

# SOINS DIFFÉRENCIÉS EN SANTÉ PÉRINATALE

**Priscille Sauvegrain-Mellina**

**Directrice du Département universitaire de Maïeutique- Sorbonne  
Université**

**Equipe EPOPé, INSERM UMR 1153**

**Co-directrice de l'axe *Health* de l'Institut Convergences Migrations**

**18<sup>ème</sup> Journée des Réseaux**

**Mardi 19 novembre 2024**



# Contexte

## Contexte européen

**Inégalités de santé maternelle observées entre les femmes immigrées et les natives**

**Les femmes nées en Afrique subsaharienne sont le groupe le plus à risque: prééclampsie sévère/ éclampsie**

**Sur-risque de mortalité maternelle chez les femmes nées en ASS rapporté en France, en Suisse, en UK et en Suède**

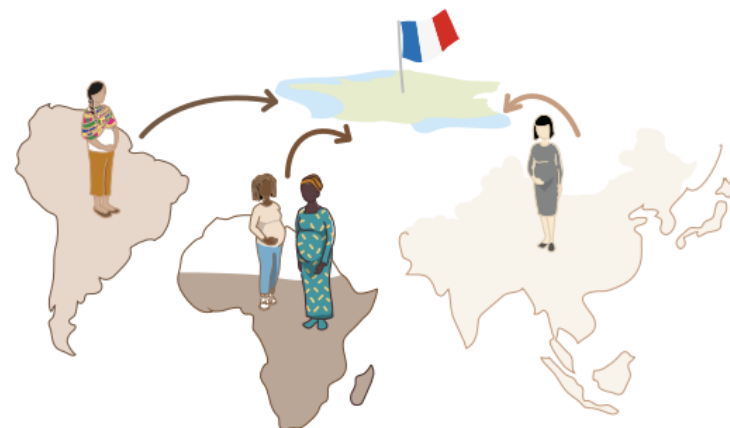
## Les données françaises

- **FDR ++** pour les femmes immigrées d'ASS, *Saurel Cubizolles et al. 2012*
- **Recours plus tardif aux soins chez les femmes nées en ASS** *Gonthier et al. 2017*
- **Soins sous-optimaux pour 78%** des étrangères vs 57% des Françaises, *Philibert et al. 2008*

## Les femmes **MIGRANTES**

**RISQUE x 2,8**

pour les femmes originaires de certains pays d'**Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud-Est et d'Amérique du Sud**



## **LES MORTS MATERNELLES EN FRANCE : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX PRÉVENIR**

6<sup>e</sup> rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015

# Les études socio-anthropologiques des inégalités sociales de santé

Didier Fassin médecin et anthropologue, décrit les **soins différenciés aux étrangers fin 90's** comme:

- **Accès différencié aux soins et**
- **Abaissement ou hausse des normes de prise en charge**

Fassin D., in: Dozon & Fassin ; 2001.



**Distinction entre soins différenciés fondés ou non fondés médicalement**

Certains soins différenciés se justifient médicalement

(ex: dépistage ciblé de la drépanocytose)

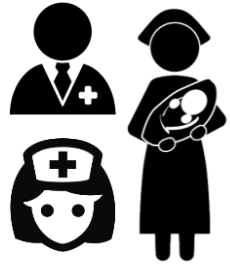


# Différence de traitement et traitements différentiels

*Les trajectoires de soins des femmes « Africaines » en maternité publique*

Unité de recherche Migration et sociétés, thèse dirigée par V. De Rudder et C. Quiminal

