



Hébergement en Soins Résidentiels

- Projet HSR Périnat Confluence :

Dispositif hybride alliant Hébergement et Soins Résidentiels pour les femmes enceintes ou sortant de maternité sans hébergement.



Historique

- Création en urgence d'un centre d'hébergement pour les personnes CoVid+ et en précarité en Mars 2020 sur le site d'Athis-Mons.
- 48 chambres avec sanitaires dédiés en accès PMR, 2 niveaux, 4 ailes
- Orientation spécifique femmes et familles à partir de Juin
- Sollicitation de la part de l' ARS et de la DRIHL en Août 2020 pour transformation en dispositif d'Hébergement et de Soins pour **femmes enceintes ou sortantes de maternité avec leur nouveau-né.**
- Ouverture administrative le 8 Février 2021
- Accueil de la première personne le 3 Mars 2021

Besoins identifiés

- Enquête Nationale Périnatale 2016=> 12 maternités déclarent au moins une fois par semaine des sorties de femmes sans hébergement, **11 sont en Ile de France**.
- En 2019, en IdF (PMSI)=> plus de **4000** accouchements en maternité de femmes concernées par des **difficultés majeures d'hébergement**
- entre 2016 et 2018: 7 des demandes d'hébergement faites par les maternités de **30%**
- chaque semaine, les SIAO enregistrent plus de **520 demandes de femmes enceintes ou sortant de maternité**. La DRIHL estime que le taux moyen de demandes non pourvues (DNP) pour ce public s'élève à **63 %**.

- En décembre 2019, recueil de données sur un panel de 20 sites hospitaliers identifiés comme à fort taux de codage d'un indicateur d'absence de logement(PMSI). Sur« un jour donné » de chaque semaine, **de 30 et 44 femmes restaient hospitalisées sans motif « médical »**, au seul motif de leur absence de logement, dans les services de Grossesses à Haut Risque (GHR) (1 à 9 femmes hospitalisées en prénatal), ou en suites de couches (29 à 35 femmes hospitalisées après l'accouchement).
- Dans ces mêmes établissements, chaque semaine, lors de la nuit du mardi au mercredi, une centaine de personnes (**93 à 112**), « réfugiées »(urgences, dans des salles d'attente, halls) dont 25 à 35 enfants de moins de 6 ans et **4 à 6 nouveau-nés** de moins de 1 mois.

Conclusion (Selon l' ARS et la PRIF)

- Les femmes en situation de grande précarité présentent en effet une fréquence élevée de **pathologie de la grossesse** du type diabète gestationnel, ou des pathologies chroniques, notamment infectieuses, impactant la grossesse (VIH), et nécessitant un suivi et un accompagnement adaptés.
- Elles sont plus exposées que d'autres à des pathologies du post-partum, notamment à la dépression. Ces pathologies, associées au contexte de précarité, peuvent expliquer une fréquence plus élevée de **mortalité périnatale**, de **prématurité** ou de **retard de croissance**.

Commande de l' ARS et la DRIHL

- Création d'une structure souple et innovante, avec la mise en place d'un hébergement inconditionnel au regard de la situation administrative des personnes présentant une vulnérabilité somatique ou psychique par une prise en charge sanitaire en **Lits Haltes Soins Santé** (LHSS) auquel serait adossée un **centre d'hébergement d'urgence** (CHU) pour les accompagnants, ou en **Appartement de Coordination Thérapeutique** (ACT), afin de créer les conditions et les modalités d'une graduation dans la prise en charge.
- **EXPERIMENTATION REGIONALE POUR TROIS ANS**
- **SITE D'ATHIS-MONS IDENTIFIE**

Réponse Aurore

Création d'un dispositif expérimental : L'Établissement HSR (Hébergement en Soins Résidentiel) Confluence

- 👉 S'adresse à des femmes enceintes ou des femmes avec nouveau-nés et/ou nourrisson, en situation de précarité, souvent sans hébergement sur le territoire francilien, et dont la situation nécessitera une prise en charge médico-sociale spécifique ainsi qu'un suivi ne relevant pas de l'hospitalisation mais incompatible avec la vie à la rue ou un hébergement instable.
- 👉 En permettant une prise en charge médicale renforcée et graduée autour de la période périnatale en plus d'un accompagnement psycho-social personnalisé.

Cet établissement est constitué d'un :

- ✓ **LHSS** de 63 places,
- ✓ **CHU** de 47 places,
- ✓ **ACT** de 10 places,
- ✓ **ACT hors les murs** de 10 places,

Articulation dans une logique d'adaptation à l'évolution de la situation sanitaire des personnes accueillies

Apport d'une réponse rapide, continue et adéquate à la situation périnatale des personnes accueillies.

