



**Journées des réseaux périnatalité  
IDF  
8 novembre 2018**



# **Grande prématurité et précarité sociale: expérience du réseau SOLIPAM**

**« Précarité+grossesse=urgence médicale »  
Pr Dominique Mahieu Caputo, 2003.**

# Présentation



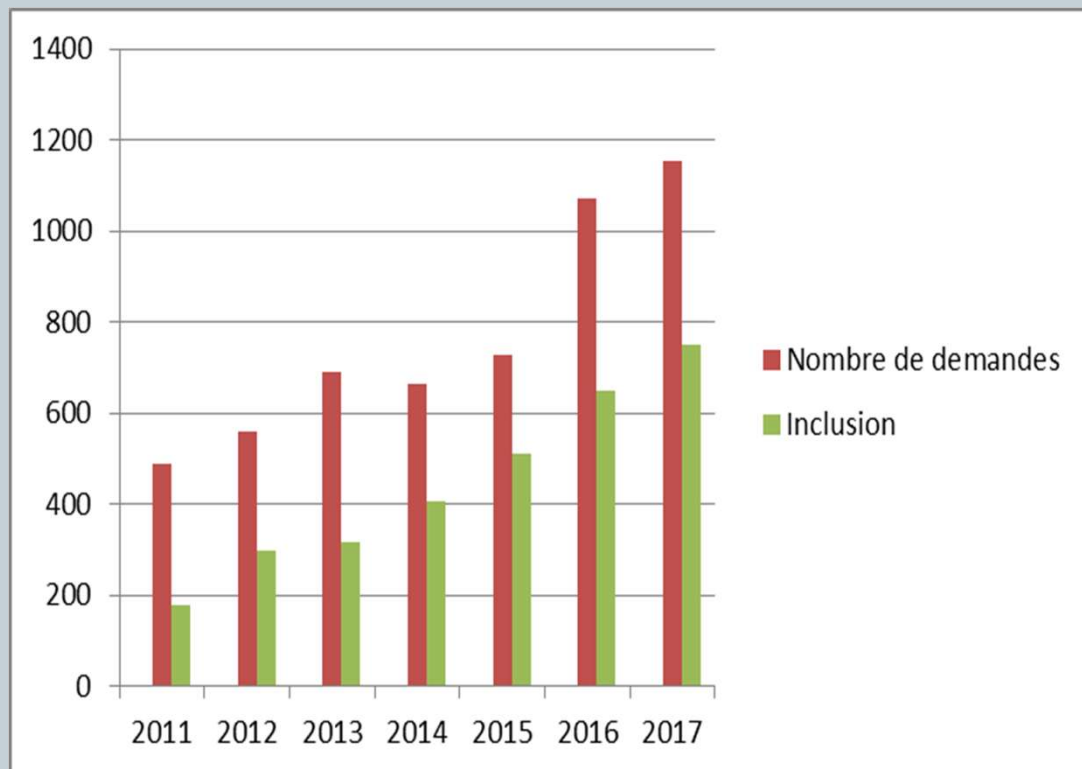
- Rapport activité Solipam 2017: évolution de la problématique depuis 2011.
- Etude quantitative descriptive ciblée « grande prématurité » sur la population prise en charge dans le réseau (2015,2016,2017).
- Cas cliniques
- Préconisations
- Discussion.

# RAPPORT D'ACTIVITE 2017

## principaux indicateurs de fonctionnement



Figure n°1 : Nombre de demandes et nombre d'inclusions du 01/01/2011 au 31/12/2017



