

# **Périnatalité et grande précarité : approche intersectorielle et stratégie d'actions d'une ARS**

**8 novembre 2018**

*Dr Laurence Desplanques  
Département « Périnatalité, santé de la femme, santé de l'enfant »  
DPSRI – ARS IDF*

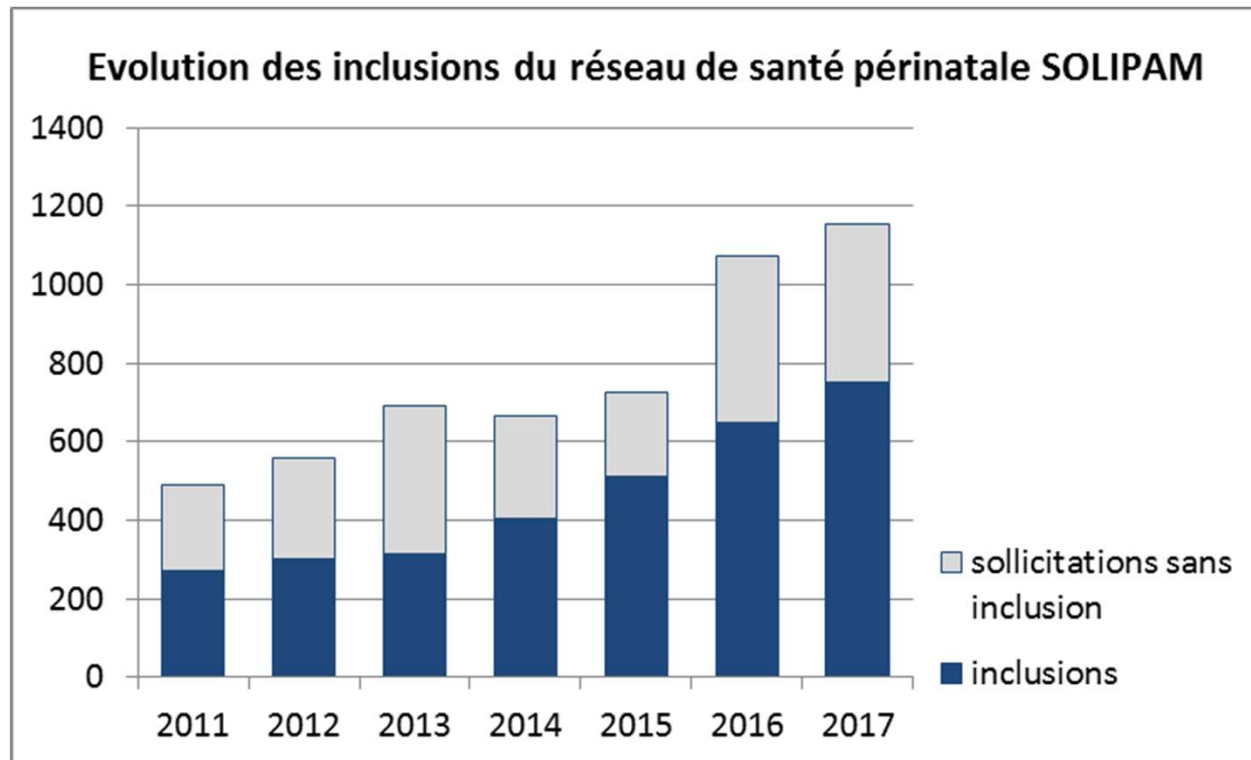
## — Périnatalité et grande précarité

- parti-pris d'une approche centrée sur les « femmes sans logement »
- excluant du propos la question de la « précarité » en période périnatale ;  
autre axe majeur du projet régional de santé de l'ARS IDF

