

# RAPPORT D'ACTIVITE DU RESEAU SOLIPAM ILE-DE-FRANCE

Edition 2023

## Table des matières

I.	L'organisation du réseau.....	5
1.	La gouvernance du réseau .....	5
2.	L'équipe du réseau.....	5
3.	Groupes de travail.....	6
II.	Etats des lieux – coordination médico-sociale.....	7
III.	Vignettes.....	13
IV.	Partenariats.....	16
V.	Projets.....	17
1.	Projet InFAU Préca-Périnat.....	17
2.	Projet plaidoyer.....	19
3.	Projet “Rendre Visibles les Invisibles” .....	20
4.	Projet de recherche REPERES .....	22
5.	Projet site internet et réseaux sociaux.....	23
VI.	Conclusion et perspectives.....	24
	ANNEXE I - Programme de la 13ème Rencontre Solipam .....	25
	ANNEXE II – Graphiques de l'état des lieux .....	27
	ANNEXE III – Fiche Navette 2023 .....	32
	ANNEXE IV – Flyer Numéro Vert en français et en anglais .....	33
	ANNEXE V – Financeurs.....	34

Paris, le 08/03/2024

Chère collègue sage-femme,

As-tu pris connaissance des chiffres du rapport d'activité 2023 ? Ils ne devraient pas te surprendre outre mesure, ils sont à l'image de l'année qui vient de s'écouler mais je te propose un résumé : toujours plus de femmes enceintes à la rue, beaucoup plus de bébés à la rue, mais moins d'hébergements différents pendant la prise en charge et un peu moins de mobilité entre les différents départements par rapports aux années précédentes (étant donné qu'elles sont beaucoup moins hébergées c'est logique !).

Face aux états de santé des femmes et des familles qui se dégradent, en raison des problématiques sociales, il est d'autant plus important que nous continuons de travailler en binôme, car permettre l'accès aux soins de grossesse c'est bien sûr aussi lutter pour l'accès aux droits sociaux et vice-versa. Et honnêtement sans tes connaissances médicales je n'en mènerais pas large.

Comment envisages-tu l'année 2024 ? J'ai entendu qu'il s'agit d'une année d'unité autour d'un événement sportif mondial, un événement qui rassemble dans un esprit de partage, de solidarité, d'inclusivité et de joie. Personnellement ce qui me fait rêver serait de trouver cet esprit dans une politique sociale de l'hébergement et du logement forte qui puisse organiser l'hébergement stable et durable à la hauteur des besoins de la population. Tu imagines ce qui serait possible si ce principe était appliqué ? Par exemple : que les familles puissent accéder aux soins et travailler, que les bébés que l'on voit naître ces dernières années puissent aller à l'école et préparer leur avenir comme n'importe quel enfant de ce pays. Bref, le respect des droits fondamentaux.

Pendant que certains s'inquiètent de la baisse de natalité et appellent à un "réarmement démographique", je m'inquiète plutôt des inégalités de santé alarmantes qui touchent les femmes enceintes et leurs enfants les plus précaires et les plus vulnérables. Si seulement leur situation pouvait préoccuper autant nos pouvoirs publics que l'image du pays à l'international cette prochaine année.

En attendant que nos rêves se réalisent, il nous reste le travail en réseau pour lutter contre l'impuissance et mettre notre colère dans l'action plutôt que la résignation.

Solidairement,

Une collègue assistante sociale

A Paris, le 8 mars 2024,  
116<sup>ème</sup> Journée internationale des droits des femmes.

Chère collègue assistante de service social,

Tout d'abord, je souhaitais te faire part du fait que je trouve ton résumé de notre année 2023 assez similaire à celui que j'avais en tête : une longue et lente descente vers un monde où le respect de la dignité humaine ne peut plus être garanti, malgré un travail d'autant plus acharné ; que ce soit le nôtre ou celui des professionnel·les du secteur médico-psycho-social, toujours plus motivé·es et c'est franchement à se demander, pourquoi ?

Logiquement, l'empêchement progressif, étouffant, auquel nous faisons face quotidiennement devrait entraîner évitement et renoncement, mais je pense que pour nous, cela ne fait que galvaniser notre envie de faire entendre nos voix et porter celles de ces femmes invisibilisées par une société qui tend à vouloir les faire disparaître. Ainsi, il me semble juste de dire que la lutte continue et continuera tant que des personnes comme toi auront le courage de se battre. Mais, parfois je te l'avoue, il me paraît bien inaccessible, ce courage...

Te rends-tu compte que nous avons décidé - et ce dilemme fut des plus cornéliens, je tiens à le rappeler ici - d'acter des fins de prise en charge pour des femmes et des familles qui étaient encore en situation de rue ou d'errance résidentielle importante aux trois mois de l'enfant là où prend fin notre mission ? Entre les enjeux, les trop-pleins, le crève-cœur et les haut-le-cœur. Face à ce qu'il se passe chez nous ou à des milliers de kilomètres, face aux silences glaçants, aux solutions pédantes. Comment trouver le courage de continuer ? Il serait bien plus aisé de quitter le navire, de prendre la fuite, sortir du ravin avant l'effondrement total des valeurs que nous portons à bout de bras.

Et pourtant...

