

## **Journée d'étude**

« Précarité, renoncement aux droits et santé : Regards croisés sur une problématique d'inclusion sociale »

Pôle Universitaire de Niort, IRIAF, Niort

**Mercredi 30 mars 2016**

# **L'état de santé et le comportement des femmes enceintes du Nord-est de la Roumanie. Enquête PRaSoP à la Maternité Cuza-Vodă de Iași**

*Christiana Brigitte BALAN*

*Université « Alexandru Ioan Cuza » de Iasi, Roumanie*

# Introduction

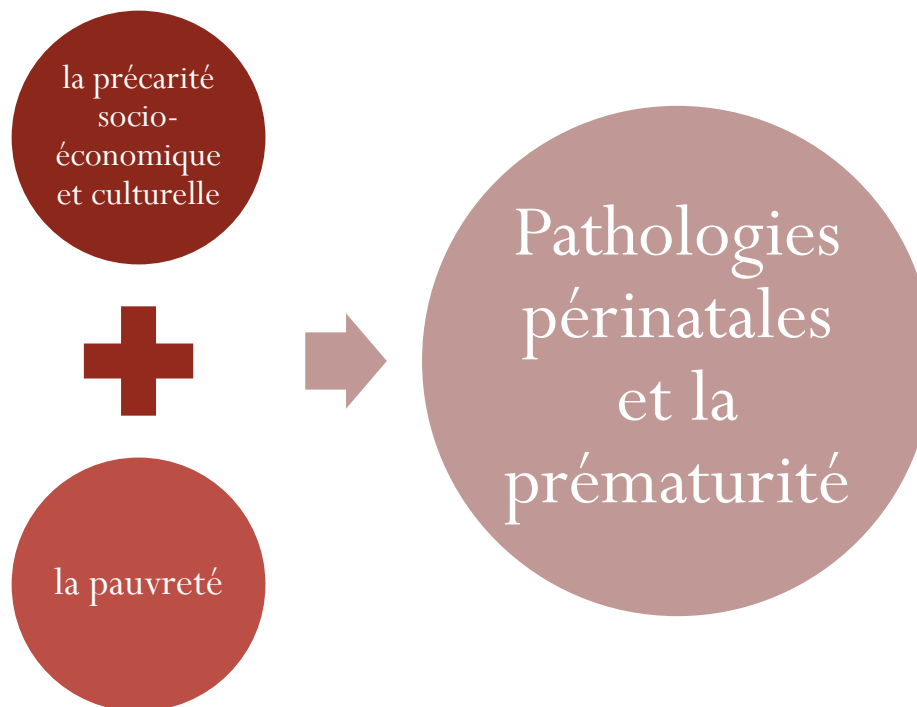
- Les femmes enceintes constituent une des populations les plus vulnérables.
- Les études concernant cette population ont visé plusieurs dimensions:
  - les déterminants du renoncement aux soins des femmes enceintes en situation de précarité;
  - l'effet des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, déséquilibre de l'alimentation) sur la santé des mères et des leurs nouveaux-nés.
- Les buts de cet article sont de:
  - identifier le profil socio-démographique des femmes enceintes qui ont accouché à la maternité Cuza Vodă de Iasi.
  - identifier l'état de santé des femmes enceintes.
  - analyser les comportements à risque des femmes enceintes.
  - identifier les caractéristiques qui sont associées au renoncement aux soins.

# Plan

1. La littérature sur le renoncement aux soins, en général, et pour les femmes enceintes, en particulier.
2. L'échantillon.
3. Les méthodes d'analyse.
4. Les principaux résultats de l'étude de cas sur les mères qui ont accouché à la maternité Cuza Vodă de Iasi.

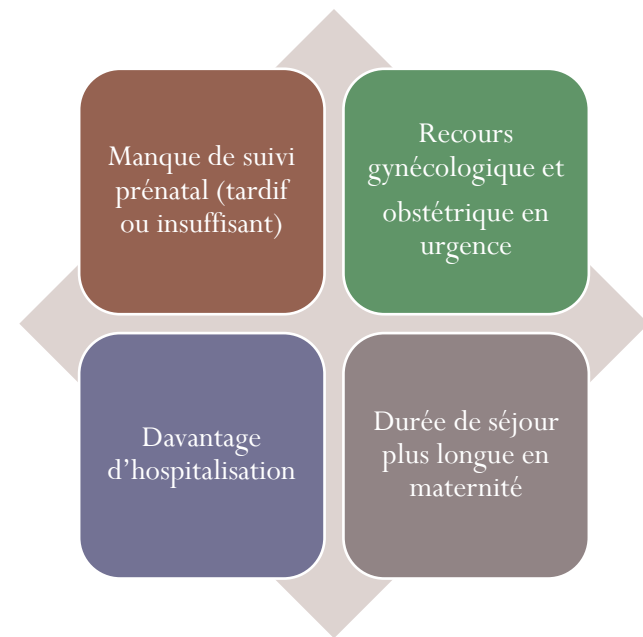
# 1. La revue de la littérature concernant la santé des femmes enceintes

- Les études récentes sur la santé des femmes enceintes en France (Lejeune, 2008) et aux États-Unis (Howell and Blondel, 1992):



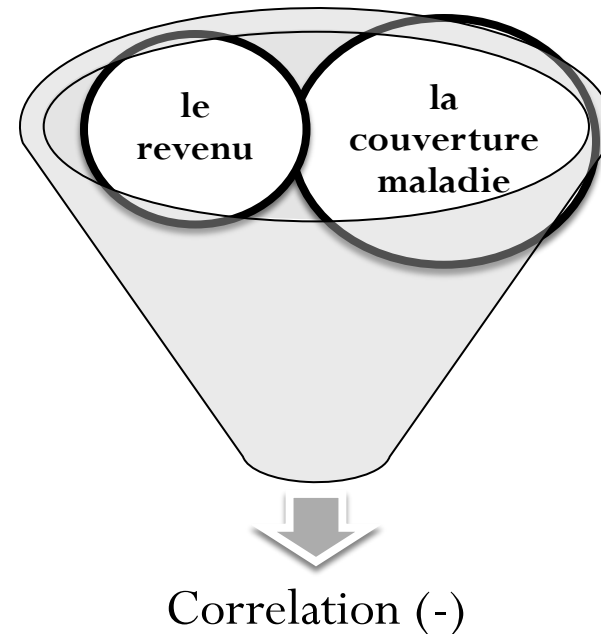
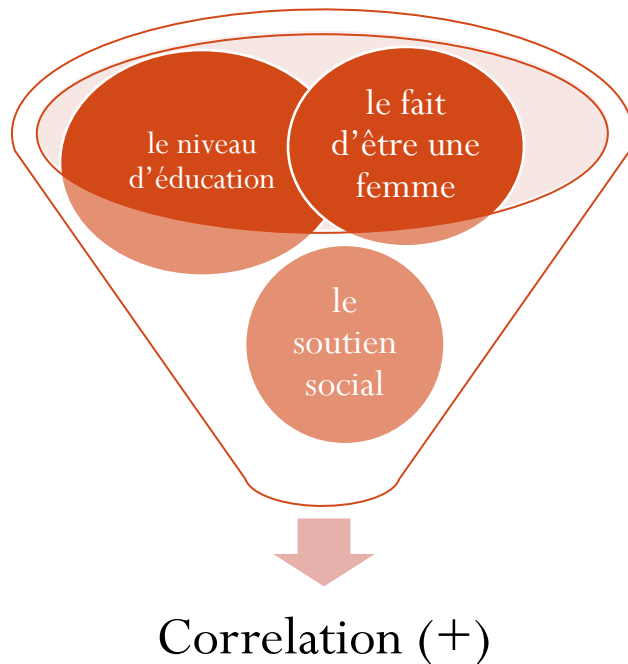
# 1. La revue de la littérature concernant la santé des femmes enceintes

- Ancelot et Depret (2013 et 2014) ont identifié les principales conséquences de la précarité sur la santé des femmes et des nouveau-nés.



