

Rapport ENCMM 2016-2018

Mortalité maternelle chez les femmes en situation de vulnérabilité sociale

Webinaire le 10 juin 2025



Modalités du webinaire



Les micros sont coupés

Pour éviter les interférences



Je me nomme avec mon nom et mon prénom

Pour faciliter l'émargement



J'interagis en direct dans le tchat

Pour faire part de mes remarques et questions



La session est enregistrée

Pour reVISIONNER à volonté



Je renseigne le questionnaire de satisfaction

Pour nous aider à nous améliorer

Intervenants

GROSSETI, Elizabeth

Gynécologue-obstétricienne, Maison des Femmes du Havre
GH du Havre

DENEUX, Catherine

Médecin épidémiologiste, directrice de recherche
Responsable de l'ENCMM, EPOPé, INSERM



7^e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles

Mortalité Maternelle en France 2016-2018

« Mieux comprendre pour mieux prévenir »

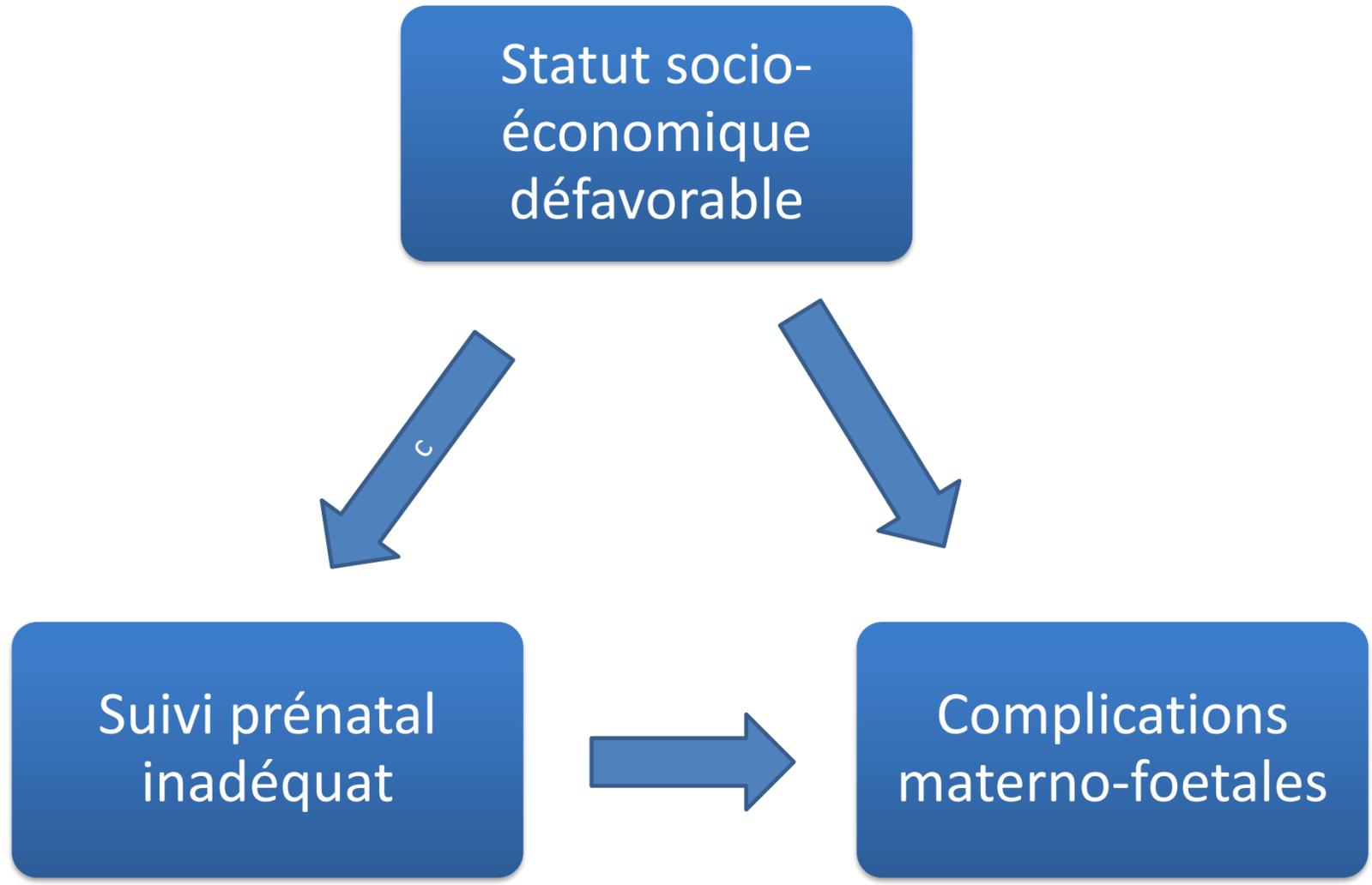


Mortalité maternelle et Vulnérabilité sociale: Etat des lieux 2016-2018 Focus sur les Violences Intrafamiliales

Catherine Deneux-Tharoux, médecin épidémiologiste, directrice de recherche Inserm
Elizabeth Grossetti, gynécologue-obstétricien, Maison des femmes du Havre, GH du Havre
Pour le CNEMM



La vulnérabilité sociale maternelle, un facteur de risque connu de complications pour la femme et pour l'enfant



