

Quand le social prend soin : Continuité entre maternité et structure d'hébergement

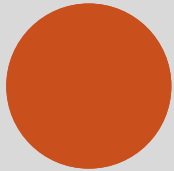
6^{ème} Rencontres Solipam

E CREPY, Directrice du Chrs France Horizon, Vaujours
E LEMERCIER, Chargé de mission Siao 93

19 novembre 2015

Interlogement93


- CEFR
devient
- 
FRANCE HORIZON
-
Une place pour tous,
une chance pour chacun.



Prendre soin, c'est :

- Prendre en considération la fragilité, la souffrance globale d'un individu
- Déployer une attitude d'écoute, de dialogue et d'attention
- S'inscrire dans une dynamique de bienveillance
- Dépasser la fonction soignante pour s'inscrire dans un processus d'accompagnement global



L'outil d'hébergement : France Horizon « sortant de mater »

Nature :

20 places d'hébergement pour F+1^e
Accueil inconditionnel
Pec de 15 jours (au minimum)
Hébergement collectif,
en chambre individuelle

Composition de l'équipe :

Personnels Sociaux	Personnels « Medico-Sociaux »
1 Coordinateur	1 Aide médico-psychologique
1 Assistante sociale	1 Educatrice Jeune Enfant
1 Monitrice éducatrice	1 Psychologue
1 Veilleur (la nuit et le we)	

Les articulations :

Amont	Aval
Siao 93 via les maternités publiques du département	Centre d'Hébergement d'Urgence voire outil d'insertion
115 93	Hôtels 115



Le contexte départemental

Un territoire marqué par la précarité

	Seine Saint-Denis	Ile de France
Population au chômage (%)	12	8.1
Bénéficiaires de la CmuC (%)	12.5	5.2

La santé périnatale en Seine Saint-Denis

	Seine Saint-Denis	Ile de France
Taux de déclaration de grossesse tardive (%)	8,3	4,8
Taux de mortinatalité (0/1000)	10,7	9,3



Le contexte départemental

L'offre d'hébergement

Le Siao :

1900 places urgence, stabilisation, insertion

80 places dédiées à l'accueil des femmes enceintes /
sortantes de maternité

Le 115 :

Nb de prise en charge en hôtel multiplié par 5 en 5 ans

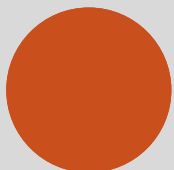
7500 personnes en hôtel chaque soir

300 femmes enceintes / sortantes de maternité en 2014

Les demandes au Siao = 500 / mois



Les missions du dispositif



- Accueillir dignement
- Répondre aux besoins essentiels de la mère et de l'enfant
- Soutenir la parentalité
- Réaliser une évaluation globale
- Accompagner vers l'autonomie et l'accès au droit commun
- Promouvoir la santé de la mère et l'enfant



Vignettes cliniques 1

Madame N, 32 ans, premier enfant

Aucune problématique médicale n'est mentionnée par l'assistante sociale.

Le premier soir, madame souffre énormément, elle pleure et semble désespérée.

Plusieurs heures après son admission, elle nous informe qu'elle **ne parvient pas à uriner** et qu'elle a très mal.

Elle nous dit alors qu'elle **doit se poser seule une sonde urinaire**, qu'elle ne sait pas comment faire, et qu'on lui a donné cette sonde sans trop d'explication.

Nous **réorientons** donc cette dame en urgence vers la maternité où elle a accouché, suite à cela, elle est **(ré)hospitalisée plusieurs jours**.

L'assistante sociale, prévenue de cette difficulté par nos soins, est elle-même contrariée, car elle ne disposait d'aucune information médicale au sujet de cette dame.



Vignettes cliniques 1 – Les interrogations



- L'assistante sociale ne disposait d'aucune information médicale concernant cette dame, pourquoi ?
- Comment a été évaluée la capacité de cette dame à poser elle-même sa sonde urinaire ?
- La situation globale de l'intéressée a-t-elle été prise en compte dans l'approche de sa situation médicale ?
- La sortie était-elle trop précoce ?



Vignettes cliniques 2

Madame K., 28 ans, deuxième enfant

Elle a pris connaissance de sa **pathologie durant sa grossesse**.

Son petit **garçon** naît avec une **malformation importante de l'avant-bras et de la main**.

Madame a été orientée par les services de la maternité, mais le **suivi médical principal est effectué par le service des maladies infectieuses**.

L'équipe entame des démarches pour comprendre la situation, madame semble « **dépassée** » par ses **rendez-vous médicaux** (les siens, en Seine Saint-Denis et ceux de son fils, à Paris), son état général est « inquiétant ».

Après de **multiples démarches** nous trouvons **pour interlocutrice** une infirmière psy du service des maladies infectieuses qui nous **explique la prise en charge de madame**.

