

Groupe n° 23

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

Grossesse en situation de précarité

Davide Bianchetti, Giulia Casutt, Christen Gruninger, Jeff Pitteloud, Pénélope St-Amour

Problématique : Plusieurs études prouvent qu'un niveau socio-économique bas est lié à un état de santé moins bon. Un cas particulier est celui de la femme enceinte car sa situation n'influence pas seulement sa santé mais également celle de son enfant à naître. Ainsi, il y a là un véritable potentiel de prévention de la santé qui devrait intéresser les différents acteurs de la santé.

Objectifs : Analyser l'existence d'un potentiel réseau de soutien pour les femmes enceintes en situation socio-économique précaire. Le cas échéant, décrire les prestations qu'il fournit et le rôle du médecin de premier recours dans celui-ci.

Méthodologie : Enquête descriptive qualitative à l'aide de questionnaires semi-structurés avec des femmes enceintes en situation précaire socio-économique, des associations, une sage-femme indépendante et une de la Maternité, un gynécologue, un pédiatre, un médecin du travail, la médecin cantonal adjointe et la cheffe du Projet Périnatalité.

Résultats : Nous avons constaté l'existence de plusieurs réseaux dans le canton de Vaud, organisés par régions. Ils offrent une multitude de prestations qui couvrent les différents besoins de la femme enceinte. La porte d'entrée est généralement le cabinet du gynécologue. Cependant, chaque intervenant peut avoir cette fonction. Il y a malheureusement une méconnaissance de ces réseaux par les femmes enceintes et par certains intervenants de son parcours.

Conclusion : Un flyer contenant des informations synthétiques des différents intervenants du réseau serait bénéfique pour les professionnels et pour les futurs parents. Il aiderait à orienter les familles selon leurs besoins. Sachant que la majorité des femmes enceintes utilisent le cabinet du gynécologue comme porte d'entrée du réseau, il lui serait favorable d'être en connaissance du réseau et de renforcer ses outils de dépistage, de prévention et de prise en charge des situations précaires. Pour ce faire, il existe des scores de détection des déterminants de la précarité.

Mots clés : grossesse – précarité – soutien – Suisse

Juillet 2013

1. Problématique

Il a été prouvé dans plusieurs études qu'un niveau socio-économique bas est lié à un moins bon état de santé.

Un **cas particulier** est celui de la **femme enceinte** car sa situation n'influence pas seulement sa santé mais également celle de son enfant à naître¹.

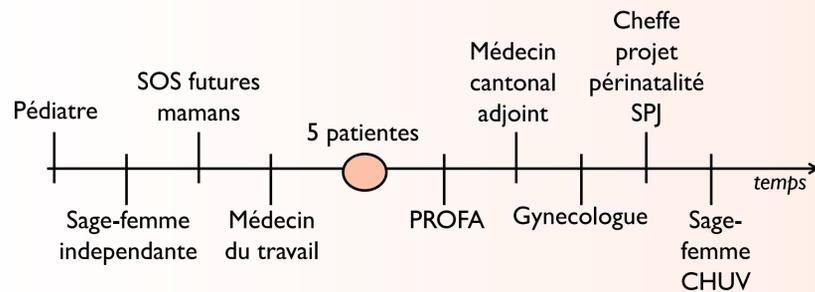
Le **médecin de premier recours** est régulièrement en contact avec des patientes enceintes en situation précaire. Il est alors important qu'il ait les outils pour dépister de telles situations, les prévenir et les prendre en charge. Pour ce faire, il semble indispensable qu'il travaille en collaboration avec les autres intervenants du parcours de la femme enceinte et la méthode la plus adaptée est peut-être l'approche en réseau.

2. Objectifs

- Analyser la **demande et l'offre** de prestations fournies par les différents acteurs du réseau potentiel de soins destinées aux femmes enceintes en situation socio-économique précaire
- Décrire et analyser l'éventuelle **existence d'un réseau** autour de la population cible
- Evaluer le **rôle du médecin de premier recours** dans ce réseau, confronté avec la population cible

