



Fédération
des acteurs de
la solidarité
ÎLE DE FRANCE

Actes Table Ronde « Santé Périnatale et accompagnement des femmes enceintes en situation de précarité »

du 1er décembre 2023

Table des matières

3 : Introduction

6 : Actes de la Table Ronde sur la santé périnatale et l'accompagnement des femmes enceintes en situation de grande précarité

Constats	7
Situation des femmes enceintes	9
Publics spécifiques	10
Spécificités des approches	12
Particularité des terrains d'intervention	13

Introduction

Au sens épidémiologique, la périnatalité fait référence à la période allant de la 22^{ème} semaine d'aménorrhée au 7 jours de l'enfant.

Ici nous intéressons à son sens plus large et plus global couvrant les quelques semaines et mois avant et après la naissance, incluant ainsi la grossesse, l'accouchement, l'accueil du nouveau-né, le début de l'allaitement et les premiers jours et mois du bébé.

La santé périnatale elle, s'intéresse à l'état de santé de la femme enceinte, du fœtus et du nouveau-né au cours de la période allant de la grossesse au post partum.

En Île-de-France, la mortalité infantile dans la population générale est en augmentation et les conditions de prise en charge sont de plus en plus complexes du fait notamment de la saturation des dispositifs¹.

Ce constat est d'autant plus préoccupant lorsque nous nous intéressons aux personnes en situation de grande précarité. L'augmentation du nombre de femmes enceintes et de nourrissons sans-abris est sans appel : entre 2010 et 2019, ce chiffre est passé de 5,8 ‰ à 22,8 ‰².

En Ile-de-France à l'automne 2023, 9 naissances par jour ont été comptabilisées dans les familles hébergées à l'hôtel social³.

Les études démontrent que les inégalités sociales de santé ont un impact sur la morbidité périnatale et la santé des enfants⁴. Les conditions de vie précaires et l'exclusion sociale des familles en situation de précarité entraînent des risques de nonaccès aux soins et de ruptures de suivi médical.

Il s'agit souvent de femmes seules ou de familles en situation d'errance résidentielle ou qui se retrouvent dans des logements insalubres et/ou inadaptés, qui manquent d'accès à l'eau et à l'hygiène mais aussi qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire.

Selon l'enquête ENFAMS réalisée par l'observatoire du Samusocial de Paris en 2014, plus de 80% des familles hébergées à l'hôtel sont sous le seuil de pauvreté et près de 8 familles sur 10, soit 2 enfants sur 3 sont en situation d'insécurité alimentaire⁵.

Les régimes alimentaires sont ainsi souvent insuffisants et inadaptés aux besoins des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants. Il s'agit aussi de femmes se trouvant en insécurité physique, souvent victimes de violences, notamment dans la rue ou de la part de tiers, qui peuvent parfois exiger des rapports sexuels contre un hébergement.

Il s'agit, ainsi souvent de femmes qui éprouvent des difficultés à s'investir dans leurs grossesses, par exemple lorsqu'elles sont conséquences de viol, mais aussi puisque l'enfant à venir n'est pas une priorité pour elles, notamment lorsqu'elles sont en situation d'insécurité alimentaire, en errance résidentielle, administrative, etc.

Il paraît pertinent de préciser que ces difficultés d'investissements dans la grossesse viennent des situations complexes dans lesquelles ces femmes se trouvent et ne font pas d'elles des « mauvaises mères ».

¹ Rapport de surveillance de la santé périnatale 2022, Santé publique France.

² Le rapport de Santé Publique France explique la progression de ces chiffres : « Les codes CIM10 Z590 et Z5913 représentant les personnes sans abri dans le PMSI ne sont étudiés qu'en Île-de-France en raison de non-exhaustivité dans le traitement de ces données dans les autres régions. Une implication plus importante dans le codage de ces situations a été observée en Île-de-France. En Île-de-France, le taux de femmes sans abri ayant accouché est passé de 0,58% en 2015 à 2,28% en 2019. C'est à Paris où il est le plus élevé, passant de 1,13% à 5,28%. Ce taux a augmenté dans tous les départements d'Île-de-France, mais notamment à Paris avec +4,14 points de pourcentage, et en Seine-Saint-Denis avec +2,11 points. Cette augmentation peut être interprétée à la fois, comme le reflet de l'augmentation de la précarité due à l'absence de logement et également de la meilleure prise en compte de ces situations dans le codage des séjours des patientes. »

³ Chiffres du pôle delta du Samusocial de Paris

⁴ [Parcours de soins périnataux et grande précarité : expérience du réseau solipam \(Solidarité Paris Maman Île-de-France\) | Cairn.info](#)

⁵ [Enquête ENFAMS, Samusocial de Paris, 2014](#)

Pour les personnes migrantes, peut venir s'ajouter la méconnaissance de la langue et du système de soins français et du suivi périnatal (dans certains pays le métier de sage-femme tel que nous le connaissons n'existe pas), l'errance administrative, l'absence de couverture sociale et l'isolement social et familial peut être encore plus marqué.

De plus, la précarité a des conséquences médicales et psychologiques sur les femmes en situation de périnatalité ainsi que sur leurs nourrissons. Cette population enregistre, en effet, des taux plus importants de césariennes en urgence, de mortalité infantile, de retard de croissance, de grossesse pathologique, de naissance prématurée, d'enfants petits poids, etc.

Au niveau de la santé mentale, les femmes enceintes ou venant d'accoucher en grande précarité sont quatre fois plus à risques de souffrir de dépressions et leurs enfants manifestent souvent plus de troubles émotionnels, relationnels, du comportement etc., que dans la population générale⁶. Ce qui peut aussi rendre plus difficile l'établissement du lien parent-enfant. La grande précarité des parents en insécurité psychique peut soumettre l'enfant à lui aussi être en insécurité psychique, ne trouvant pas de réponse à ses besoins de la part de ses parents.

