

# *Les patientes en situation de précarité*

Agnès Erhart

*Maternité Régionale de Nancy*



# *La Maternité Régionale de Nancy*

- Niveau III - 12 000 séjours  
3000 accouchements, 1500 séjours en médecine  
et réanimation néonatale
- Le Service Social
  - 3 AS et 1 secrétaire médico-sociale
  - Cellule d'accès aux soins depuis 1987
  - Unité d'accueil - Staff médico-social
  - PASS depuis mars 2000

# *Missions du Service Social (1)*

- Information ( législation, filiation, renseignements administratifs...)
- Prévention dans le cadre de la PMI (accompagnement des grossesses , signalement judiciaire, enfants sortants de Néonats...)
- Accompagnement des femmes accouchant sous X

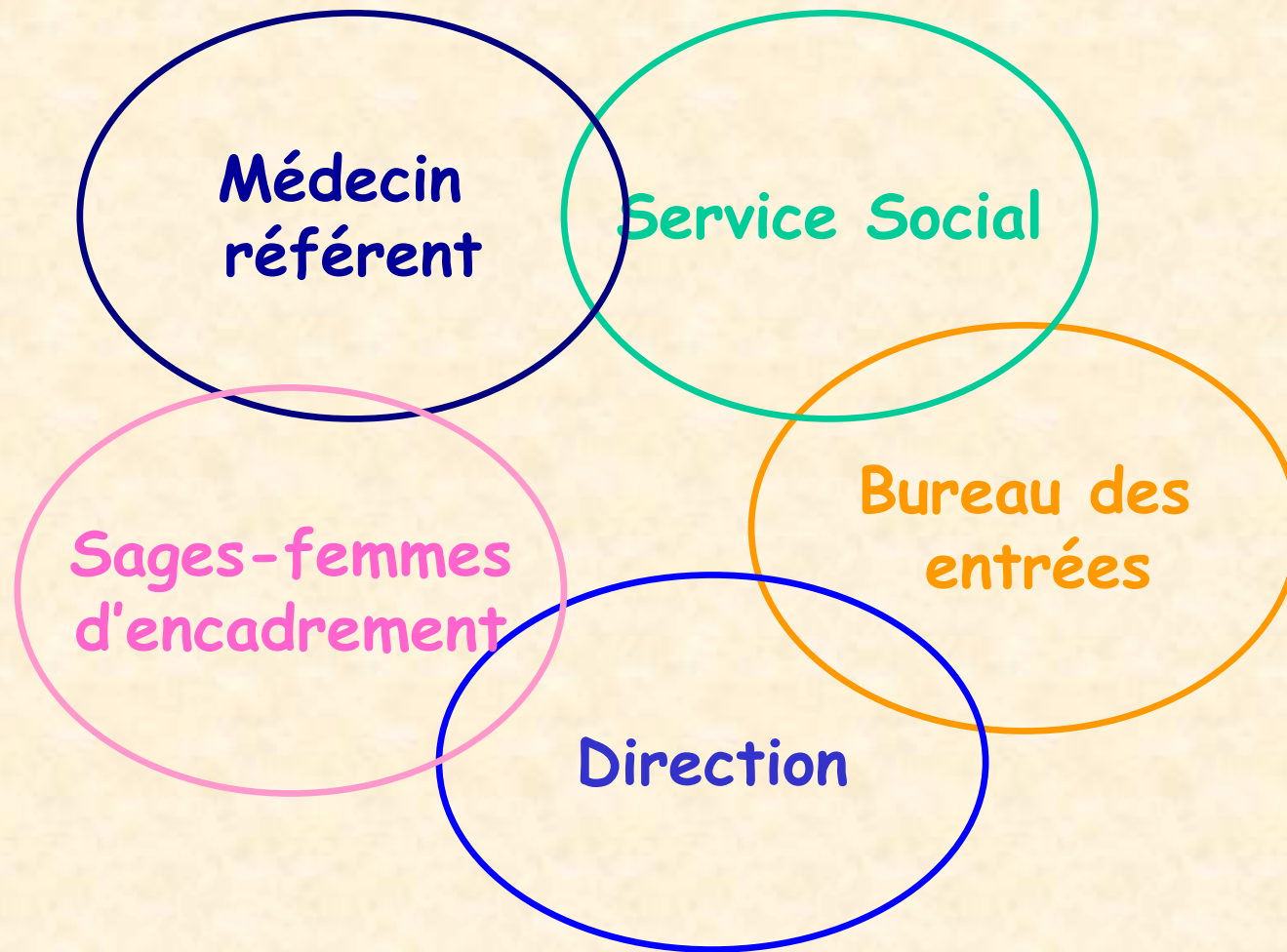
## *Mission du service Social (2)*

- Entretien IVG
- Traiter les problèmes liés aux hospitalisations et aux consultations des patientes sans couverture sociale
- Harmoniser les impératifs médicaux, les contraintes administratives et financières

# *Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) (1)*

- Réaffirmation de la mission sociale de l'hôpital
- Dispositif de pilotage
- Equipe pluri-disciplinaire :
  - médecins, sages-femmes, infirmières, puéricultrices et auxiliaires puer., psychologues

# PASS (2)



## *PASS (3)*

- Diagnostic global de la situation :
  - contexte familial élargi
- Accueil des populations en situation de précarité :
  - Accès aux droits
  - Accès aux soins
- Réseau Ville-Hôpital

# *Situation de grande précarité*

- Absence ou insuffisance de ressources
- Problèmes de couverture sociale
- Absence de titre de séjour
- Problème de logement
- Monoparentalité, violences conjugales
- Conduites addictives