La prise en charge spécifique peut comprendre

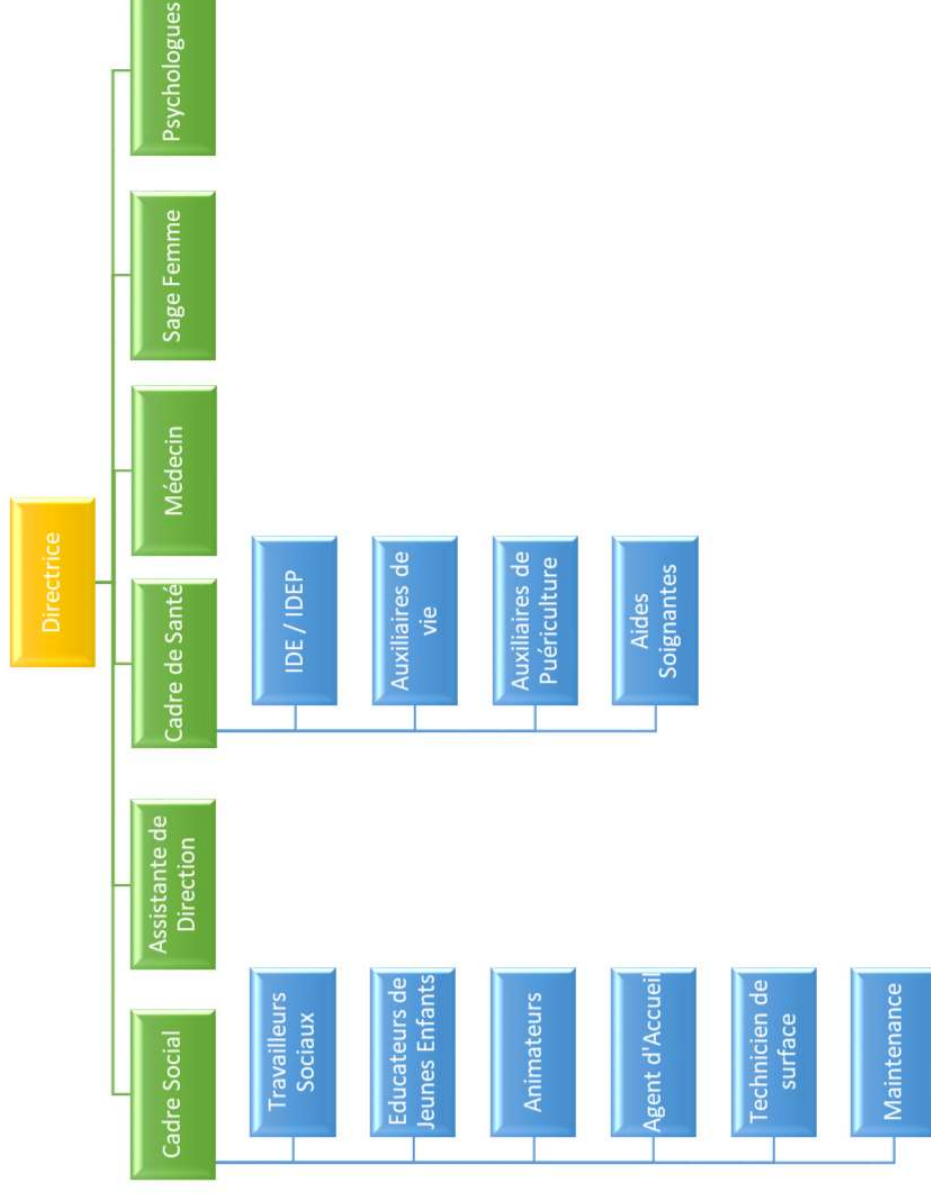
- ✓ des soins ambulatoires infirmiers
- ✓ une coordination des soins et du suivi
- ✓ d'éventuelles orientations
- ✓ un accompagnement médico-social rapproché et individualisé

➤ afin de favoriser au mieux l'établissement des liens mère-enfant et l'autonomie de la mère.

