

La santé des femmes  
en situation de vulnérabilité :

évaluer  
pour décider,  
décider puis  
évaluer

Comité  
Scientifique  
de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS)  
et de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INSERM)

Comité Scientifique

Dr. Béatrice Huchon, Directrice de l'Unité de Recherche en Santé Publique (URSP) à l'INSERM  
Dr. Marie-Claude Gaudel, Directrice de l'Unité de Recherche en Santé Publique (URSP) à l'INSERM  
Dr. Alexandre Dureau, Directeur de l'Unité de Recherche en Santé Publique (URSP) à l'INSERM  
Dr. Jean-Benoît Guillemin, Directeur de l'Unité de Recherche en Santé Publique (URSP) à l'INSERM



# Etude de cohorte PreCARE

Comment mieux comprendre les inégalités sociales de santé  
maternelle ?

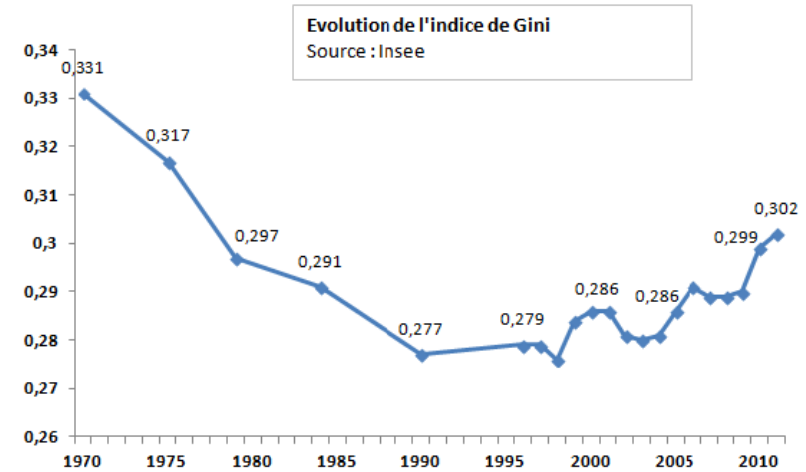
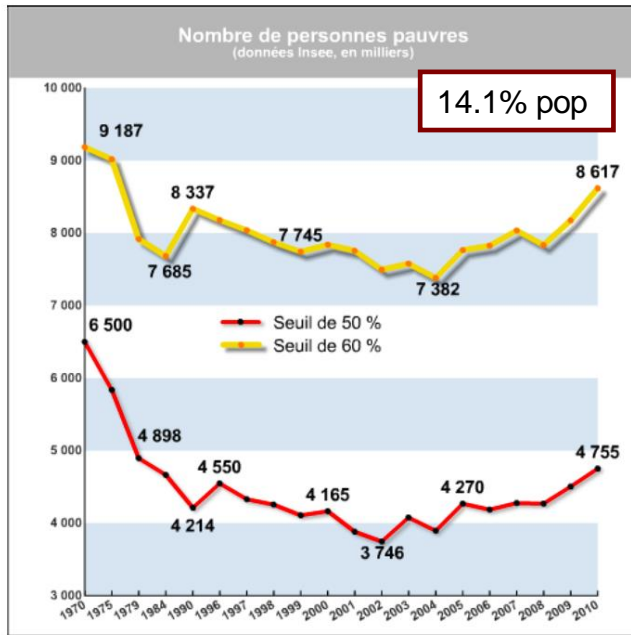
---