Il est tout de même important de rappeler que cette carence peut être due à la souffrance psychologique des parents dans leur situations de grande précarité et non pas d'un défaut d'amour des parents⁷.

En parallèle de ces conditions de vie, l'accès aux soins et à l'hôpital public pour un suivi de grossesse est de plus en plus complexe, notamment en raison de la saturation des dispositifs. En effet, en Ile-de-France, il s'avère de plus en plus difficile de s'inscrire en maternité ou d'avoir un suivi en PMI en raison de la saturation croissante des dispositifs entraînant des prises en charge et des suivis tardifs ou insuffisants voir une absence de suivi médical.

Les dispositifs d'accueil et d'hébergement éprouvent des difficultés à proposer des solutions adaptées à des familles ou femmes avec enfant.

Ainsi, il arrive parfois que les seules propositions d'orientation pour les femmes enceintes ou venant d'accoucher soient des solutions qui les séparent du père, quand bien même leur présence est vue comme un facteur protecteur pour la femme et les enfants.

Pour répondre aux défis de l'accompagnement des femmes enceintes ou venant d'accoucher en situation de grande précarité, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France finance des dispositifs innovants dont certains sont présentés dans la fiche sur les ressources associée à ces actes.

Nous pouvons notamment citer le fait que l'Ile-de-France soit, à ce jour, la première et seule région à avoir mis en place des équipes mobiles précarité périnatalité dans le cadre du déploiement des équipes mobiles issues de la Mesure 27 du Ségur de la Santé.

Un autre exemple serait celui de l'ouverture d'un dispositif d'Hébergement avec Soins Résidentiels (HSR) « Confluences » à Athis Mons qui accueille des femmes et familles et propose un accompagnement pluridisciplinaire.

La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France a mis en place en son sein une commission autour des questions de santé. Cette commission réunit des professionnel.le.s des structures du secteur Accueil Hébergement Insertion (AHI) et médico-sociales de soin résidentiel et travaille autour des questions d'accès aux droits et aux soins des publics accompagnés dans le réseau de la Fédération.

Cette commission santé travaille au déploiement de projets à destination des adhérent.e.s de la Fédération sur la question de la santé.

Dans ce cadre, la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France a mis en place, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, des réunions à destination des professionnel.le.s de son réseau pour proposer un débat autour de thématiques qui en font l'actualité.

⁶ [Enquête ENFAMS, Samusocial de Paris, 2014.](#)

⁷ [Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement, FAS IdF et ARS IdF](#)

Une table ronde sur l'accompagnement de la santé périnatale et des femmes enceintes en situation de grande précarité a été organisée le 1er décembre 2023.

Elle a réuni une soixantaine de professionnel.le.s des secteurs social et médico-social. Le présent document présente les actes des échanges ayant eu lieu à l'occasion de cette table ronde.

A ces actes, est associée une fiche ressource qui présente une liste non-exhaustive des actrice.s phares pouvant prendre en charge les femmes enceintes ou venant d'accoucher, ainsi qu'une liste de ressources à destination des professionnel.le.s.

Actes de la Table Ronde sur la santé périnatale et l'accompagnement des femmes enceintes en situation de grande précarité

Les intervenantes présentes lors de la table ronde étaient :

● **Léa Cavenel**

Cheffe de projet développement numérique et périnatalité au Samusocial de Paris

● **Gerda De Lépine**

Assistante sociale coordinatrice à SOLIPAM

● **Nora Zedek**

Assistante sociale de l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) Périnatalité Basiliade

● **Manon David**

Chargée de prévention en santé publique au Pôle Delta du Samusocial de Paris

● **Dafne Mier**

Assistante sociale coordinatrice à SOLIPAM

● **Claude Egullion**

Médecin coordinatrice de l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) Périnatalité Basiliade

● **Pauline Menaut**

Cheffe de service sur le LHSS Hors les Murs périnatalité du Groupe SOS Solidarités

● **Virgine Le Cornec**

Sage-femme sur le LHSS Hors les Murs périnatalité du Groupe SOS Solidarités

POINTS SAILLANTS DES ECHANGES

- Les actrices intervenantes à la table ronde, ainsi que d'autres sur le territoire de l'Île-de-France, proposent un accompagnement à la santé périnatale des femmes et enfants en situation de précarité. Cet accompagnement permet un meilleur suivi de grossesse et une prise en charge des jeunes enfants ;
- Les intervenantes préconisent une approche pluridisciplinaire dans la prise en charge des femmes enceintes ou venant d'accoucher ainsi qu'une approche « aller-vers » qui permet de repérer et d'accompagner les personnes éloignées du soin (exemple : permanences dans les accueils de jour) ;
- Il apparaît nécessaire de proposer un suivi et un accompagnement des femmes enceintes adapté pour prendre en compte les dimensions sociales, médicales et autres difficultés de ces femmes ;
- Les intervenantes observent une dégradation, en particulier ces deux dernières années, des conditions de vie des femmes enceintes et avec de jeune enfant notamment en ce qui concerne leur accès aux soins et, au logement ;
- Il y a parmi les femmes et jeunes enfants en situation de précarité une prévalence plus importante des césariennes en urgence, bébés petits-poids, naissances prématurées, grossesses pathologiques, retard de croissance, mortalité infantile, etc. ;
- Les conditions de vie difficile, tout comme la survenue de pathologies comme la dépression post-partum, ont un impact sur les enfants et leur développement psychomoteur ;
- Les femmes enceintes rencontrées par les actrices intervenantes n'ont souvent pas de suivi de grossesse même lorsque leur grossesse est avancée. Il y a un enjeu d'accompagner ces femmes dans ce suivi.