*Année 2017:*

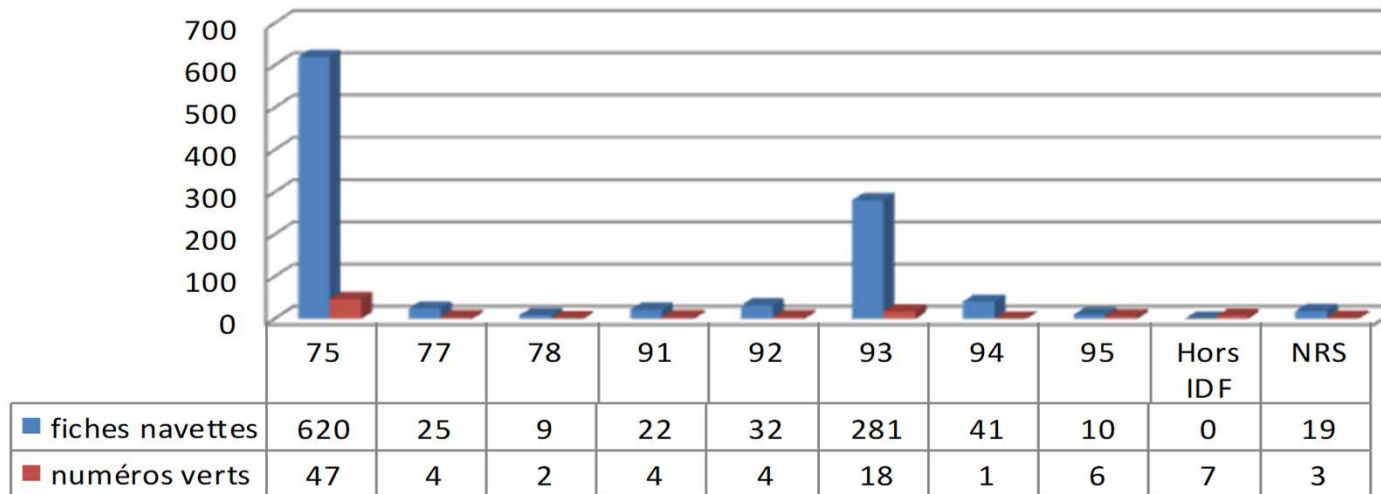
Nombre de demandes: **1155 (+7,8 % par rapport à 2016)**