Azria et al, Social inequalities in maternal health GOFs 2015
Azria, Social inequalities in perinatal health Arch Ped 2015
Gonthier et al, Maternal social deprivation and prenatal care utilization, BMC Preg Child 2017



La vulnérabilité sociale, un ensemble hétérogène de situations :

PRECARITE
ECONOMIQUE
(précarité du travail,
chômage, absence de
revenus)

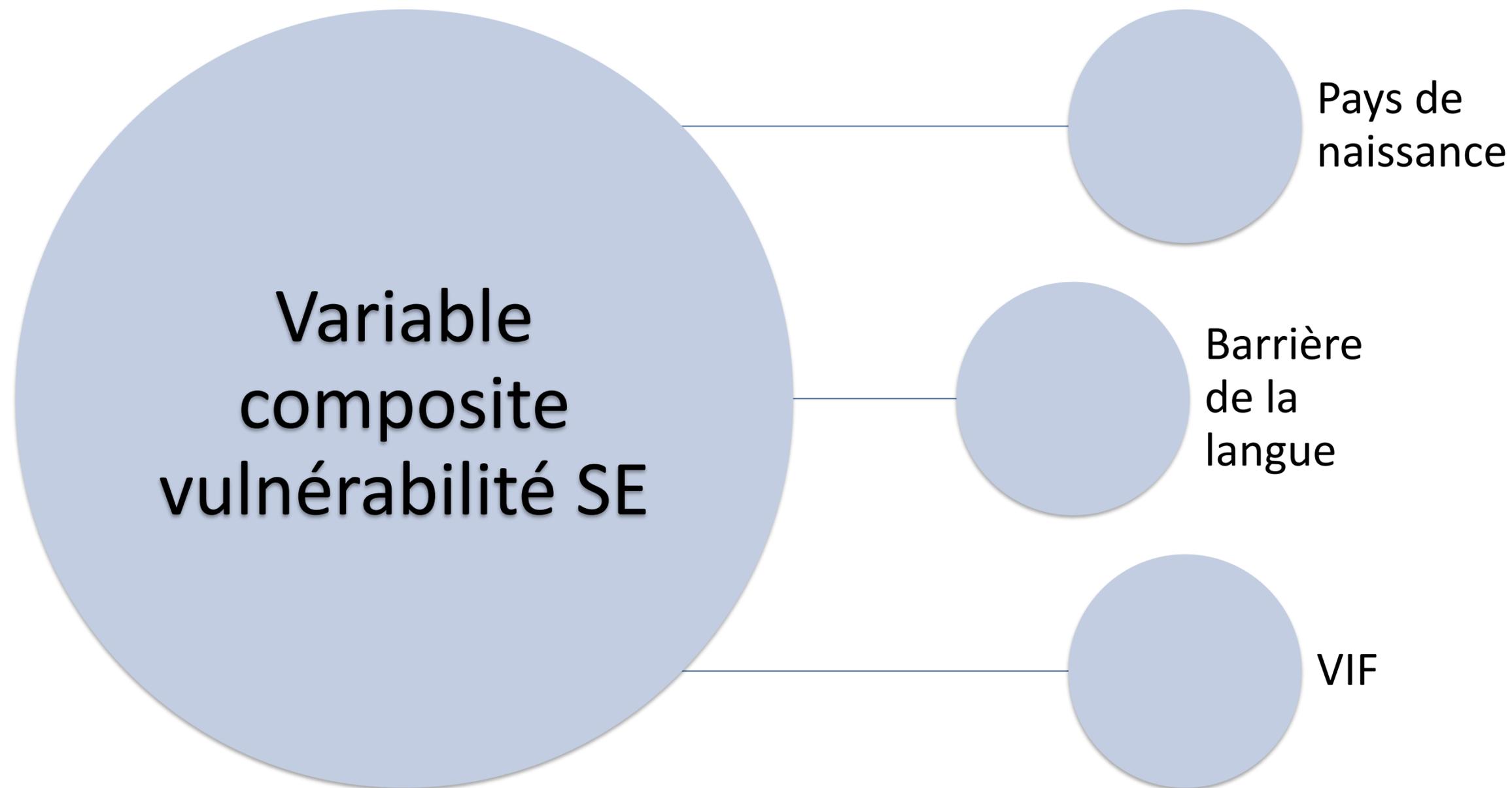
PRECARITE SOCIALE
(isolement social et/ou
familial, précarité du
logement)

VIOLENCES
INTRAFAMILIALES

SITUATIONS DE STRESS
SOCIAL générant des
addictions et/ou des
problèmes
psychologiques



Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles depuis MM 2013



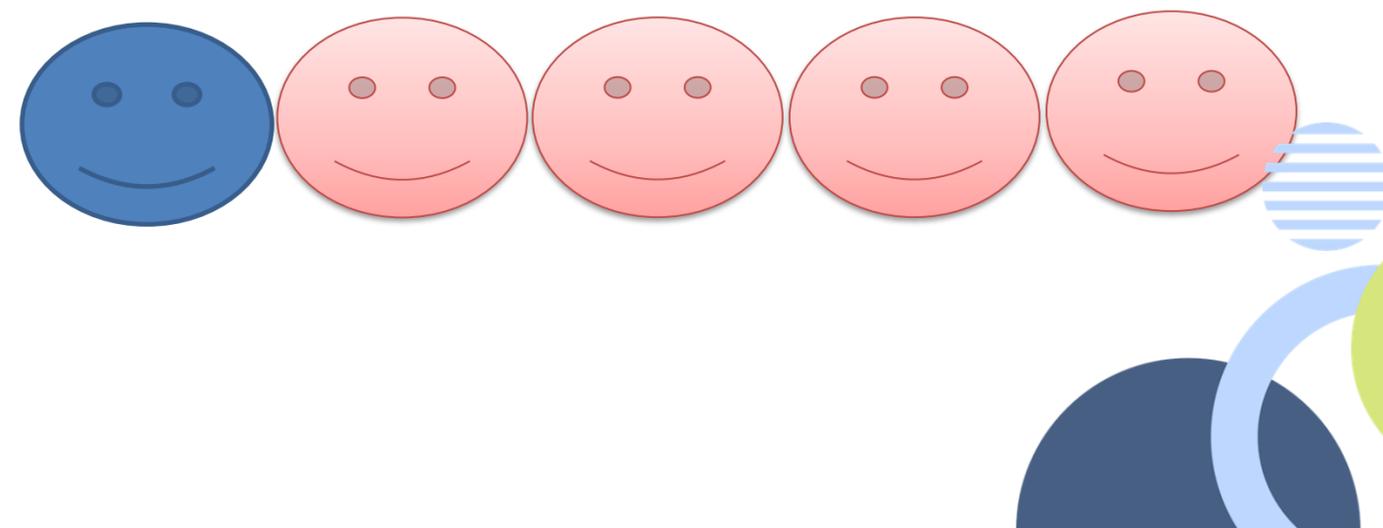
Au moins un critère de « vulnérabilité SE » (variable composite)

ENCMM 2016-2018

▪ 34%



Vs 22% soit une femme sur 5
chez l'ensemble des parturientes
(ENP 2016)



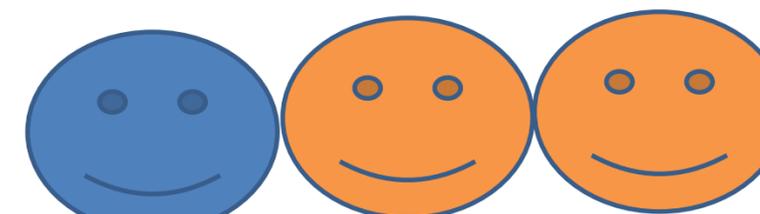
- Sans conjoint 34%



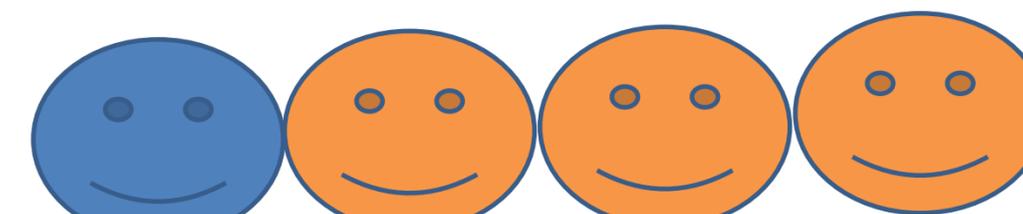
- Isolement social 35%



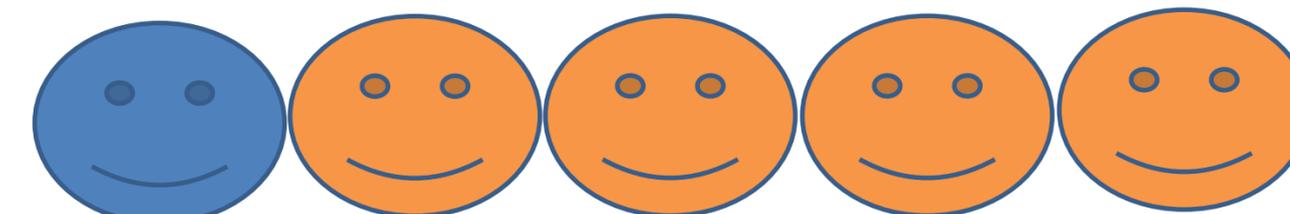
- Logement précaire 34%



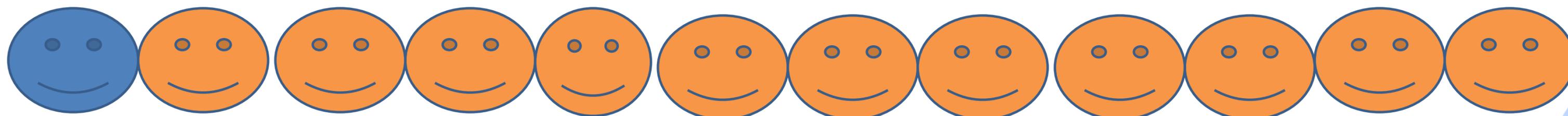
- Chômage 23%



- CMU, CMUC ou AME 20%



- Aucune couverture maladie 8%



Caractéristiques des femmes décédées avec vs sans vulnérabilité sociale



MM Avec vulnérabilité sociale

N= 79

- 31,8 ans
- 16% < 24 ans
- 30% IMC égal ou supérieur à 30
- 48% nées à l'étranger (1/4 ASS)
- 29% plus de 3 enfants avant la grossesse en cause
- 24% tabagisme actif