Les structures représentées ont commencé par se présenter. Les présentations des structures sont accessibles dans la fiche associée à ces actes sur les ressources et/ou dans la restitution des échanges qui suit.

Constats

Quels sont les grands constats que vous faites sur la question de la périnatalité auprès des publics précaires ?

L'équipe du Groupe SOS, constate un nombre important de grossesses pathologiques qui peuvent s'aggraver en raison des situations de rue de ces femmes.

L'équipe fait souvent face à des femmes diabétiques avec des diabètes gestationnels qui se compliquent puisqu'elles ne peuvent pas se permettre un régime adapté.

Virginie Le Cornec, sage-femme de l'équipe périnatalité du Groupe SOS observe un nombre considérable de nourrissons petits poids et de nombreuses difficultés pour ces femmes au niveau pathologique.

Elle fait aussi face à des femmes qui éprouvent des difficultés à s'investir dans leurs grossesses en raison de leur situation de rue, il s'avère compliqué pour elles de penser l'enfant à venir.

Elle constate aussi une dégradation importante de la santé mentale pour ces femmes qui, parfois, peuvent passer leurs grossesses entières à la rue, accoucher puis avoir une hospitalisation pour hébergement faute de solution au 115 et se retrouvent à la rue avec un nouveau-né.

L'équipe de Solipam, perçoit aussi une dégradation d'années en années voir de mois en mois. Il devient de plus en plus difficile de trouver des solutions pour les femmes et les familles accompagnées notamment en termes d'hébergement.

L'équipe de Solipam remarque qu'auparavant une femme ne finissait pas sa grossesse à la rue, l'équipe réussissait à trouver une solution d'hébergement long séjour.

Dafne Mier, assistante sociale chez Solipam note que depuis un an, la grossesse n'est plus un facteur protecteur. Les femmes peuvent passer toute leur grossesse à la rue et rester en maternité non pas pour des raisons médicales mais faute d'hébergement.

Cela a pour conséquence d'emboliser l'hôpital qui n'a pas pour rôle de se substituer à l'hébergement.

Beaucoup de femmes accompagnées par Solipam se retrouvent à la rue en sortant de la maternité. En effet, lorsqu'elles trouvent une place au 115, elle ne dure généralement que quelques jours, puisque les différents opérateurs du 115 sont complètement engorgés et débordés.

La file active de Solipam montre bien cette dégradation, leur pourcentage de femmes en situation de rue est passé de 40% à 60%.

Plus de la moitié des femmes qui sollicitent Solipam pour la première fois sont sans aucune couverture maladie.

Cela représente un obstacle important au suivi périnatal puisque sans couverture maladie les soins et consultations peuvent être très onéreux surtout lorsque les personnes sont en situation d'irrégularité sur le territoire.

En 2022, 41% des femmes qui sollicitaient Solipam n'avaient pas du tout de suivi, la majorité des femmes contactant Solipam en fin de grossesse.

Solipam fait parfois face à des femmes qui, à leur septième ou huitième mois de grossesse n'ont jamais vu personne ou seulement vu épisodiquement des professionnel.le.s aux urgences car elles éprouvent des difficultés à payer les consultations.

Or, le manque de suivi de grossesse peut entraîner de graves conséquences sur la santé de la mère et du nourrisson.

Ainsi, en 2023, environ 17% des accouchements de la file active étaient des prématurés (bien au-dessus des seuils nationaux, situé à environ 7%⁸). 28% des femmes avaient une pathologie préexistante, 38% avaient une grossesse avec une pathologie et 22% étaient hospitalisées.

Certaines femmes accompagnées par Solipam font souvent face à une double peine, elles sont en situation de précarité et originaires d'Afrique subsaharienne, pas forcément en situation de régularité sur le territoire.

Ces femmes sont souvent stigmatisées par les professionnel.le.s, car il peut arriver qu'elles se présentent en retard aux rendez-vous.

L'équipe de Solipam plaide et travaille auprès des professionnel.le.s afin de leur faire comprendre la réalité et le quotidien de ces femmes et familles.

En effet, il arrive souvent qu'elles soient suivies dans une maternité à 1h30 de trajet, parce qu'elles ne connaissaient pas d'autres lieux de soins, et ce sans Passe Navigo qui est onéreux, en étant fatiguées et parfois sans avoir manger.

Il s'agit aussi souvent de femmes qui ne sont pas considérée comme de bonnes mères et dont la garde des enfants peut être retirée par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

De plus, l'équipe constate des problématiques de garde d'enfant lorsque la femme a déjà un enfant à charge.

⁸ Enquête nationale périnatale, rapport 2021

L'équipe périnatalité de Basiliade exerce depuis 1 an et reçoit de plus en plus de signalements, partageant ainsi les mêmes constats que Solipam.

Claude Egullion, médecin coordinatrice chez Basiliade, remarque sur le terrain que la précarité, la mauvaise connaissance de la langue et la migration sont des facteurs d'augmentation de mortalité et de morbidité materno-fœtale

Elle remarque que, de plus en plus, de grossesses sont découvertes tardivement, qu'il s'agit souvent de grossesses non-désirées, soit conséquence de viol, soit parce que la femme se sent contrainte par la personne qui l'héberge.

Il s'agit souvent de grossesses accidentelles puisque ce sont des femmes qui ont difficilement accès à la contraception.

Or, le fait de découvrir tardivement sa grossesse est un facteur de complication médicale. Les grossesses ont souvent des suivis sous optimaux en raison de l'itinérance de ces femmes, qui quand elles ont un hébergement, celui-ci n'est souvent pas stable.

Les femmes sont contraintes à changer tous les 2-3 jours de département. Cela complique le suivi et la prise de rendez-vous, mais est aussi un facteur de fatigue et de complication nutritionnelle, notamment en cas de diabète gestationnel.

