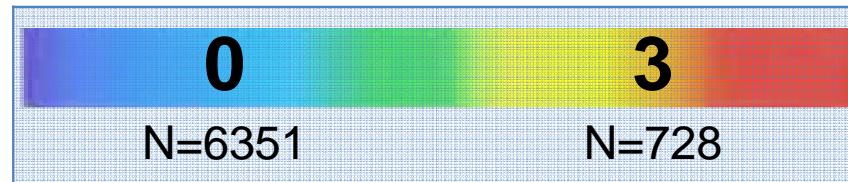
Caractéristiques sociales de la population

		Cohorte PreCare N=9770	Données nationales*
		%	
Isolement		2	1
Hébergement		17	
Revenus		16	9
Couverture sociale		24	14
Sans papiers		8	
Immigration récente		7	2
Indice de précarité	0	65	78
	1	18	11
	2	9	6
	>3	8	5

Beaujon
>
Bichat
>
R. Debré
>
L. Mourier

* ENP Blondel 2010

Indice de précarité



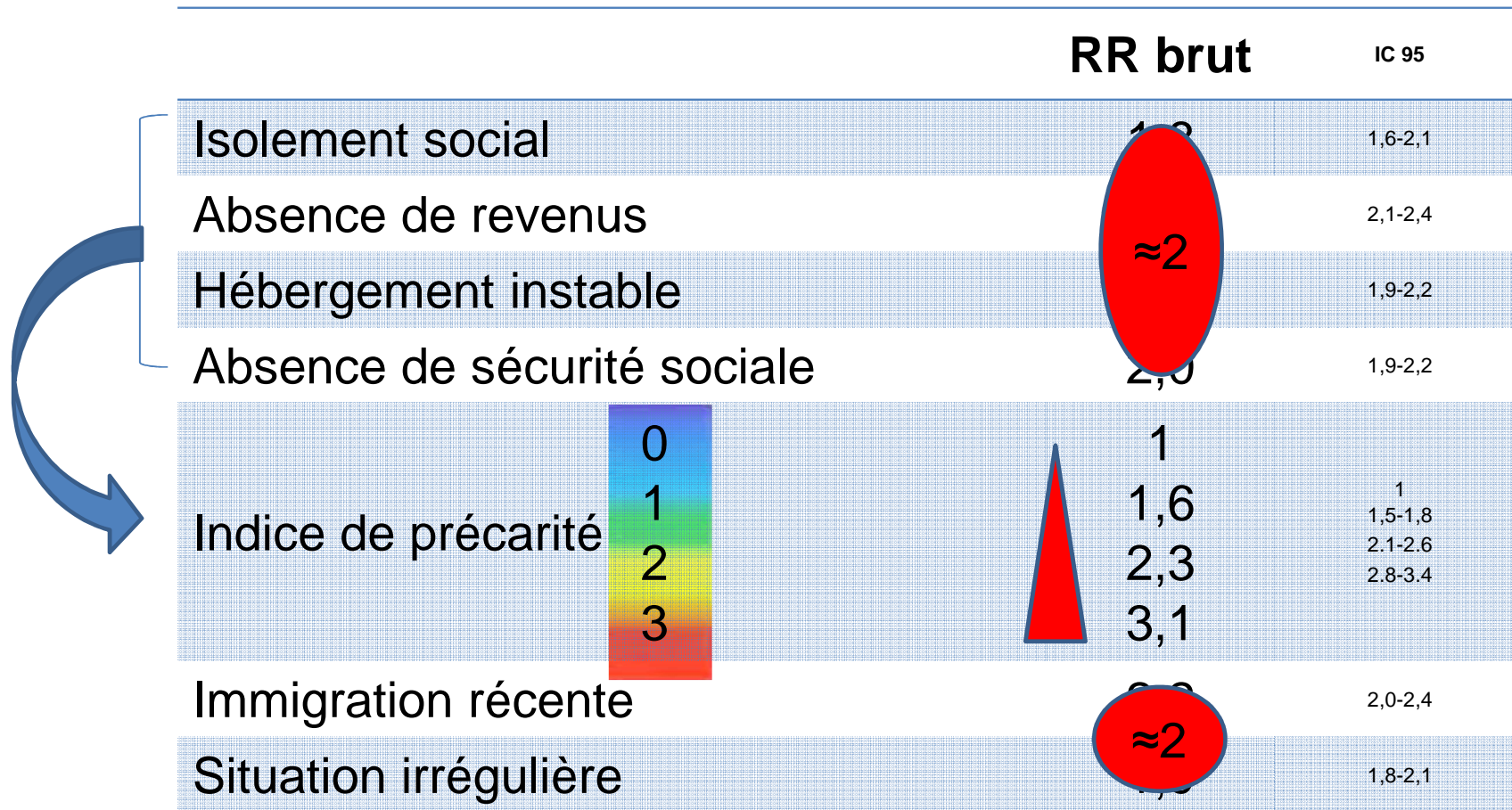
Total
N= 9770

	0	3	Total
Age maternel moyen*	32 (+/-5,0)	29 (+/-6,2)	31 (+/-5,5)
Tabac*	18	15	17
Niveau scolaire Université*	62	18	51
Lieu naissance*			
-France	58	17	48
-Afrique sub-saharienne	10	50	17
Barrière linguistique*	7	22	11
Immigration récente*	3	26	7
Situation irrégulière*	0,7	44	8
Grossesse*			
Inattendue	17	45	23
Non désirée	0,6	6	1