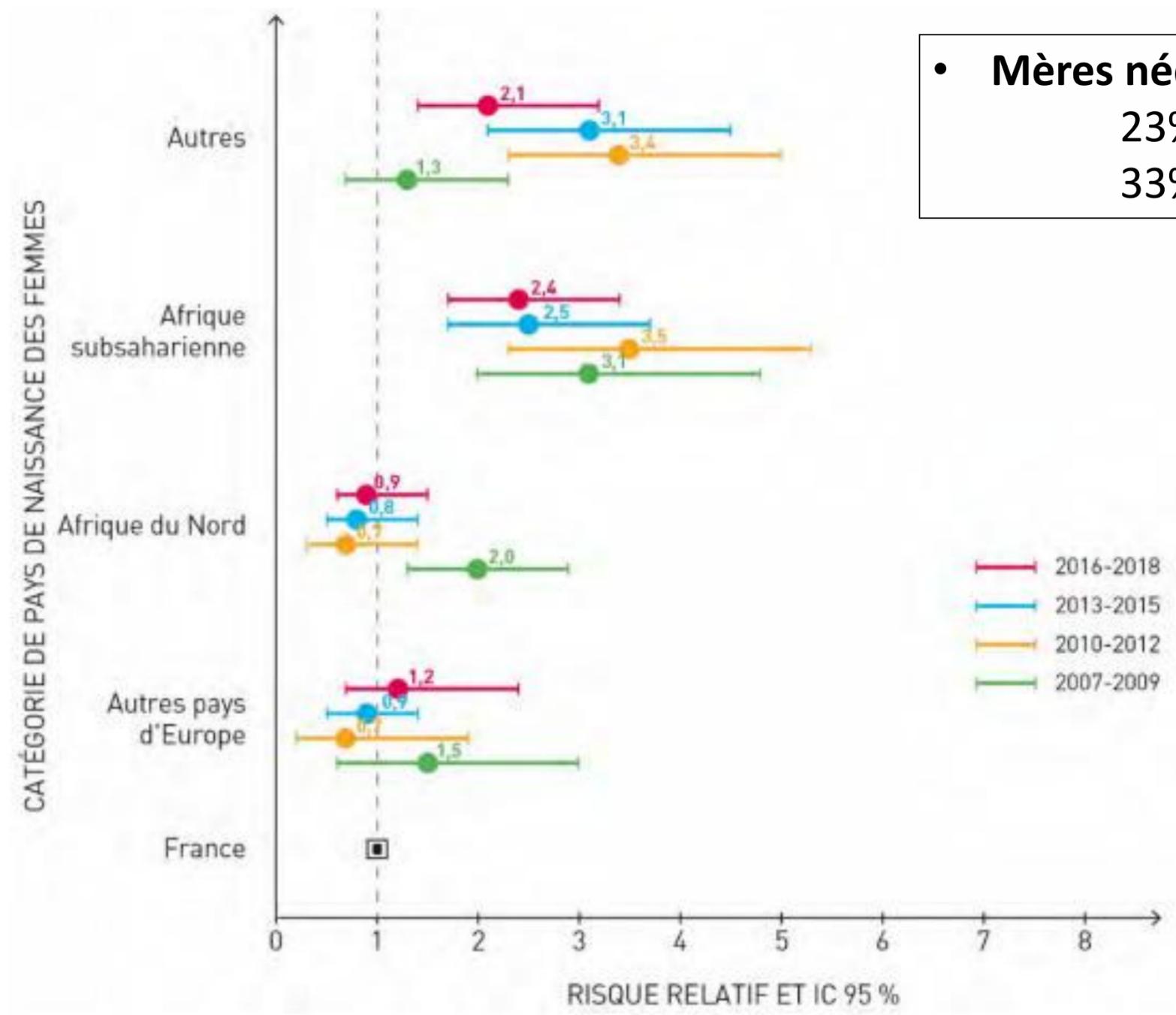
MM Sans vulnérabilité sociale

N=152

- 33 ans
- 4% < 24 ans
- 23% IMC égal ou supérieur à 30
- 28% nées à l'étranger
- 11% plus de 3 enfants avant la grossesse en cause
- 13% tabagisme actif



Certains groupes de femmes «migrantes» à surrisque de MM



- Mères nées hors de France en 2016-2018:**
 23% des Naissances
 33% des Morts maternelles

La barrière linguistique: un obstacle à l'accès à des soins de qualité



Suivi prénatal inadéquat		
	Risque Relatif [IC 95%]	Risque Relatif [IC 95%] Ajusté sur âge et parité
Migrantes sans barrière linguistique	1	1
Migrantes avec barrière linguistique partielle	1.23 [1.13-1.33]	1.20 [1.10-1.30]
Migrantes avec barrière linguistique totale	1.28 [1.10-1.50]	1.25 [1.07-1.45]

M Eslier, C Deneux-Tharoux, T Schmitz, D Luton, L Mandelbrot, C Estellat, R Radjack, E Azria, Eur J Pub Health 2023