Nombre d'inclusions : **752 (+16% par rapport à 2016)**

File active: **744 (+17% par rapport à 2016)**

## Un indicateur de processus: REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES DEMANDES

### Répartition géographique des demandes 2017



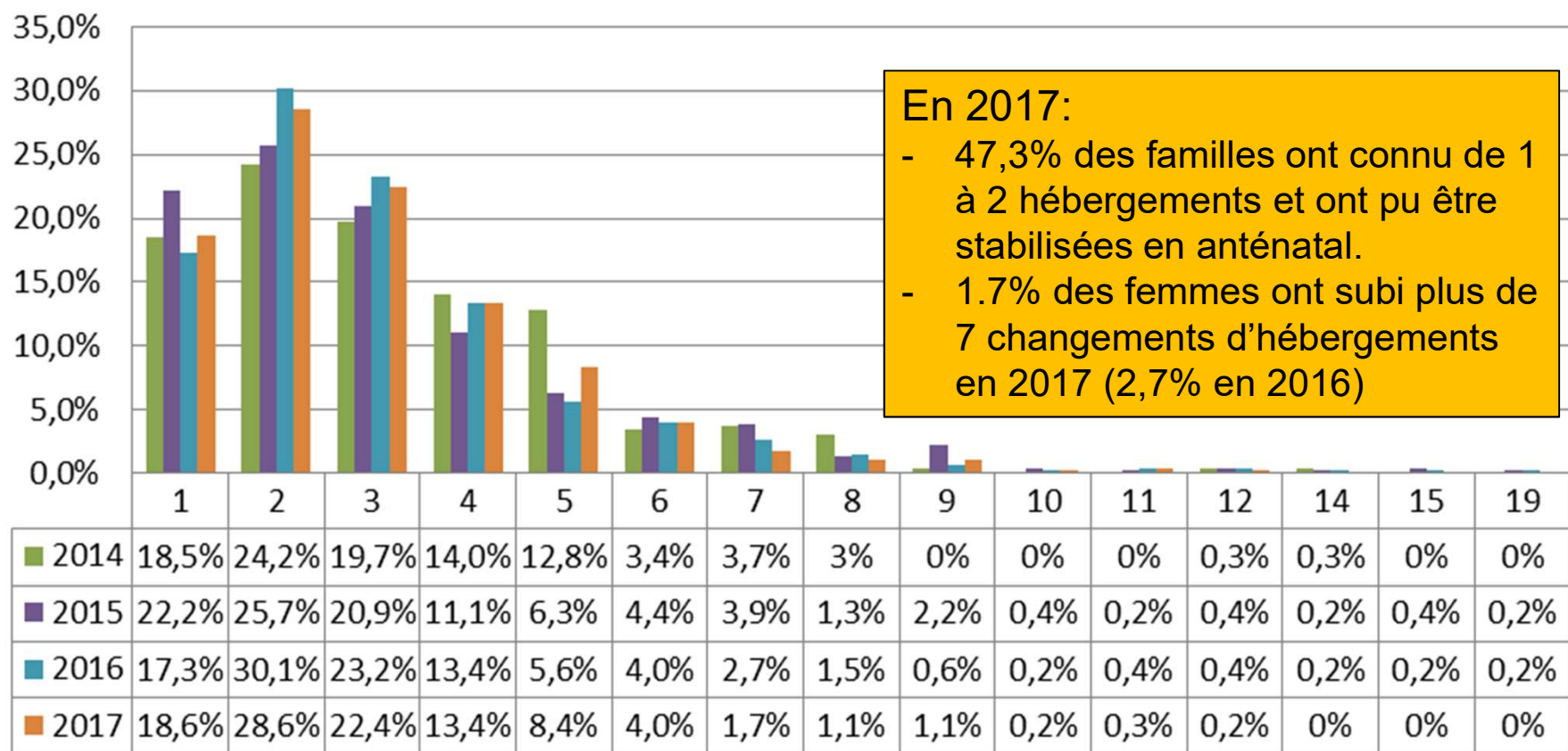
Les demandes de certains départements sont en progression par rapport à 2016 (93, 94, 92, 91 et 77).

#### % demandes en provenance du 75:

- 53, 6% en 2017
- 66,9% en 2016
- 67% en 2015
- 64% en 2014
- 73.4% en 2013
- 81% en 2012