Ces femmes font ainsi face à de nombreux facteurs d'aggravation liés à leurs conditions de vie et qui peuvent aboutir à des situations médicales très dégradées.

Claude Egullion note aussi une hausse importante de césariennes, qui représente beaucoup plus de complications possibles par rapport à un accouchement par voie basse. L'équipe de Basiliade observe souvent des femmes à la rue avec des cicatrices qui risquent potentiellement de s'infecter.

Les situations de ces femmes peuvent aussi entraîner des répercussions sur les enfants. En effet, les enfants doivent eux aussi être suivis par les services de PMI, qui sont débordés.

Ainsi, les suivis de grossesse et des enfants sont souvent pris en charge tardivement, notamment dans les situations de migrations récentes qui font que les femmes et familles ne connaissent pas ou mal les structures de soins et le système de santé français.

Les enfants se retrouvent donc en errance médicale, n'ont pas de suivi médical régulier et ne sont pas pesés régulièrement.

Ces situations peuvent aussi avoir un impact sur la relation entre la mère et l'enfant. Les premiers liens entre la mère et le bébé étant primordiaux pour le développement émotionnel et somatique du bébé.

La relation peut avoir du mal à s'établir en raison des états dépressifs des mères. 50% des femmes suivies par Basiliade sont en dépression post-partum, ce qui peut altérer la relation mère-enfant.

Il s'agit d'enfants pour lesquels en raison de l'état des mères, de leurs situations sociales et d'errance, ne vont pas avoir de réponse adaptée à leurs besoins.

Nora Zedek, assistante sociale à Basiliade, ajoute que les femmes qu'elle rencontre, bien que ce ne soit pas une généralité, doivent souvent faire face à des violences conjugales en plus d'autres problématiques et préoccupations : situation administrative à régler, naissance à venir, partenaire non soutenant, etc.

Ces problématiques multifactorielles font que les femmes sont souvent sujettes à des troubles et doivent faire face à des poly traumas. C'est pour ces raisons que Basiliade engage un travail pédagogique et interculturel sur la santé mentale des femmes accompagnées.

Léa Cavenel, cheffe de projet développement numérique et périnatalité au Samusocial de Paris, partage les constats qui ont été faits.

Le Samusocial de Paris tente d'y répondre à travers le développement de l'application NATA.

Les équipes du Samusocial essayent de raccrocher ces femmes à un suivi de grossesse surtout en cas de difficultés au niveau résidentiel, de barrière de la langue, d'accès aux soins, etc.

Le système de soins et la manière de suivre une grossesse pouvant être très différents d'un pays à l'autre, comme le montre le fait que le métier de sage-femme (tel que nous le connaissons) n'existe pas dans tous les pays.

Il s'agit alors pour les équipes d'engager un travail avec les familles et de prendre le temps de leur expliquer afin qu'elles puissent se raccrocher à un suivi et connaître le fonctionnement des différentes structures.

Manon David, chargée de prévention en santé publique au sein du pôle hôtelier du Samusocial de Paris, ajoute qu'il y a une véritable dégradation de la situation tant au niveau de la grossesse qu'au niveau du post partum.

En effet, elle observe qu'il existe un sentiment d'abandon important chez les femmes après la naissance de leurs enfants qui peut s'ajouter à une dépression post-partum et avoir des conséquences sur les enfants.

Le retour à l'hôtel peut être mal vécu après l'accompagnement de certaines équipes. Les équipes du Samusocial observent d'importants troubles du développement psychomoteur des enfants à l'hôtel.

Situation des femmes enceintes

Est-il possible (si vous le pouvez) de nous communiquer le nombre de femmes enceintes ou en situation de périnatalité, avec ou sans suivi de grossesse en situation de rue ou errance que vous voyez dans votre file active ? Qu'est-ce que cela dit de la situation actuelle ?

Le Samusocial de Paris compte aujourd'hui autour de 50 000 personnes hébergées en hôtels en Ile-de-France, dont 20% de moins de 3 ans et 9 naissances par jour, ce qui donne une idée de l'importance de la périnatalité sur le dispositif hôtelier.

Au niveau du 115 de Paris (en sachant que les demandes d'hébergement sont valables pour 24h), la veille de la table ronde il y avait 39 femmes enceintes suivies par le 115 et 422 sur le pôle habitat, c'est-à-dire des femmes en situation de rue ou d'errance pour qui un.e travailleur.se social.e fait des demandes d'hébergement.

Dans tous ces chiffres, 224 étaient en situation de rue le jour de la table ronde, et ce seulement à Paris.

La file active du Groupe SOS compte 60% de femmes en situation de rue, sur 30 femmes suivies, 16 sont en situation de rue.

Sur 145 demandes d'orientation depuis le début de leurs activités, 73 étaient en situation de rue. Début janvier 2023, l'équipe suivait une trentaine de femmes dont 2-3 étaient à la rue pour des périodes courtes.

Au deuxième semestre de 2023, 30% de la file active étaient en situation de rue, aujourd'hui (au 1er décembre 2023) ce chiffre s'élève à 60%.

Sur 389 personnes suivies, les équipes de Solipam observent un taux d'errance de 52% et 19% de femmes ayant une grossesse pathologique.

Les familles qu'elles suivaient avant étaient plus insérées alors qu'aujourd'hui les familles insérées se comptent à la marge. La majorité des sorties se font désormais en hôtel 115, alors qu'il était plus facile avant de trouver une place long séjour dans un centre d'hébergement pour ces familles.

Question au Samusocial de Paris : Nous venons d'évoquer le suivi de grossesse, pouvez-vous nous parler de son importance ? Cela peut être l'occasion de nous présenter l'application NATA.