**PreCARE**

eazria@hpsj.fr

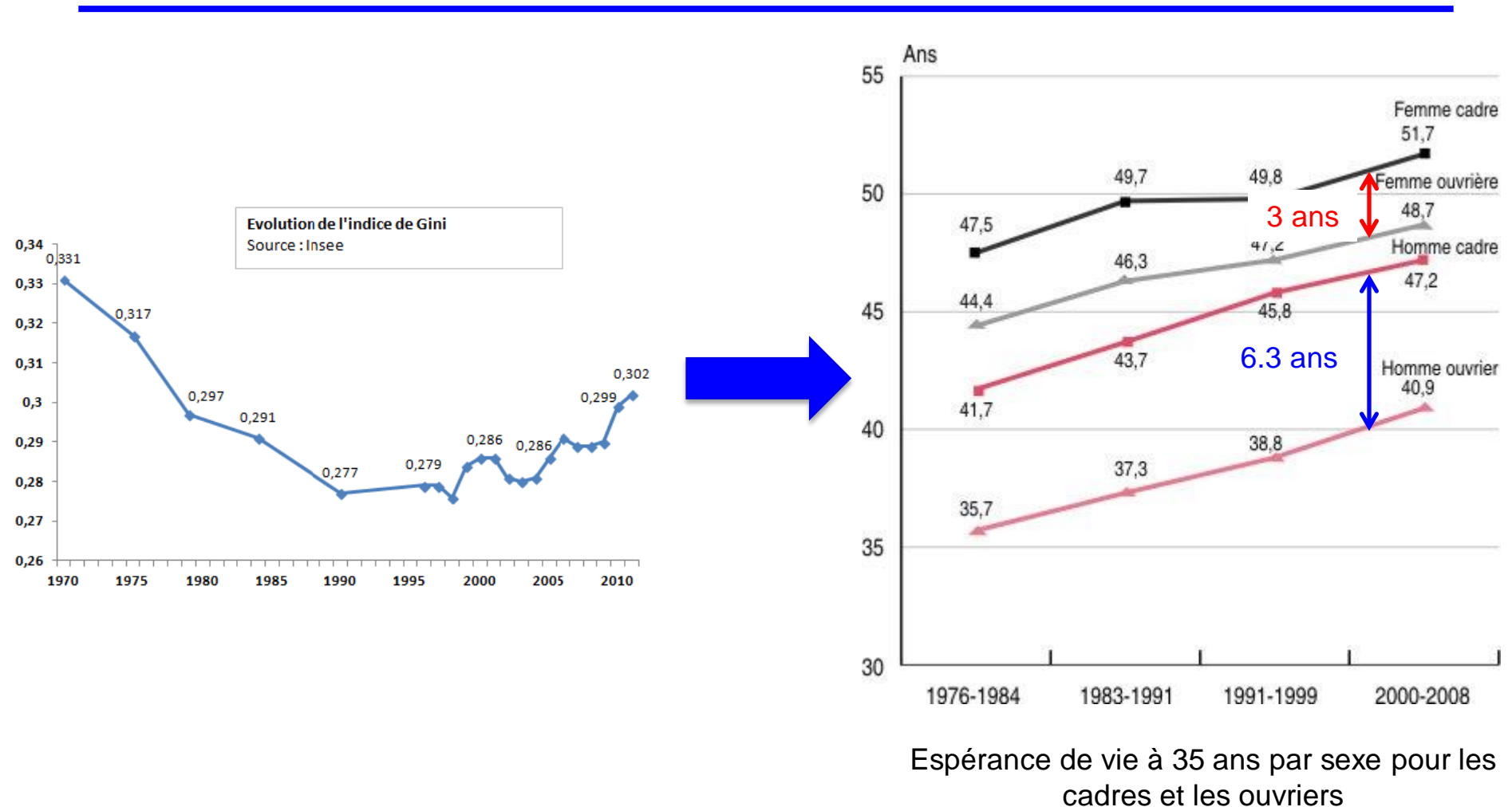
# Le contexte

## De l'augmentation de la pauvreté à celle des inégalités



# Le contexte

## Des inégalités sociales aux inégalités sociales de santé



# Ce que l'on sait...

---

- Inégalités sociales de santé périnatale
- Inégalités sociales de santé maternelle

# Inégalités sociales de santé périnatale

## Risque d'anomalies congénitales

---

- Condition sociale défavorable associée à un risque accru d'anomalies non chromosomiques  
ORa=1.41 [1.04-1.91] / 1.43 [1.17-1.74]
- Pas d'augmentation du risque d'anomalies chromosomiques
- Moins de poursuite de grossesse si détection anomalie congénitale anténatale en cas de condition sociale favorable / précarité  
ORa=0.79 [0.64-0.98]
- Naissance enfant vivant avec anomalie congénitale augmenté en cas de précarité  
ORa=1.85 [1.21-2.15]
- Décès néonatal d'enfant avec anomalie congénitale augmenté en cas de précarité  
ORa=2.23 [1.31-3.78]

# Inégalités sociales de santé périnatale

## Risque de prématurité

Socioeconomic inequalities in survival and provision of neonatal care: population based study of very preterm infants



Lucy K Smith, research fellow, Elizabeth S Draper, professor of perinatal and paediatric epidemiology, Bradley N Manktelow, statistician, David J Field, professor of neonatal medicine

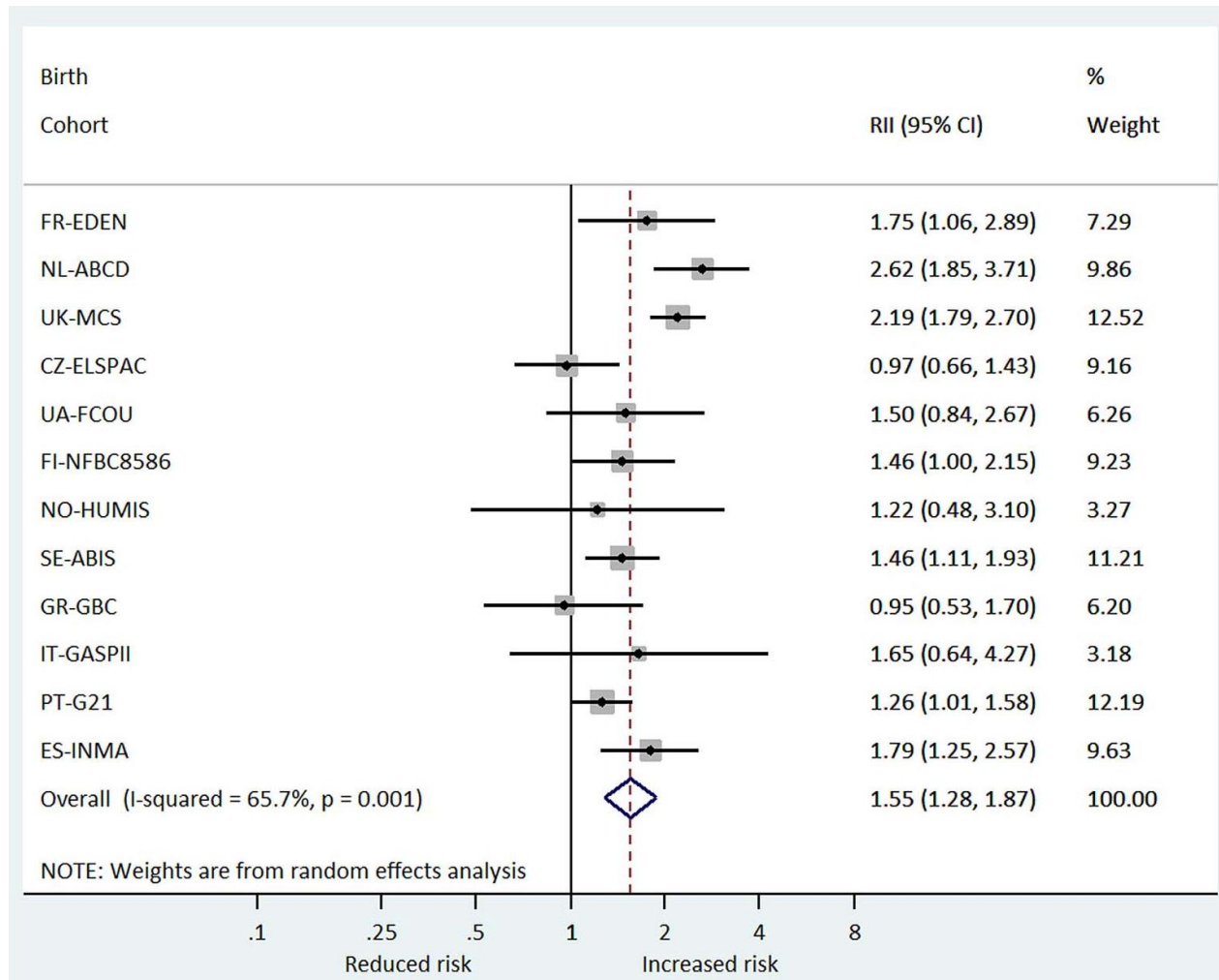
	1 Non défavorisé	2	3	4	5 Très défavorisé
Incidence grande prématurité					
Pour 1000 naissances	9.5	11.7	13.1	16.0	18.1