**Indicateur de processus:  
Nombre moyen d'hébergement pendant la prise en charge réseau**

**Comparatif : Nombre d'hébergement par femme pendant la PEC entre 2014 et 2017**

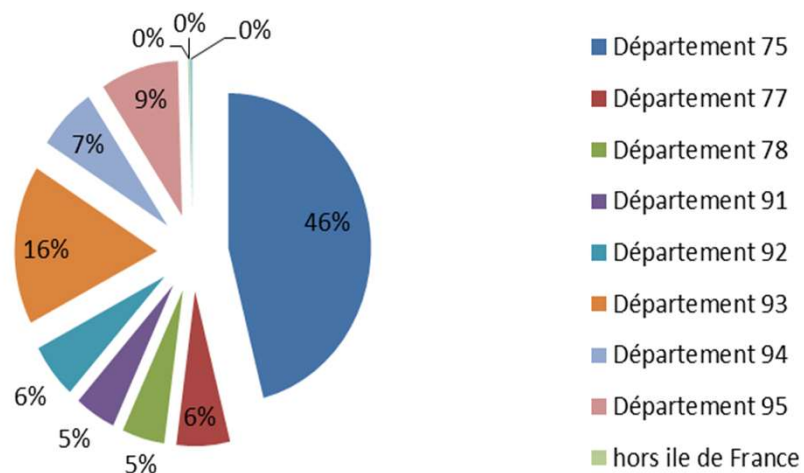


**En 2017:**

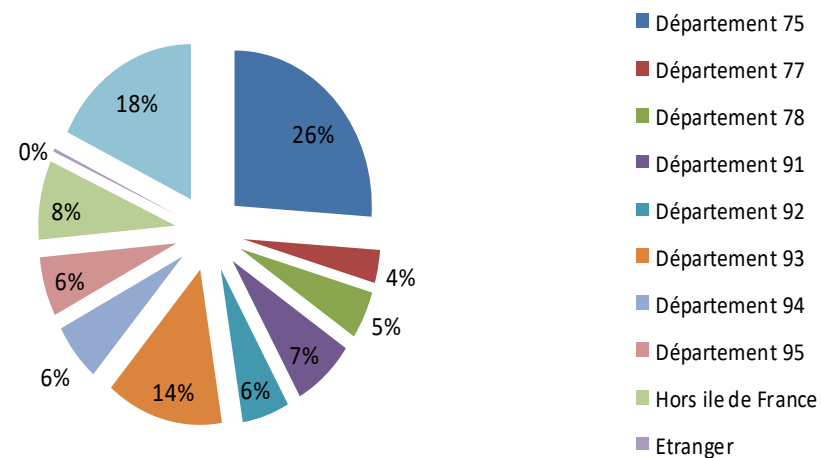
- 47,3% des familles ont connu de 1 à 2 hébergements et ont pu être stabilisées en anténatal.
- 1.7% des femmes ont subi plus de 7 changements d'hébergements en 2017 (2,7% en 2016)