L'application NATA est une application d'aide au suivi de grossesse. C'est une application qui est financée par l'ARS Ile-de-France et est coconstruite en partenariat avec la fabrique numérique des ministères sociaux.

L'application a été coconstruite avec des femmes enceintes, grâce à la réalisation d'entretiens avec des femmes en accueil de jour et à l'hôtel.

Ce qui a permis d'identifier leurs besoins et de voir si une application de suivi de grossesse pourrait les aider et sous quelles modalités.

NATA se développe en partenariat avec Solipam, le numéro vert de Solipam s'affiche lorsque la personne déclare être en situation de rue ou être sans couverture santé.

Le partenariat avec Soliguide permet à l'application de géolocaliser plusieurs services : sage-femmes, accueils de jour, points d'eau potable, etc.

L'application cherche non seulement à aider au suivi de grossesse mais tente aussi d'avoir une utilité plus large afin de répondre aux besoins de toute la population suivie.

Les contenus accessibles dans l'application ont été travaillés avec des sage-femmes et s'appuient sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

L'application a aussi pour ambition de développer un contenu plus social ainsi que sur le post partum, notamment avec Basiliade.

Le but de l'application n'est pas de remplacer les professionnel.le.s de santé mais de raccrocher les femmes à un suivi et de rassembler au même endroit toutes les bonnes pratiques et initiatives, afin que tout soit concentré sur le téléphone.

L'application est gratuite, disponible sans internet (sauf pour le téléchargement et la géolocalisation) et traduite en différentes langues qui ont été ciblées comme prioritaires selon les chiffres du 115 (français, anglais, arabe, roumain, pachto et dari).

Lors du téléchargement, l'application pose 7 questions afin de cibler le profil de la femme enceinte et d'adapter les messages en fonction de la situation médico-sociale déclarée de la femme enceinte.

L'application aide alors les femmes à s'orienter dans toutes les étapes du suivi de grossesse grâce à une liste, sous forme de « to do » à cocher, de rendez-vous à faire tous les mois.

Des explications rapides avec des illustrations sont disponibles afin d'expliquer les rendez-vous, qui ne sont pas les mêmes dans tous les pays.

L'application permet aussi de cocher les symptômes que vivent les femmes, notamment avec des symptômes d'urgences qui indiquent aux femmes qui en sont sujettes à aller consulter en urgence, localise les urgences en maternité et permet d'appeler le 15 directement depuis l'application.

En cochant le symptôme « violences conjugales », l'application permet d'appeler directement le 3919 et d'être orientées vers les urgences les proches.

Pour le symptôme « je veux me faire du mal », l'application affiche les structures spécialisées dans les difficultés psychologiques.

L'application NATA offre la possibilité aux femmes peu importe leurs situations de trouver un.e sage-femme à proximité, de géolocaliser les PMI aux alentours, afin de leur permettre de trouver des professionnel.le.s les plus proches d'elles, lorsqu'elles sont en situation d'errance résidentielle, et donc particulièrement mobiles sur le territoire francilien, dans l'attente d'une place en hébergement d'urgence stabilisée (les changements d'hôtels sociaux pouvant être très réguliers, et sur l'ensemble de l'Ile-de-France).

Le numéro vert de Solipam est utilisé dans l'application afin d'aider les femmes dans leurs démarches administratives.

L'application a aussi pour but de faciliter la communication avec les professionnel.le.s du médico-social que les femmes vont rencontrer durant leurs grossesses, grâce au bouton « partager ma situation », qui permet de donner un résumé sur la personne, sa situation, sur son parcours, son suivi s'il y en a, sa situation d'hébergement, ses symptômes et les rendez-vous réalisés.

Ce qui permet de créer du lien, de faire office de médiation et de faciliter la prise en charge.

Cette page de « situation » est disponible en français quoi qu'il arrive, même si le reste de l'application s'affiche dans une autre langue, en fonction de la langue parlée par l'utilisatrice

L'idée étant que le.a professionnel.le en face, qui parlera à priori le français, puisse en un coup d'œil comprendre la situation médicale et sociale de la femme enceinte qui se présente à lui.elle avec NATA, et puisse la prendre en charge plus facilement.

Publics spécifiques

Quelles sont les spécificités des personnes migrantes dans les questions de périnatalité et quelle réponse parait adapter à leurs besoins ?

Les personnes migrantes suivies par l'équipe du Groupe SOS sont majoritairement des primo-arrivantes, ce sont souvent des femmes isolées sur leur département d'intervention (93), qui n'ont souvent pas connaissance du système de soins et du suivi médical français.

Un grand nombre des femmes rencontrées ont subi de nombreuses violences dans leur pays d'origine, durant leur parcours migratoire mais aussi en France.

Il s'agit fréquemment de femmes avec des grossesses non désirées qui pratiquent rarement d'IVG.

Ce sont aussi des femmes qui placent beaucoup d'attentes et d'espoir en France et qui ressentent souvent un choc et une déception à l'arrivée.

La réalité en France est souvent en dissonance par rapport aux discours entendus dessus dans le pays d'origine.

L'équipe de Solipam évoque aussi le parcours migratoire des personnes suivies, qui peuvent passer par de nombreux pays précaires dans lesquels il peut y avoir beaucoup de violences.

De nombreuses personnes migrantes ont notamment assisté à des naufrages, ce qui peut les traumatiser à vie.

Claude Egullion, qui travaille auprès de femmes migrantes depuis plus de 30 ans remarque une évolution dans l'arrivée de ces dernières.

Auparavant, les femmes arrivaient en France grâce au regroupement familial et faisaient face à des problèmes d'adaptation dans un pays qu'elles n'avaient pas choisi.