## — Une problématique francilienne mal quantifiée, mais fortement croissante

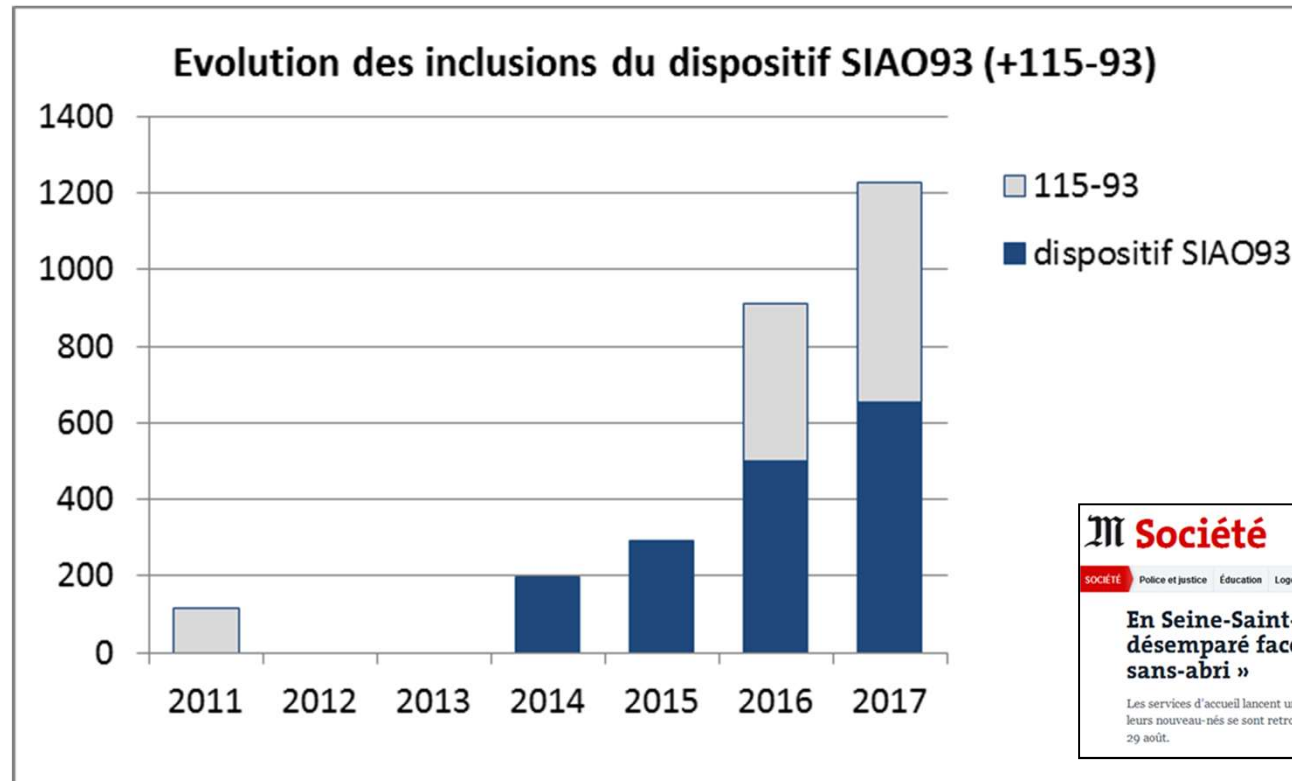
- Il n'existe pas de recueil de données exhaustif et spécifique
  - pas de données médico-administrative (PMSI, SNIIRAM)
  - pas de registre
  - pas de données systématiques des ES ou des dispositifs d'hébergement
- ... mais tous les indicateurs disponibles montrent une croissance majeure du problème
- En IDF, un phénomène aggravant :
  - une proportion importante d'hébergement chez des tiers
  - l'hébergement se rompt à l'approche de l'accouchement

## Evolution des besoins: les données de SOLIPAM



*Le réseau SOLIPAM est un réseau de coordination médicale et sociale pour des femmes enceintes en situation de très grande précarité sans hébergement (créé en 2006 à Paris, désormais à vocation régionale). Il coordonne leur accès à une offre des soins périnataux complète, dans les dispositifs de droit commun, et dans la proximité de leur lieu d'hébergement, pendant la grossesse et jusqu'aux trois mois de l'enfant.*