Travailler main dans la main avec toi est la seule chose qui me permet de tenir le coup. Les problématiques sociales s'aggravant à la vitesse du son, sans tes lumières, je n'arriverai pas à suivre et comprendre ce que ces femmes et familles sont amenées à traverser. Le travail en binôme est le cœur et la force de notre engagement. Montrer aux autres que le milieu médical et le milieu social ne doivent jamais se retrouver en opposition, qu'il n'y a qu'en synergie qu'ils pourront, tous les deux, fonctionner au mieux.

Pour ce qui nous attend ces prochains mois, sans surprise, je n'ai pas le cœur à la fête, populaire et universelle, qui est censée se tenir dans notre pays ; elle n'en sera jamais une à mes yeux. Pas quand cela décuple la taille du gouffre entre celles que nous voulons aider et ce à quoi elles ont droit. Alors, je partage tes rêves ; c'est en boucle qu'ils tournent dans ma tête. En attendant de voir s'ils se réalisent ou non, nous continuerons de travailler de concert, de tomber et de se relever autant de fois que nécessaire.

Pour elles.

Solidairement,

Ta collègue sage-femme.

## I. L'organisation du réseau

### 1. La gouvernance du réseau

Le réseau est doté d'une structure fonctionnelle hiérarchisée avec **un bureau** qui réunit régulièrement les membres élus du Conseil d'Administration et la direction du réseau, pour définir les orientations stratégiques du réseau.

Il est composé de :

- Dr Thierry Harvey, président
- Madame Christine Morisset, vice-présidente
- Madame Vanessa Benoît, trésorière
- Madame Chansia Euphrosine, secrétaire
- Monsieur Vincent Bru, membre
- Dr Mathilde Marmier, membre
- Pr. Elie Azria, membre

Deux personnes ont décidé de démissionner du bureau en cette année 2023 : le président Dr Thierry Harvey et Dr Mathilde Marmier, membre.

Une fois par an, **l'assemblée générale** de l'association est convoquée pour présentation des comptes et de l'activité du réseau. Cette année, elle s'est tenue le **1er juin 2023**. Il est aussi acté que trois réunions annuelles supplémentaires doivent être organisées.

### 2. L'équipe du réseau

- Equipe de coordination médicale :  
3 sage-femmes coordinatrices : **2.5 ETP**
- Equipe de coordination sociale :  
2 assistantes de service social coordinatrices : **2 ETP**
- Equipe projet :  
1 chargée de projet : **1 ETP**  
1 apprentie jusqu'à fin 2023  
1 doctorante (sage-femme) : **0.5 ETP**
- Equipe administrative :  
1 directrice : **0.3 ETP**  
1 assistante de direction : **1 ETP**

Une nouvelle salariée assistante de service social coordinatrice a rejoint l'équipe au dernier trimestre de 2023, augmentant ainsi les ETP de l'équipe de coordination sociale à 3 ETP.

C'est également lors du dernier trimestre que le poste de chargé-e de projet s'est libéré ; il a été décidé de ne pas le renouveler pour le moment car le projet des ateliers de médiation en santé à dimension sociale intéressait une sage-femme et une assistante sociale de l'équipe : la gestion leur en a été confiée, en phase de test.

### 3. Groupes de travail

Les trois (3) Groupes de Travail du réseau, créés en 2010 et toujours opérationnels, se réunissent chacun deux à trois fois par an les partenaires du réseau et les coordinatrices en charge du portage des projets d'amélioration. La composition des groupes de travail évolue constamment ; de nouvelles personnes sont régulièrement conviées à y participer.

**GT1** : « *Garantir la continuité du parcours médico-psycho-social des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés jusqu'à trois mois de vie* »

Groupe opérationnel du réseau, il réunit des acteurs médico-psycho-sociaux engagés dans le réseau.

**GT2** : « *Devenir un centre ressources « Périnatalité/grande précarité » (séminaires, colloques, informations, études, manifestations)* »

Travail fondamental pour mener à bien le projet réseau, la conduite du changement passe par l'information des acteurs de terrain, en rapprochant les professionnels du secteur médical et ceux du secteur social autour de la problématique commune périnatalité/grande précarité.

En 2023, trois séminaires d'information se sont tenus sur divers départements (Essonne – 91, Val d'Oise - 95 et Paris – 75), réunissant environ 20 participant·es par séminaire. On remarque que les départements le plus éloignés et les plus étendus sont cette année encore les plus compliqués à mobiliser (le 91 avec le moins d'inscriptions et le 77 avec l'annulation du séminaire par manque d'inscription).

Les "Rencontres du réseau Solipam" s'est tenu cette année au centre des colloques du campus Condorcet d'Aubervilliers. Quarante-et-une (41) personnes y ont participé (malgré les cent trente-sept (137) inscriptions). Le thème retenu était "Périnatalité et précarité : le quotidien tourmenté des équipes et des usagères" [Annexe I].

**GT3** : « *Evaluer le service rendu par SOLIPAM aux femmes et à leurs enfants, aux professionnels du territoire de santé parisien et à la collectivité* »

Ce groupe de travail peut être compris comme la commission d'évaluation scientifique du réseau. La composition de ses membres gage de la rigueur et de la conformité des travaux menés sur le territoire de santé (APHP, ORS). L'année 2014 a été marquée par le développement d'une collaboration entre l'EHESP et le réseau SOLIPAM, qui n'a pas cessée depuis. Une convention de partenariat a été signée au 1<sup>er</sup> semestre 2015 permettant de formaliser et renforcer les liens d'expertise, d'enseignement et de recherche entre le réseau SOLIPAM et l'EHESP, notamment dans le cadre d'une réflexion sur la santé maternelle et infantile qui se développe au sein de l'EHESP.

