

L'impact de la précarité sur la santé des femmes enceintes

Erwan Le Méner,
sociologue,
Samusocial de Paris.

Quels problèmes rencontre-t-on au cours de la grossesse, lorsque l'on vit en situation de précarité ? Comment y fait-on face ? Plus généralement, comment des difficultés afférentes à la précarité sociale sont-elles prises en compte dans le suivi médical de la grossesse ? Ces questions ont guidé une enquête qui a consisté à suivre au long cours des femmes enceintes, en situation de précarité, vivant en Seine-Saint-Denis [1]. Cette recherche s'inscrit dans le cadre du projet Réduction de la mortalité infantile, périnatale et néo-natale (RéMI) en Seine-Saint-Denis, piloté par l'agence régionale de santé d'Île-de-France. Ce projet a été initié au moment de l'élaboration du plan régional de santé, à partir de constatations inquiétantes quant à l'évolution de la santé périnatale dans le département, où le taux de mortalité infantile (0 à 1 an) est plus élevé que la moyenne nationale [2].

L'orientation dans le système de santé et l'importance de l'entourage

Cinq femmes, certaines logées chez un tiers, d'autres hébergées en hôtel (voir encadré ci-contre) ou en campement, ont été accompagnées à des dizaines de reprises lors de consultations médicales et de rendez-vous ayant trait à leur grossesse. Toutes ont connu des difficultés à s'orienter dans le système de santé, dès le début du suivi de grossesse : au moment d'en effectuer la déclaration ou de choisir leur maternité... Les questions ou les hésitations, portant sur le professionnel de santé à consulter (par exemple

pour officialiser sa grossesse) ou sur l'établissement à choisir, paraissent relever de leur propre responsabilité. Dans les interactions observées avec les professionnels de santé, l'embarras dans lequel des femmes peuvent se présenter n'est pas une source d'interrogation pratique pour les soignants. Dès le début du suivi médical de la grossesse, l'interaction soignant-soignée est médico-centrée. Elle n'est que peu tournée sur les problèmes effectifs, hors questions médicales, que les patientes sont pourtant susceptibles de rencontrer au cours de la grossesse.

Si les femmes ne posent pas les « bonnes » questions (c'est-à-dire des questions qui relèvent de la compétence médicale de leur interlocuteur) ou ne rencontrent pas un professionnel qui apparaît alors particulièrement bienveillant, elles doivent trouver des réponses en dehors de cet espace de soins. La rareté des questions ouvertes posées aux femmes dans les consultations, confirmée par les professionnels interrogés, illustre bien l'espace très limité dans l'univers des soins, réservé à l'expression des doutes, des inquiétudes ou des craintes des patientes.

Pour trouver des réponses à des questions non résolues dans l'institution de soins, les patientes comptent sur leur entourage. C'est auprès d'autres femmes qu'elles reçoivent des conseils précieux : leur mère, des membres de leur famille, des amies ou des collègues. Ces femmes ont en commun d'avoir une expérience personnelle de la grossesse ou du système de santé. Cette expérience nourrit la confiance dont leur témoignent les futures mères. Dans chaque suivi ethnographique, un milieu de femmes joue un rôle fondamental, dès l'entrée dans le suivi médical, pour

L'ESSENTIEL

-
- Dans le cadre d'une enquête, des femmes enceintes en situation de précarité ont été suivies en Seine-Saint-Denis.
- Dans ce département, la mortalité infantile y est plus élevée que la moyenne nationale.
- Ces femmes rencontrent d'importantes difficultés pour s'orienter dans le système de santé.
- La prise en charge à dominante médicale n'est pas adaptée à leur situation.
- L'agence régionale de santé Île-de-France travaille à l'amélioration de ces conditions.

orienter et conseiller la future mère dans les structures de santé et leur fonctionnement, où l'on comprend vite que la signalétique est régulièrement illisible sinon défailante.

Des difficultés accentuées en situation de précarité

Mais si le rôle de l'entourage des patientes est déterminant, il ne l'est pas au même degré pour toutes les femmes suivies. L'on constate alors qu'en l'absence de tiers plus expérimenté dans l'entourage, la grossesse se complique considérablement. Dans ce cas, d'autres difficultés, qui n'ont rien à voir *a priori* avec la grossesse, peuvent compliquer encore le suivi des soins. Les problèmes de communication avec les professionnels de santé deviennent d'autant plus saillants que les femmes ne disposent pas autour d'elles de tiers capables de traduire, d'interpréter ou d'évaluer ce qui leur a été dit ou ce qu'elles en ont retenu. Si cette situation n'est pas observable uniquement en Seine-Saint-Denis, elle y est certainement plus répandue, en raison de la concentration de femmes étrangères, parlant peu français et ne disposant pas d'un tel entourage.



