



# PRÉCARITÉ ET PÉRINATALITÉ

## CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DU VAL D'OISE

# La Précarité

- « Les situations de Précarité sont des trajectoires de vie , des processus individuels et éventuellement transitoires et réversibles, faits d'accumulation de facteurs d'exclusion et de rupture. »

Jacques Lebas

# La périnatalité

Les déterminants de santé sont nombreux, nous pouvons retenir:

- Mode habitat
- Niveau de revenus
- Parcours de vie ( isolement, accident de la vie, démarche de survie, marginalisation)
- Niveau d'éducation

## Facteurs qui peuvent induire des retards à la prise en charge dans la filière périnatalité :

- Le niveau d'éducation
- La méconnaissance du système sanitaire
- La barrière de la langue et les représentations culturelles autour de la Naissance
- Isolement de la Patiente
- L'absence de couverture sociale
- Délai de prise en charge du dossier AME
- Tous les déterminants de santé cités précédemment
- Existence ou non addiction

# Quels sont les enjeux en périnatalité ?

Précarité est synonyme de Grossesse pathologique.

- Une prise en charge pluri et inter disciplinaire nécessite une transversalité entre le médical et le social, entre les Institutions, entre la Ville et les Etablissements de soins, le partenariat avec des Associations.
- Une anticipation dans la prise en charge du couple mère enfant. Une concertation plus élargie, un décloisonnement sont à déployer
- Le temps de l'hospitalisation pour la Naissance est trop tardif pour coordonner et le temps est plus court : repérer en anténatal (EPP, travail avec la Ville, orienter les Couples ou Femmes le plus tôt possible)

# Quelques pistes de réflexion ?

- Un gros travail est réalisé par les services sociaux départementaux et hospitaliers, il serait intéressant de travailler sur une lisibilité des champs d'actions de chacun. Eviter de multiplier les mêmes démarches par manque de transmissions dans un contexte contraint ( les trajectoires doublons )
- ❖ Construire dans ce nouvel espace des outils de support
- Travailler sur les indicateurs de précarité via le PMSI afin que le codage précarité corresponde à une tarification et mesurer les hébergements ....

## EXEMPLE DU TRAVAIL RÉALISÉ ENTRE LE RPVO ET UN AUTRE RÉSEAU DE SANTE « SOLIPAM » À PARTIR D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

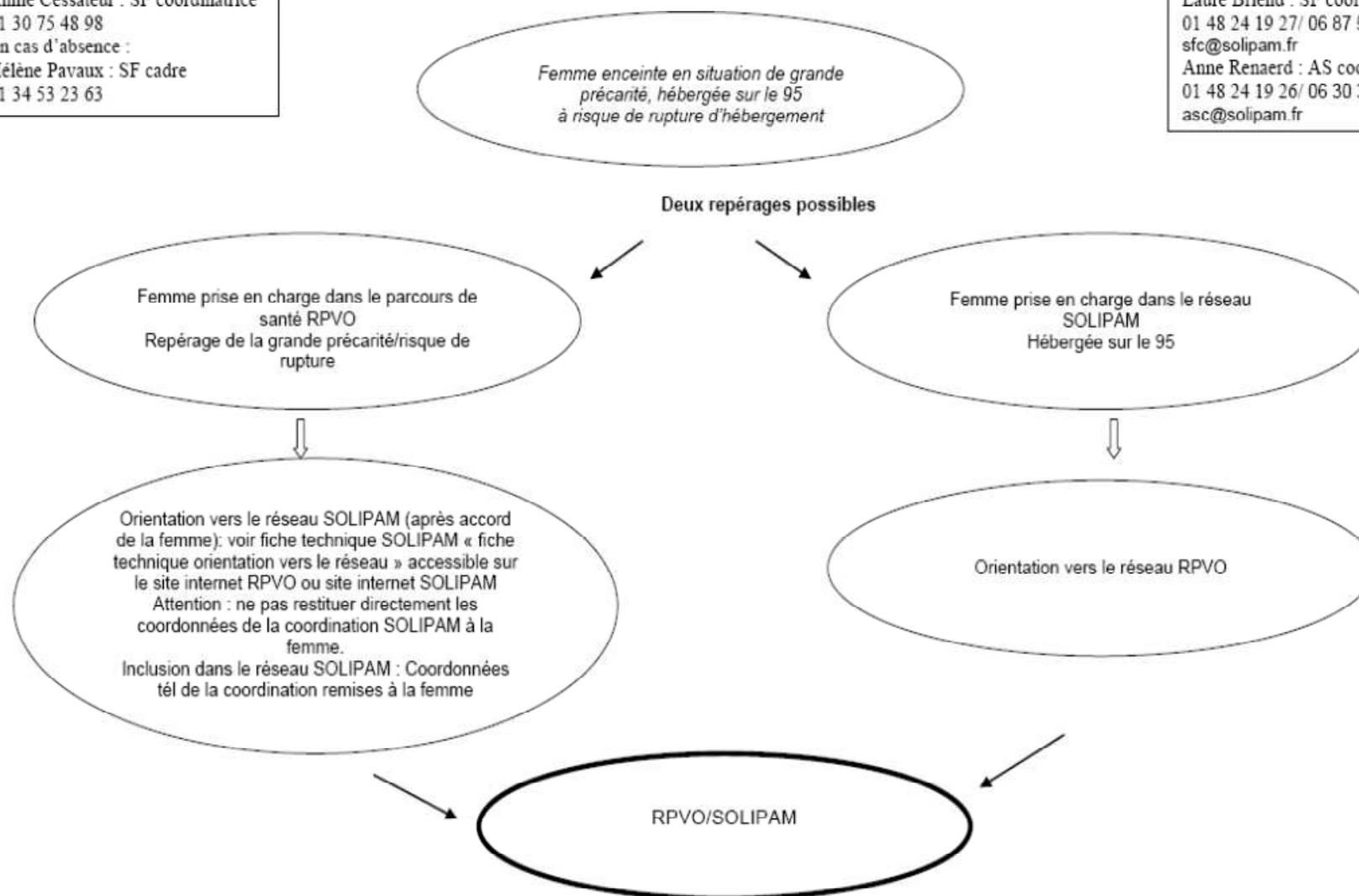
Approche partielle du champ de la  
précarité car Patientes très  
précaires, en rupture  
d'hébergement et domiciliées le  
plus souvent sur Paris