## II. Etats des lieux – coordination médico-sociale

En 2023, le réseau SOLIPAM a accompagné **cinq cent quarante-neuf** (549) femmes enceintes et/ou accouchées pendant une durée moyenne de cent soixante-quinze (175) jours, soit vingt-cinq (25) semaines.

La file active du réseau en 2023 est de **sept cent vingt-sept** (727) femmes enceintes et/ou accouchées, une augmentation significative si l'on met en regard l'année 2022 pour laquelle le réseau comptabilisait une file active de six cent soixante-quatre (664) femmes. [Annexe 2 – figure 1]

Le nombre de demandes reste similaire à l'année précédente avec **cinq cent cinquante-neuf** (559) demandes en 2023, parmi lesquelles **62%** proviennent principalement des femmes elles-mêmes dont deux-cent quarante-six (246) appels sur le numéro vert [Annexe 3 et 4], qu'elles soient orientées par des professionnels ou qu'elles prennent connaissance de l'association par leur propre moyen. Les professionnels du secteur social et médical représentent eux 33% des demandes. Le reste des orientations faites au réseau sont issues de bénévoles d'associations diverses ou directement de citoyens. [Annexe 2 – figure 2]

Paris (75) est le département à l'origine de plus d'un tiers des demandes, mais on retrouve également la Seine-Saint-Denis (93) et le Val d'Oise (95) comme principaux orienteurs. A eux trois, ils représentent **76%** des demandes.

Depuis la régionalisation du réseau, Paris et la Seine-Saint-Denis sont toujours les départements desquels émane la grande majorité des demandes. On retrouve également les mêmes types de structures depuis de nombreuses années comme orienteurs principaux, soit : les associations, maternités, PMI mais aussi les services sociaux de secteur.

Au moment où SOLIPAM prend connaissance de leur situation, les femmes suivies et enceintes sont, en moyenne, déjà au milieu de leur grossesse, à **22 semaines d'aménorrhée** (SA) environ, soit un mois plus tôt que les femmes suivies l'année dernière (26 SA en moyenne).

Compte-tenu des délais administratifs et de la complexité de leur situation médico-psycho-sociale, il serait préférable que ces femmes soient connues de SOLIPAM encore plus tôt. Un **repérage plus précoce** de leurs vulnérabilités permettrait de travailler de concert en respectant les **temporalités différentes** du travail médical et social.

L'âge moyen des femmes suivies à SOLIPAM est d'environ vingt-neuf (29) ans et la grande majorité sont isolées ou en couple sans enfant (respectivement 30% et 35%) ; pour 37% d'entre elles, cette grossesse sera la première menée à terme (36% en 2022). Dans le cas des multipares, très souvent, les aînés sont restés auprès de leur famille dans leur pays d'origine et, à la suite de leur parcours migratoire, il arrive que ces femmes n'aient plus de contact avec eux, pouvant amplifier ce sentiment d'isolement social et de solitude.

Pour 72% de ces femmes, un suivi de grossesse était déjà mis en place et en majorité en **maternité** (41%). Pourtant, près de la moitié de ces suivis ne respectent pas les normes de conformité établies par la Haute Autorité de Santé (HAS) (similaire à 2022) : cela s'expliquerait très souvent par un **recours aux soins tardifs**, soit par mésinformation et la non-utilisation beaucoup trop répandue des services d'interprétariat adaptés, soit par des difficultés d'accès au droit à une couverture maladie.

En effet, à l'entrée dans le réseau 52% d'entre elles ne bénéficient pas de **couverture maladie**, ce qui est globalement similaire à l'année dernière [Annexe 2 – figure 3].

Ce chiffre s'explique en partie par le fait que 29% de ces femmes n'ont pas de **domiciliation administrative** à l'entrée. La domiciliation est une première étape essentielle pour accéder aux droits en France, mais les établissements proposant une domiciliation administrative en Ile-de-France sont particulièrement saturés ce qui complique son accès. Le délai de trois mois de preuve de présence en France pour accéder à l'Aide Médicale d'Etat (AME) et à la Couverture Santé Solidaire (C2S) pour les demandeuses d'asile (qui bénéficiaient auparavant d'une dérogation), prolonge de fait le délai pour pouvoir demander et obtenir une couverture maladie pour les femmes primo-arrivantes sollicitant le réseau. Les femmes sans couverture médicale dépendent alors de la PASS et du DSUV (dispositif de soins urgents et vitaux) pour prendre en charge leurs frais médicaux (consultations et hospitalisations).

3 mois d'attente pour les preuves de présence	+	2 à 3 mois d'attente de traitement de la demande	=	Délai de 5 à 6 mois pour obtenir une ouverture de droits
--	---	---	---	--

Les délais d'accès aux droits sont problématiques dans la mesure où 23% des femmes enceintes de notre file active présentent une **santé altérée** par diverses conditions ou pathologies comme l'utérus (multi)cicatriciel, l'utérus polymyomateux à risque de nécrobiose augmenté pendant la grossesse, l'hépatite B ou encore le diabète de type II.