La barrière linguistique parmi les femmes décédées

MM Avec vulnérabilité sociale

N= 79

- 18% n=14

MM Sans vulnérabilité sociale

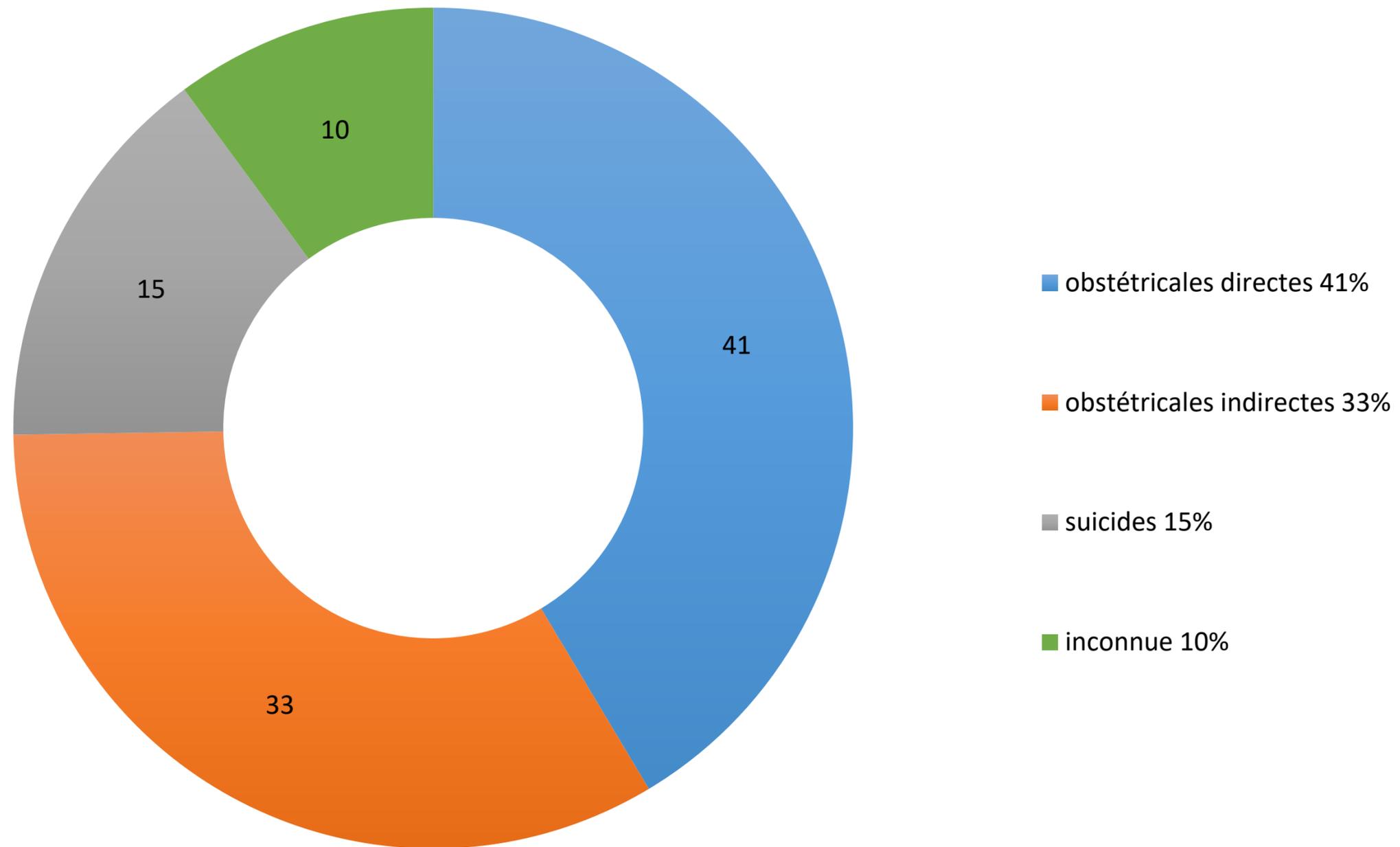
N=152

- 4% n=6



Distribution des causes de MM parmi les 79 femmes

=peu différente de celle des femmes sans vulnérabilité sociale identifiée



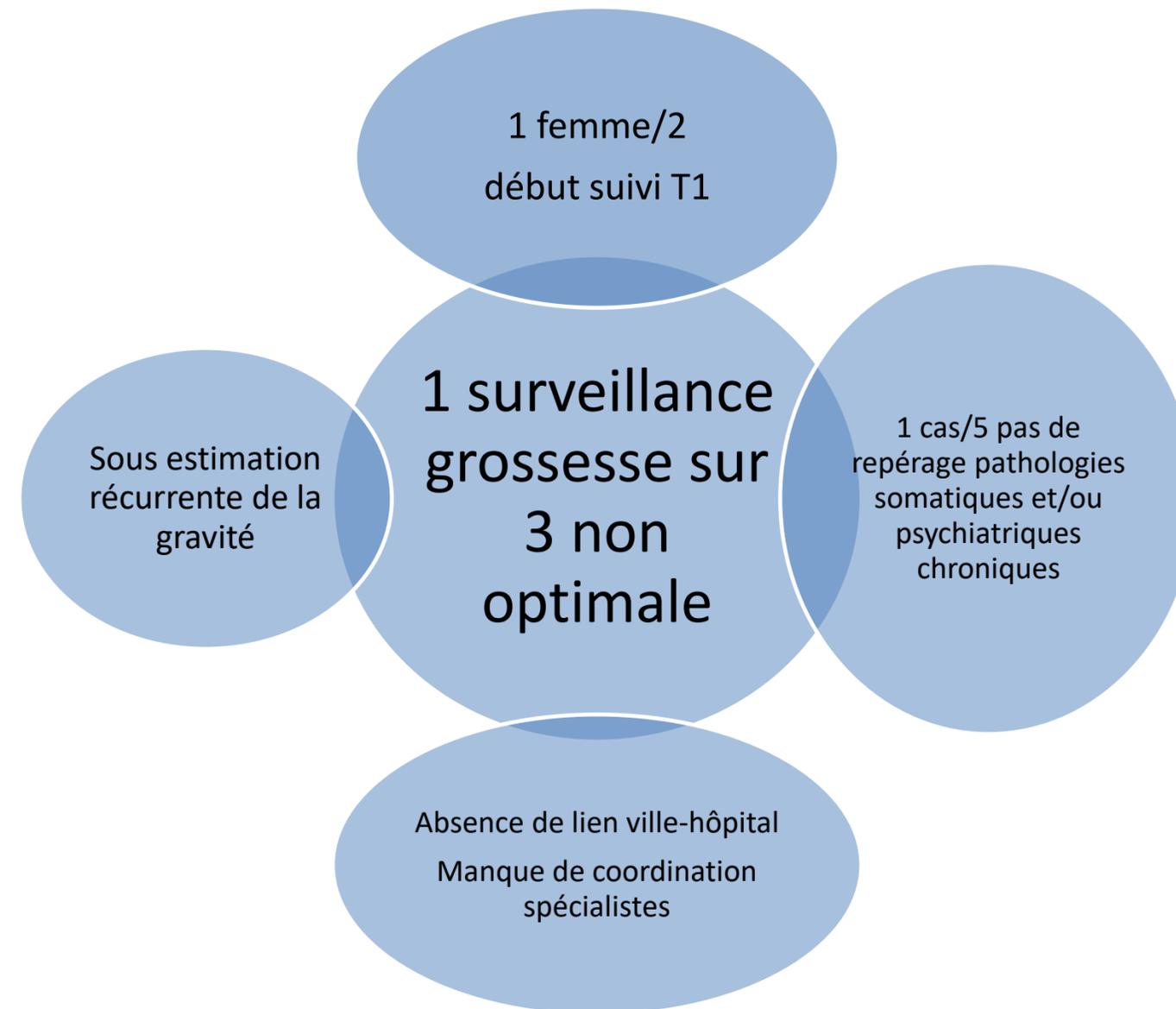
Proportion de femmes en situation de vulnérabilité sociale plus importante pour certaines causes de décès

- 54 % parmi les infections à porte d'entrée génitale;
- 47 % parmi les thrombo-embolies veineuses;
- 37 % parmi les maladies cardiovasculaires;



Soins sous-optimaux

73% parmi les MM chez des femmes avec Vulnérabilité sociale
contre 64 % parmi les morts maternelles sans vulnérabilité sociale identifiée



Évitabilité des décès maternels

MM Avec vulnérabilité sociale

N= 79

- 63% évitables*
- Parmi les facteurs d'évitabilité
 - 35% défaut d'interaction
 - = 1 fois sur trois facteur intervenant dans la chaîne d'évènements ayant conduit au décès

MM Sans vulnérabilité sociale

N=152

- 56% évitables*
- Parmi les facteurs d'évitabilité
 - 17% défaut d'interaction

* Évitabilité possible ou probable



PATHOLOGIES CHRONIQUES ET VULNÉRABILITÉ SOCIALE

- **L'association pendant la grossesse d'une pathologie chronique qu'elle soit somatique ou psychiatrique et d'une vulnérabilité sociale**
 - est à risque de rupture de parcours de soins
 - et doit particulièrement alerter les soignants
- **Les pathologies chroniques spécifiquement prévalentes dans les populations migrantes doivent être recherchées (tuberculose, pathologies cardiaques...)**