- Carences éducatives, affectives des parents



# *289 patientes en situation de précarité*

- Age moyen : 25, 4 ans (17 mineures)
- Grossesse : 238 sont enceintes (50 grossesses non ou peu suivies) et 138 accouchements en 1998
- Origine étrangère : 87 femmes dont 47 en situation irrégulière
- Ressources et Couverture Sociale
- Adressées par :
  - les services extérieurs : 19 %
  - bureau des entrées : 16 %
  - services cliniques : 65 %

# *Séjours pour accouchement*

		<b>Groupe P</b>	<b>Groupe T</b>	<b>p</b>
		<b>N = 138</b>	<b>N = 2 187</b>	
<b>Suspicion de RCIU</b>		<b>10,1%</b>	<b>5,8 %</b>	<b>0,03</b>
<b>MAP</b>		<b>13 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>0,03</b>
<b>Terme (SA)</b>	<b>22 – 32</b>	<b>6,5%</b>	<b>2,3 %</b>	<b>0,005</b>
	<b>33 – 36</b>	<b>7,3 %</b>	<b>5,3 %</b>	
	<b>≥ 37</b>	<b>86,2 %</b>	<b>92, 4%</b>	
<b>Césarienne</b>		<b>16 %</b>	<b>17 %</b>	<b>NS</b>

# *Enfants nés vivants*

---

	<b>Groupe P</b>	<b>Groupe T</b>	<b>p</b>
	<b>N = 139</b>	<b>N = 2 219</b>	
Poids de naissance (g)	2 976 (614,7)	3 164 (548,7)	0,0001
Faible poids de naissance			
Prématurés (<37 SA)	13,0 %	7,8 %	0,02
Non prématurés et < 2500 g	6,5 %	3,7 %	
Non prématurés et ≥ 2500 g	80,5 %	88,5 %	
Infections	14%	7.4 %	0,003
Pathologies neurologiques	2,9 %	0,5 %	0,01

---

# *Totalité des séjours Enfants*

Dans le groupe P :

- Hospitalisation en Néonatalogie : X 2
- Malformations ↗ (P : 7,2 % T : 3,8 %)
- Décès (mortinatalité et décès en cours d'hospitalisation) ↗ (P : 3,5 % T : 0,9 %)

## *Conclusion*

- Compétence d'expertise et approche globale
- Qualité de la collaboration : équipes médicales et sociales
- Comment évaluer le travail social ?