De plus, SOLIPAM a été à l'initiative de **l'inscription en maternité** ou d'un transfert de dossier vers un lieu de soins plus adapté pour cent cinquante-deux femmes (152 – 37% ; similaire à 2022). Les tensions RH dans les maternités persistent et certaines maternités bloquent très tôt leurs possibilités d'inscription par manque de places. Ainsi, la cellule d'aide à l'inscription en maternité Ile-de-France (cellule AIMA) créée à l'origine par l'ARS IDF pour pallier ces difficultés à l'été 2022, a été pérennisée.

La cause la plus largement retrouvée dans les transferts de dossier est le **rapprochement du lieu d'hébergement**, notamment en fin de grossesse. En effet, il est reproché à l'hypermobilité et l'errance résidentielle des femmes d'être à l'origine d'un **suivi médical tronqué** avec des rendez-vous manqués ou reportés et donc une perte de chance considérable pour leur santé et celle de leur fœtus.

En 2023, 53% des femmes à l'entrée du réseau étaient en **situation de rue**, contre 38% en 2022, soit une nette augmentation du nombre de femmes en situation de rue en un an seulement. L'hébergement chez des **tiers** continue de représenter le mode d'hébergement le plus important des femmes déjà hébergées sollicitant le réseau, soit 42%. Ce mode d'hébergement est particulièrement instable, il représente seulement 16% des hébergements à la sortie de notre dispositif. La plupart des femmes se retrouvent mises à la rue avant ou au moment de l'accouchement. Par ailleurs, 25% des femmes hébergées à l'entrée sont prises en charge en hôtel 115 court séjour.

De façon générale les femmes accompagnées par le réseau SOLIPAM subissent des ruptures d'hébergement à répétition, que ce soit par des tiers ou le 115 et la grande majorité d'entre elles connaissent une ou plusieurs périodes de rue pendant leur grossesse. Une **hypermobilité** entre les différents départements de la région francilienne continue d'être remarquée lorsqu'elles bénéficient de prises en charge par le 115. Cette année a cependant été marquée par de longues périodes d'errance et de grandes difficultés à joindre et obtenir une prise en charge par le 115, difficulté accrue pendant le second semestre.



**Demande d'asile** : Seulement 19% des demandeuses d'asile accompagnées par SOLIPAM\* sont hébergées dans des hébergements du DN@ (CADA ou HUDA), alors même qu'elles représentent les personnes en demande d'asile les plus vulnérables du fait de leur état de grossesse. Lorsque les conjoints n'ont pas le même statut administratif qu'elles, elles se retrouvent face à un dilemme : être hébergée seule sans leur partenaire dans une autre région de France ou renoncer aux **Conditions Matérielles d'Accueil** (CMA) et rester à la rue mais bénéficier du soutien de leur conjoint dans l'attente d'une prise en charge par le 115.

Nous constatons également une part importante de femmes déboutées du droit d'asile qui nous sollicitent au moment de la rupture d'hébergement par un CADA alors qu'elles sont en situation de grossesse.

\*NB : Ses données sont néanmoins à relativiser au niveau régional et national car les demandeuses d'asile enceintes prises en charge en CADA/HUDA étant accompagnées par des travailleurs sociaux, font moins appel au réseau SOLIPAM. Il est toutefois regrettable que les demandeuses d'asile suivies par le réseau peinent à accéder à ses lieux d'hébergement.

Au début de la prise en charge par SOLIPAM, 48% de la file active n'a pas encore rencontré de travailleur social. Lorsqu'elles bénéficient déjà d'un **accompagnement social**, les assistantes sociales de maternité sont les premières interlocutrices des femmes enceintes (36% des cas), suivies par les services sociaux de secteur et les accueils de jour [Annexe 2 – figure 4].

L'identification d'un travailleur social pouvant informer sur les droits et accompagner dans des démarches (hébergement par le SIAO, soutien de la recherche d'une domiciliation, ouverture de droits CPAM...) est primordial.

La situation actuelle de saturation des accueils de jour, mais aussi la **pénurie** de travailleurs sociaux dans l'ensemble des services sociaux d'Île-de-France (publics comme associatifs) a un impact sur l'accessibilité et la stabilité d'un accompagnement social pour les familles, que ce soit en anténatal ou après l'accouchement.

Cent dix-huit de ces grossesses (29%) ont, par ailleurs, été marquées par une **complication médicale**. Le retard de croissance intra-utérin est celle qui ressort le plus, suivie de la prééclampsie ou du diabète gestationnel. Concernant ce dernier, la mise en place d'un traitement médicamenteux par injection sous-cutanée d'insuline, parfois indiquée selon des protocoles médicaux, ne peut pas être compatible avec la vie à la rue : difficultés d'accès à une alimentation digne et aux associations d'aide alimentaire, et pas de réfrigérateur pour garantir la bonne conservation de l'insuline.

Le diabète gestationnel **insulino-dépendant** surajouté à une situation de grande précarité sociale est un exemple flagrant de la perte de chance considérable que subit ce public, notamment en raison d'absence de solution d'hébergement stable et digne.

Environ deux cents (200) familles ont été orientées vers de l'**aide alimentaire** (vers des distributions de repas froids ou chauds ou des colis alimentaire). L'inscription vers une aide alimentaire régulière et hebdomadaire type centre de distribution *Restos du cœur* a été plus difficile que l'an dernier du fait de l'augmentation des prises en charge en court séjour par le 115 au détriment des longs séjours. Ceci a augmenté la mobilité des familles et a rendu l'ancrage sur une commune difficile voire impossible pour s'inscrire notamment pour retirer des colis de façon hebdomadaire. De nombreuses familles ont bénéficié

de colis dits de “dépannage” par des associations caritatives faute d’avoir un certificat d’hébergement du 115.