# 1. La revue de la littérature concernant la santé des femmes enceintes

- Le renoncement aux soins est corrélé avec différentes caractéristiques (Desprès, Dourgnon, Fantin & Jusot, 2011):



# 1. La revue de la littérature concernant la santé des femmes enceintes

- Le renoncement total aux soins est corrélé, en utilisant la base de données SHARE, avec les suivants facteurs (Bouba-Olga & Vigé, 2014):

## Correlation positive

- Le fait d'être un homme
- Le fait d'être au chômage
- Le fait d'être homme ou femme au foyer

## Correlation negative

- L'âge
- Le revenu
- Le niveau d'éducation
- Le fait d'être en couple
- Le nombre d'enfants
- Le réseau social
- Les maladies chroniques

# 1. La revue de la littérature concernant la santé des femmes enceintes

- Le renoncement financier aux soins des femmes enceintes est multifactoriel (Ancelot et Depret, 2014):



des facteurs socio-économiques



des facteurs psycho-sociaux



des facteurs comportementaux



des facteurs institutionnels et médicaux



## 2. L'échantillon

- **L'échantillon**

- Période de l'enquête: 01.04. 2015 – 17.05.2015.
- Les données sont obtenues en interrogeant les mères pendant le séjour pour l'accouchement à la maternité Cuza Vodă de Iasi (la plus grande maternité de Roumanie; elle se trouve dans la région Nord-est).
- La taille de l'échantillon est égale à 513 femmes.

## 2. L'échantillon

- **Le questionnaire**

- Le questionnaire a été construit en utilisant le questionnaire de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2010 menée en France.
- Les questions sont groupées en trois sections : (1) la situation socio-démographique, (2) la grossesse et (3) l'accouchement et l'enfant.
- Le questionnaire a été administré par entretien face-à-face avec les mères.

- **Les variables**

- Les données ont été introduites en SPSS
- La base comprend 148 variables

# 3. Les méthodes d'analyse

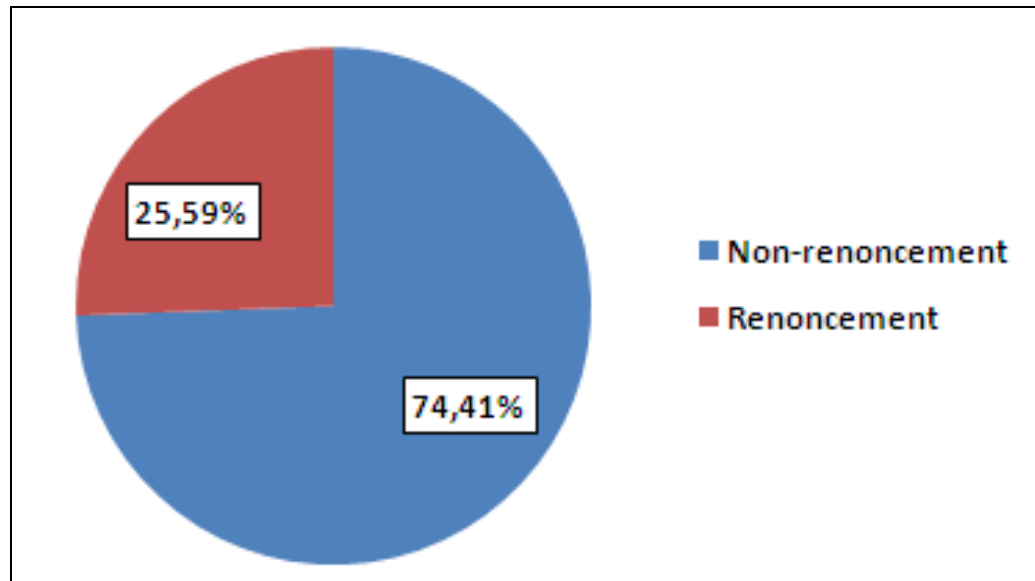
- On a appliqué les statistiques descriptives:
  - pour crayonner le profil des femmes de l'échantillon selon les caractéristiques socio-démographiques, psycho-sociales et comportementales.
- Pour l'analyse des associations entre les caractéristiques des femmes et le renoncement aux soins on a utilisé la statistique de Khi-deux.
- On a appliqué l'analyse de régression logistique:
  - pour estimer les effets des facteurs socio-démographiques, psycho-sociaux et comportementaux sur le renoncement aux soins.
- Finalement, on a utilisé la régression *path*:
  - pour estimer l'influence du renoncement aux soins sur la santé des mères et des nouveau-nés.

# 3. Les resultats

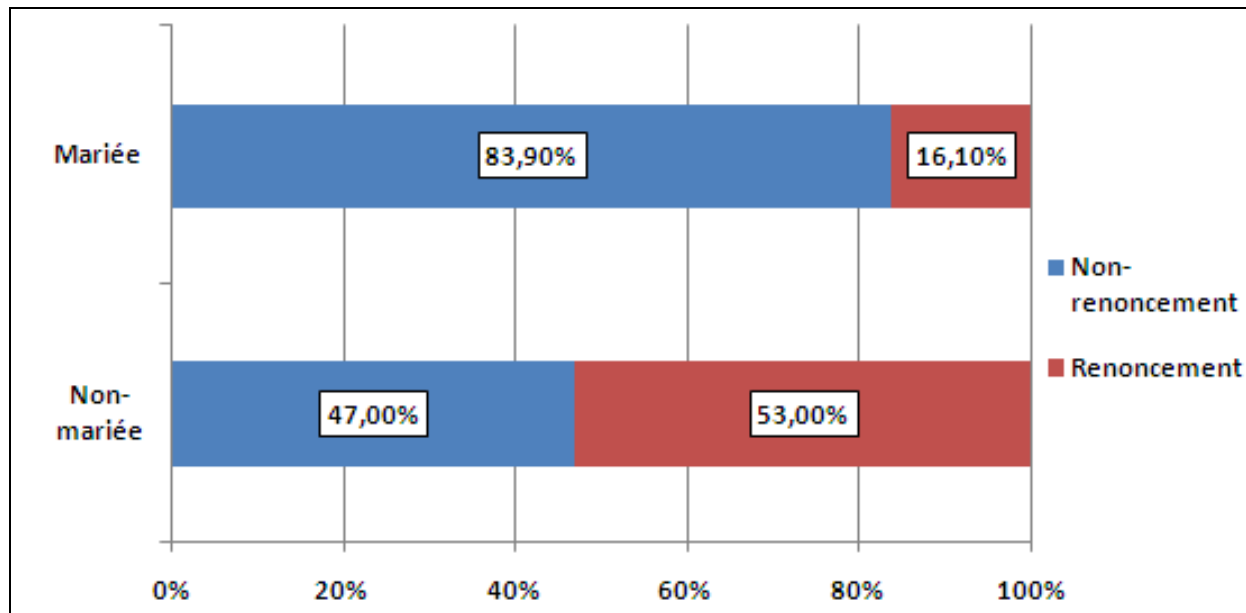
**L'association entre les caractéristiques socio-démographiques  
des femmes enceintes et le renoncement aux soins**

