

Organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes en situation de précarité

*Projet de guide préparé dans le cadre
d'un groupe de travail de la CNNSE*

Pr Francis PUECH,
président de la CNNSE

Genèse

- Thème du Plan périnatalité 2005-2007
 - Peu développé pendant la durée du plan (cf. évaluation du plan)
- Constitution d'un groupe de travail CNNSE
 - Sur appel à participation auprès des membres
 - Avec des experts extérieurs
 - Sur la base d'auditions permettant d'identifier des organisations exemplaires

CIRCULAIRE N° DHOS/P2/2006-233 du 29 mai 2006 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 09/01/1986 portant statut général de la fonction publique hospitalière

**Parmi les orientations nationales en cours de déploiement ou à renforcer est mentionné :
« L'accueil des personnes en situation de précarité notamment des migrants et des femmes enceintes :**

Les personnes en situation de grande précarité sont presque deux fois sur trois des migrants. Dans son rapport 2005-2006, l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a montré qu'il y a peu de pathologies spécifiques de la pauvreté mais en revanche, des risques plus importants de contracter les pathologies ordinaires. En particulier, les grossesses deviennent à haut risque sous l'effet de la précarité du logement, des carences alimentaires, des violences, des addictions, des interruptions de traitement, de certains aspects culturels qui multiplient les risques de prématurité ou d'accouchement difficile. L'extrême réactivité des professionnels de santé pendant la période brève du suivi des grossesses de ces femmes, presque toujours déclarées avec retard, peut permettre d'éviter que l'avenir de l'enfant ou de sa mère soit gravement compromis.

Au nombre de ses missions, le service public hospitalier a celle de concourir à la lutte contre l'exclusion sociale, dans une dynamique de réseaux. Celle ci prend tout son sens dans les territoires isolés des soins notamment les quartiers faisant l'objet d'actions de la politique de la ville ou les zones rurales.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en situation de précarité, notamment des migrants et des femmes enceintes, et d'organiser leur accès effectif aux soins, j'invite les établissements à ne pas relâcher leurs efforts en matière de formation des professionnels, particulièrement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), des services d'urgences et des maternités. L'objectif est que l'établissement soit en mesure de mettre en place des protocoles de repérage, d'accueil, de suivi des soins de ces personnes vulnérables, et de formaliser des partenariats avec les acteurs sanitaires et sociaux tant internes qu'externes. A ce titre, l'action nationale 2006 « Rôle des PASS dans l'accès aux soins des publics en situation de précarité » sera reconduite en 2007. »

Composition du groupe de travail

Pr Francis PUECH, président de la CNNSE
Dr Paule BARNU, réseau SOLIPAM
Françoise BAS (UNAF), membre de la CNNSE
Amélie BATTAGLIA, ANSFL
Denise BAUER, DGOS/R4
Nathalie BAUNOT, RPPN
Véronique BELOT, CNAMTS/service prévention-FNPEIS
Samah BENABDALLAH, FEHAP, membre de la CNNSE
Marie Chantal BLANCHARD, représentant le CNSF
Maïté BOISTEL, Assistance service social, CHU Amiens
Roselyne BOQUET, adjointe au chef de bureau DGOS/R3
Isabelle BOUILLE-AMBROSINI, DSS/2A
Dr Bernard BRANGER, FFRSP
Annie CARRON, service social de l'AP-HP
Laura CHARRIER, FNARS
Marie-Catherine COPET, SF de PMI, C.G. du Haut-Rhin
Christine DERMER, clinique d'Estrée, Stains
Anne-Marie DORÉ, Fédération hospitalière de France
Anne EVRARD, Chantal DUCROUX SCHOUWEY, Aurélie SERRY
CIANE, membres de la CNNSE
Katia FUCHS, sage-femme de PMI, C.G. du Haut-Rhin
Dr Thierry HARVEY, H. des Diaconesses, membre de la CNSSE
Dr Pierre LARCHER, DGCS/1B

Anne-Noëlle MACHU, DGOS/R3
Dr Françoise MOLENAT, AFREE
Catherine MOREL, SF cadre supérieur Service de PMI Paris
Pr Henri-Jean PHILIPPE, CNGOF
Patricia PONCIN, Service Prévention, CNAMTS
Dr Dominique RAVINET, CNAMTS
Marie RECHAIN, Directrice adjointe Association Aurore (FNARS)
Dr Jeanine ROCHEFORT, déléguée régionale Médecins du monde
Dr Joël ROY, AFREE
Dr Hélène SIAVELLIS, DGCS
Dr Françoise WARYNSKI, C.G.I du Haut-Rhin