Gradient social

# Inégalités sociales de santé périnatale

## Risque de petit poids pour l'âge gestationnel



# Inégalités sociales de santé maternelle

## Morbidité maternelle sévère

**BMJ Open** Risk factors for maternal morbidity in Victoria, Australia: a population-based study

**Table 2** Sociodemographic characteristics of women and associated odds of maternal morbidity

Variable	Cases N=1119	Controls N=209 941	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted* OR (95% CI)
Socioeconomic category (IRSD quintile)				
1 (least deprived)	209 (18.7)	45 167 (21.5)	1.0	1.0
2	246 (22.0)	44 242 (21.2)	1.20 (1.00 to 1.44)	1.23 (1.03 to 1.49)
3	156 (13.9)	35 948 (17.1)	0.94 (0.76 to 1.15)	0.98 (0.79 to 1.21)
4	241 (21.5)	35 522 (16.9)	1.47 (1.22 to 1.77)	1.55 (1.28 to 1.87)
5 (most deprived)	231 (20.6)	44 371 (21.1)	1.13 (0.93 to 1.36)	1.21 (1.00 to 1.47)
Missing	36 (3.2)	4509 (2.2)	1.73 (1.21 to 2.46)	1.74 (1.21 to 2.50)
ATSI				
Non-ATSI	1095 (97.9)	207 839 (99.0)	1.0	1.0
ATSI	23 (2.1)	1959 (0.9)	2.23 (1.47 to 3.38)	2.02 (1.32 to 3.09)
Missing	1 (0.1)	143 (0.1)	1.33 (0.19 to 9.50)	1.16 (0.16 to 8.44)

\*Variables included in the multivariable model: socioeconomic quintile, maternal age, country of birth, ATSI status, parity, multiple pregnancy, coexisting medical condition, past caesarean section and past spontaneous abortion.

†Not included in multivariable model as either it did not contribute significantly to the fit of the model, or was on the causal pathway (mode of delivery) or considered an outcome (ICU/HDU admission).

ATSI, Aboriginal and Torres Strait Islander; HDU, high dependency unit; ICU, intensive care unit; IRSD, Index of Relative Socioeconomic Disadvantage.

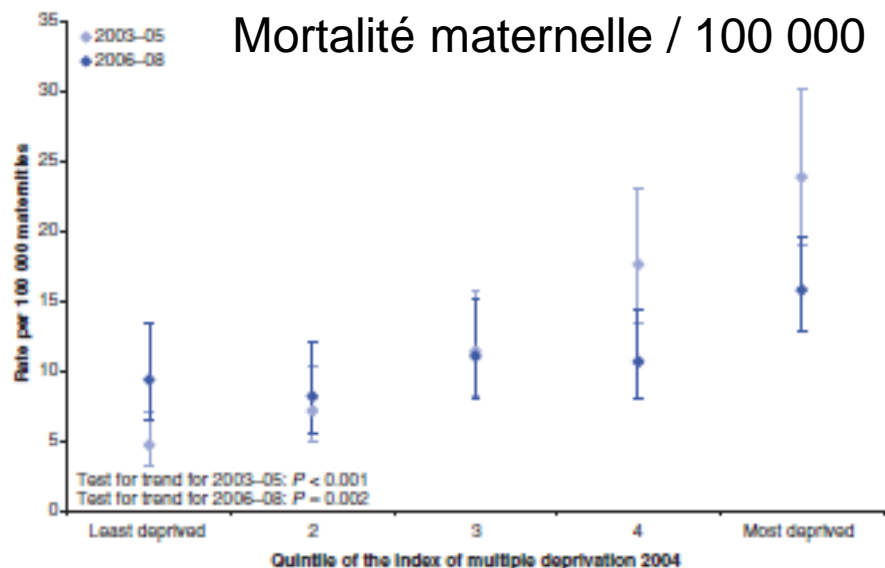


# Inégalités sociales de santé maternelle

## Mortalité maternelle

Royaume-Uni

France



Risque mortalité maternelle

Femmes originaires  
d'Afrique sub Saharienne/ Françaises

**x 5.45**

*Philibert et al BJOG 2008*

*Lewis et al BJOG 2011*



# Ce qu'il nous manque...

---

Voir au delà des catégories et des définitions

Comprendre les particularismes locaux et voir au delà

Comprendre les mécanismes



**Fixer des objectifs**



**Elaboration d'interventions, politiques publiques**

# Cohorte PreCARE



## Objectifs

---

Informations dans le contexte particulier du nord de Paris

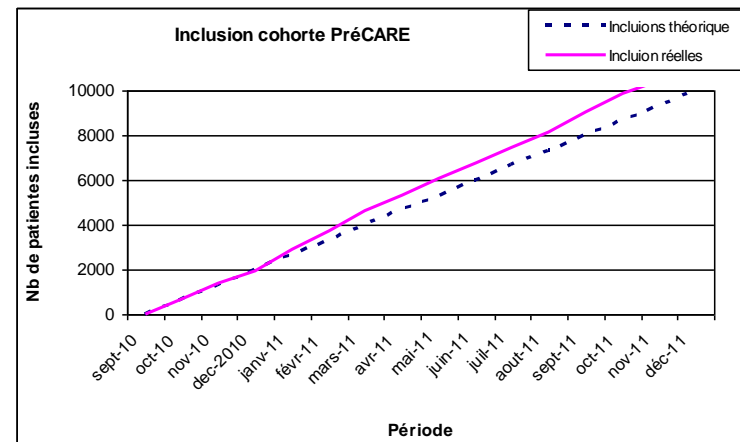
Informations à portée plus générales

- Déconstruire catégories sociales pour tenter de voir au delà
- Identifier des mécanismes causaux