Aujourd'hui, elle observe de plus en plus de femmes qui arrivent seules ou en couple pour fuir des violences intrafamiliales et/ou conjugales.

Violences qui ne sont pas un critère permettant de se voir reconnaître le bénéfice de la protection internationale.

Selon elle, cette non-reconnaissance est problématique, « ces femmes viennent chercher refuge en France et qu'elles se voient dénier ce droit d'avoir un refuge en France. C'est un traumatisme de plus. Ce sont des femmes déjà traumatisées à qui on rajoute un traumatisme ». Les équipes font ainsi face à des femmes polytraumatisées qui présentent notamment des stress post-traumatiques.

Or, ces traumatismes peuvent se répercuter sur des générations à venir.

Question à Solipam : Quelles sont les conséquences, notamment à long terme, de la précarité sur les nourrissons et enfants et comment peut-on travailler dessus ?

L'impact de la précarité sur les nourrissons et enfants est visible dès la grossesse, comme le montre les taux élevés de césariennes, de bébés prématurés et petits poids.

Le fait de grandir à l'hôtel et/ou dans la rue entraîne des conséquences sur les enfants tant sur le plan médical que psychique. L'errance résidentielle peut créer de nombreux problèmes sur la scolarisation des enfants.

Le fait de grandir en hôtel sans côtoyer d'autres enfants, sans être scolarisé.e.s, sans avoir accès à une alimentation équilibrée augmente le risque pour ces enfants de développer des troubles.

Nora Zedek ajoute qu'il y a aussi des retards de dépistage des pathologies, notamment du trouble autistique pour ces enfants.

Les délais de rendez-vous sont souvent longs, ce qui complique encore plus le fait de poser un diagnostic.

Comment faites-vous pour intégrer et accompagner les pères autour des questions de périnatalité ?

Nora Zedek explique que la plupart des femmes qu'elle suit viennent de rencontrer le père de l'enfant à venir, soit en arrivant en France, soit durant leur trajet migratoire et donc qu'ils ne se connaissent pas toujours très bien.

Ils sont toutefois perçus comme étant un élément protecteur par les mères, une aide réciproque s'installe entre elleux.

Il est aussi fréquent que les pères se sentent coupables car ils ont fait venir leur conjointe en France dans de mauvaises conditions, c'est pour cela que Basiliade engage tout un travail de déculpabilisation, notamment avec des psychologues auprès des pères.

De plus, l'équipe remarque que malgré leurs bonnes volontés, les pères peuvent avoir du mal à trouver du temps à investir et à s'impliquer dans leur relation avec le bébé, étant pris dans les tâches matérielles et s'occupant de la survie de la famille, faisant retomber cette charge sur les femmes un peu malgré eux.

Gerda De Lepine, constate aussi que les pères sont souvent oubliés, on ne leur propose souvent pas de place dans l'hébergement familial, ce qui fait que les femmes peuvent décider de refuser la solution d'hébergement proposée pour ne pas être séparées de leur conjoint.

En effet, la séparation peut être vécue comme une violence supplémentaire pour ces femmes, qui sinon peuvent se sentir seules et démunies.

La présence du père peut être vu comme un facteur protecteur et peut avoir un impact sur la grossesse et la naissance.

Spécificités des approches

Question pour les équipes mobiles : Pouvez-vous nous parler de la spécificité de l'approche de l'aller-vers et ce qu'elle permet ?

Pour l'équipe mobile du Groupe SOS, l'aller-vers permet de lever les freins et obstacles en allant à la rencontre des femmes qui sont éloignées du droit commun.

En effet, l'équipe rencontre des femmes qui viennent d'arriver sur un territoire sur lequel elles sont un peu perdues voire désorientées, noyées dans une masse d'informations.

L'aller-vers permet aussi à l'équipe d'être plus réactive et d'intervenir rapidement sur des situations qui peuvent être complexes en se déplaçant directement à l'endroit où se trouve la femme ou la famille.

L'équipe mobile du Groupe SOS commence aussi à développer des permanences dans des accueils de jour, ce qui leur permet de travailler en équipe avec les accompagnant.e.s sur place et de débloquer certaines situations difficiles.

Pour l'équipe mobile de Basiliade qui travaille en lien avec les PMI hors les murs, l'aller-vers leur permet d'être les yeux de ces structures qui ne se déplacent pas là où se trouvent les personnes.

L'aller-vers permet aussi d'avoir une souplesse pour aller vers la personne, de l'accompagner physiquement, dans les hôpitaux ou dans leurs rendez-vous médicaux par exemple.

L'aller-vers permet aussi à la sage-femme de l'équipe d'exercer un rôle d'information notamment sur les examens qui ont été pratiqués et sur résultats.

En effet, les professionnel.le.s de Basiliade se rendent compte que souvent les femmes ne comprennent pas ce que disent les résultats même lorsque les médecins leurs expliquent.

L'aller-vers a aussi un rôle de lien et de coordination, notamment avec le Samusocial.

Les équipes mobiles peuvent amener de l'information auquel le Samusocial a difficilement accès seulement à travers des appels téléphoniques. L'équipe peut alors pointer des fragilités non visibles par téléphone.

Par exemple, pour une personne vivant avec une pathologie chronique dont le traitement est difficile à suivre à la rue, l'équipe peut demander au Samusocial d'y porter une vigilance particulière dans l'étude de la demande d'hébergement.

Enfin, l'aller-vers permet d'assurer un rôle de médiation, l'adhésion des personnes se faisant parfois plus facilement lorsque les équipes et les professionnel.le.s se déplacent notamment dans les squats et dans les parcs.

C'est une plus-value qui peut beaucoup aider ces femmes, notamment face aux difficultés du système de santé.