Nous notons qu'elle **manque d'observance dans la prise de son traitement** ce qui nous demande de rebondir sur le fait de respecter les prescriptions médicales.

Compte tenu des informations médicales que nous avons finies par obtenir, madame est **stabilisée sur le dispositif** presque un an, pour **l'accompagner dans ses démarches de soins** (notamment pour les soins de son enfant) et pour **éviter la rupture de soin**.



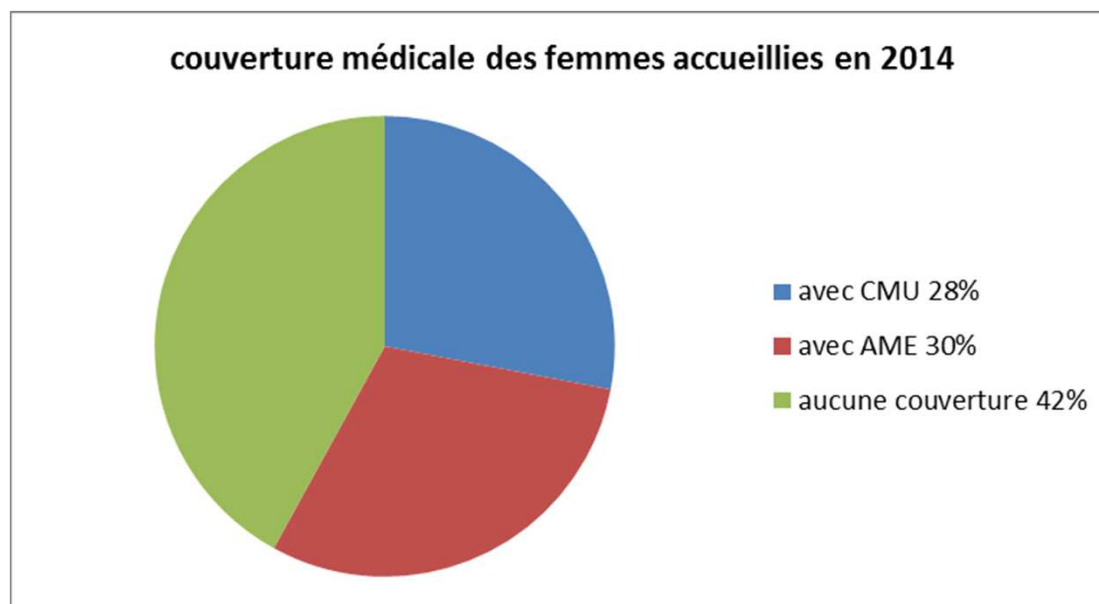
Vignettes cliniques 2 – Les interrogations

- Madame est bien prise en charge au niveau médical, mais la structure d'hébergement qui l'accompagne au quotidien ne dispose que de peu voire d'aucune information à ce sujet
- La situation globale de l'intéressée a-t-elle été bien prise en compte ?
- La capacité de la structure sociale à prendre soin de Madame et de son fils au-delà des actes médicaux pourrait-elle être envisagée (sommeil, hygiène, alimentation, observance du traitement, assiduité aux rendez -vous médicaux,) ?



Profil des publics accueillis

82% des ménages sont sans aucune ressource



60 % des nourrissons n'ont aucune couverture médicale
(à l'entrée dans les lieux = pas de rattachement en cours)



Des fragilités, autant de points de vigilance :



Des fragilités :

- individuelles
- socioculturelles
- économiques
- territoriales

=> Des Publics Polyprécaires



En guise de conclusion

- ✓ Ce dispositif si modeste soit-il vient réinterroger la capacité des acteurs à prendre en compte la complexité des situations et donc la cohérence de la prise en charge globale des personnes.
- ✓ Nécessité d'une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs de la chaîne « médico-sociale » et développement des interfaces de qualité entre les différents maillons.





! Merci à Solipam !



**Merci de votre attention
Des questions ?**



Pour aller plus loin

- ❖ Observatoire du samu social de Paris :
 - [« Enfants et familles sans logement »](#), 2013
 - [« La grossesse et ses malentendus, rapport du volet anthropologique du projet Rémi »](#), 2015
- ❖ Observatoire Régional de Santé Idf :
 - [« La santé observée en Seine Saint-Denis »](#), 2011-2013-2015
 - [« La santé périnatale en Idf »](#), 2015
- ❖ Bulletin épidémiologie hebdomadaire :
 - [« Santé périnatale : des inégalités sociales et territoriales en France »](#), 2015
- ❖ Cahiers de l'Actif :
 - [« Le soin entre acte et parole »](#), n°310-311, 2002
- ❖ Presses universitaires de Laval :
 - [« Prendre soin : savoirs, pratiques, nouvelles perspectives \(colloque de Cerisy\) »](#), 2013
- ❖ [France Horizon](#)
- ❖ [Interlogement 93](#)