Versant qualitatif: terrain entre janvier 2006 et avril 2008



**54 entretiens semi-directifs avec des soignants**

**Récit de vie d'une femme « africaine »**

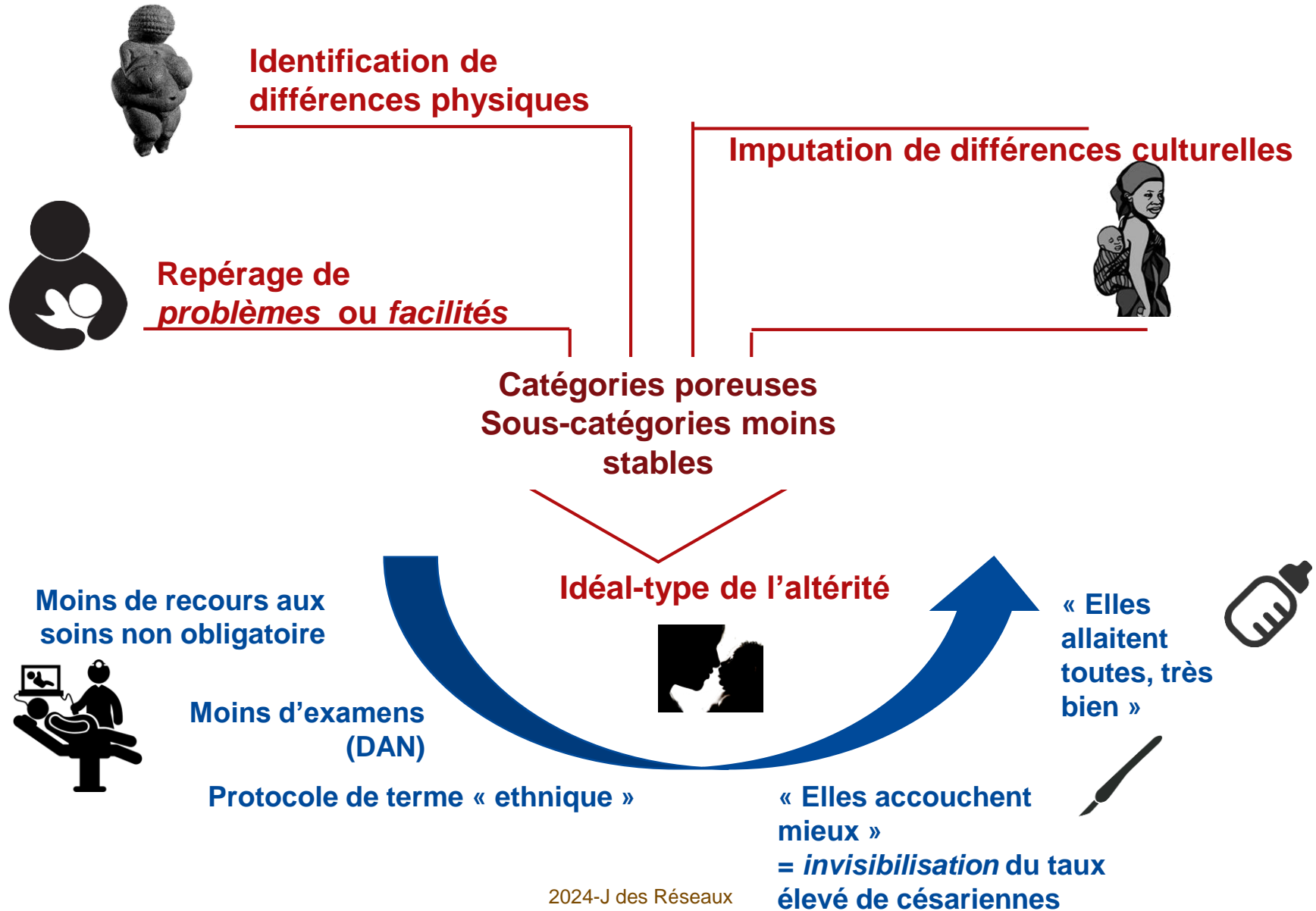


**Des phases d'observation participante**

**15 entretiens avec des femmes immigrées (DEA)**



# Les processus de catégorisation



# Usage de cette catégorisation dans le quotidien des services de suites de couches



**Comportements routiniers dans les soins**

**Marges de négociation**

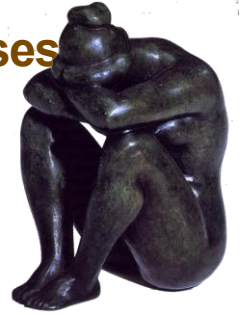


**Figure idéale de la mère Africaine**

- Plus autonomes
- Plus « maternelles »
- Reconnaissance faible de leurs apports à la puériculture française

# Explorer l'hypothèse de soins différenciés entre les Africaines et les Françaises en cas d'HTA et grossesse : une approche qualitative

Priscille Sauvegrain, Elie Azria, Coralie Chiesa-Dubruille, Catherine Deneux-Tharaux,



## Objectif:

Explorer l'hypothèse de différences dans les trajectoires prénatales des femmes nées en ASS, comparativement à des femmes nées en France de parents français

Notamment en termes de soins différenciés

Pour établir s'ils peuvent partiellement expliquer les différences d'état de santé observées