# Le renoncement aux soins

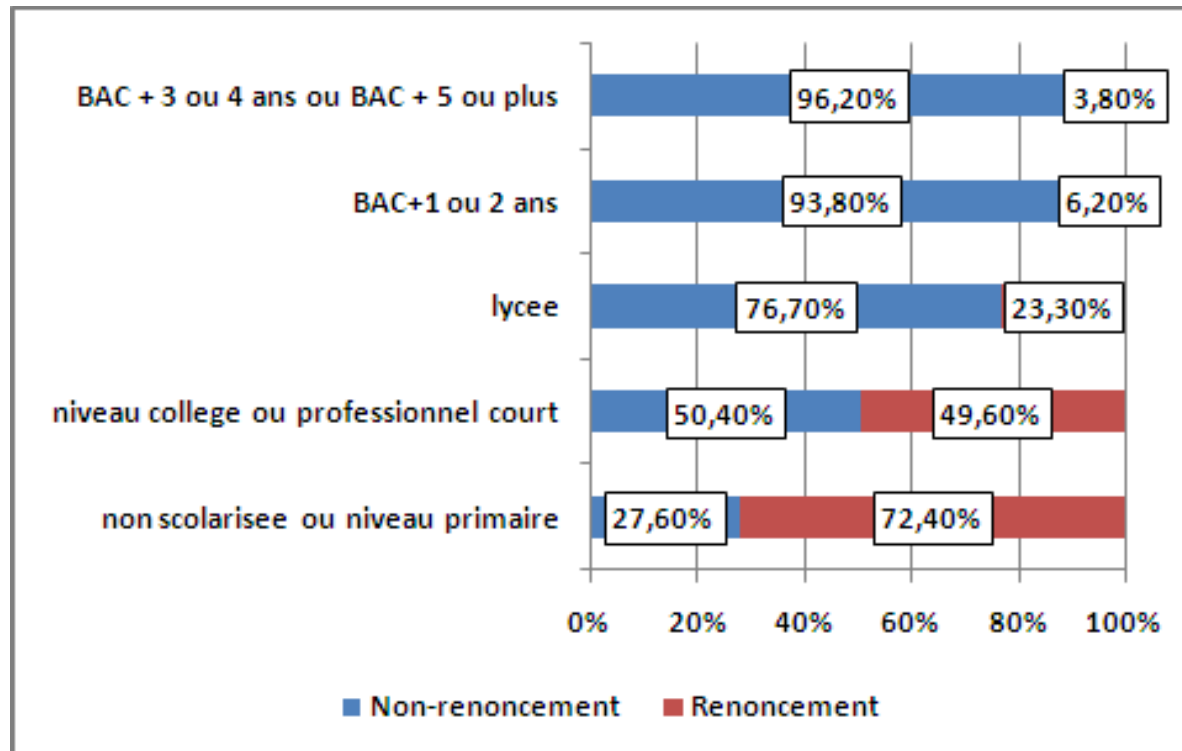
- **25,59%** des femmes enceintes ont dû renoncer à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières.



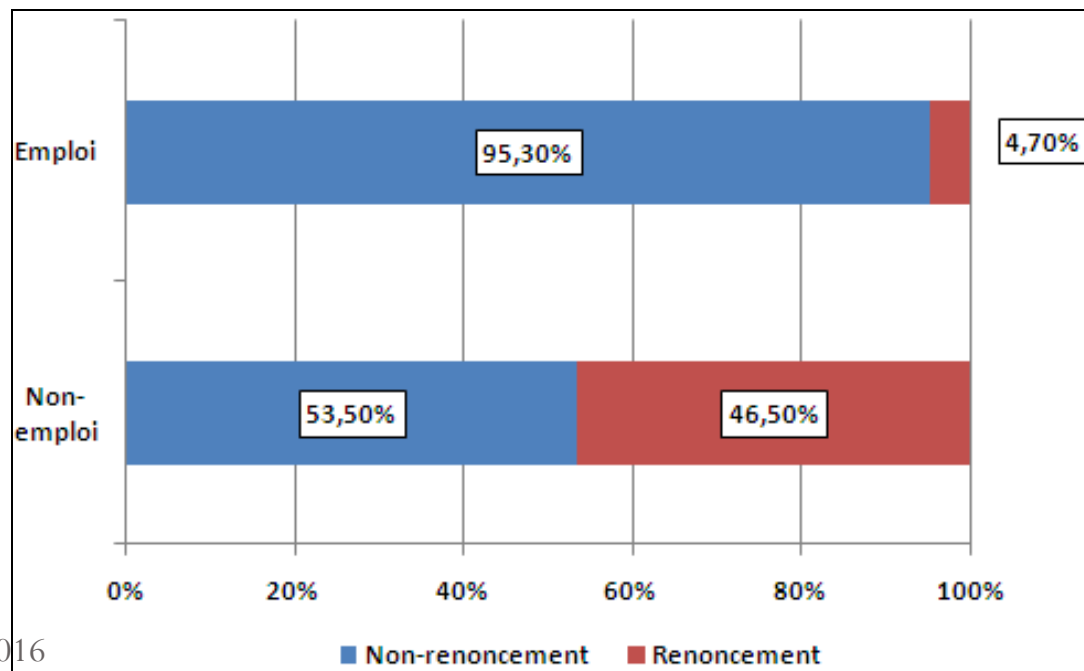
- Il y a une association significative entre la situation maritale et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **53% des femmes non-mariées** ont déclaré avoir renoncé pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières (par rapport à **16,10% des femmes mariées**).