# Cohorte PreCARE

## Methodes

- Cohorte prospective multicentrique
- Critère d'inclusion
  - Toute femme s'inscrivant pour accoucher (ou non suivie et se présentant pour accoucher)
- Critères de non-inclusion
  - Opposition exprimée à l'utilisation des données médicales personnelles à des fins de recherche
  - Consultation pour IVG

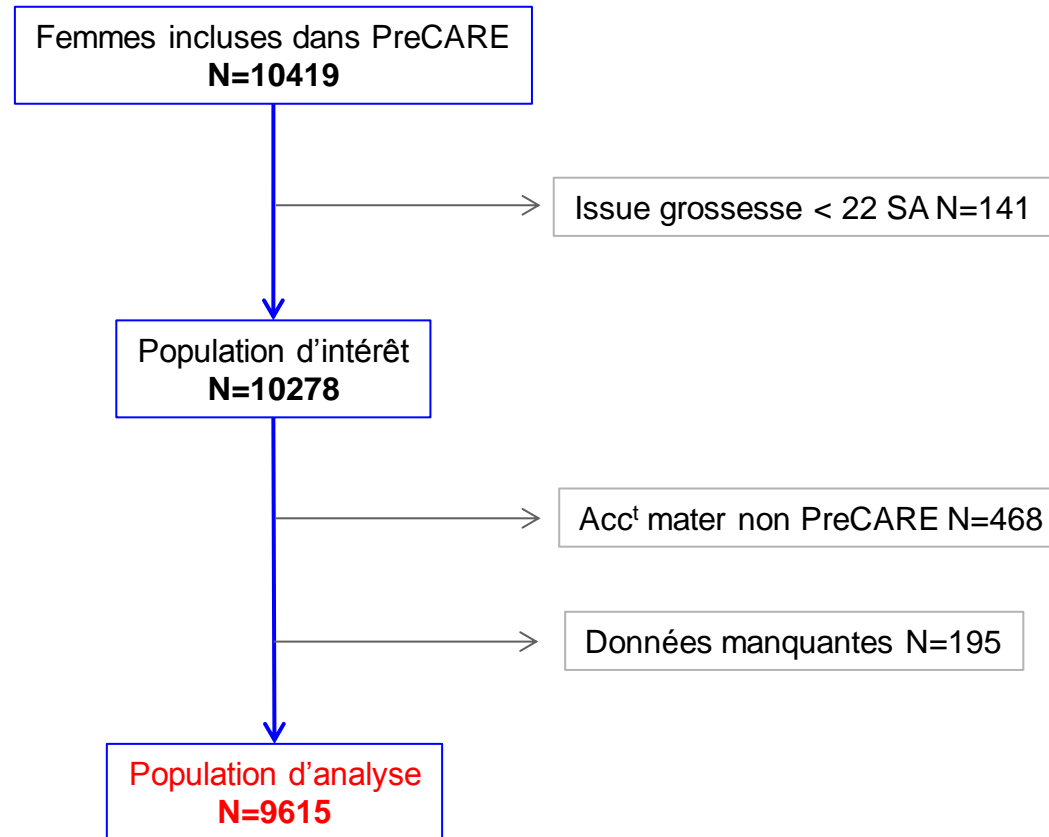


Sept 2010-Nov 2011

# Cohorte PreCARE

## Population d'analyse

---



# Cohorte PreCARE

## Définition d'une situation précaire

Différentes dimensions de la condition sociale recueillies par auto-questionnaires (multilingues +/- aidés)

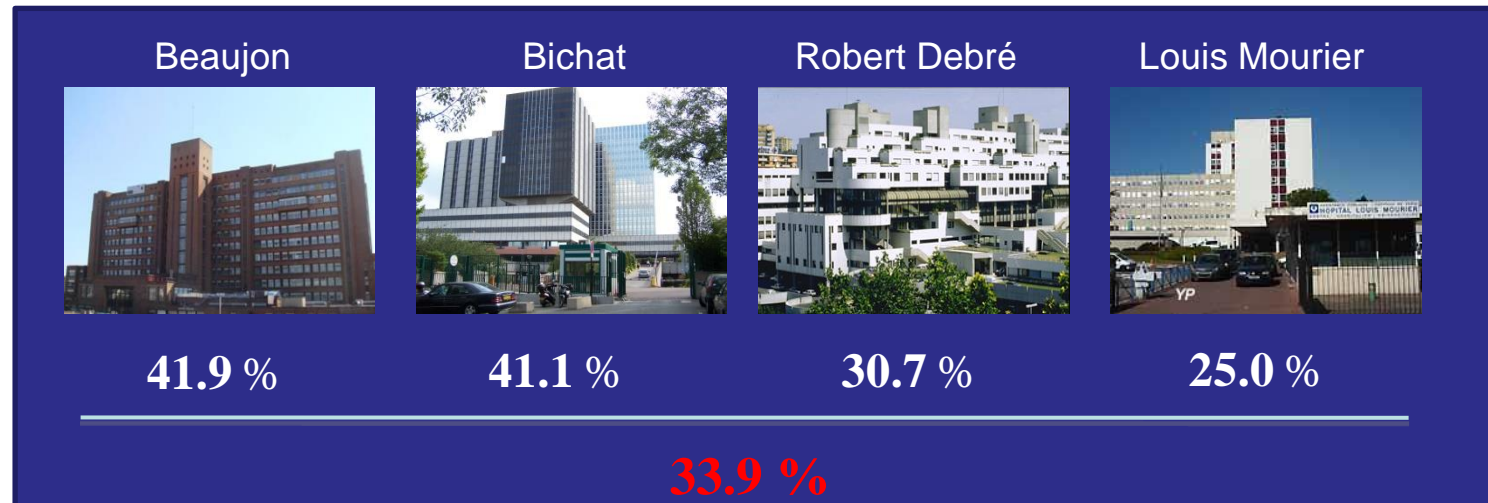
- Isolement social
- Hébergement instable
- Absence de revenus du foyer
- Absence de sécurité sociale
- Barrière linguistique
- Niveau d'éducation
- Immigration
- Situation irrégulière
- Durée de résidence