L'idée n'étant pas de se substituer à l'hôpital mais plutôt de représenter l'institution et de faciliter auprès de ces femmes un accompagnement classique et de les amener vers le droit commun.

Pouvez-vous expliquer l'intérêt de la transversalité et de la pluridisciplinaire ? Autrement dit que permet cette approche globale ?

Selon Gerda De Lépine, la pluridisciplinarité permet de croiser les regards, de s'accorder sur un langage commun entre professionnel.le.s qui sont amenées à échanger ensemble.

Cette pluridisciplinarité permet aux différents professionnel.le.s d'aiguiser leurs regards sur les situations qu'ils rencontrent.

Ce qui permet aussi aux équipes de Solipam de transmettre le maximum d'éléments tant médicaux que sociaux aux professionnel.le.s de terrain qui sont amené.e.s à suivre ces femmes et ces familles, notamment les SIAO.

Pour les professionnel.le.s, le fait de travailler ensemble permet une acculturation, à titre d'exemple un.e travailleur.euse social.e commencera à détecter des signaux d'alerte au niveau médical et vice versa pour les sage-femmes.

Dans ce sens, Solipam propose aussi du soutien aux professionnel.le.s, notamment en institution lorsque le dialogue est difficile.

En effet, dans certaines institutions, comme les hôpitaux, les pratiques peuvent être très cloisonnées entre le médical et le social.

Les équipes de Solipam tentent alors de décloisonner les pratiques et d'instiller le dialogue entre les professionnel.le.s afin qu'iels travaillent ensemble pour faire avancer au mieux possible la situation de ces femmes.

Dafne Mier ajoute que Solipam organise des séminaires de regards croisés afin de prendre conscience des mondes qui se séparent aujourd'hui et qui permettent aux professionnel.le.s de se rencontrer, d'échanger sur leurs pratiques, etc. Ce qui permet aussi une richesse pluridisciplinaire.

Le médical et le social ne vont pas l'un sans l'autre, comme le remarque l'équipe du Groupe SOS sur le terrain : les questions et les demandes des personnes sont imbriquées. « On ne peut pas avancer sur le médical sans penser au social et vice versa ».

L'équipe de Basiliade organise la pluridisciplinarité dans ses pratiques grâce à des réunions hebdomadaires de coordination médico-social, afin que toute l'équipe puisse réfléchir ensemble aux solutions les plus adaptées possible pour les personnes accompagnées.

Nora Zedek ajoute que la pluridisciplinarité permet le transfert de compétences qui enrichit les professionnel.le.s, elle permet aussi de déployer davantage de créativité dans l'accompagnement de ces femmes.

Particularité des terrains d'intervention

Est-ce que vous arrivez et comment à capter les personnes invisibles et invisibilisés (femmes en squat notamment) et qui n'ont pas de suivi de grossesse en grande précarité qui ne sont pas repérer ?

Dans la file active de Solipam, la majorité des personnes sont des personnes invisibilisées.

Ces femmes arrivent à les contacter lorsqu'un.e professionnel.le leur donne le contact ou grâce au bouche à oreille, ce qui prouve que des choses se passent dans l'informel entre elles.

L'enjeu principal pour les équipes de Solipam est de réussir à rattraper ces femmes au droit commun, ce qui s'avère de plus en plus difficile.

Le fait que l'accompagnement de Solipam se fasse à distance par téléphone, permet aux femmes de déposer des choses qui ne se déposeraient pas forcément dans un bureau ou dans une institution, en face à face.

Souvent quand les femmes appellent il s'agit pour elle d'un premier contact avec des professionnel.le.s. Professionnel.le.s qui vont les suivre potentiellement pendant plusieurs mois, qui sont là pour les informer et rester en support téléphonique avec elles.

De plus, les équipes de Solipam peuvent parfois perdre de vue les femmes qui sont « expédiées » dans des SAS régionaux, mais qui finissent souvent par revenir à Paris puisqu'après 2-3 semaines rien n'est mis en place pour elles.

Il leur arrive de voir des professionnel.le.s mais qu'elles ne comprennent pas toujours par manque de traducteur.rice.s.

Les équipes de Basiliade ont du mal à assurer le suivi et à accompagner les jeunes femmes.

Il s'agit souvent de jeunes filles avec des problèmes relationnels avec leurs parents, qui partent du foyer familial et se retrouvent à la rue, « mais en fait elles ne connaissent pas la rue, pour elles c'est une première expérience violente ».

Les équipes éprouvent des difficultés à les accompagner car elles ne réalisent pas toujours le fait qu'un bébé arrive, qu'il y a un suivi à faire etc.

Elles annulent souvent leurs rendez-vous avec l'équipe, mais restent tout le temps en ligne avec elle et posent beaucoup de questions. Ce qui demande à l'équipe de Basiliade de trouver, pour ce public, d'autres modalités et approches afin de garder le lien avec elles.

Contrairement à Basiliade, les équipes de Solipam disent être sursollicitées par ce public de jeunes majeures en raison du fait qu'elles passent par téléphone. Le fait de passer par téléphone ou par SMS paraît moins stressant pour ces femmes là que d'aller dans un bureau ou une institution.

Les équipes de Solipam ont plutôt du mal à capter les femmes ayant des troubles psychiques ou qui ont des comportements addictifs.

Et ce, encore plus lorsque les troubles ne sont pas diagnostiqués, ce qui arrive fréquemment chez les personnes en situation de précarité, et qui complique la prise en charge.

Les femmes suivies par les équipes du Groupe SOS ont presque toutes un suivi de grossesse.

C'est pourquoi le Groupe SOS essaye d'aller chercher celles qui sont complètement éloignées du soin, en tenant des permanences dans des accueils de jour.

Les femmes pouvant venir dans les accueils de jour pour d'autres raisons que la grossesse, pour prendre une douche ou chercher de la nourriture par exemple.