- Il y a une association significative entre le niveau d'études et le renoncement aux soins des femmes enceintes:

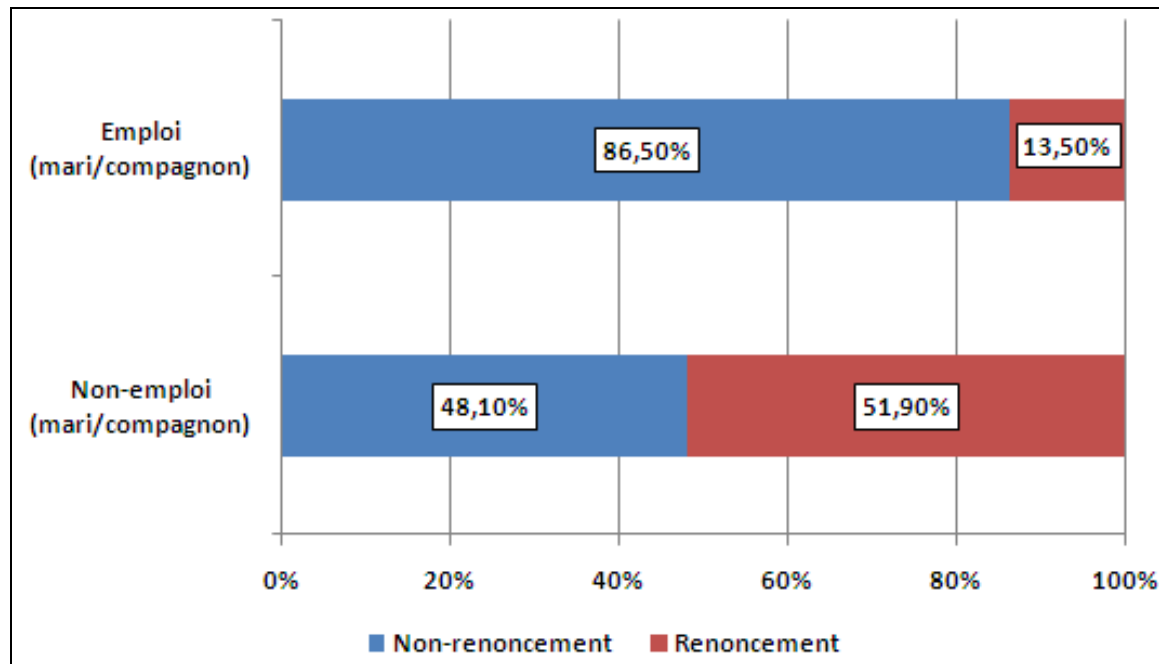


- Il y a une association significative entre la situation emploi et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **46,50% des femmes sans emploi à la fin de leur grossesse** ont déclaré avoir renoncer pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières (par rapport à **4,70% des femmes qui étaient employées**).

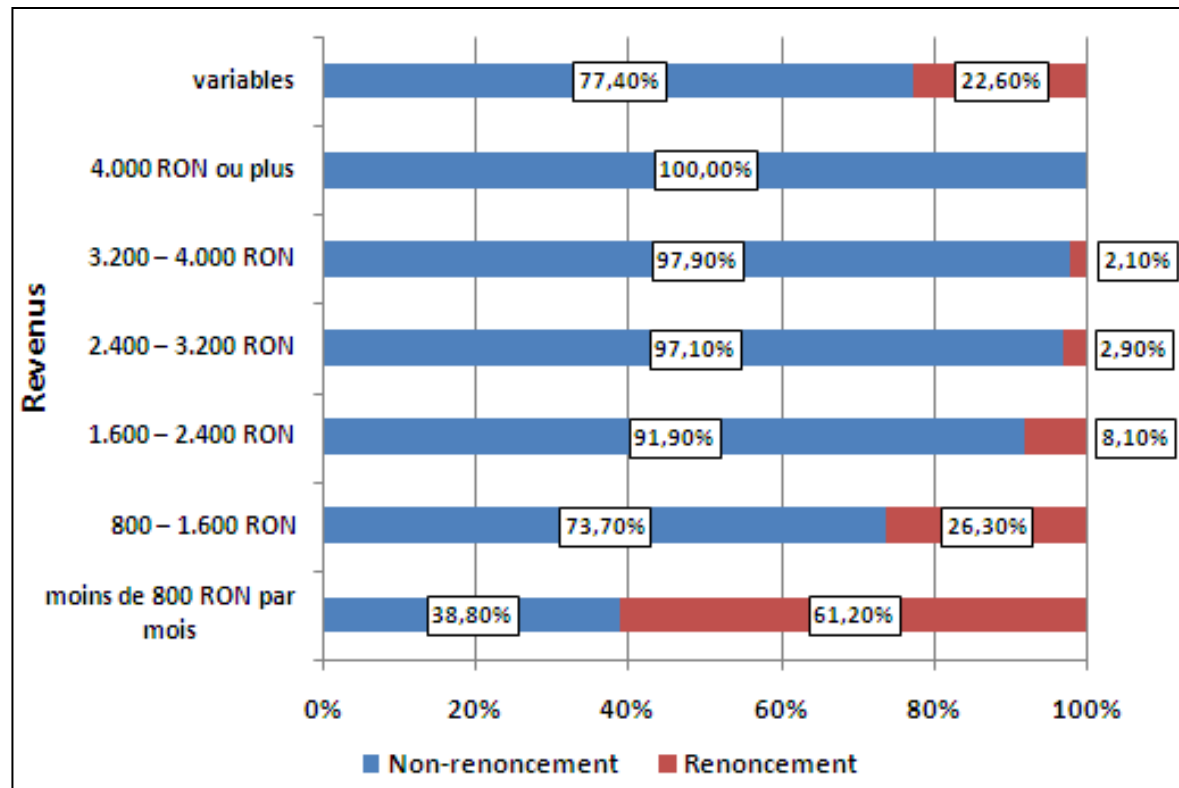




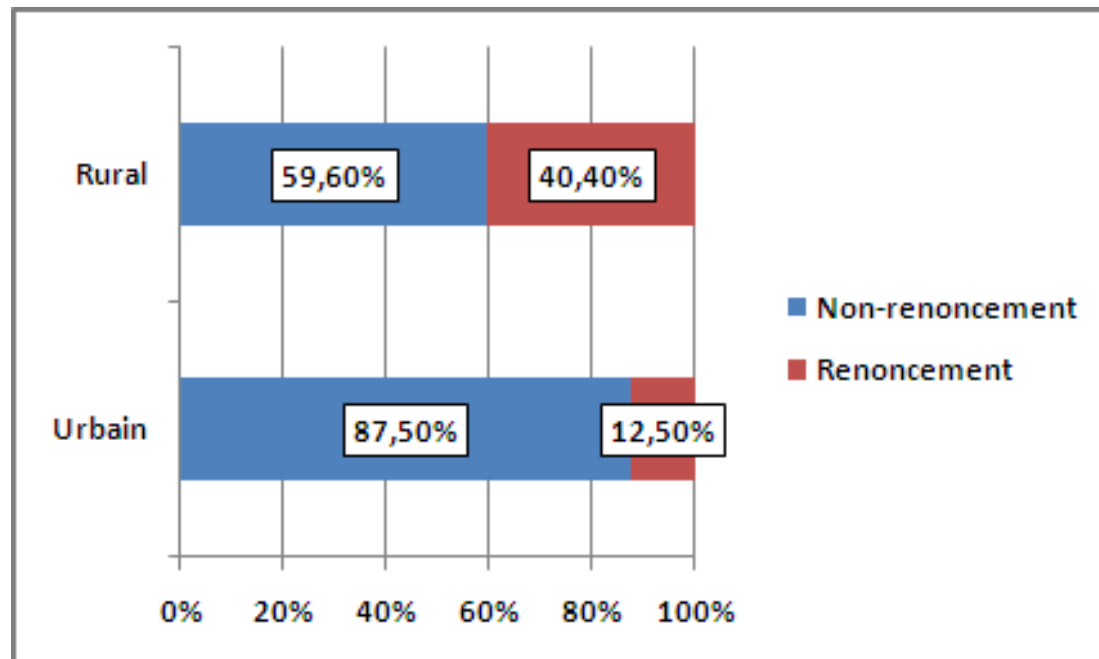
- Il y a une association significative entre la situation emploi du mari/compagnon et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **51,90% des femmes dont leur mari/compagnon n'a pas un emploi** ont déclaré avoir renoncer pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières (par rapport à **13,50% des femmes dont leur mari/compagnon a un emploi**).