Durant la totalité de leur grossesse, **un quart** des femmes enceintes accompagnées par SOLIPAM (26%) auront été hospitalisées (similaire à 2022) [Annexe 2 – figure 5]. Les motifs d’hospitalisation sont ici uniquement **médicaux** et sont du fait, en grande partie, des menaces d’accouchement prématuré (MAP) ou des asthénies maternelles majeures. Ce taux est moindre qu’en 2022 (32%) mais reste plus élevé que celui retrouvé lors de l’Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2016<sup>1</sup> qui était de 18%.

Par ailleurs, concernant les hospitalisations anténatales au seul motif d’absence d’hébergement, l’Agence Régionale de Santé d’Île-de-France conduit chaque semaine une enquête auprès d’une vingtaine d’établissements partenaires afin d’en faire le décompte. Bien qu’elles soient davantage représentées en postpartum, la tendance de ces hospitalisations pour cause de grande précarité sociale pendant la grossesse tendrait à augmenter depuis ces dernières années ; ce qui pourrait démontrer que les difficultés d’accès à un hébergement digne et stable se sont aggravées sur la même période.

En 2023, le réseau SOLIPAM a vu naître **deux cent soixante-quinze** (275) nouveau-nés vivants.

Le taux de **césarienne** pour les femmes ayant accouché en 2023 s’élève à 36% ; un quart seulement de ces césariennes étaient programmées pour raison médicale. Ce taux est encore supérieur à l’an dernier (30%), mais surtout bien trop important en regard de celui retrouvé par l’ENP de 2021<sup>2</sup> qui était de 21,4%. [Annexe 2 – figure 6]

Le recours plus important à une césarienne pour les femmes accompagnées par SOLIPAM pourrait s’expliquer par le fait que leur grossesse est, de façon globale, moins bien suivie malgré elles, mais aussi par la surreprésentation des femmes ayant un utérus cicatriciel ou polyomyomateux.

Dans 85% des cas, l’accouchement a eu lieu **sur site prévu**, c’est-à-dire dans la maternité qui suivait les femmes pendant leur grossesse et c’est une large majorité d’accouchement par voie basse après un travail spontané qui est représentée (69%) [Annexe 2 – figure 7] ; cet élément ne peut donc pas justifier ce taux de césarienne trop élevé par rapport à la population générale.

L’indication médicale justifiant ce geste chirurgical ne peut être remise en question, néanmoins, il est important de s’interroger sur les conséquences et les **difficultés d’accès aux soins en postpartum** pour ces femmes qui n’auraient pas encore de droits ouverts à l’Assurance Maladie ou de solution d’hébergement digne et stable permettant une meilleure cicatrisation et la diminution de complications post-opératoires.

En effet, seulement 65% des femmes accompagnées ayant accouché par voie basse ou par césarienne accèdent à une **consultation post-natale** à distance de la naissance de leur(s) enfant(s). [Annexe 2 – figure 8]

Les problématiques d’accès aux soins ne s’arrêtent, malheureusement, pas à la périnatalité, mais semblent toucher l’ensemble du système de soins français qu’il soit hospitalier, territorial ou libéral.

A. était accompagnée par SOLIPAM depuis plusieurs mois quand elle est **décédée** dans le service des urgences d’un hôpital francilien, alors qu’elle consultait pour une crise drépanocytaire, deux mois après la naissance de sa petite fille en juillet 2023.

<sup>1</sup> Pour plus d’informations : [https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2020/05/ENP2016\\_Rapport.pdf](https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2020/05/ENP2016_Rapport.pdf)

<sup>2</sup> Pour plus d’informations : <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

C'est un total de deux cents cinquante-quatre (254) singletons, dix-huit (18) jumeaux et trois triplés vivants que les femmes accompagnées par SOLIPAM ont mis au monde en 2023. Malheureusement, c'est aussi **quatre morts fœtales in-utero** (MFIU) à 38 SA pour deux d'entre elles, 28 SA et 22 SA. Il y a aussi eu un accompagnement dans le cadre de **fausse-couches précoces ou tardives** pour trois femmes.

Concernant les enfants nés vivants, le **terme moyen à l'accouchement** était de 39 SA, ce qui correspond aux données au niveau national. En revanche, trente-sept bébés sont nés avant terme donnant un **taux de prématurité** à 13,5% pour les suivis de SOLIPAM, soit environ le double du taux national qui était à 7% dans l'ENP de 2021. En revanche, il est inférieur à celui retrouvé l'an dernier (17,3%). [Annexe 2 – figure 9]

Parmi ces nouveau-nés prématurés, vingt-six (26) sont nés entre 36 SA + 6 jours et 33 SA dont dix jumeaux et les triplés, neuf (dont quatre jumeaux) sont nés entre 32 SA + 6 jours et 28 SA et, pour finir, deux singletons sont nés avant 28 SA.

Aucun décès d'enfant de femmes accompagnées par SOLIPAM en 2023 n'a été documenté.