3. Méthodologie

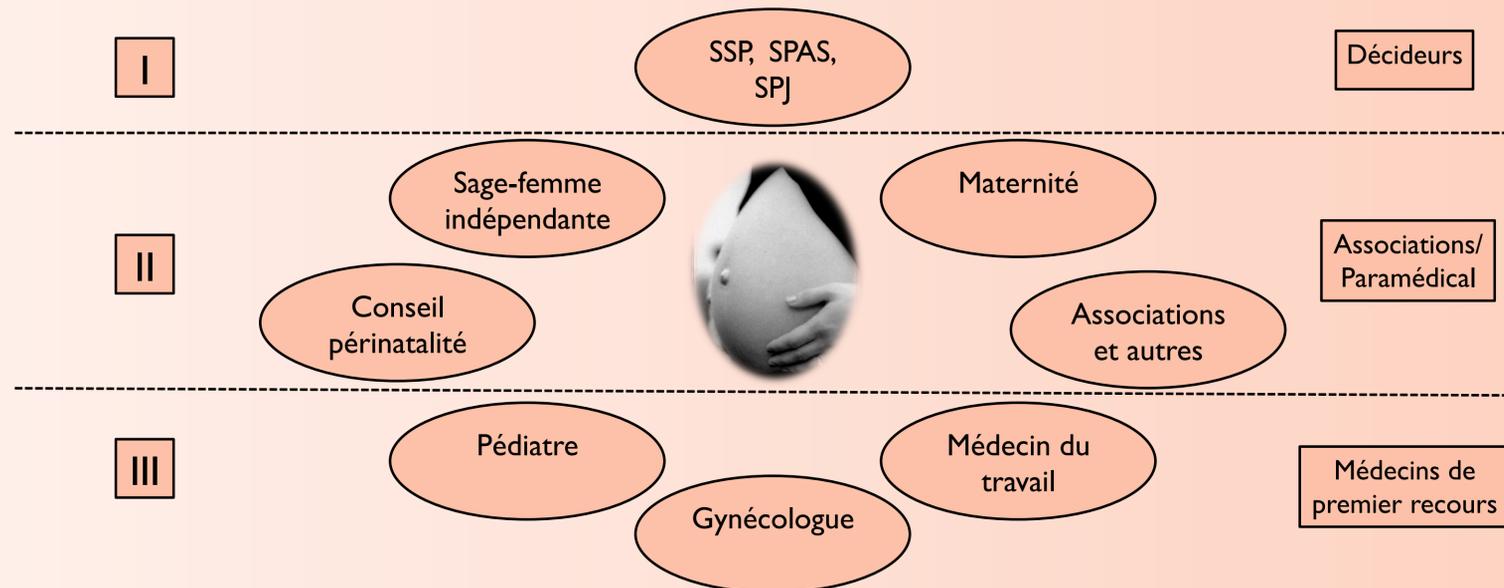
Enquête descriptive qualitative sur la base d'entretiens semi-structurés:



Recherches dans la littérature sur l'existence de réseaux spécifiques aux besoins des femmes enceintes précaires socio-économiquement en Suisse, en France et au Québec.

4. Définition, Résultats

Précarité: « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs **responsabilités élémentaires** et de jouir de leurs **droits fondamentaux**. L'**insécurité** qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des **conséquences** plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande **pauvreté** quand elle affecte **plusieurs domaines** de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient **persistante**, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de ré-assumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »²



	Demande	Financière	Juridique	Administrative	Psycho-sociale	Matérielle	Hygiène de vie	Médicale	Orientation
Niveau I	SSP, SPAS, SPJ	✓	✓	✓	✓				
Niveau II	Sage-femme indépendante				✓			✓	✓
	PROFA			✓	✓				✓
	Maternité				✓	✓		✓	✓
	SOS Futures Mamans	✓		✓	✓	✓			✓
	Point d'Eau				✓		✓	✓	
Niveau III	Pédiatre				✓			✓	✓
	Gynécologue				✓			✓	✓
	Médecin du travail		✓	✓	✓			✓	✓

5. Discussion

Points forts:

- Réseau bien établi, offrant beaucoup de prestations
- Porte d'entrée: n'importe quel intervenant (majorité via le cabinet du gynécologue)
- Réseau disponible pour tous → déstigmatisant
- Flyers résumant les prestations offertes
- Carnet d'Adresses: répertoire des adresses des intervenants du réseau³

Aspects à améliorer:

- Renforcement du dépistage des situations précaires par le gynécologue
- Flyers trop nombreux, ne tenant pas compte de la langue et du niveau d'éducation
- Difficulté à raconter plusieurs fois son histoire
- Méconnaissance du réseau par les intervenants et les patient(e)s
- Services saturés
- Pas de centralisation

6. Conclusions

L'existence d'un réseau autour de la femme enceinte a été mis en évidence. Dans la région Vaudoise, les prestations offertes sont nombreuses, malheureusement hétérogènes et non suffisamment coordonnées.⁴

La majorité des femmes enceintes utilisent le cabinet du gynécologue comme porte d'entrée. C'est pourquoi, nous suggérons de renforcer ses outils de dépistage, prévention et prise en charge des situations précaires par l'intermédiaire d'un questionnaire spécifique⁵. Nous proposons également un flyer qui faciliterait l'orientation selon la demande.

7. Remerciements

Les patientes, P. Bodenmann, O. Carrel, L. Juillerat, K. Kempter, S.M. Praz-Christinaz, N. Pasquier, D. Denisart, M. Monnat, Y. Baez, C. Alvarez, C. Roulet

References
1. Smith, James P. 1999. "Healthy Bodies and Thick Wallets: The Dual Relation between Health and Economic Status." *Journal of Economic Perspectives*, 13(2):145-166
2. Wresinski J. "Grande Pauvreté et précarité économique et sociale", Rapport Wresinski CES, 1987
3. 4. Diserens M, Lavanchy P, Holzer V, Alvarez C. 2006. "Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents". Service de la santé publique (SSP) et service de protection de la jeunesse (SPJ)
5. DiPCare-Q