- Il y a une association significative entre le montant habituel des revenus mensuels (y compris les revenus de leur mari/compagnon) et le renoncement aux soins des femmes enceintes:

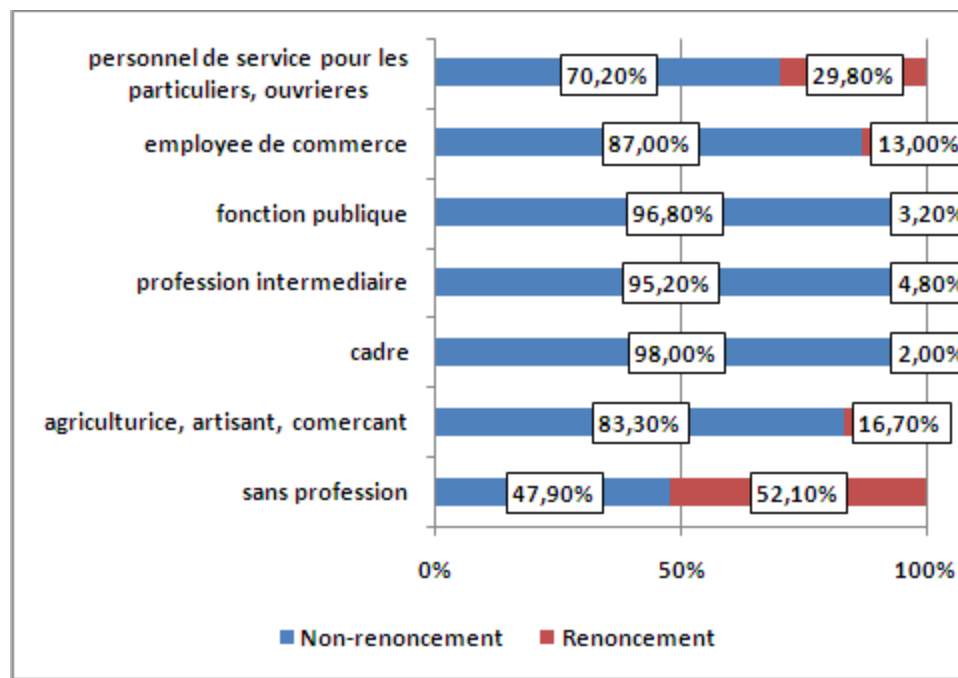


- Il y a une association significative entre le milieu de résidence (urbain/rural) et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **40,40% des femmes du milieu rural** ont déclaré avoir renoncer pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières (par rapport à **12,50% des femmes du milieu urbain**).

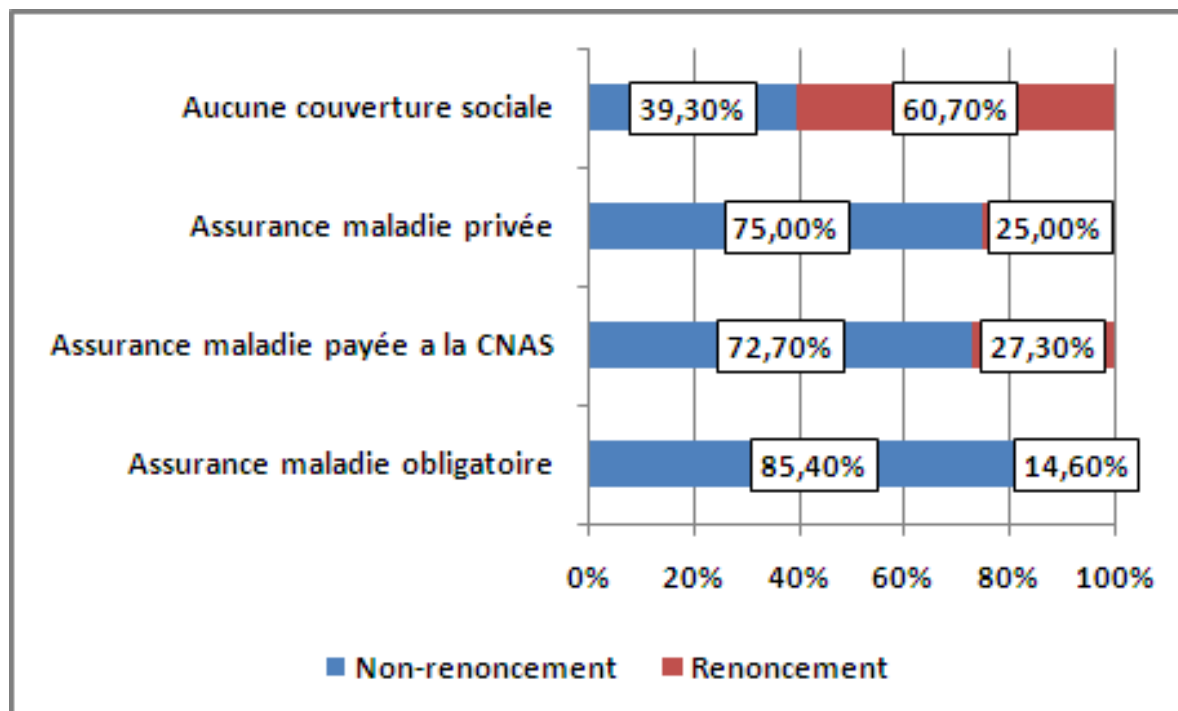


- Il y a une différence significative entre l'âge moyen des femmes enceintes qui ont renoncé aux soins et l'âge moyen des femmes enceintes qui n'ont pas renoncé:
- L'âge moyen des femmes enceintes qui ont déclaré avoir renoncé pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières est égal à 26,09 ans et il est inférieur à l'âge du groupe qui n'a pas renoncé (28,87 ans).

- La profession des femmes est significativement liée au renoncement aux soins.
- Les pourcentages des femmes qui renoncent aux soins sont plus élevés pour les catégories sans profession (52,10%), le personnel de service pour les particuliers et les ouvrières (29,80%), et les agricultrices, artisans et commerçantes (16,70%).