Au niveau pédiatrique, l'**hypotrophie** est la problématique la plus retrouvée (11% versus 22% en 2022). [Annexe 2 – figure 10]

Pour 42% des enfants nés suivis par SOLIPAM, c'est une alimentation par lait artificiel qui a été mise en place en suites de couches. A l'instar de l'accès à des associations d'aide alimentaire et matérielle pendant la grossesse, l'accès à des produits de puériculture (lait artificiel, couches, vêtements, porte-bébés et poussette) est très restreint et compromis. En effet, la balance entre l'offre et la demande est en défaveur net des sollicitant.es ; les associations sont aussi souvent sectorisées et l'hypermobilité des familles peut donc en être un frein majeur.

Tous les enfants ont un **suivi médical en sortie de maternité** et l'adhésion à un ou plusieurs services de **Protection Maternelle et Infantile** (PMI) est faite dans environ 90% des situations. Pour le reste, un suivi hospitalier est nécessaire : prématurité, handicap ou autre pathologie nécessitant l'appui de médecins spécialistes. Par ailleurs, huit nouveau-nés ont été réhospitalisés en postpartum pour des cas d'infections respiratoires à type de bronchiolite le plus souvent.

Les **départements** les plus représentés dans les lieux d'accouchement des femmes accompagnées sont similaires à la répartition de la file active du réseau depuis des années : les maternités parisiennes (75) sont représentées à 43%, suivies des maternités Séquano-Dionysiennes (93) avec 22% et des maternités Val-d'Oisiennes (95) à 15%. Les autres départements franciliens sont, certes, moins représentés dans ces chiffres, mais des femmes en situation de grande vulnérabilité sociale sont présentes dans chaque département. C'est pour cela qu'il est important que **toutes les maternités**, publiques ou privées, soient davantage sensibilisées à ces questions pour que les femmes soient accompagnées au mieux par des professionnel·les plus à l'aise et informé·es sur le sujet.

Une anticipation des démarches au niveau social, grâce à un repérage plus précoce, pourrait éventuellement permettre de réduire la **durée moyenne de séjour** des femmes en suites de couches qui est, comme l'année dernière, de huit jours, sachant que l'absence d'une solution d'hébergement est en cause dans 69% des cas.

Malheureusement, même en ayant réalisé l'ensemble des démarches d'accès à l'hébergement possibles, cela ne peut garantir qu'un hébergement digne et stable soit trouvé en sortie de maternité pour

ces familles qui peuvent parfois passer plusieurs mois à l'hôpital, augmentant les risques d'infection nosocomiale. Ce défaut de mise à disposition d'hébergements en nombre suffisant augmente aussi les tensions dans les maternités, notamment en termes de nombre de lits disponibles pour le bon fonctionnement du service. Ceci entraîne des transferts, souvent de dernières minutes vers d'autres maternités tout aussi saturées, obligeant même à solliciter des hôpitaux d'autres régions voire d'autres pays. En bref, cette « crise de l'hébergement d'urgence » met en danger femmes enceintes, femmes accouchées et nouveau-nés de façon générale.

En **sortie du réseau** nous observons que 9% de la file active est sans hébergement malgré les démarches initiées auprès du 115/SIAO. Nous remarquons également de nombreux retours en rue aux 3 mois des enfants car les familles ne sont plus reconnues prioritaires par les dispositifs 115. Le principal mode d'hébergement à la sortie est pour autant toujours l'hébergement en hôtel 115 (39% en long séjour et 9% en court séjour). Les prises en charge en long séjour ont fortement diminué sur le second semestre. 20% des familles hébergées sont en CHU/CHRS contre 26% en 2022. Enfin comme indiqué précédemment, l'hébergement chez des tiers en sortie représente seulement 16% des hébergements. [Annexe 2 – figure 11]

L'absence d'un **suivi social** est élevée à l'entrée du réseau et reste trop important à la sortie (17%) [Annexe 2 – figure 12].

En effet les familles peinent à accéder à un accompagnement. Lorsqu'elles sont hébergées en court séjour, le service social de secteur considère que l'ancrage sur la commune n'est pas assez fort et lorsqu'elles sont en long séjour le temps d'attente pour être accompagné par la PASH (Plateforme d'Accompagnement Social à l'Hôtel) est généralement de plusieurs mois. Les accueils de jour parisiens sont saturés, l'offre existante est actuellement **sous-dimensionnée**. Faute de moyens, les professionnels sont souvent limités à des demandes ponctuelles (fiche SIAO, renouvellement droits CPAM...). Tandis que dans d'autres départements l'offre d'accompagnement social par des accueils de jour est quasiment (voir totalement) inexistante, ce qui rend très difficile l'ancrage auprès d'un service proposant un accompagnement social.

La **domiciliation** en sortie du réseau est majoritairement portée par les accueils de jours et les associations à hauteur de 66% malgré la tension de ces dispositifs, puis 16% seulement par les CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). A l'instar de l'accompagnement social par le secteur, il est souvent opposé aux familles une absence de rattachement suffisant avec la commune pour bénéficier d'une domiciliation. Certaines communes exigent par ailleurs comme condition la régularité du séjour. Concernant la **couverture maladie** à la sortie du réseau, 90% des femmes bénéficient de droits ouverts et 75% des enfants bénéficient d'un rattachement. [Annexe 2 – figure 13]

En 2023, le réseau SOLIPAM c'est aussi **cent soixante-quinze** (175) orientations dont :

- **Trente-huit** (38) auprès de professionnel·les,
- **Cent trente-sept** (137) auprès du grand public,
- 18% pour un motif médical avec une majorité de demande en lien avec **l'interruption volontaire de grossesse** (IVG),
- 82% pour un motif social avec une majorité de demande en lien avec le droit à l'hébergement et l'accès à un suivi social, mais aussi une augmentation des demandes en lien avec des **violences conjugales**.