Secrétariat de la CNNSE
Julie BARROIS, DGOS/R3
Nicole MATET, DGS/MC1

Définitions

- **Pauvreté** : cette notion renvoie principalement à une situation économique (50 % du revenu médian), même si elle a des répercussions sur l'accès aux soins.
- **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 le plus souvent 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 » (J. Wresinski, 1987).
- **Vulnérabilité** : désigne une (ou le plus souvent des) fragilité(s) de la situation d'une personne concernant différents aspects de sa vie (isolement affectif, absence de logement, addictions...).

La conférence nationale de lutte contre la pauvreté et les exclusions sociales (pour les inclusions sociales)

8,7 millions de Français vivent avec moins de 964 euros par mois

La moitié d'entre eux vivent avec moins de 781 euros par mois..

Un enfant sur cinq est pauvre

La part des 18-24 ans vivant sous le seuil de pauvreté a atteint 22,5%.

Plus de 2 millions de travailleurs pauvres

3,6 millions personnes mal logées ou sans abri

Augmentation de 300 % en 10 ans des personnes en famille hébergées par le 115

Plus d'un ménage sur cinq souffre du froid

3,5 millions déclarent souffrir du froid dans leur logement. 22 % chez les ménages modestes

Un français sur cinq renonce à se soigner

57% "par manque d'argent", 41% "parce que le remboursement insuffisant".

6,3 millions de personnes couvertes par les minima sociaux

Des milliards d'euros de prestations sociales non réclamés

5,3 milliards d'euros de RSA, 700 millions CMU C et 378 millions ACS

293 millions de repas distribués

Les mères seules avec enfants représentent 40% des personnes accueillies, devant les personnes âgées et les jeunes.

765.000 ménages surendettés

Entre 5 et 6 millions de personnes sont en situation d'exclusion bancaire,

15-20 % des femmes enceintes présentent des troubles anxio-dépressifs

12,5 % présentent une dépression post-natale

Forme retenue : un guide

- **Constat** : les professionnels de santé connaissent l'impact de la précarité sur l'état de santé mais sont désemparés
- **Objectif** : mieux repérer, mieux prendre en charge et améliorer *in fine* les résultats français en santé périnatale
- **Moyen** : aider les professionnels à s'organiser afin de disposer en temps voulu des ressources nécessaires, notamment sociales
 - Annexes pratiques : droits maladie/maternité, rappel du rôle de la PMI, présentation des PASS
 - Proposition d'outils : indicateurs de précarité, intérêt du staff de coordination
 - Exemples d'organisation

= un guide pratique

Un préalable : s'organiser

Premier objectif

- Identifier les ressources disponibles localement
 - Dans le champ sanitaire
 - Réseaux de santé en périnatalité
 - Les établissements de santé
 - Services d'interprétariat professionnel
 - Services de PMI
 - Offre de soins ambulatoire
 - Autre, notamment secteur social
 - Centres de planification ou d'éducation familiale
 - Structures d'addictologie
 - Ateliers collectifs Assurance Maladie
 - Secteur associatif
 - Hébergement, professionnels de l'ASE...

Un préalable : s'organiser

Deuxième objectif

- Organisation adéquate du travail collaboratif
 - En interne au sein de la structure de prise en charge
 - Désigner un responsable des relations ville-hôpital
 - Impulser une démarche de sensibilisation, de formation
 - Créer les conditions favorables pour l'accueil
 - Evaluer le dispositif mis en place
 - En externe en organisant le travail en partenariats

Troisième objectif

Identification des femmes en situation de vulnérabilité

L'identification des situations de vulnérabilité ne doit pas conduire à stigmatiser ces femmes ou à les priver de leur droit à prendre les décisions les concernant. Elle n'est légitime que pour permettre d'organiser le plus rapidement possible au cours de la grossesse une prise en charge de droit commun.