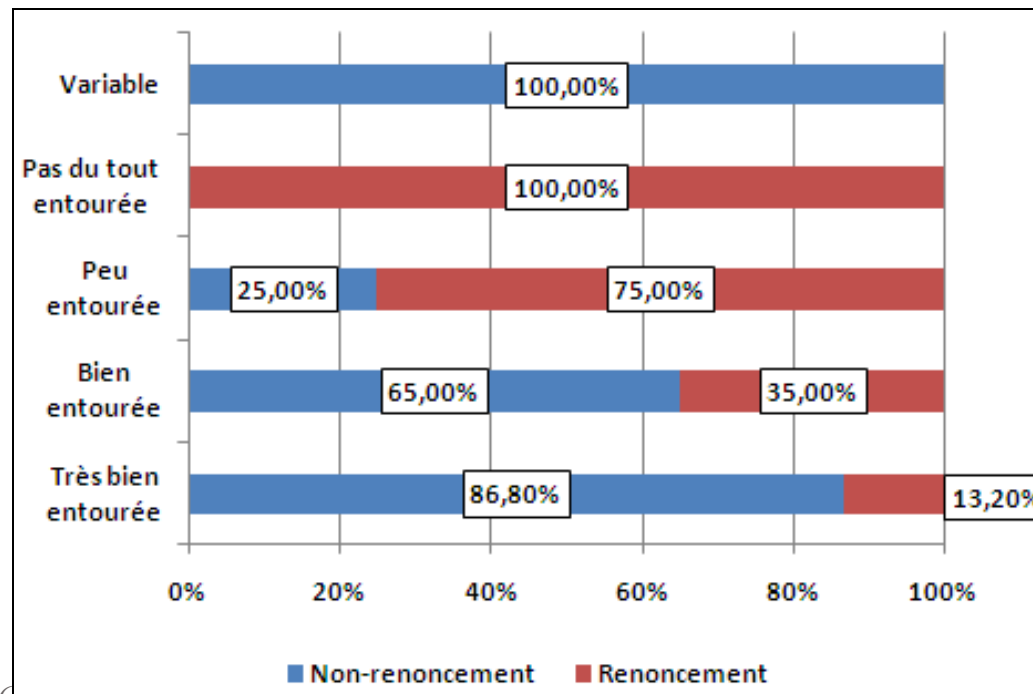


- Il y a une relation significative entre la couverture maladie et le renoncement aux soins.
- On observe que 60,70% des femmes qui n'ont aucune couverture sociale ont renoncé aux soins, par rapport à 14,60% des femmes qui ont une assurance maladie obligatoire.



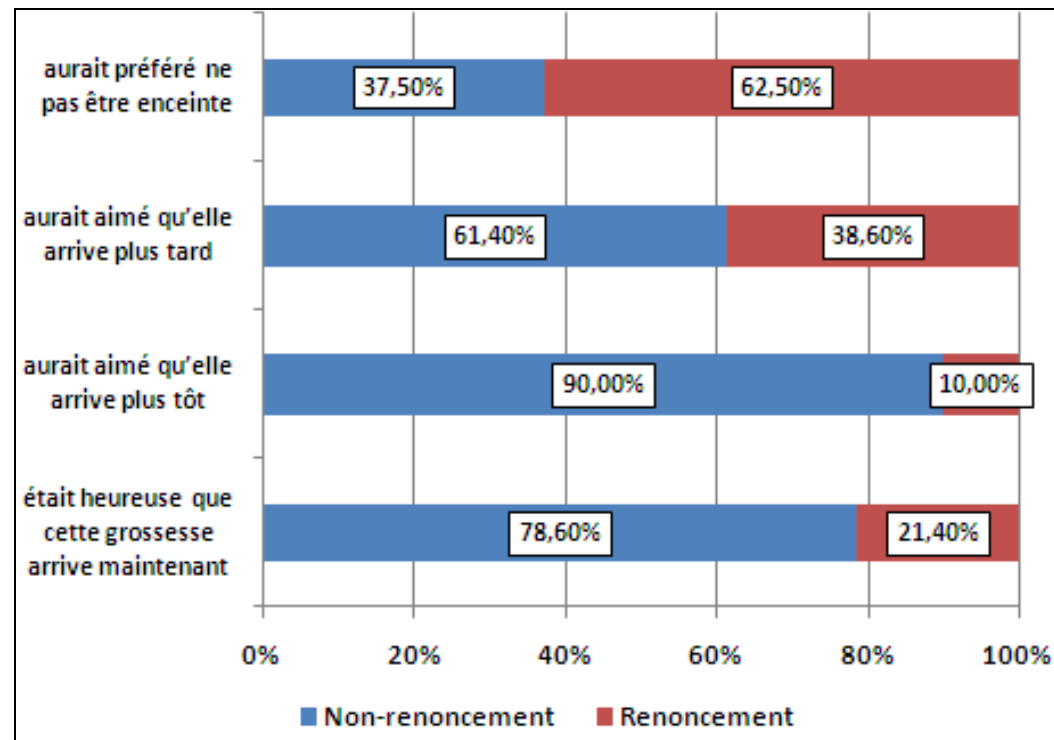
# L'association entre les caractéristiques psycho-sociales des femmes enceintes et le renoncement aux soins

- Il y a une association significative entre la façon dont les femmes enceintes sont entourées par leurs proches et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **75% des femmes qui sont peu entourées par leurs proches / 100% des femmes qui sont pas du tout entourées par leurs proches** ont déclaré avoir renoncer pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières.

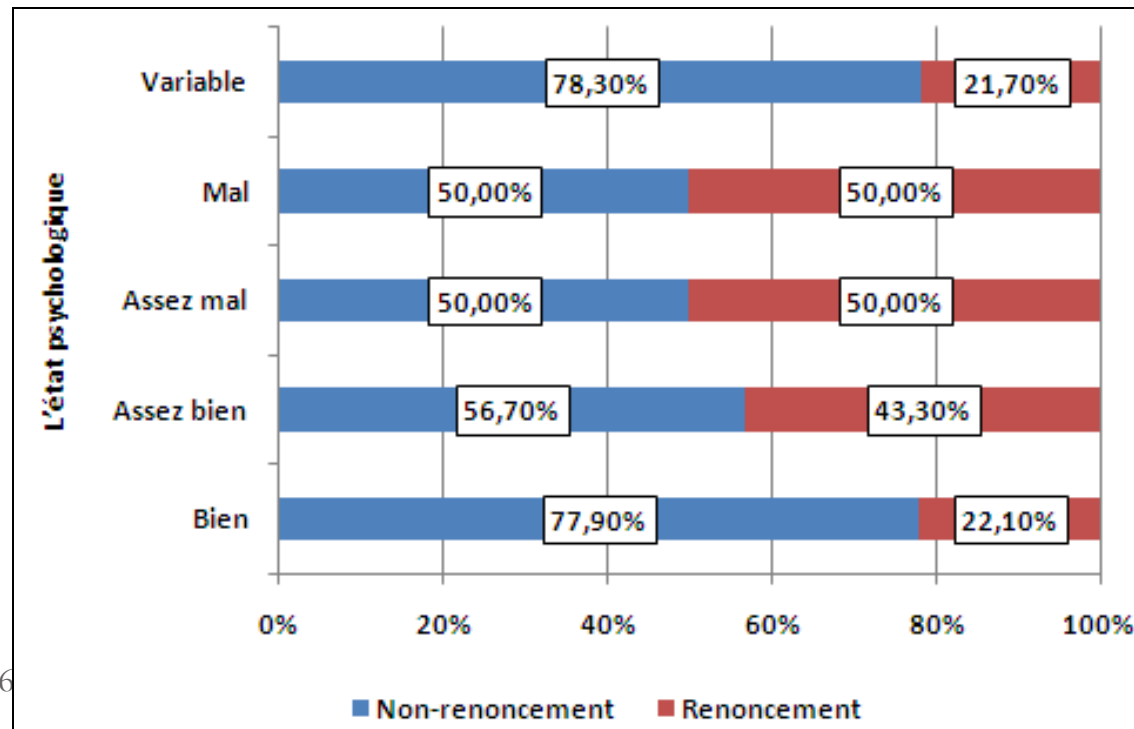




- Il y a une association significative entre les sentiments vis-à-vis de la grossesse actuelle et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **62,50% des femmes qui auraient préféré ne pas être enceintes / 38,60% des femmes qui auraient aimé que la grossesse arrive plus tard** ont déclaré avoir renoncé pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières.