Les équipes du Samusocial de Paris confirment que le fait de venir faire des permanences dans les accueils de jour permet de rencontrer des femmes à la rue et d'entamer un suivi avec elles, qui parfois sont à 6-7 mois de grossesse et qui n'ont jamais vu de sage-femme.

Les équipes du Samusocial observent que sur la population hébergée à l'hôtel qui est très importante, il y a des publics qui ne sont pas accompagnés.

Le fait de travailler de manière pluridisciplinaire facilite leurs orientations, en abordant de nombreux sujets il arrive souvent de finir par parler de santé.

Si vous avez un vœu pour favoriser l'accompagnement et la prise en charge périnatale des personnes en grande précarité, les femmes ou les enfants, quel serait ce vœu ?

Léa Cavenel énonce trois vœux, le premier étant que chaque femme dispose d'un hébergement « à peu près stable » dans lequel chacun.e a assez de place pour avoir son lit.

Son deuxième vœu étant l'inconditionnalité du suivi de grossesse jusqu'au postpartum, et ce même si les personnes n'ont pas de couverture sociale.

Aujourd'hui, une femme sans couverture de santé qui sort de la maternité avec une césarienne peut se retrouver à la rue en ayant encore ses agrafes et elle n'a personne pour lui retirer, l'obligeant à aller aux urgences qui n'auront pas forcément le temps, d'où le vœu que jusqu'au post-partum une continuité du suivi soit assurée.

Son troisième vœu étant que pour les personnes ayant l'AME, les délais de traitement des paiements pour les professionnel.le.s soient réduits. Ce qui permettra peut-être de limiter le refus de soins, ce long délai étant fréquemment cité comme une raison de refus de soin. Son raccourcissement faciliterait la prise en charge des personnes ayant l'AME.

Manon David souhaite la gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes et ce sans condition⁹.

Elle dénonce aussi le fait qu'en Ile-de-France, il existe des déserts médicaux notamment dans les départements du 77 et 91 (Seine-et-Marne et Essonne) sur lesquels il y a des territoires où il n'y a aucune structure.

Les femmes sortant de maternité avec leurs bébés qui sont hébergés en hôtel sur un de ces territoire dans le 77 ont souvent du mal à trouver des structures pour retirer leurs agrafes ou les accompagner dans leurs suivis postpartum.

Nora Zedek souhaite que toutes les femmes aient accès à un hébergement et que dans le cas contraire il faudrait permettre aux femmes en situation de rue d'avoir un suivi de grossesse normal.

Claude Egullion aimerait qu'il existe des maternités à taille humaine, avec plus de personnels, qui permettent d'être des lieux de référence pour ces femmes du début de la grossesse, jusqu'au-delà du postpartum.

Des maternités qui leur permettent d'être suivies, d'être accompagnées pas seulement médicalement mais aussi au niveau psychosocial avec des psychologues, des assistant.e.s sociaux.les, des groupes de parole, etc.

⁹ Il est à noter que les personnes peuvent être éligible au DSUV (dispositif soins urgents et vitaux) lorsqu'elles ne remplissent pas les conditions pour avoir une couverture maladie. Le DSUV est une modalité de prise en charge des dépenses de santé urgentes, à destination des personnes en situation irrégulières non éligibles à l'AME ou encore des demandeur.se.s d'asile non éligibles à la PUMa. Le DSUV couvre tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né (les examens de prévention pendant et après la grossesse ainsi que l'accouchement), les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) et les soins dispensés à des personnes mineures. [Pour en savoir plus.](#)

Elle souhaite aussi que les durées de séjour à la maternité soient plus adaptées.

En effet, quand une femme n'est pas bien entourée, des séjours un peu plus longs peuvent permettre d'entourer la femme dans les premiers jours après l'accouchement.

Dafne Mier a pour vœu que des structures soient créées où ces femmes pourraient avoir accès à une équipe pluridisciplinaire avec des soignant.e.s, des juristes, des professionnel.le.s du social et psychologique. Et en parallèle, qu'on arrête de fermer des structures qui étaient là pour accueillir ces femmes.

Elle souhaite aussi qu'on essaye de mobiliser les nouvelles générations à être dans le social et dans le médical.

Gerda De Lépine résume son vœu en un mot : le respect, qu'il y ait plus de respect des personnes, des professionnel.le.s, des droits fondamentaux, etc.

Pauline Menaut demande l'arrêt des fermetures des hôtels et des places d'hôtels en Ile-de-France et elle demande aussi qu'il y ait moins de violences administratives pour ces femmes.

Virgine Le Cornec quant à elle demande plus d'hébergement pour ces femmes, qu'elles aient des grossesses désirées qui soient suivies correctement et pensés avant, pendant et après.

Glossaire

ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AHI	Accueil Hébergement Insertion
AME	Aide Médical d'Etat
ARS	Agence Régional de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
DAPSA	Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires
DSUV	Dispositif Soins Urgents et Vitaux
EMSP Périnatalité	Equipe Mobile Santé Précarité Périnatalité
GHU	Groupe Hospitalier Universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
IMG	Interruption Médicale de Grossesse
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LHSS	Lit Halte Soins Santé
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PUMa	Protection Universelle Maladie
UMB	Unité Mère-Bébé
SOLIPAM	Solidarité Paris Maman
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

REMERCIEMENTS A :

L' Agence Régionale de Santé Île-de-France ;
La Commission Santé de la Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France
pour son soutien et son investissement ;
L'ensemble des intervenant.e.s ayant participé.e.s aux tables-rondes ;
Anna Covillas pour la rédaction et l'élaboration du présent document ;
Clotilde Hoppe pour le suivi du projet et de l'élaboration du document ;
Faloune Premier pour la conception graphique.