## Evolution des besoins: le 115 de Seine-Saint-Denis



*Dispositif SIAO93 : un interlocuteur dédié du SIAO pour les maternités publiques de Seine-Saint-Denis, pour faciliter l'orientation vers un hébergement des femmes enceintes ou les femmes sortant de maternité sans abri (gradation des propositions selon l'existence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant: hôtel, hôtel de proximité du lieu de soin, structure avec accompagnement social)*

## — Une problématique francilienne mal quantifiée, mais fortement croissante

### — Un problème repéré au plan national (Enquête Nationale Périnatale 2016)

- en France, une maternité sur 6 est confrontée à une sortie sans hébergement au moins 1/ mois
- en France, 12 maternités sont concernées au moins 1/ semaine
- **11 de ces établissements sont situés en IDF**

### — Des situations médicalement « lourdes » :

- dans le dispositif SIAO93 : une pathologie de la mère et/ou du nouveau-né est présente dans 20% des demandes de prise en charge

## — Impact de l'absence d'hébergement sur la santé périnatale : des connaissances scientifiques et empiriques

### — Lien documenté entre absence d'hébergement et santé périnatale

- la littérature internationale et francophone
- des travaux franciliens : épidémiologie et sciences sociales (notamment des études ENFAMS, RéMI 93 ... )

### — Ce lien passe par

- des **mécanismes directs** évidents (insécurité alimentaire, instabilité de l'hébergement, dépression, fatigue, ...)
- des **co-morbidités** (carences alimentaires, obésité, diabète, infections ...)
- des mécanismes liés à l'**absence** / aux **ruptures de droits sociaux** (absence de domiciliation, complexité des procédures, changements de caisses, disponibilité limitée des travailleurs sociaux ...)
- des mécanismes liés à l'**usage du système de soins** (éloignement des établissements, temps de transports, priorités liées à la survie, renoncement aux soins ...)
- des mécanismes liés à la **réponse du système de soins** (non prise en compte des priorités des femmes, communication inadaptée, organisation et coordination des soins non optimales ...)

## — Impact de l'absence d'hébergement sur la santé périnatale : les impacts secondaires

— Impact social et humain majeur

— Impact épidémiologique sur les indicateurs en périnatalité

- Morbidité et mortalité périnatales/maternelles
- Probablement important
- Même s'il n'explique pas à lui seul la situation francilienne

— Impact sanitaire à long terme (données internationales de cohortes)

- Impact santé somatique et santé psychique
- Sur la santé de l'enfant et de l'adolescent
- Sur la santé du futur adulte

— Impact médico-économique

- Direct : allongement des durées de séjour en maternité
- Indirect probable : coûts sanitaires liés à l'aggravation des co-morbidités



## — Une nécessaire « intersectorialité »



### — Hébergement :

- hors champ de compétence de la Santé
- compétence de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en IDF
  - qui pilote le dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI)
  - qui harmonise les pratiques des SIAO (115)
  - 103 000 places en IDF (2017) - dont 40 000 places à l'hôtel

### — Collaboration forte

- Une attention du secteur de l'hébergement à la question des femmes enceintes à la rue
- Le développement de dispositifs d'hébergements ouverts aux femmes enceintes et mères de jeunes enfants : dispositif ALT'HO (2015), CHU, dispositifs SAS ...
- Mais la volonté
  - de ne pas développer de filière spécialisée « périnatalité »
  - de ne pas se substituer aux Départements (action sociale)

## — Une nécessaire « intersectorialité »



— Autour des femmes sans logement, des financements :

- Agence Régionale de Santé : promotion de la santé - coordination médicosociale
- DRIHL : hébergement – SIAO
  