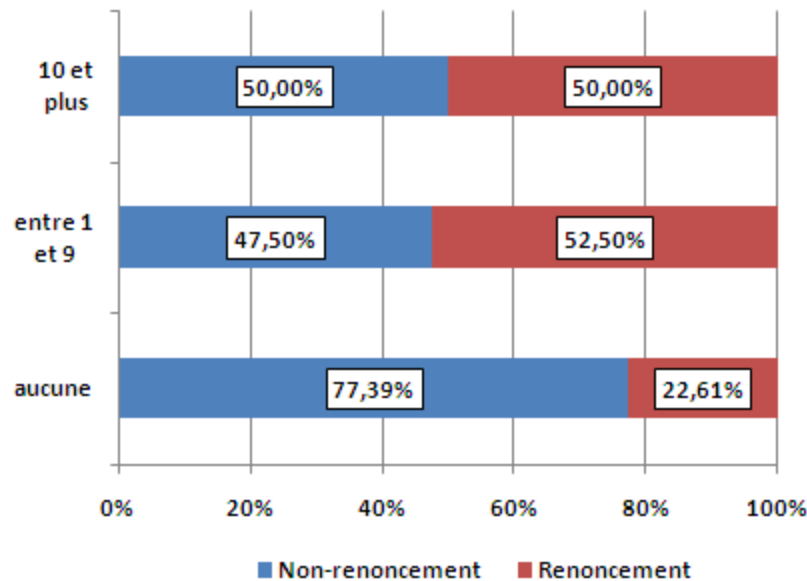


- Il y a une association significative entre l'état psychologique pendant la grossesse et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - **50% des femmes qui se sont senties psychologiquement mal / assez mal / 43,30% des femmes qui se sont senties assez bien** ont déclaré avoir renoncer pendant leur grossesse à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières.

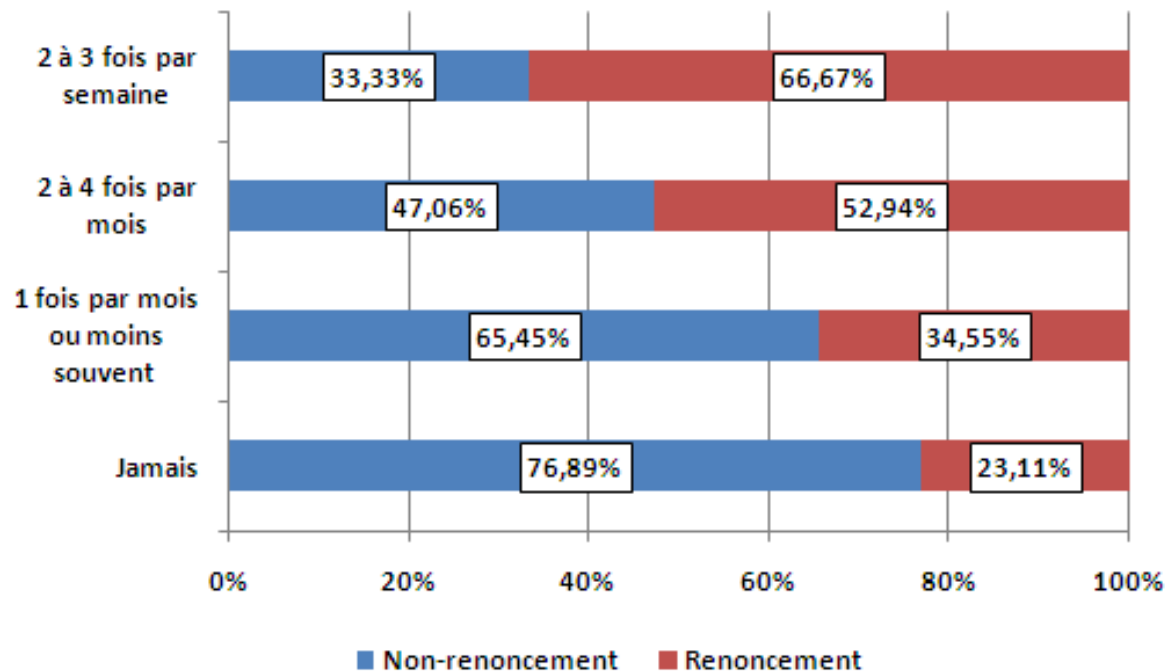


**L'association entre les comportements à risque des femmes enceintes et le renoncement aux soins**

- Il y a une association significative entre le nombre de cigarettes fumées par jour au 3<sup>ième</sup> trimestre de grossesse et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - 52,5% des femmes qui fumaient entre 1 et 9 cigarettes par jour au 3<sup>ième</sup> trimestre ont renoncé aux soins contre 22,61% des femmes qui ne fumaient pas.



- Il y a une association significative entre la consommation de l'alcool et le renoncement aux soins des femmes enceintes:
  - Plus les femmes consomment d'alcool, plus le renoncement aux soins est important.



**L'analyse des effets des caractéristiques socio-  
démographiques, psycho-sociales et comportementales  
concernant le renoncement aux soins**

**Tableau 1.** Les résultats de la régression logistique pour les variables socio-démographiques

<b>Variables</b>	<b>B</b>	<b>Odds-ratio</b>	<b>P value</b>
<i>Constante</i>	0,748	2,113	0,016
<b>Emploi – fin grossesse</b>			
<i>Sans emploi</i>		<i>référence</i>	
Avec emploi	-1,110	0,330	0,008
<b>Couverture maladie</b>			
<i>Assurance maladie obligatoire</i>	-	-	0,036
<i>Assurance maladie payée a la CNAS</i>		<i>référence</i>	
Assurance maladie payée a la CNAS	-0,627	0,534	0,181
Assurance maladie privée	-0,375	0,687	0,791
Aucune couverture sociale	0,608	1,838	0,051
<b>Statut marital</b>			
<i>Non-mariée</i>		<i>référence</i>	
Mariée	-0,913	0,401	0,001
<b>Revenu mensuel</b>			
<i>moins de 800 RON par mois</i>	-	-	0,000
<i>800 – 1.600 RON par mois</i>		<i>référence</i>	
800 – 1.600 RON par mois	-0,834	0,434	0,008
1.600 – 2.400 RON par mois	-1,861	0,156	0,000
2.400 – 3.200 RON par mois	-2,534	0,079	0,002
3.200 – 4.000 RON par mois	-2,863	0,057	0,008
4000 RON ou plus	-20,273	0,000	0,997
revenu variable	-1,239	0,290	0,014

# Les résultats de la régression logistique pour les variables socio-démographiques

- Le renoncement aux soins est inférieur à 67% pour les femmes qui avaient un emploi à la fin de leur grossesse.
- Le renoncement aux soins des femmes mariées est inférieur à 60% par rapport au renoncement des femmes non-mariées.
- Une augmentation des revenus mensuels des femmes et de leur mari conduit à une diminution du renoncement aux soins.
- Le fait de ne pas avoir une couverture sociale augmente le risque de renoncement.



