

Sakina BOUALI<sup>1</sup>, Pauline AUZOU<sup>1</sup>, Aurélie MESSAGE<sup>2</sup>, Dr Bruno RENEVIER<sup>1</sup>

1: service de gynécologie obstétrique, CHI André Grégoire, Montreuil (93), 2: Contrôle de gestion et partenariats, direction du CHI André Grégoire de Montreuil (93)

## Problématique

En Seine-St-Denis en 2012, la mortalité infantile s'y élevait à 4,8 pour 1 000 naissances vivantes contre 3,2 sur l'ensemble de la France métropolitaine.

L'ARS Ile de France a lancé une étude en 2012 (réduction de la Mortalité Infantile et Périnatale ou REMI), mettant en évidence, entre autre :

- Le lien entre vulnérabilité, comorbidité et mortalité périnatale
- Un parcours de grossesse peu lisible dans lequel les femmes s'égarant
- Des facteurs sous optimaux contribuant à la mortalité périnatale

## Objectifs

Promouvoir l'identification des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Leur proposer une porte d'entrée précoce dans le système de soin et un parcours coordonné et simplifié

Faire collaborer les soignants et les associations avec les femmes pour organiser leur parcours et anticiper l'arrivée de l'enfant et la sortie

Concerner les femmes en grande précarité, mineures, présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques, ou présentant une addiction sévère.

## Projet

Création, au sein du service de gynécologie obstétrique du CHI, d'une unité dédiée au suivi des femmes enceintes vulnérables .

Les membres de cette unité sont formés à la prise en charge des femmes vulnérables (ou en cours de formation)

L'unité est financée en partie par l'ARS dans le cadre du projet REMI

## Organisation

Sage femme UAP à 80% : 40% clinique, 40% coordination

- Poste occupé par 2 SF (auto remplacement)
- Activité de formation pour les équipes et le réseau
- Numéro de téléphone et adresse mail unique

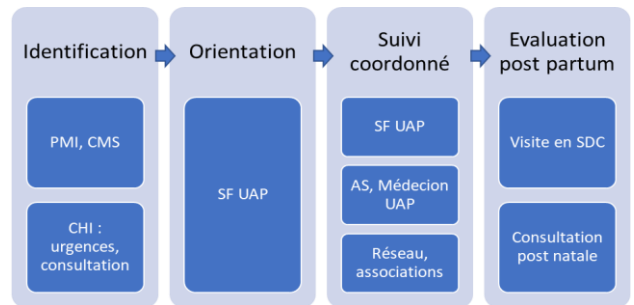
Assistance sociale UAP : 30% coordination

Box de consultation dédié

- A proximité immédiate de l'AS et du psychologue
- Transat et table à langer

Lien facilité avec l'addictologue

Accès prioritaire aux cours de préparation à la naissance et la parentalité



## Résultats

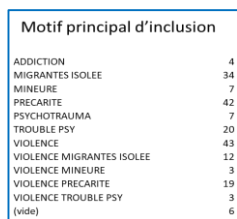
Après 9 mois : 200 femmes suivies, 6 consultations /femme en moyenne, 138 naissances

### Vulnérabilité

- Vulnérabilités complexes
- Isolement important
- Place prépondérante de la violence

### Repérage

- Terme moyen : 23 SA
- 1/3 par PMI, 2/3 au CHI
- Essentiellement par des sages femmes
- 4% de repérage aux urgences par les internes



### Protection sociale

PROTECTION SOCIALE

■ CMU/RSME ■ Allocation d'ind. ■ SS



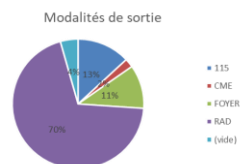
- PASS dès l'inclusion
- Aucune femme sans protection sociale à la sortie

### Coordination

- 62 liens PMI, 12 liens UPP
- 40 liens associatifs (SOS femmes, solipam....)
- 18 internes formés au dépistage et 32 étudiants en médecine
- Collaboration avec le planning familial, le CEGIDD, la mairie de Montreuil....

### Sortie

- Anticipation des modalités de sortie
- Parfois difficile en cas de pathologie psychiatrique
- DMS 5,2



## Conclusion

Adapter l'organisation et les collaborations aux femmes vulnérables (et non demander aux femmes de s'adapter à l'organisation de l'hôpital) permet une bonne adhésion au suivi avec un parcours de grossesse plus fluide et facilite l'anticipation de l'accueil de l'enfant et de la sortie. Le temps de coordination est la clef. La formation au dépistage des vulnérabilités de tout professionnel en contact avec des femmes enceintes doit être encouragée.