### Indice de précarité

Cumul de vulnérabilités

# Taux de femmes en situation précaire

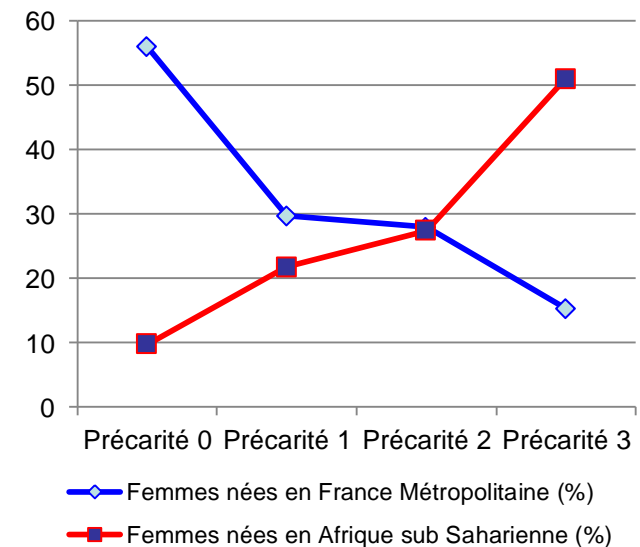
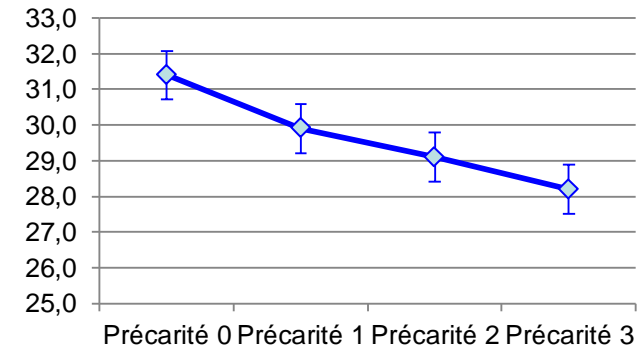


Isolement	Logement	Revenus	Couverture sociale
4.0 %	14.6%	16.1 %	21.6 %

Barrière linguistique totale	Scolarisation $\leq$ primaire	Situation irrégulière	Immigration récente
2.2 %	7.0%	7.1 %	7.7 %

# Caractéristiques générales des femmes

	Pas de précarité N=6358	Précarité N=3257	P	ENP 2010
<b>Age maternel moyen</b>	<b>31.4</b>	<b>29.3</b>	<0,0001	29.7
Lieu de naissance				
<b>France métropolitaine</b>	<b>55.9</b>	<b>26.2</b>	<0.0001	<b>86.7</b>
Afrique du Nord	20.3	25.5		4.8
<b>Afrique sub saharienne</b>	<b>9.8</b>	<b>29.4</b>		<b>3.9</b>
Barrière linguistique				
<b>Partielle</b>	<b>6.0</b>	<b>14.8</b>	<0,0001	
<b>Totale</b>	<b>1.0</b>	<b>4.3</b>		
<b>Niveau d'étude ≤ Primaire</b>	<b>3.7</b>	<b>13.5</b>	<0,0001	
Parité ≥ 2	23.2	30.8	<0.0001	
Antécédent IVG	18.5	23.2	<0,0001	15.5
<b>Utérus cicatriciel</b>	<b>11.7</b>	<b>15.2</b>	0,001	<b>10.4</b>
Grossesse à risque (en début de grossesse) (%)	19.5	19.5	NS	