**Tableau 2.** Les résultats de la régression logistique pour les variables psycho-sociales

<b>Variables</b>	<b>B</b>	<b>Odds-ratio</b>	<b>P value</b>
<b>Constante</b>	-2,258	0,105	0,000
<b>Entourée</b>	-	-	0,000
<i>Très bien entourée</i>		<i>référence</i>	
Bien entourée	1,094	2,986	0,000
Peu entourée	2,873	17,696	0,000
Très peu entourée	-	0,000	0,999
	19,786		
<b>No. enfants avant cette grossesse</b>	0,309	1,362	0,000
<b>Etat psychologique à la découverte de la grossesse</b>	-	-	0,009
<i>Vous étiez heureuse que cette grossesse arrive maintenant</i>		<i>référence</i>	
Vous auriez aimé qu'elle arrive plus tôt	-0,685	0,504	0,229
Vous auriez aimé qu'elle arrive plus tard	0,772	2,164	0,019
Vous auriez préféré ne pas être enceinte	0,862	2,368	0,033

- Le renoncement aux soins est plus important d'autant que les femmes enceintes sont moins bien entourées par les personnes qui leur sont proches.
- Si le nombre d'enfants avant cette grossesse est plus important, le risque de renoncer aux soins augmente.
  - le risque de renoncer aux soins augmente avec 36,2% avec chaque enfant.
- Moins les femmes sont heureuses vis-à-vis cette grossesse, plus elles renoncent aux soins.
  - le renoncement aux soins des femmes qui auraient aimé que la grossesse arrive plus tard est 2,16 fois plus important que pour les femmes qui étaient heureuses de cette grossesse.

**Tableau 3.** Les résultats de la régression logistique pour les comportements à risque

<b>Variables</b>	<b>B</b>	<b>Odds-ratio</b>	<b>P value</b>
<b><i>Constante</i></b>	-1,363	0,256	0,000
<b>Consommation tabac au 3<sup>ième</sup> trimestre</b>	-	-	0,000
<i>Aucune</i>		<i>référence</i>	
Entre 1 et 9 cigarettes	1,315	3,725	0,000
10 cigarettes et plus	1,107	3,026	0,081
<b>Consommation d'alcool</b>	-	-	0,047
<i>Jamais</i>		<i>référence</i>	
1 fois par mois ou moins souvent	0,540	1,717	0,085
2 à 4 fois par mois	1,213	3,362	0,021
2 à 3 fois par semaine	0,809	2,246	0,590

- Le renoncement aux soins est de 3,7 fois plus important pour les femmes qui fumaient en moyenne entre 1 et 9 cigarettes par jour au 3<sup>ème</sup> trimestre, que pour les femmes qui ne fumaient pas.
- La consommation plus fréquente d'alcool pendant la grossesse augment le risque de renoncement aux soins.
  - Pour les femmes qui ont consommé de l'alcool 2 à 4 fois par mois pendant la grossesse, le renoncement aux soins est de 3,4 fois plus important que pour les femmes qui n'ont jamais bu d'alcool pendant la grossesse.

# L'analyse de l'effet du renoncement aux soins sur la santé de la mère et de l'enfant

**Tableau 4.** Les résultats de la régression *path* en fonction du renoncement aux soins

<b>Régression <i>paths</i></b>	<b>Coefficient</b>	<b>P value</b>
No. consultations ← Renoncement (Psycho-sociales)	-4,790	< 0,001
No. consultations ← Renoncement (Risque)	-0,575	0,772
No. consultations ← Renoncement (Socio-démographiques)	-11,661	< 0,001
No. consultations ← Error 1	4,480	< 0,001
Poids ← Renoncement (Psycho-sociales)	-86,332	0,576
Poids ← Renoncement (Risque)	239,378	0,361
Poids ← Renoncement (Socio-démographiques)	-232,255	0,035
Poids ← Error 2	591,842	< 0,001

- En utilisant la régression *path* on a identifié des effets significatifs du renoncement aux soins sous l'influence des facteurs socio-démographiques et aussi sous l'influence des facteurs psycho-sociaux sur le nombre de consultations prénatales.
- Le poids des nouveau-nés est influencé significativement par le renoncement aux soins expliqué par les caractéristiques socio-démographiques des mères.

# Conclusions

- On a trouvé que le renoncement aux soins des femmes enceintes est associé aux suivantes caractéristiques socio-démographiques des femmes:
  - ✓ Les femmes non-mariées renoncent plus que les femmes mariées.
  - ✓ Plus le niveau d'éducation est élevé, moins les femmes renoncent aux soins de santé.
  - ✓ Les femmes sans emploi à la fin de leur grossesse renoncent plus que les femmes qui ont un emploi.
  - ✓ Les femmes dont leur mari/compagnon n'a pas un emploi renoncent plus que les femmes dont leur mari/compagnon a un emploi.
  - ✓ Plus le montant habituel des revenus mensuel est élevé, moins les femmes renoncent aux soins de santé.
  - ✓ Les femmes du milieu rural renoncent plus que les femmes du milieu urbain.



# Conclusions

- On a trouvé que le renoncement aux soins des femmes enceintes est associé aux suivantes caractéristiques psycho-sociales des femmes:
  - ✓ Plus les femmes enceintes sont mieux entourées par leurs proches, moins elles renoncent aux soins.
  - ✓ Plus les sentiments vis-à-vis la grossesse actuelle sont positifs (plus cette grossesse a été désirée), moins les femmes renoncent aux soins.
  - ✓ Les femmes qui se sont senties psychologiquement mal ou assez mal pendant leur grossesse renoncent plus que les femmes qui se sont senties psychologiquement bien.

# Conclusions

- On a trouvé que le renoncement aux soins des femmes enceintes est associé aux suivantes caractéristiques comportementales:
  - Le renoncement aux soins est plus important pour les femmes qui fumaient au 3<sup>ème</sup> trimestre, que pour les femmes qui ne fumaient pas.
  - La consommation plus fréquente d'alcool pendant la grossesse augment le risque de renoncement aux soins.

# Remerciements

- Cette étude est réalisée dans le cadre du projet de recherche PRaSoP (*Précarité, renoncement aux soins et périnatalité: une comparaison franco-roumaine*) développé avec RIAF (Institut des Risques Industriels, Assurantiels et Financiers) et CRIEF (Centre de Recherche sur l'Intégration Economique et Financière), Université de Poitiers, France.