# Mobilité géographique en cours de prise en charge

## Département d'hébergement à l'inclusion (sorties 2017)

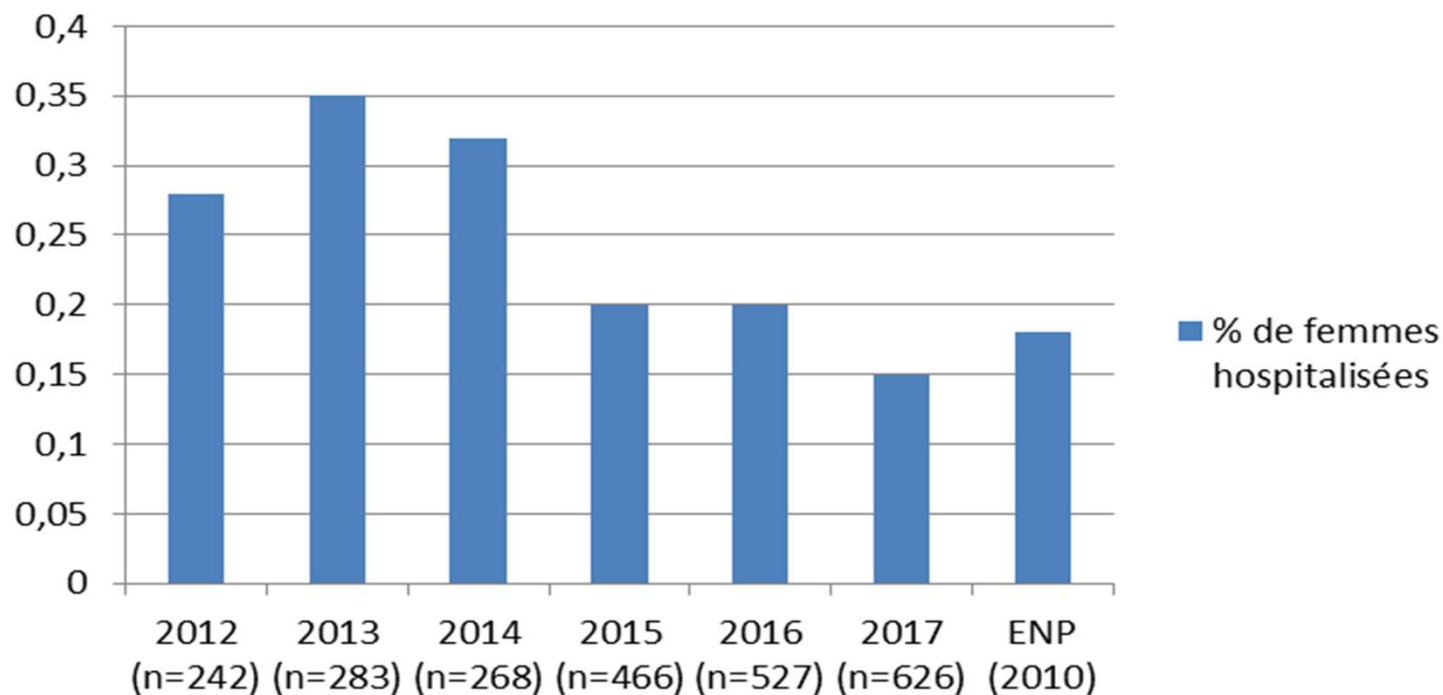


## Département d'hébergement à la sortie (2017)



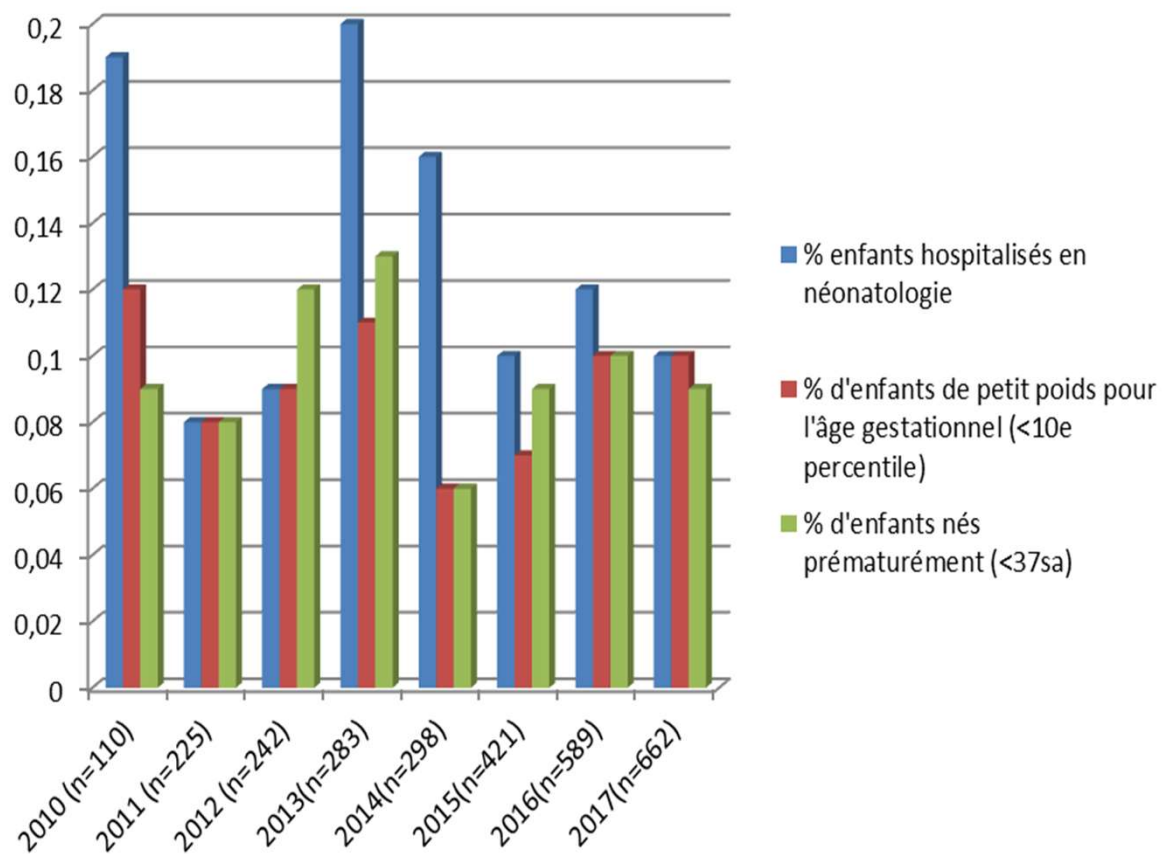
## Des indicateurs de résultats:

### % de femmes hospitalisées en prénatales depuis 2012



Motifs d'hospitalisation	Bilan, grossesse non suivie	Pathologie maternelle	Pathologie fœtale	Total
Année 2015	11	58	16	85
Année 2016	8	91	19	118
Année 2017	11	89	12	112

# Des indicateurs de résultat morbidité périnatale



	Hospi NN	Petit poids	Préma t
2010	0,19	0,12	0,09
2011	0,08	0,08	0,08
2012	0,09	0,09	0,12
2013	0,20	0,11	0,13
2014	0,16	0,06	0,06
2015	0,10	0,07	0,09
2016	0,12	0,10	0,10
2017	0,10	0,10	0,09
ENP 2010	0,06	0,07	0,07



## Etude quantitative descriptive « grande précarité » SOLIPAM



Source de données: base SOLIPAM, ORS ARS IDF (La sante périnatale en IDF, septembre 2015)

Années étudiées sur la base SOLIPAM: 2015,2016,2017.

Concerne les situations incluses dans SOLIPAM et :

- sorties du réseau au 31/12/2017
- ayant accouché entre 01/01/2015 et le 31/12/2017
- Sans données non renseignées.

Nombre d'accouchements ( > ou = à 22 SA): 1513

Nombre de naissances vivantes: 1539

# Nouveau-nés vivants prématurés pour 100 naissances vivantes



	année	<28 sa	28 et 31	32	33 et 36
IDF	2013	0,3	0,7	0,4	5,7
<b>SOLIPAM</b>	<b>2015/2017</b>	<b>0,5</b> (8/1539)	<b>1,42</b> (22/1539)	<b>0,4</b> (7/1539)	<b>7,1</b> (110/1539)
Paris	2013	0,3	0,7	0,3	5,4
Seine Saint Denis	2013	0,4	0,9	0,4	5,9
Essonne	2013	0,3	0,8	0,4	5,7
Val d'Oise	2013	0,3	0,8	0,3	5,5
Seine et Marne	2013	0,3	0,7	0,4	6
Val de Marne	2013	0,3	0,4	0,4	6
Yvelines	2013	0,3	0,6	0,3	5,7
Hauts de Seine	2013	0,3	0,6	0,4	5,2

# Taux de mortinatalité pour mille naissances



France métropolitaine	2013	8,7
Ile de France	2013	9,3
<b>SOLIPAM</b>	<b>2015-2017</b>	<b>12,2 (19/1558)</b>
Seine Saint Denis	2013	10,7
Paris	2013	10
Val d'Oise	2013	9,6
Seine et Marne	2013	9,1
Essonne	2013	8,9
Hauts de Seine	2013	8,7
Val de Marne	2013	8,6
Yvelines	2013	8,1