# Morbidité Maternelle Sévère

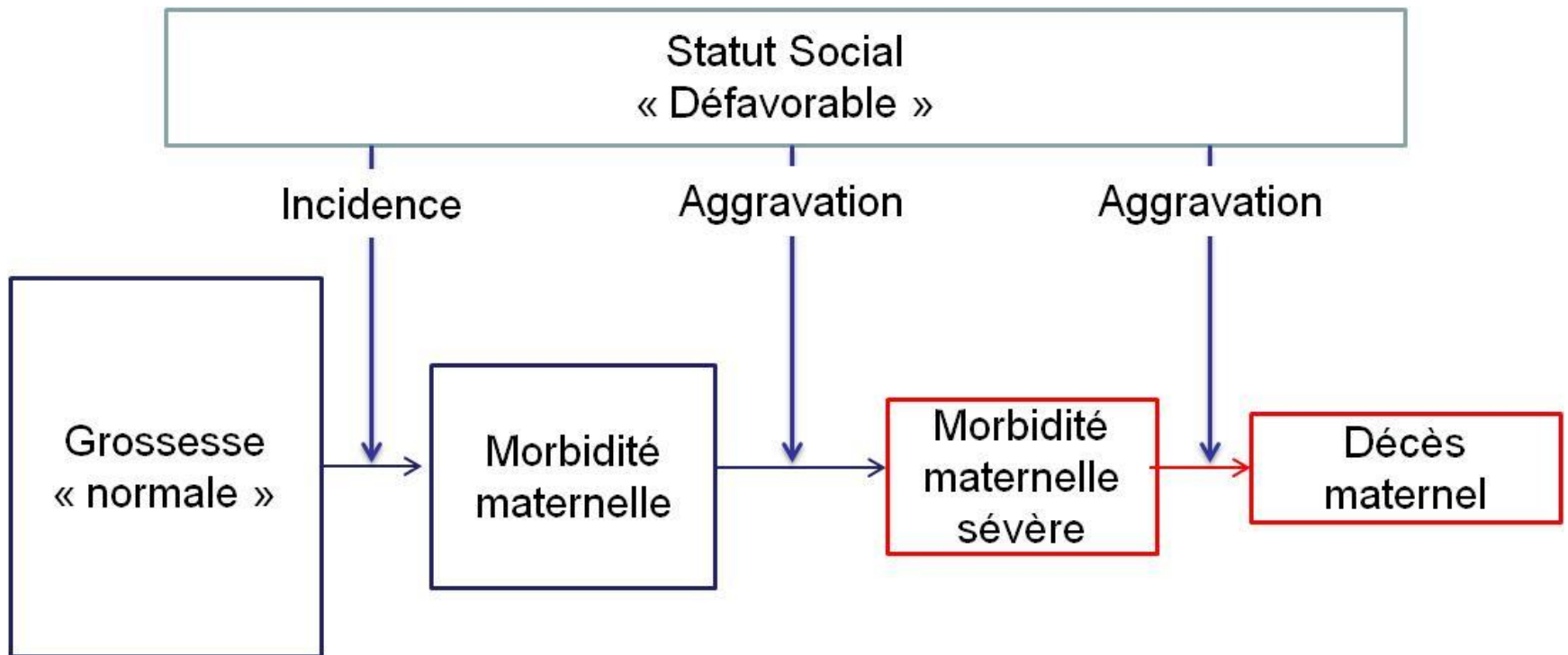
	Pas de précarité N=6358	Précarité N=3257	Total N=9615	P-value
HPP sévère	0.6	0,6	0.6	NS
Defaillance hémodynamique	0,1	0	0.1	NS
<b>Prééclampsie sévère</b>	<b>0.9</b>	<b>1.5</b>	<b>1.1</b>	<b>0.01</b>
Sepsis maternel sévère	0.1	0	0.1	NS
Convulsion hors éclampsie	0.1	0.3	0.1	NS
Acidocétose	0	0.1	0.1	NS
Lacération périnéale ≥ grade 3*	0.8	0.7	0.8	NS
Rupture utérine complète	0.1	0,1	0,1	NS
Reprise chirurgicale	0.6	0.6	0.4	NS
Admission en ICU	0.6	0.6	0.6	NS
<b>Complication thrombo-embolique</b>	<b>0.2</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.05</b>
<b>Morbidité Maternelle Sévère</b>	<b>3.2</b>	<b>3.8</b>	<b>3.4</b>	<b>NS</b>

OR brut=1.22 [0.95-1.55] OR ajusté=**1.27** [0.97-1.67]