### III. Vignettes

- D.

Le réseau SOLIPAM est contacté par une femme, D., via le numéro vert, fin juillet 2023. D., d'origine ivoirienne, est alors âgée de 32 ans. Elle est arrivée en France en avril 2021 ; elle ne dispose pas d'un droit au séjour sur le territoire français, sa demande d'asile ayant été déboutée. Une demande de couverture maladie (AME) est en cours et une domiciliation est actuellement effective auprès d'une association parisienne.

Au premier appel, D. a deux enfants en charge avec elle : l'un a 2 ans, l'autre 2 mois. Sa demande principale est d'obtenir de l'aide pour trouver un suivi médical pour son fils, qui présenterait des signes de trouble du spectre autistique, et un suivi psychologique pour elle-même. De fait, D. est très fragile et stressée au vu de sa situation sociale et de ses conditions d'hébergement instable.

Après une évaluation approfondie faite par le binôme médico-social l'accompagnant au sein du réseau SOLIPAM, la famille a pu être orientée vers une unité de parentologie spécialisée où D. et son enfant ainé pourrait être accompagnée. Elle bénéficiait déjà d'un soutien social dans un accueil de jour, mais étant hébergée avec ses enfants dans un autre département, cela était parfois compliqué étant donné la distance. Des alertes fréquentes ont été adressées au 115 pour que la prise en charge de la famille soit renouvelée dans le même hôtel.

Cependant, en août 2023, à la suite d'une alerte faite au 115 par une coordinatrice du réseau, le SIAO a répondu que le fait que la famille soit hébergée dans le même hôtel était, finalement, une erreur informatique et que, ce faisant, une fin de prise en charge aurait lieu très prochainement. A l'issue de cette prise en charge, la famille a enchaîné les hébergements en court séjour sur plusieurs départements, ce qui a eu pour conséquences une rupture des soins pour la femme et ses enfants.

A partir des trois mois de l'enfant, la famille n'a plus eu de solutions de mise à l'abri proposées par le 115, les remettant dans une situation d'errance résidentielle.

La DRIHL a mis en place de nouvelles directives dès juillet 2023 dans une logique de **priorisation des différents publics vulnérables**, les enfants de plus de 3 mois n'en faisant pas partie, nous avons assisté à de nombreux retours à la rue pour une grande partie de la file active du réseau SOLIPAM et une fragilisation de leurs états de santé du fait de ces retours en rue.

- C.

Le réseau SOLIPAM a été contacté par une association afin de nous signaler la situation de la famille C., la femme, âgée de 42 ans, originaire d'Algérie est à terme au moment du premier appel. Elle se trouve sur le territoire francilien depuis août 2023 avec ses trois enfants, dont un a été confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) à l'initiative de la famille au vu de sa situation sociale.

Aucune démarche n'a été entamée au niveau administratif et C. ne dispose pas d'un suivi social. Début octobre, elle accouche dans une maternité francilienne ; après l'hospitalisation, la sortie est actée

pour un retour “chez une amie” pour une courte durée. Plusieurs orientations ont été proposées à C. pour qu’elle puisse trouver une domiciliation, un suivi social et un suivi médical pour elle et ses enfants.

En novembre 2023, elle nous appelle pour nous dire qu’elle se trouve dans un hébergement dans une autre région de France, à la suite d’un référé-liberté introduit par l’avocat collaborant avec l’association qui nous a orientée C. pour qu’elle puisse accéder à une place d’hébergement stable.

Cependant, elle nous décrit une situation beaucoup plus compliquée : la famille a préalablement été orientée dans un **SAS d’accueil temporaire** (SAS régionaux) pour trois semaines sans qu’aucune information claire ne leur soit donnée, si bien qu’aucun consentement éclairé au dispositif ne pouvait être garanti. Après plusieurs échanges, SOLIPAM a conseillé à C. de demander la présence d’un interprète avant de signer un ou des documents car elle ne parle pas français ; jusqu’alors, aucun recours à un service d’interprétariat ne lui avait été proposé.

Elle nous décrit s’être sentie forcée de déposer une demande d’asile sous peine de se retrouver à la rue et la venue d’agents de la préfecture au SAS pour répertorier ses empreintes sans lui expliquer le but de la démarche. Finalement, tout cela aurait été fait pour réaliser un “examen de droit au séjour”.

C. a, par la suite, été transférée dans un autre lieu d’hébergement après l’intervention de son avocat parisien. Encore une fois, sans l’aide d’un service d’interprétariat, la famille n’avait aucune idée de leur destination. Ils ont de nouveau changé de département où une place d’hébergement en long séjour en hôtel financé par le 115 leur a été proposée et qu’ils ont accepté. Un accompagnement global médico-social a été mis en place ensuite, mais il est important de noter qu’entre leur départ d’Île-de-France et leur stabilisation, aucun suivi médical n’a pu être tenu.