Hypothèse de biais implicites (stéréotypes conscients ou non chez les soignants) à l'origine de soins différenciés

Mme X, 34 ans

- Haïtienne, célibataire, logement instable
 - G10, P4, 5 IVG
 - Grossesse non désirée, très peu suivie
 - CS à 28 SA pour « malaise, douleurs abdominales »
 - CR Examen aux urgences GO:
 - « pseudo-malaise », « conversion hystérique »
 - Confirmé par psychiatre de garde
 - « bilan bio normal mis à part GB 27 000, Hb 7.6 »
- ⇒ Organisation hébergement en centre d'accueil
- Après 12 h en service de GO, malaise brutal, ACR non récupéré, décès.
Scanners thoracique et cérébral post-mortem normaux



Hypothèse de biais implicites (stéréotypes conscients ou non chez les soignants) l'origine de soins différenciés



Mme X, 26 ans

- « origine étrangère », en France depuis moins d'un an, logée à l'hôtel avec son compagnon
- Pas d'atcdt connu de l'entourage
- Malaise, vomissements, agitation à l'hôtel
- Compagnon appelle pompiers
- Notion de possibilité de grossesse débutante signalée
- Transfert aux urgences: Contention pour agitation, conjonctives décolorées, « impossibilité de prise en charge du fait de l'agitation ».
- 1heure après l'arrivée: ACR, réanimation arrêtée après 30 min
- Autopsie: Hémopéritoine massif par rupture de GEU



Commentaire rapport CNEMM



« Dans ce contexte de précarité de logement et de migration récente et bien que l'état de grossesse ait été évoqué par l'entourage de la patiente, la focalisation sur la dimension sociale a pu occulter la prise de conscience par les soignants d'un tableau clinique d'hémopéritoine.