# Inégalités sociales de prééclampsie sévère

## Mécanisme(s) ?

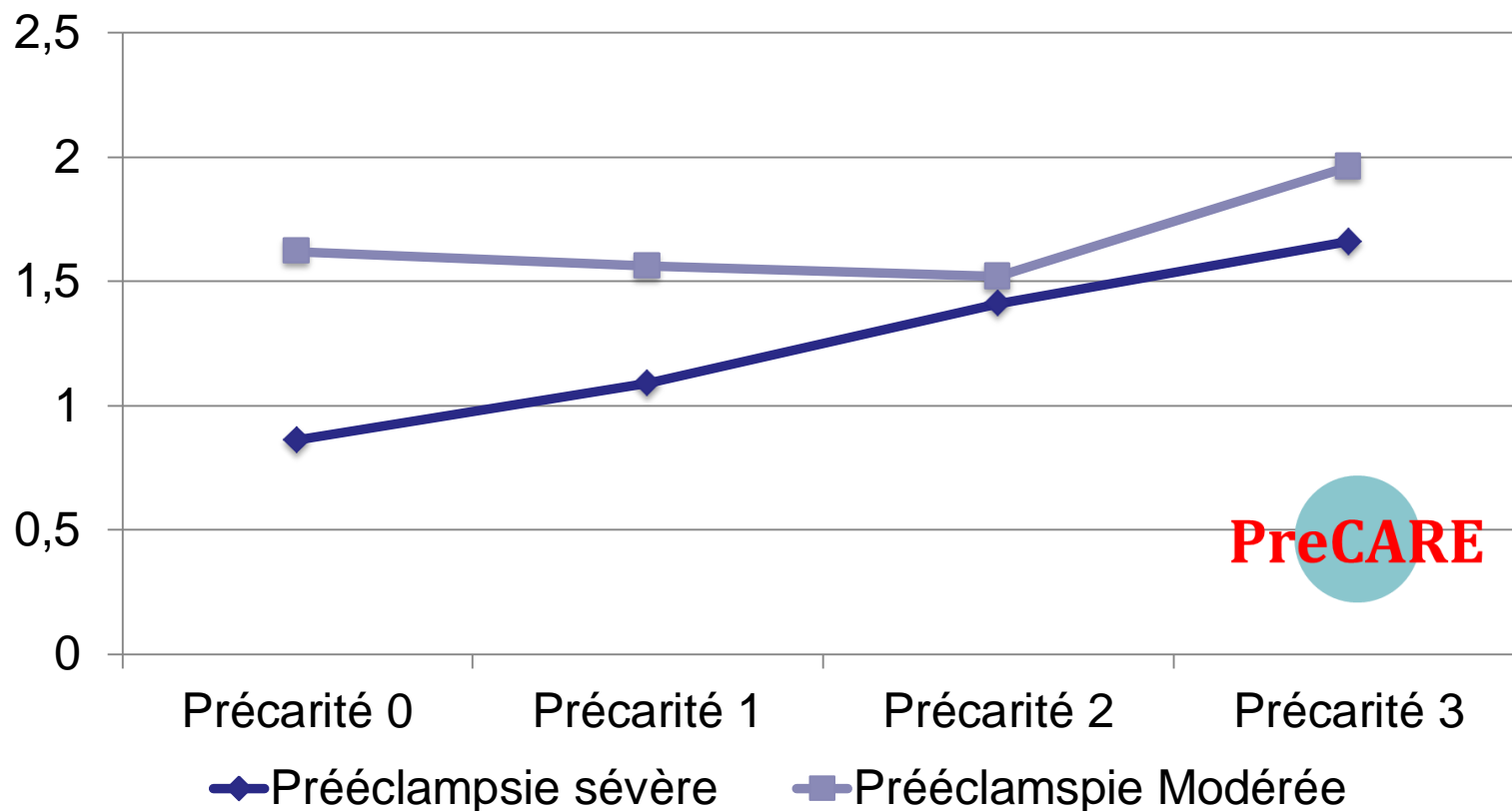
### Hypothèses



*D'après C. Deneux-Tharoux*

# Inégalités sociales de prééclampsie sévère

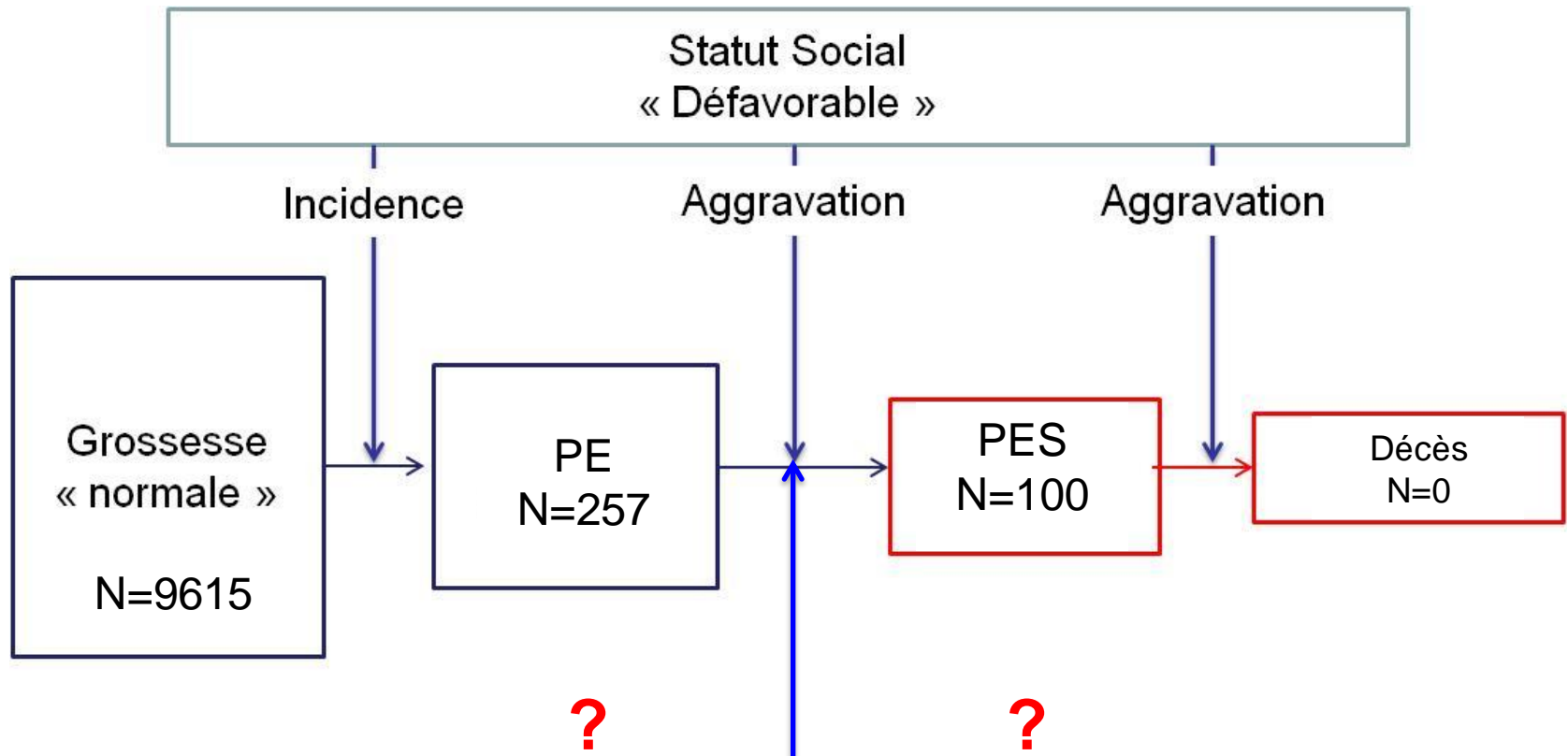
Mécanisme(s) ?



Implication du suivi de grossesse inadéquat et/ou des soins sous optimaux ?

# Inégalités sociales de prééclampsie sévère

Mécanisme(s) ?