*p<0,001

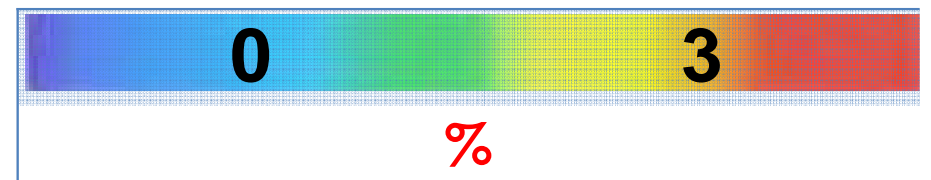
Analyse bivariée

précarité maternelle / suivi sous optimal



Suivi de grossesse et précarité maternelle

Indice de précarité



Diagnostic de la grossesse > 3 mois de grossesse	4	15
Non réalisation échographie T1	11	47
Non réalisation échographie T3	11	20
Consultation d'anesthésie > 8mois de grossesse	11	18

Analyse multivariée de la relation entre la précarité maternelle et le suivi sous optimal

- **Facteurs de confusions**

- Barrière linguistique
- Age maternel
- Age du père
- Niveau d'éducation
- Lieu de naissance
- Multipare
- Grossesse non désirée

- **Facteur d'interaction**

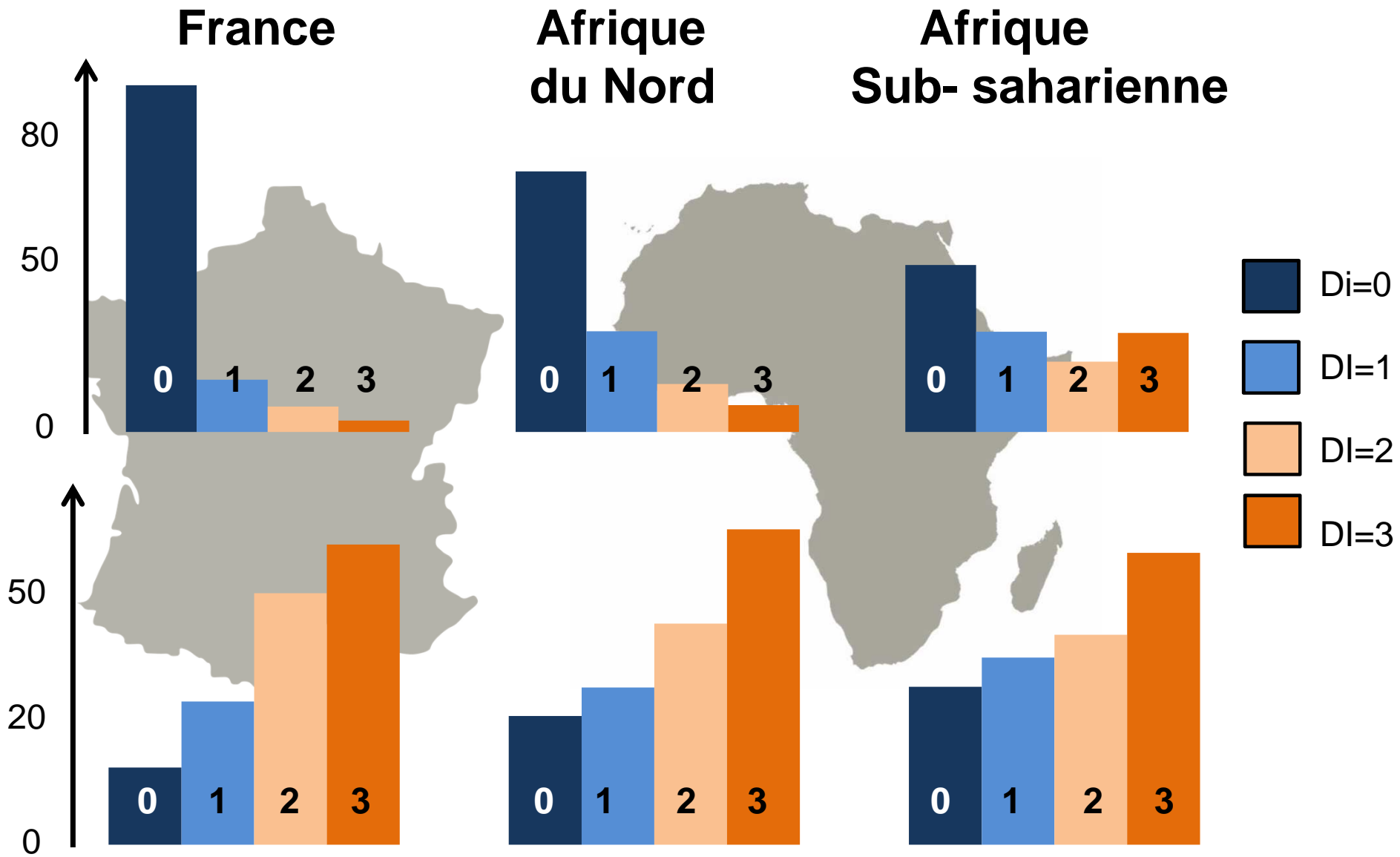
- entre le **lieu de naissance** et l'**indice de précarité** ? $p=0,003$