Un certain nombre d'outils, identifiés dans le cadre des travaux de la CNNSE, sont présentés pour permettre aux professionnels de santé de s'en inspirer :

- Intégration d'items au dossier obstétrical
- Un dialogue personnalisé et attentif doit s'engager à l'initiative du professionnel de santé avec chaque femme pour recueillir ses attentes et repérer d'éventuelles difficultés.
- L'instauration d'un lien de confiance favorisé par le suivi par le même professionnel au cours du suivi de grossesse permettra de mieux appréhender la situation.

Par ailleurs, la situation est susceptible d'évoluer pendant la grossesse, ce qui nécessite de rester vigilant pendant toute la durée de celle-ci.

Prise en charge

1- Information de la femme enceinte ++

- Sur le suivi de grossesse
- Sur le choix d'une maternité

2- Collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle pour organiser l'accompagnement de la femme

- Entretien Prénatal Précoce
- Staffs de coordination interdisciplinaire prénatal

3- En pratique :

- Anticiper, notamment préparer le retour à domicile
 - articulation avec le service de PMI
 - staff de coordination post-natal
- Eviter les retards ou les ruptures de soins

4- accompagnement sur des besoins non médicaux ayant une répercussion sur l'état de santé

Appropriation de ce guide

- Rôle moteur des réseaux
- Intérêt d'une appropriation par les ARS, notamment dans le cadre de leurs travaux sur périnatalité/santé de l'enfant
- Services de PMI
- Ordres, collèges et sociétés savantes

Conclusion

- **La mobilisation de chacun**, dès à présent, est nécessaire afin d'être en mesure de repérer et de prendre en charge collectivement les situations de précarité et de vulnérabilité. Il s'agit de se préparer en amont en prenant les contacts locaux nécessaires et en nouant des partenariats. Des outils existent d'ores et déjà pour identifier les femmes concernées. **Ces grossesses n'exigent pas en tant que telles un suivi médical spécifique, mais une prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale coordonnée par un responsable médical identifié au sein de chaque structure.**
- De même, il est nécessaire **d'organiser des formations interdisciplinaires des acteurs** (sanitaires et sociaux) pour favoriser la connaissance actualisée des possibilités d'accès aux droits, développer la mise en œuvre des staffs médico-psycho-sociaux et renforcer la coordination et le travail en réseau.
- Enfin, les partenaires doivent **s'interroger collectivement sur les ruptures et échecs de prise en charge** lorsqu'ils surviennent pour réfléchir aux moyens d'améliorer le dispositif.
- **C'est par cette action coordonnée et volontariste de tous les acteurs qu'il sera possible d'améliorer la santé périnatale des femmes et des enfants en situation de précarité et plus généralement les indicateurs français de santé périnatale.**

Annexes

- **Annexe 1** : Composition du groupe de travail
- **Annexe 2** : Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- **Annexe 3** : Modalités d'organisation relative à la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité : L'organisation des CHU d'Angers et de Nantes
- **Annexe 4** : Droits à l'assurance maladie-maternité (mise à jour au 8 juin 2014)
- **Annexe 5** : Proposition d'indicateurs de précarité en périnatalité
- **Annexe 6** : Staffs de coordination prénatals et postnatals
- **Annexe 7** : Rappel des missions du service de PMI

Précarité et périnatalité: Impératifs déontologiques des soignants

1. Travailler à l'amélioration de la connaissance

- Impact des différents types de précarité sur la santé (isolement,...)
- Modalités de recours aux soins des femmes en situation de précarité
- Impact de la précarité sur:
 - le lien mère enfant
 - La santé des mères: somatique et psychique
 - L'enfant à long terme,...
- Impact de la grossesse sur le parcours social des femmes à long terme,....

Précarité et périnatalité: Impératifs déontologiques des soignants

2. Connaître les circuits sociaux

- Les médecins doivent maîtriser la dimension sociale de la prise en charge des plus démunis, la méconnaissance des aides financières est génératrice de reports de soins.
- Les médecins vivent encore sous la loi de séparation du sanitaire et du social. S'ils ne prennent pas connaissance de la nécessité d'une approche adaptée, ils persévèreront dans l'ignorance
- « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit » (art. 50 du code de déontologie) et ainsi, tout mettre en œuvre pour aider le patient en situation de précarité ou de désinsertion à acquérir les droits qui lui permettront l'accès au soin. De même, « la sage-femme doit s'efforcer de faciliter l'obtention par sa patiente des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit sans céder à aucune demande abusive » (art. R.4127-336 du CSP).