## HTA et grossesse :

- Diagnostic aisé
- Contexte de PEC standardisées

Type de MMS	Cases	Controls	Femmes nées en Afrique du Nord‡		Femmes nées en Afrique sub Saharienne‡	
			OR [CI 95%]	aOR [CI 95%]	OR [CI 95%]	aOR [CI 95%]
<b>MMS toutes causes</b>	1903	2743	1,1 [0,9-1,3]	1,0* [0,8-1,3]	<b>2,2 [1,8-2,7]</b>	<b>1,9* [1,5-2,5]</b>
<b>Pathologie hypertensive sévère</b>	408	2743	1,1 [0,8-1,5]	0,9* [0,6-1,4]	<b>2,9 [2,1-3,9]</b>	<b>2,2* [1,4-3,3]</b>
<b>Sepsis sévère</b>	30	2743	0,7 [0,2-2,9]	0,6* [0,1-2,8]	<b>3,8 [1,5-9,4]</b>	2,3* [0,6-8,6]
<b>Hémorragie obstetricale sévère</b>						
Avant travail ou césarienne programmée	295	282	0,9 [0,5-1,5]	0,6* [0,3-1,1]	<b>2,1 [1,3-3,4]</b>	<b>2,0* [1,1-3,6]</b>
Après accouchement ou Cesar en cours de travail	899	2461	1,1 [0,8-1,4]	0,9** [0,6-1,2]	<b>1,9 [1,4-2,5]</b>	<b>1,9** [1,2-2,9]</b>

‡ Reference : Femmes nées en France

\* Adjustment for age, body mass index, past medical history, parity and previous cesarean delivery, complications of current pregnancy (gestational diabetes, preeclampsia, other pregnancy complication), third trimester anemia and regularity of prenatal care

\*\* Adjustment on previous covariates + labor characteristics (induction of labor, duration of labor, use of oxytocin) and delivery characteristics (spontaneous or instrumental vaginal delivery or cesarean delivery, perineal laceration, prophylactic oxytocin, and fetal macrosomia).

Sauvegrain, Stewart et al. 2017



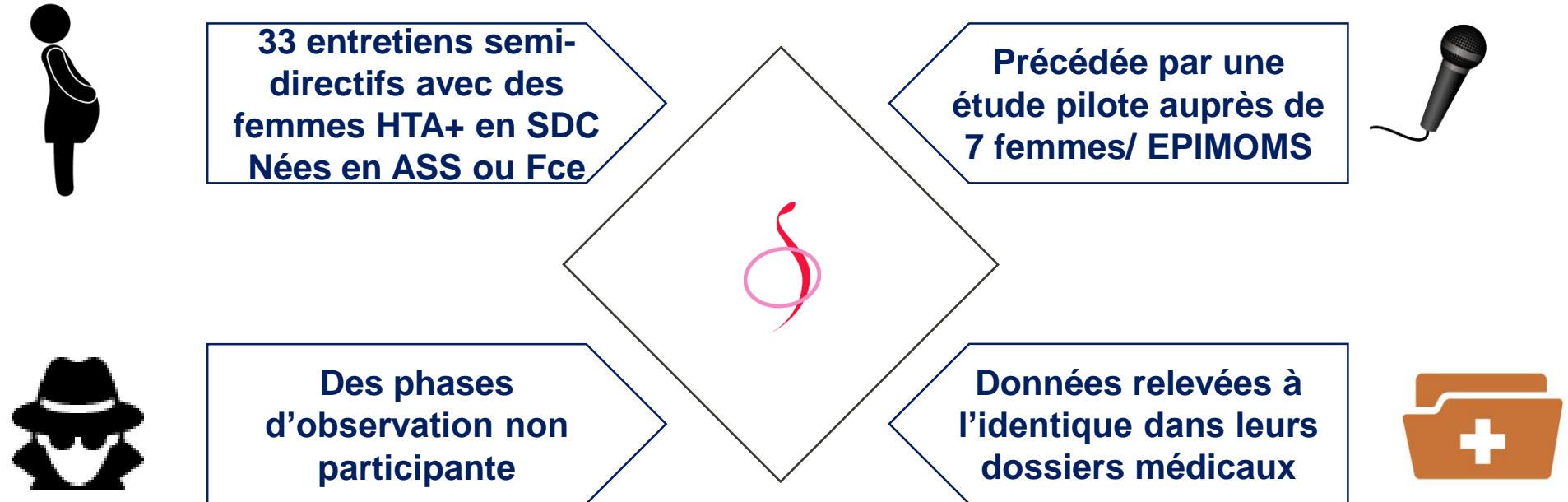
# Matériel et méthodes

3 maternités de la région parisienne, de nov. 2015 à février 2016

Retranscription des entretiens et classement de leur contenu sous N'VIVO 10

La saturation analytique a été atteinte.