Dans un autre contexte, l'agitation aurait peut-être entraîné un bilan diagnostique somatique beaucoup plus rapide chez une femme ayant d'autres moyens de s'exprimer. L'hypothèse de stéréotypes chez les soignants, conscients ou non, associés aux femmes en situation de précarité peut, ici, être émise »





VIF et grossesse



aleXsandro Palombo

- **Facteur déclenchant** reconnu de VIF, voire un facteur **aggravant** avec plus de femmes signalant de très mauvais traitements (coups, étranglements, menaces avec armes, agressions sexuelles);
- **Conséquence de ces violences** après un viol ou après une situation de contrainte (empêchement de prendre une contraception ou de faire une Interruption Volontaire de Grossesse);
- Association à un **mauvais suivi** de la grossesse et à de plus fréquentes **conduites addictives**.



VIF et grossesse

- Risques significativement plus élevés de présenter un grand nombre de **pathologies obstétricales** (interruption spontanée de grossesse, vomissements incoercibles, métrorragies, HTA, diabète, restriction de croissance, accouchement prématuré);
- **Troubles psycho-traumatiques** (épuisement, anxiété, dépression, troubles dissociatifs);
- Nouveau-né doublement en danger, directement par la violence intrafamiliale et indirectement par les difficultés de sa mère à établir un **lien mère-enfant** de qualité.

Salmona DM. La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique. In: Violences conjugales et famille. Dunod. Paris; 2016. p. 13

Shah PS, Shah J; Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. J Womens Health (Larchmt). 2010 Nov;19(11):2017-31.



Violences IntraFamiliales parmi les Morts maternelles

Parmi les MM avec vulnérabilité sociale

- 14% n=11

Causes de MM

- **Suicides N=6**
- ACR/steinert N=1
- Mort subite N=1
- Tuberculose N=1
- Rupture utérine N=1
- Inconnue N=1

Parmi les MM sans vulnérabilité sociale

- 2% n=3

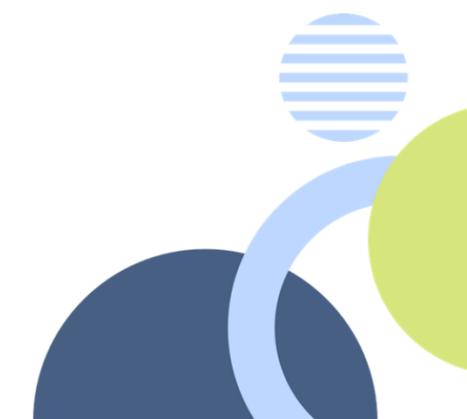
Causes de MM

- AVC N=1
- Mort subite N=1
- Placenta accreta N=1

*L'ENP 2021, via des questions posées en auto-questionnaire, retrouvait globalement une **prévalence de 7,3%** de femmes victimes de violences physiques, psychiques et/ou sexuelles*



CAS EMBLÉMATIQUE ILLUSTRANT LE CUMUL DE LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET DES VIF





Mortalité maternelle et vulnérabilité sociale

Les messages clés du 7^{ème} rapport de l'ENCMM





Améliorer l'accès aux soins pour les femmes socialement vulnérables

- « Les dispositifs qui permettent d'établir ou rétablir une couverture sociale au cours de la grossesse sont déployés dès le premier contact avec le système de soins »



Améliorer le repérage des vulnérabilités sociales et de leurs conséquences sur la santé physique et psychique de la femme enceinte

- « Lors du suivi prénatal, les informations sur le contexte social, les conditions de vie et les antécédents de violences sont à recueillir de façon détaillée, au même titre que les antécédents médicaux classiques »
- « Une offre suffisante d'EPP et d'EPNP doit être particulièrement proposée aux femmes vulnérables socialement sur l'ensemble des territoires. Cette proposition doit être renouvelée en cours de grossesse et dans le post-partum »



Améliorer le repérage des vulnérabilités sociales et de leurs conséquences sur la santé physique et psychique de la femme enceinte



- « L'interrogatoire et l'examen médical de la femme enceinte doivent sortir de la sphère obstétricale pure ; ceci est particulièrement important chez les femmes avec vulnérabilité sociale (recherche d'addictions, de fragilités psychologiques, de pathologies psychiatriques, de signes de carences vitaminiques, de pathologies chroniques de type HTA, diabète, obésité...) »



Développer des parcours de soins pluri-professionnels adaptés et spécifiques aux besoins des femmes en situation de vulnérabilité sociale