Analyse stratifiée sur le lieu de naissance

Répartition
Précarité

Suivi
sous-optimal



Analyse multivariée stratifiée

	France		Afrique du Nord		Afrique Sub-Saharienne	
SUIVI SOUS OPTIMAL	17%		27%		35%	
	RR*	IC95	RR*	IC95	RR*	IC95
Immigration récente	-	-	1,6	1,3-1,9	1,7	1,4-1,9
Absence de revenus	1,3	1,1-3,5	1,3	1,1-1,5	1,2	1,2-1,5
Absence de sécurité sociale	1,3	1,1-1,6	1,3	1,1-1,5	0,4	0,8-1,1
Hébergement instable	1,3	1,1-1,5	1,0	0,8-1,2	1,2	0,9-1,4
Isolement	1,0	0,7-7,2	1,0	0,7-1,3	1,0	0,8-1,2
Situation irrégulière	-	-	1,1	0,8-1,3	1,2	1,0-1,4

*RR ajustés sur niveau d'éducation, barrière linguistique, âge maternelle, âge du père, parité, AMP, grossesse inattendue/non désirée

Analyse multivariée

SUIVI SOUS-OPTIMAL

23%

	RR*	IC95
Grossesse non désirée	1,7	1,4-2,0
 inattendue	1,4	1,3-1,6
Age maternel <20ans	1,4	1,1-1,7
Age du père <20ans	1,3	1,1-1,5
Niveau scolaire ≤ école primaire	1,3	1,1-1,5
Barrière linguistique	1,1	1,0-1,3

*RR ajusté sur : -indice de précarité, lieu de naissance

-niveau d'éducation (classe), barrière linguistique, âge maternelle (PF2) , âge du père (PF2), parité (continue)

-grossesse : spontanée/AMP, grossesse attendue/inattendue/non désirée, lieu de naissance

Facteur d'interaction : lieu de naissance # indice de précarité

Conclusion

- Confirmation des données de la littérature internationale
 - Précarité = associée ++ au suivi sous optimal
 - L'absence de revenus du travail
 - L'immigration récente
- } indépendamment des autres caractéristiques des patientes
- Afrique Sub-saharienne = population la plus à risque
 - Grossesses inattendues et/ou non désirées

Pistes pour l'amélioration du suivi

- **Diffuser l'information**

- Acteurs médicaux et sociaux
- Pouvoirs publics

- **Cibler les femmes à risque :**

facteurs de précarité / Afrique sub-saharienne / jeunes

– Proposer des schémas de suivi adapté

Ickovics et al. *Obstet Gynecol.* 2007, Krans et al. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014,
Newman et al *AJOG* 2008, Witmer et al. *Am J of Public Health* 1995

– Prise en comptes des différences culturelles

Meikle et al. *Birth* 1995, Kogan et al. *Paed Perinat Epid* 1998,
Sarnoff et al. *Maternal and ChildHealth Journal* 2001

Perspectives

Approche épidémiologique et socio-anthropologique
projet Trajectoires