© Pierre-Alexis Surin / Tendances France

Renoncement aux soins

D'autre part, des difficultés administratives ou matérielles peuvent venir interférer avec le suivi médical de la grossesse. L'absence de couverture sociale, même momentanée, conjuguée à la faiblesse des ressources monétaires, explique que l'on renonce à certains soins, quand d'autres problèmes sont plus urgents (comme se nourrir, se vêtir ou avoir un toit). La

menace d'un déménagement inopiné ou l'expulsion d'un campement peuvent aussi entraîner des ruptures soudaines dans les soins, en plaçant au premier plan des questions de stricte survie. Ces situations ne sont pas propres, là encore, à la Seine-Saint-Denis, mais le département n'en est pas moins celui où vivent le plus de familles en hôtel social et en bidonville.

Ces difficultés se traduisent en cours de grossesse par des sollicitations nombreuses ou, au contraire, par des rendez-vous manqués et des défauts d'observance de la part des patientes. Mais comme ailleurs, les professionnels de santé, sauf exceptions marquantes pour les patientes, ne semblent guère parvenir à opérer un rattrapage dans le suivi des soins, quand ils observent un décalage entre les soins prescrits et ceux effectués. L'orientation vers des services supposés plus compétents est alors la règle. Mais les patientes n'y trouvent en général pas plus de réponse à leurs problèmes – « *il manque toujours un papier* », comme nous l'ont dit plusieurs d'entre elles. Dans ces conditions, elles peuvent être renvoyées de service en service (selon un phénomène de porte tournante). Leur parcours de soins s'apparente alors à un « *jeu de l'oie*¹ », où l'on tombe dans des cases qui ramènent à une étape antérieure du parcours et ralentissent la progression. Il semble ainsi que plus les problèmes quotidiens et ceux de la grossesse interfèrent et prennent de l'importance pour les futurs parents, moins ils paraissent pris en compte dans les services de santé comme dans les services sociaux.

Améliorer l'interaction entre services médicaux et services sociaux

Ces résultats résonnent avec ceux de l'équipe d'épidémiologistes du projet RéMI, qui a notamment réalisé, en 2014, un audit des décès survenus entre vingt-deux semaines d'aménorrhée et vingt-sept jours après la naissance dans les maternités dionysiennes [4]. Cette enquête fait en effet apparaître des difficultés de suivi prononcées, liées à des problèmes de communication et d'orientation dans le système de santé – confirmés par des professionnels de santé interrogés dans le cadre d'un processus Delphi [5]. Ces questions d'information, de communication et de coordination entre les services médicaux et sociaux constituent un thème important des actions engagées par l'ARS Île-de-France. ■

1. Selon l'expression forgée par Julien Damon pour rendre compte du parcours des sans domicile fixe (SDF) dans les méandres de l'assistance [3].

HÉBERGEMENT PRÉCAIRE : NUISIBLE POUR LA SANTÉ DES FAMILLES

Depuis la fin des années 1990, les pouvoirs publics hébergent des familles étrangères dans des hôtels bas de gamme, peu confortables et où l'on vit à l'étroit. En Île-de-France, en 2013, plus de 30 000 parents et enfants résidaient dans de tels établissements, où les déménagements sont fréquents. L'impact défavorable de ces conditions de vie sur la santé des enfants et des parents a été démontré dans l'enquête Enfants et familles sans logement (ENFAMS)¹, réalisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris. La recherche a également montré une proportion bien plus importante de grossesses tardives ou non déclarées que pour la population générale.

1. Guyavarch E., Le Méner E., Vandentorren S. dir. *ENFAMS: Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France. Premiers résultats de l'enquête quantitative* [rapport]. Paris: Observatoire du Samusocial de Paris, 2014 : 359 p. En ligne : https://www.samusocial.paris/sites/default/files/enfams_web.pdf

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Rico-Berroc R., Le Méner E. *La Grossesse et ses malentendus* [1^{re} partie du rapport]. Paris : Observatoire du Samusocial de Paris, 2015 : 118 p. En ligne : https://www.samusocial.paris/sites/default/files/rapport_remi.pdf
- [2] Carayol M., Bucourt M., Cuesta J., Zeitlin J., Blondel B. Mortalité néonatale en Seine-Saint-Denis : analyse des certificats de décès néonataux. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 2013, Vol. 42, n° 3 : p. 271-274.
- [3] Damon J. *La Question SDF*. Paris : Puf, coll. Le Lien social, 2^e éd., 2012 : 288 p.
- [4] Zeitlin J., dir. *RéMI – Réduction de la mortalité infantile et périnatale en Seine-Saint-Denis. Volet épidémiologique et audit des décès périnataux et néonataux* [rapport]. Paris : Inserm, 2015, 140 p.
- [5] Sauvegrain P., Rico-Berroc R., Zeitlin J. Quelles sont les causes de la mortalité périnatale et infantile élevée en Seine-Saint-Denis ? Consultation des professionnels du département par un processus Delphi. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 2016. En ligne : <http://emvm-sa1a.jouve-hdi.com/article/1056087>