Accord d'un comité d'éthique



# Principaux résultats/ Soins différenciés



- **Le contrôle systématique de la PA par « dynamap » en cas de valeur pathologique était moins fréquent et plus retardé chez les Africaines**
- **Des contrôles itératifs de la protéinurie, avant un contrôle sur échantillon ou sur 24h, ont été retrouvés plus souvent chez les Africaines.**
- **Des protéinuries de 0.3 à 1g/L plus souvent négligées** (7 Africaines versus 2 Françaises), voire à plusieurs consultations consécutives (5 Africaines, aucune Française).

“J’avais toujours des TA élevées au départ, autour de 150. Mais si j’étais calme, ça revenait à la normale” (Entretien 3, Africaine).

« - Quand on vous prend votre tension, comment on fait ?

- Ils mettent le grand brassard, pour les grosses là. Sinon les chiffres c’est très élevé.

- Et on vous recontrôle tout de suite ?

- Au début à ce qu’ils m’ont dit de me reposer et après on contrôle. Mais ce n’était pas mieux. Après, ils savent que ta tension ne va pas baisser : direct au contrôle toutes les 5 minutes. »

(Entretien 19, Africaine). -

# Principaux résultats/ Soins différenciés



« Je suis allée dans 3 pharmacies mais la tension a baissé. Et je n'ai pas voulu aller à l'hôpital du coup.

- Mais à la pharmacie on ne vous a pas dit d'aller à l'hôpital.
- Non comme la tension avait baissé.
- Et quand à l'hôpital on vous disait pour la tension, on vous disait quoi ?
- Ben qu'elle était élevée mais après qu'à chaque fois elle rebaisait.
- Et ce sont eux qui vous ont dit d'aller en pharmacie ?
- Non c'est moi quand j'ai gonflé ».

Elle a été hospitalisée à 37SA+1 dans un tableau de prééclampsie modérée devenue sévère trois jours plus tard.

- **En cas de complications sévères, des soins différenciés n'ont pas été retrouvés**
- **Retard au diagnostic, surtout pour les femmes sans antécédents personnels d'HTA**

# Perspectives



**Le rôle des comportements routiniers dans les soins  
Majorés par les nouvelles cadences hospitalières**

**Dépister pour mieux les  
prévenir les violences dans les  
soins**



**Préserver la cohérence du système voire diversifier l'offre de soins  
ET positionnement institutionnel fort/ lutte contre les discriminations**

**Recours plus fréquent aux traducteurs ou  
médiateurs**



**Stabilisation de l'hébergements pour la période des 1000 Jours**



**FORMATION +++**

***Merci de votre attention***

Priscille SAUVEGRAIN-MELLINA

[priscille.sauvegrain@inserm.fr](mailto:priscille.sauvegrain@inserm.fr)

Statue La Nuit, Maillol 1909, Jardin des Tuileries

*Femme assise, les bras posés sur les genoux et la tête sur l'espoir*

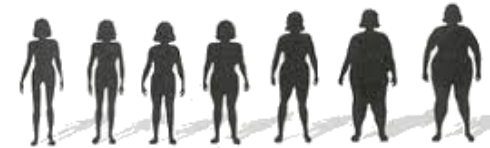


# Le protocole de terme ethnique

Protocole pour suivi de fin de grossesse des femmes Africaines, années 2000  
*Papiernick et al. 1990*

Stop RPC du CNGOF de décembre 2010 sur le suivi de fin de grossesse

**Usage dévoyé du  
terme *ethnie*  
Pas d'avis des  
comités d'éthique  
Pas d'évaluation**



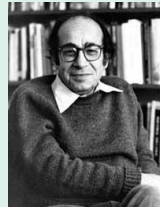
**Racisation**

**Soulève la question de la discrimination  
Echelle institutionnelle et individuelle**

# Cadre conceptuel

## Valeur sociale attribuée (*social loss*)

Les infirmières de  
cancérologie sont plus  
ou moins affectées par  
le décès de leurs  
patients



Anselm  
Strauss

**Impact sur la qualité des  
soins** et sur l'accompagnement

Les **variables déterminantes**  
de la perte sociale sont:

- l'âge
- le sexe
- le groupe ethnique/ racial
- la classe sociale
- la situation familiale
- l'état de santé
- la collaboration que le patient apporte aux traitements



Valeur sociale des  
Africaines  
**réhaussée** au vu de  
leurs capacités  
maternelles  
(2010, en IDF)

## Biais implicites

Notion de **psychologie  
sociale**, d'abord dans  
le domaine du  
recrutement.

Les agents en situation  
de décision sont guidés  
par des stéréotypes  
raciaux, de genre, de  
corpulence *etc.*  
intégrés:

- hiérarchisation des  
groupes sociaux



Linda  
Hamilton-  
Krieger