- Des cofinancements ARS – DRIHL pour des expérimentations

## — Les financements de l'ARS IDF

### — L'ARS IDF contribue au financement de plusieurs actions

- Des actions de **promotion de la santé** dans le champ de la périnatalité, notamment dans les lieux recevant un public de femmes enceintes ou sortant de maternité, hébergées ou sans logement :
  - Accueils de jour (Amicale du Nid à Saint-Denis; La Marmite à Bondy)
  - CHU (Aurore au Raincy, France Horizon Villiers-le-Bel, Berceaux de Myriam à Bagnole et Aulnay-sous-Bois)
  - CHU Migrants (Ivry-sur-Seine)
- Des actions de **coordination des interventions médico-psychosociales** pour la prise en charge précoce et globale des femmes dès le début de la grossesse
  - Réseau SOLIPAM
  - Unité d'Accueil Personnalisé du CHI de Montreuil

## — Les financements de l'ARS IDF

— L'ARS IDF contribue au financement de plusieurs actions

- Des actions de **coordination des acteurs de l'hébergement, du social et du sanitaire** pour une sécurisation de la prise en charge socio-sanitaire des femmes en période périnatale
  - Dispositif maternités du SIAO 93
  
- Des actions globales **d'accès aux droits et aux soins** pour les migrants

## — L'évaluation (en cours) de la politique de l'Agence en faveur des femmes sans hébergement en période périnatale

### — Evaluation externe mandatée par l'ARS IDF

- confiée aux cabinets *Efect* et *Itinere Conseil*

### — La formalisation d'une théorie d'action

- interrogeant « les effets attendus de la politique publique sur les problèmes de santé qu'elle vise à remédier »
- pour disposer d'une vision globale et élargie permettant d'orienter la politique de l'Agence
- pour comprendre les interactions en présence, en lien avec
  - des articulations intersectorielles
  - des transversalités internes à l'ARS

### — Des travaux qui donneront lieu à restitution/communication en fin d'année 2018



## — L'évaluation (en cours) de la politique de l'Agence en faveur des femmes sans hébergement en période périnatale

### — Des constats convergents pour les différents dispositifs

- qui permettent de conclure à la pertinence et à l'intérêt de ce qui est proposé dans les dispositifs pour essayer de répondre aux besoins déjà identifiés et pour permettre d'obtenir des résultats de santé
- chaque dispositif se montre utile dans sa contribution, ... mais le plus souvent la couverture des besoins de l'utilisateur demeure partielle

### — Notamment des difficultés communes, liées à

- un turn-over important des équipes
- des difficultés à réunir (dans les faits) les compétences professionnelles souhaitées autour de la personne
- l'intrication étroite entre les situations administratives et les droits à certains types d'hébergement ou de logement
- la saturation de l'offre régionale en hébergement/logement
- la sensibilisation insuffisante des équipes sanitaires aux situations sociales
- un maillage de l'aide alimentaire insuffisant et aléatoire
- la prise en compte insuffisante des problématiques de santé mentale
- ... ..

## — Les perspectives

- La restitution des conclusions de cette démarche d'évaluation, assortie de plan d'actions complémentaires, en fin d'année 2018
- Un appel à initiatives en promotion de la santé périnatale, construit sur la base des premières conclusions de l'évaluation
  - septembre-octobre 2018,
  - dont les résultats seront publiés prochainement
- La poursuite des travaux engagés sur des territoires prioritaires pour l'amélioration des indicateurs de périnatalité (93, 95)
- La nécessité d'améliorer la connaissance de la situation
  - suivi des bilans d'activité des dispositifs
  - amélioration du codage PMSI dans les établissements de santé (démarche en cours depuis l'été)

## — Les perspectives

— Des interactions indissociables à renforcer et/ou développer entre

- le sanitaire / l'assurance maladie
- la cohésion sociale, l'hébergement
- les départements (protection de l'enfance, action sociale)

— La cohérence de l'action publique à renforcer sur le plan opérationnel ...

- développer des projets adaptatifs et gradués
- soutenir les pratiques professionnelles (formation)

— ... et sur le plan stratégique

- renforcer le travail de convergence des politiques publiques
- poursuivre le plaidoyer pour l'articulation intersectorielle