Suivi de Grossesse // Soins sous optimaux

# Condition sociale / suivi de grossesse inadéquat

	Indice de précarité			
	0	1	2	3
	%			
Diagnostic de la grossesse > 3 mois	4	7	13	15
1ere consultation > 3 mois	3	8	13	26
Non réalisation échographie T1	11	22	32	47
Non réalisation échographie T3	11	15	20	20
Consultation d'anesthésie > 8 mois	11	14	16	18

# Condition sociale / suivi de grossesse inadéquat

<b>Suivi Sous-optimal</b>	<b>23%</b>	
	RRa*	IC95
Grossesse non désirée	1,7	1,4-2,0
Grossesse 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, âge du père, parité, grossesse spontanée/AMP, grossesse attendue/inattendue/non désirée, lieu de naissance

# Condition sociale / suivi de grossesse inadéquat

	France		Afrique du Nord		Afrique Sub-Saharienne	
<b>Suivi Sous-optimal</b>	<b>17%</b>		<b>27%</b>		<b>35%</b>	
	RR*	IC95	RR*	IC95	RR*	IC95
<b>Immigration récente</b>	-	-	<b>1,6</b>	1,3-1,9	<b>1,7</b>	1,4-1,9
<b>Absence de revenus</b>	<b>1,3</b>	1,1-3,5	<b>1,3</b>	1,1-1,5	<b>1,2</b>	1,2-1,5
<b>Absence de sécurité sociale</b>	<b>1,3</b>	1,1-1,6	<b>1,3</b>	1,1-1,5	0,4	0,8-1,1
<b>Hébergement instable</b>	<b>1,3</b>	1,1-1,5	1,0	0,8-1,2	1,2	0,9-1,4
<b>Isolement</b>	1,0	0,7-7,2	1,0	0,7-1,3	1,0	0,8-1,2
<b>Situation irrégulière</b>	-	-	1,1	0,8-1,3	<b>1,2</b>	1,0-1,4

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

# Condition sociale / suivi de grossesse inadéquat

		Severe pre-eclampsia (n=73)	
		OR [95% CI]	aOR [95% CI]
<b>Première consultation</b>	≥ 3 months	0,94 [0,51-1,76]	0,77 [0,37-1,61]
	<50%	<b>3,58 [1,45-8,80]</b>	<b>3,74 [1,45-9,68]</b>
<b>Nombre de consultations</b> (Adequacy of received number of visits compared with the expected number accounting for pregnancy duration)	50-79%	0,80 [0,30-2,09]	0,72 [0,25-2,12]
	80-109%	1	1
	≥110%	1,15 [0,69-1,92]	0,97 [0,57-1,66]
<b>Echographie 1<sup>er</sup> Trimestre</b>	No	1,22 [0,71-2,09]	1,03 [0,56-1,90]
<b>Echographie 2<sup>ème</sup> Trimestre</b>	No	0,91 [0,48-1,74]	0,86 [0,43-1,72]
<b>Echographie 3<sup>ème</sup> Trimestre</b>	No	<b>2,28 [1,33-3,91]</b>	<b>1,98 [1,09-3,57]</b>



# Condition sociale / qualité des soins

---

## Approche socio-anthropologique – Etude Trajectoires

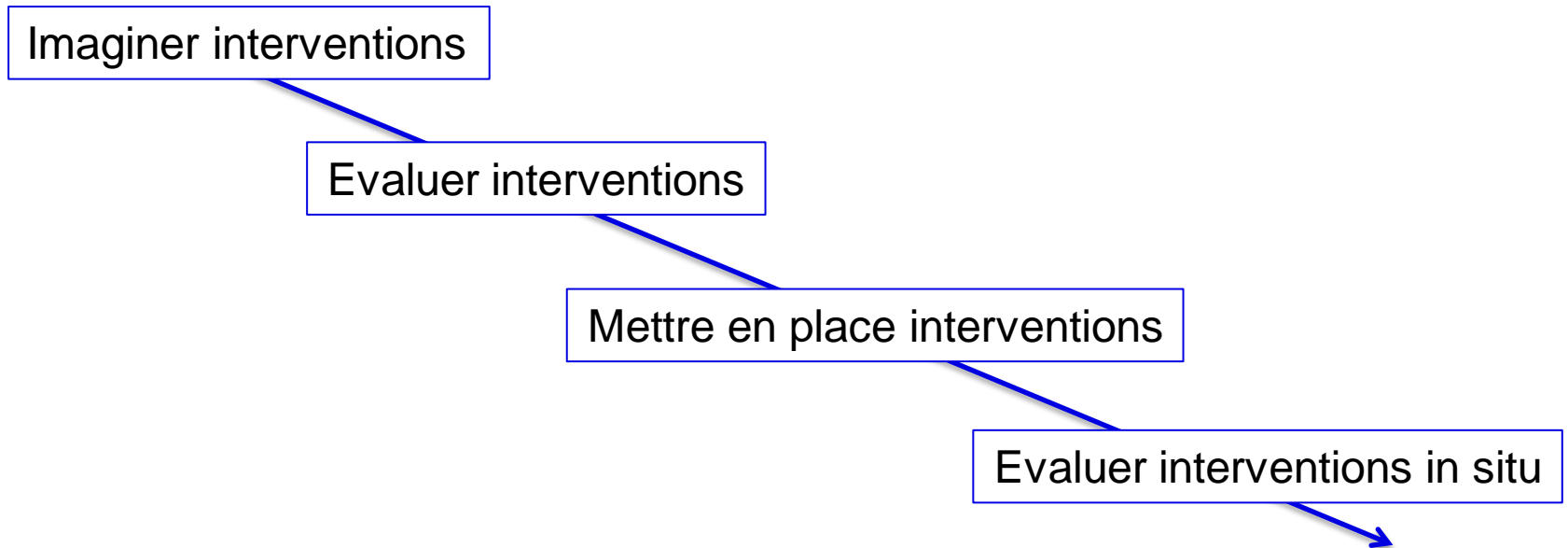
Existence de soins différenciés entre femmes nées en France et femmes nées en Afrique sub Saharienne

## Approche systémique – Etude Previens

Place des facteurs sociaux dans les causes racines des évènements indésirables graves ?

# Et après...

---



**Changer de perspective : apprendre aussi des issues favorables**