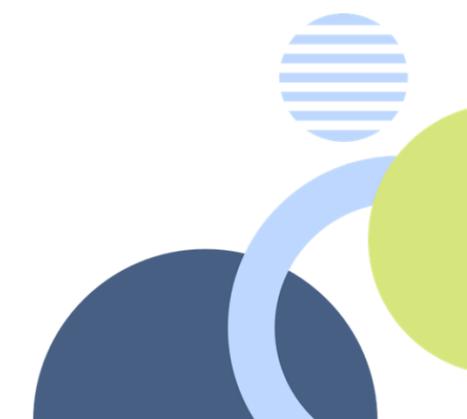


- Mettre en place des réunions pluridisciplinaires médico-psycho-sociales au sein de chaque maternité afin d'organiser une prise en charge globale des situations de vulnérabilité et d'élaborer des parcours de soins spécifiques
- Mettre en place des référents Parcours Périnatalité pour améliorer la coordination des acteurs autour de ces femmes
- Mettre en place une organisation spécifique des consultations prénatales pour les femmes vulnérables favorisant l'adhésion aux soins proposés
- Développer de l'interprétariat professionnel en périnatalité



Repérer et prendre en charge les VIF

- Le repérage des VIF à l'aide d'outils de type questionnaire WAST doit être réalisé en anténatal et en post-natal. Chaque établissement hospitalier doit organiser à l'échelle de son territoire la prise en charge globale des femmes victimes de VIF.



Le replay et les supports de présentation seront disponibles sur le site de votre réseau d'ici quelques jours



Questionnaire de satisfaction



Merci pour votre attention



RPVO
Réseau Périnatal du Val d'Oise
Adresse : Centre Pluridisciplinaire Danton,
2 bis rue Danton 95240 Corneilles-en-Parisis
Tél : 09 83 95 00 12 - Fax : 09 86 87 15 89
contact@rpvo.org - www.rpvo.org



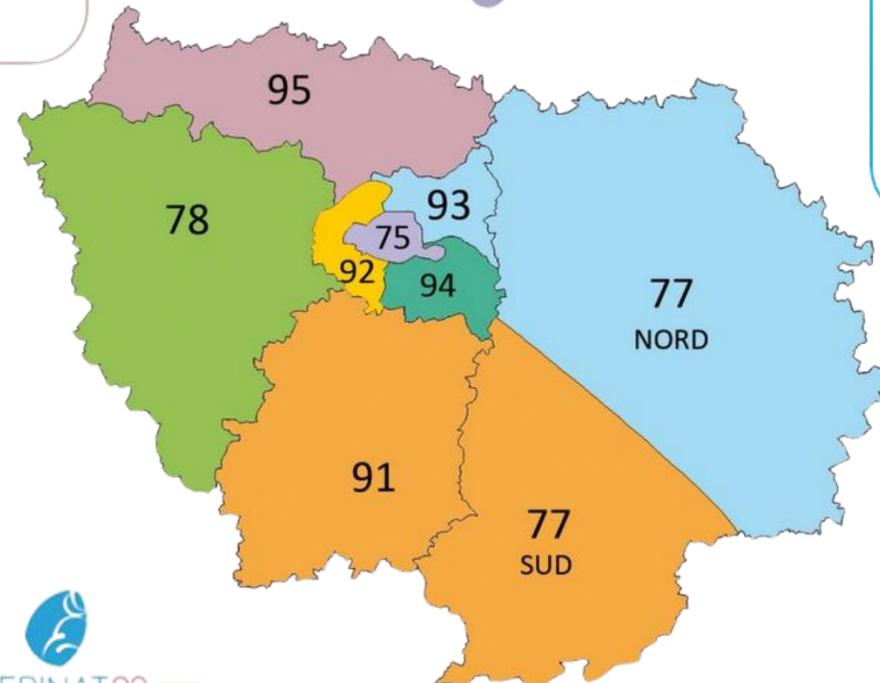
RSPP
Réseau de Santé Périnatal Parisien
Adresse : 52 boulevard Magenta 75010 Paris
Tél : 01 48 01 90 28 Fax : 01 48 01 98 30
contact@rspp.fr - www.rspp.fr



NEF
Naître dans l'Est Francilien
Adresse : 32 boulevard Paul-Vaillant-Couturier
93100 Montreuil
Tél : 01 79 72 54 56 - Fax : 01 84 10 86 85
contact@perinat-nef.org - www.perinat-nef.org



MYPA
Maternité en Yvelines et Périnatalité Active
Adresse : CHI Poissy/St Germain en Laye
20 Rue Armagis 78100 Saint-Germain-en-Laye
Tél : 06 72 59 63 29
contact@mypa.fr - sunny@mypa.fr
www.mypa.fr



Réseau Périnatal du Val de Marne - RPVM
Adresse : 1 voie Félix Eboué 94000 Créteil
Tél : 01 84 77 09 10
contact@rpvm.fr - www.rpvm.fr



PERINAT 92
Adresse : Espace Andrée Chedid, 60 rue du Général Leclerc 92130 Issy les Moulineaux
Tél : 01 41 23 85 48
coordination@reseau-perinat92.org
www.reseau-perinat92.org



Périnat IF Sud
Adresse : 3 rue Jules Guesde, Bâtiment A,
91130 Ris-Orangis
Tél : 09 79 72 55 44 - 06 76 75 74 02
reseau@perinatifsud.fr - www.perinatifsud.fr