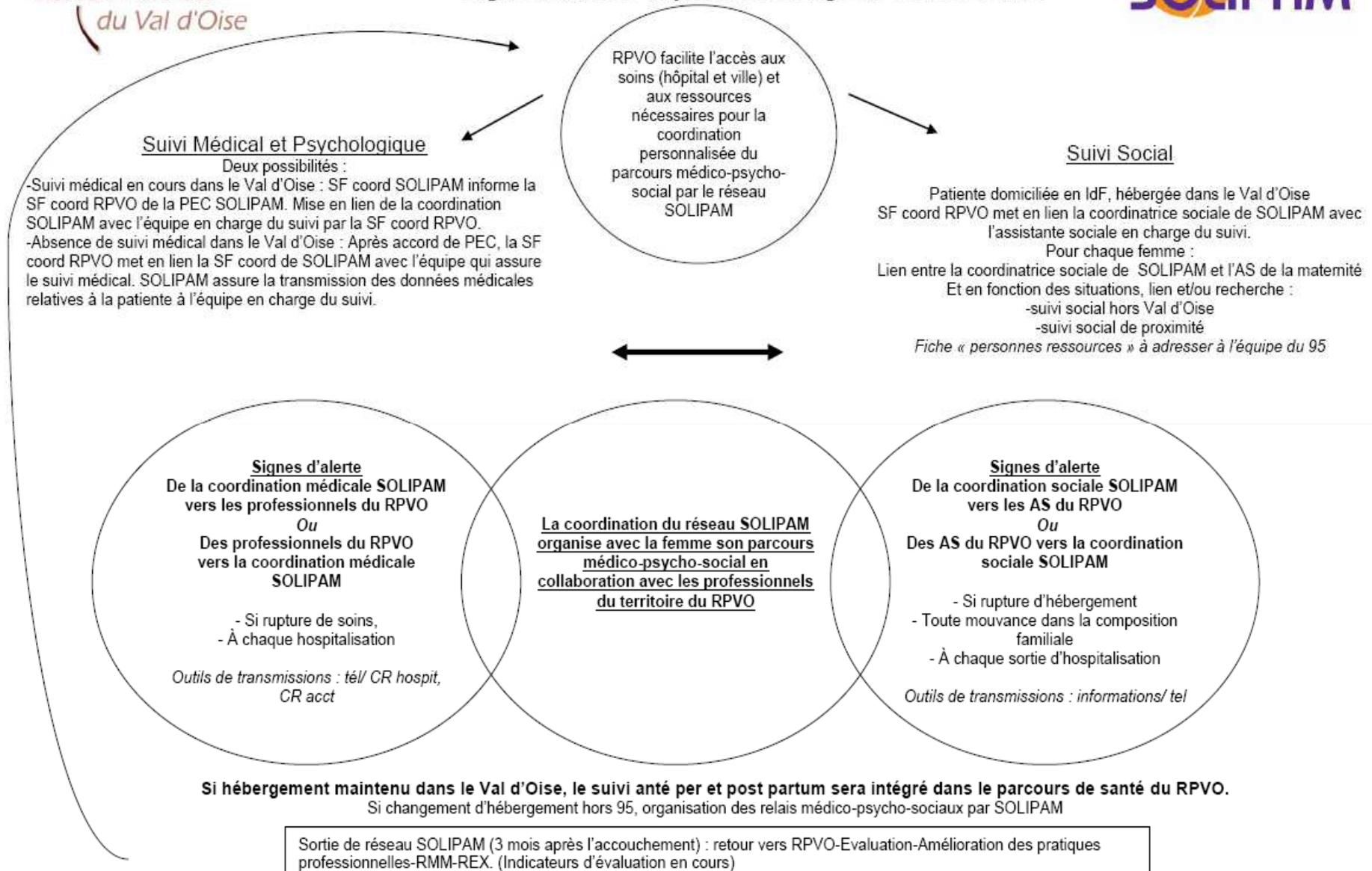
### Coordination RPVO

Annie Cessateur : SF coordinatrice  
01 30 75 48 98  
En cas d'absence :  
Hélène Pavaux : SF cadre  
01 34 53 23 63

### Coordination SOLIPAM

Laure Briend : SF coordinatrice  
01 48 24 19 27/ 06 87 59 04 95  
sfc@solipam.fr  
Anne Renaerd : AS coordinatrice  
01 48 24 19 26/ 06 30 31 20 46  
asc@solipam.fr





Clause de confidentialité partagée: les échanges d'informations entre partenaires doivent être conformes aux exigences réglementaires en vigueur (loi Mars 2002/Décret 2007)