## Description quantitative des situations de grande prématurité/à terme incluses dans SOLIPAM

Caractéristiques	<ou = à 32 SA	entre 33 et 36	> ou = à 37 SA
Effectif (nombre d'accouchements)	40	98	1375
Suivi conforme à l'inclusion	47%	37,7%	42%
Terme à l'inclusion < 15 SA	22,5%	15,3	15%
<b>Inclusion en prénatal</b>	<b>72%</b>	<b>82,6%</b>	<b>93%</b>
<b>Plan de suivi</b>	<b>47%</b>	<b>47,9%</b>	<b>66%</b>
Parité	70% (1 et 2)	72,4%	68% (1 et 2)
<b>Aucun enfant à charge</b>	<b>57%</b>	<b>68,4%</b>	<b>24%</b>
<b>Soutien en couple ou familial</b>	<b>0</b>	<b>18,4%</b>	<b>25%</b>
Français compris, écrit et lu	77%	67,3%	68%
Accès aux transports	12%	13,2%	10%
Couverture sociale à inclusion	40%	54%	63%
Nombre d'hébergements en prénatal	80% (1 et 2)	72,4%	71% (1 et 2)
<b>Grossesses multiples (gémellaires)</b>	<b>12,5%</b>	<b>18,4%</b>	<b>1,67%</b>
<b>Sans antécédents ou pathologies préexistantes</b>	<b>67,5%</b>	<b>69,4%</b>	<b>79,8%</b>
<b>Aucune pathologie prénatale.</b>	<b>20%</b>	<b>32,6%</b>	<b>75%</b>
<b>HTA gravidique</b>	<b>40%</b>	<b>18,4%</b>	<b>3%</b>

# Cas clinique



- Primipare
- 20 ans, maîtrise mal la lecture et l'écriture en Français
- Isolée sans conjoint ni environnement familial ou communautaire
- Trajet migratoire terrestre de 8 mois ( Maroc Espagne)  
Primo-arrivante de 6 jours, sans aucune démarche administrative
  
- Inclusion SOLIPAM à 25SA, orientée par AS PASS Mater 75
- Barrière linguistique
- ATCD: RAS G1Po
- Grossesse imprévue
- Absence de suivi

<b>Vulnérabilités sociales à l'inclusion</b>	<b>Vulnérabilités médicales à l'inclusion</b>
Extrêmement isolée Barrière linguistique Errance depuis près d'un an, y compris sur le territoire Français Aucune démarche administrative ni droits ouverts	Primipare de 20 ans Absence de suivi de grossesse Grossesse imprévue Parcours migratoire Etat psychique



- **Prise en charge SOLIPAM**

Suivi de grossesse débuté dans le département de l'hébergement n°1 (H1)– Inscription maternité (M1)



Changement Hébergement (département n°2, H2) Relais PMI/ Maternité département n°2 fait (M2)



Mme consulte aux urgences (M1) suite à une perte de liquide



Hospitalisation (M1) 3 jours pour RPPE à 30SA.



Sortie (H2) avec suivi hebdomadaire (M1)



Organisation des soins dans la maternité de proximité de (H2)



Accouchement (M2) à 31SA d'un garçon de 1480 gr.

*Questionnement: Comment intégrer la problématique de la précarité au sein des protocoles de soins?*

*Une révision de certains protocoles de soins peut-elle être envisageable en fonction des vulnérabilités sociales ?*



## Quelques phrases clé de la culture SOLIPAM :

### **Précarité + grossesse = urgence médicale »**

- ❖ Intégrer le risque social dans les protocoles de soins: sortir les femmes de leur isolement en travaillant en concertation avec les acteurs de terrain de proximité (staff de parentalité, PMI+++ et aller vers, ESI, associations adaptées, voir SSR si troubles de l'investissement de la grossesse repérés)
- ❖ Vigilance accrue si isolement ET antécédents pathologiques, grossesse multiple et HTA+++ (le stress engendré par l'incertitude des conditions de vie aggrave la pathologie hypertensive)
- ❖ Ne pas hésiter à hospitaliser ces femmes enceintes si très éloignées des soins afin de prévenir les risques et mettre en place un projet de soins concerté et élargi aux conditions de vie potentiellement délétères.
- ❖ Si errance, l'intégrer dans le réseau SOLIPAM le plus tôt possible, malgré nos délais d'inclusion encore trop longs.



## Agenda



Formation « Repérage précoce »: 2 sessions/an

Rencontres SOLIPAM: le 22 novembre 2018

8h30-17h aux Diaconesses:

**Matinée** : « La précarité, un facteur de risque de psycho trauma en périnatalité»

**Après-midi** : « Impacts des modalités d'hébergement sur la santé des femmes et des enfants »

Et bien sûr, [www.solipam.fr](http://www.solipam.fr)

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**