Objectifs et Missions :

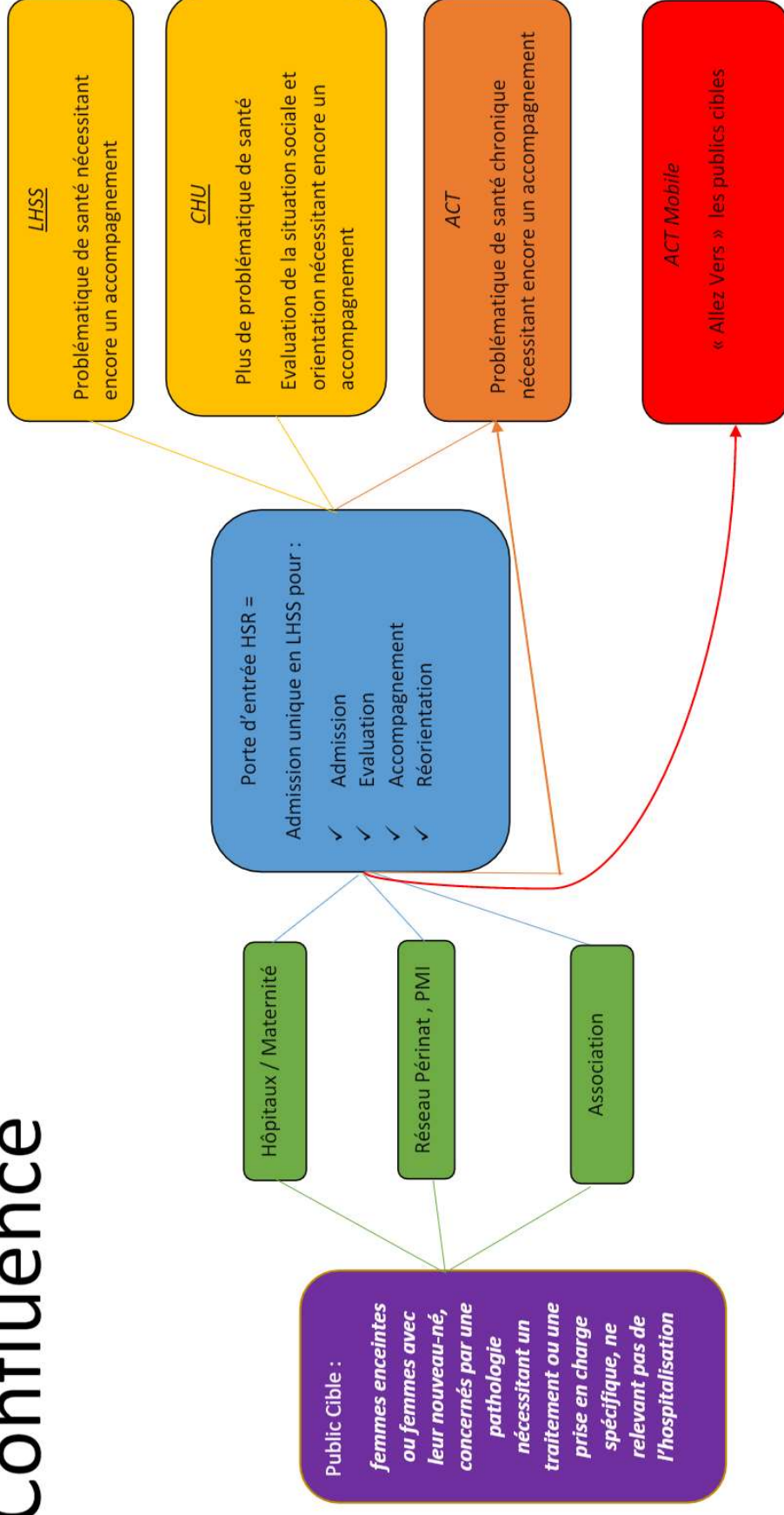
- ✓ **Un hébergement sécurisé et répondre aux besoins primaires**
- ✓ **Une prise en charge et un suivi sanitaire appropriés** en lien avec les acteurs du système de santé
- ✓ **Accompagner dans les démarches de stabilisation des situations administratives**
- ✓ **Assurer l'accès aux droits sociaux**
- ✓ **Mobiliser dans une dynamique de projet de vie et de parcours d'insertion**
- ✓ **Rechercher des solutions d'hébergement stables**, en lien avec les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement
- ✓ **Possibilité d'adapter l'accueil d'accompagnants (fratrie, compagnon)** en fonction des disponibilités sur le CHU.

ORGANIGRAMME HSR Périnat Confluence



Processus d'orientation en HSR Périnat

Confluence



Décision d'admission

En commission pluridisciplinaire **d'admission et de régulation**

- ✓ Etude des demandes admissions en LHSS
- ✓ Régulation des parcours LHSS/CHU/ACT selon l'évolution de la situation

Dossiers complets et clairs

➤ meilleure idée de la situation à distance

➤ décision plus rapide et adaptée