Les SAS d’accueil temporaire régionaux ont été mis en place au printemps 2023 et sont encadrés par une circulaire du 13/03/2023 signée par le ministère du logement et le ministère de l’intérieur. Le cahier des charges des SAS mentionne l’objectif d’une « **évaluation administrative des personnes mises à l’abri en vue de leur orientation vers le dispositif d’hébergement adapté à leur situation** ». Cette évaluation doit ainsi se faire à **des fins d’hébergement**.

Or, cette évaluation administrative se transforme en **un examen du droit au séjour** des personnes et en un tri administratif des personnes étrangères. Les étrangers en situation irrégulière sont invités à procéder à une demande de titre de séjour afin de pouvoir être hébergés le temps de l’examen de cette demande, les exposant ainsi à une décision d’Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF) si leur demande ne correspond pas encore aux critères d’attribution du titre de séjour. Nous avons assisté lors de l’année 2023 à de nombreux retours en Île-de-France depuis les SAS régionaux.

- F.

Pour le cas de F., le lien avec le réseau SOLIPAM a également été fait via le numéro vert. Au moment du premier appel, F. est enceinte de 6 mois et ne bénéficie d’aucun suivi effectif de grossesse. Agée de 21 ans et originaire du Sénégal, elle ne dispose d’aucun droit au séjour sur le territoire français.



Après évaluation elle est orientée vers des accueils de jour et une demande d'inscription est faite auprès d'une maternité pour son suivi de grossesse. L'équipe de coordination de SOLIPAM a réussi à mettre en place un maillage soutenant autour de F. notamment en lui permettant l'accès à un accompagnement social, une place d'hébergement dans un CHU périnatalité et un parcours des soins.

Malheureusement, à la suite d'une échographie de routine, le diagnostic d'une Mort Fœtale In Utero (MFIU) est posé à terme ; elle est donc hospitalisée. A sa sortie de maternité, une réorientation vers un autre CHU pour femmes isolées lui a été proposé, ne pouvant plus bénéficier de sa place en CHU périnatalité du fait de la mort fœtale.

Au fur et à mesure le binôme qui accompagne F. a pu remarquer des signes de détresse psychologique, si bien qu'elle a fait une tentative de suicide en fin d'année 2023. Après plusieurs temps d'échange avec l'équipe de coordination de SOLIPAM, F. a accepté de consulter une psychologue et de retourner à la maternité pour qu'une évaluation psychiatrique et qu'un éventuel traitement lui soit proposé.

Début 2024, F. est de nouveau enceinte et toujours accompagnée par SOLIPAM pour cette grossesse.

L'accès à des services d'accompagnement psychologiques et psychiatriques est toujours très compliqué qu'importe le contexte (deuil périnatal, parcours migratoire traumatique, violences, conditions de vie à la rue en France, etc.). L'entrée en Centre Médico-Psychologique (CMP) est souvent à l'issue d'une liste d'attente pouvant durer plusieurs mois, voire années et le libéral n'est pas accessible pour les personnes sans ressources et/ou sans couverture maladie. Certaines associations existent, malheureusement bien trop peu nombreuses par rapport à la demande. Par ailleurs, les psychologues et psychiatres de maternité s'avèrent jouer un rôle très important quand ils sont sollicités ; néanmoins, leur accompagnement n'est pas fait pour durer longtemps après la grossesse.

La **santé psychique** est tout aussi importante que la santé physique sachant que l'une ne peut aller bien sans l'autre. Les entretiens prénatal et postnatal précoces, pourtant obligatoires, semblent très peu réalisés par les femmes en situation de grandes vulnérabilités psycho-sociales ; elles sont pourtant le public cible. Il est indispensable de permettre un meilleur accès à ces consultations, majoritairement proposées en secteur libéral.

#### IV. Partenariats

2023 a aussi été une année de rencontre avec les partenaires historiques de SOLIPAM, comme les différents SIAO franciliens et les réseaux périnataux d'Ile-de-France. Elle a aussi été l'occasion de partenariats plus spécifiques, notamment autour du projet des ateliers « Ma Grossesse en Ile-de-France » qui a occasionné des rencontres avec des partenaires institutionnels, associatifs mais aussi des professionnels du libéral, tant sociaux que médicaux, tels : le Planning Familial du 10ème arrondissement de Paris, Emmaüs Solidarité, le Conseil départemental de Seins Saint Denis et la Ville de Saint Denis, le CAMVS Melun Val de Seine, la Ville du Mée sur Seine, le Picoulet, l'association Femme de la Terre, l'INALCO et des sage-femmes et juristes participants à animer des ateliers.

Partenaire « de routine » le Samu social de Paris fait partie des structures fréquemment rencontrées durant l'année 2023, tant autour d'un appui au développement de l'application NATA que du projet REPERES.

Différentes rencontres ont également permis d'échanger sur les pratiques respectives des équipes et la possibilité d'un travail collaboratif de terrain notamment avec les équipes mobiles précarité qui sont sorties de terre en 2023 : l'équipe mobile 93 du Groupe SOS, l'équipe mobile parisienne de Basiliade, l'équipe mobile OVALE, et l'équipe mobile Santé précarité des Yvelines. Par ailleurs les partenariats déjà existant notamment avec le Secours populaire, la Villa Vauvenargues et CPM Cité (PMI de Paris) ont perduré et se sont renforcés. Nous avons entamé certains échanges avec des services sociaux de secteur (Rosny) ou des services sociaux hospitaliers (notamment de l'hôpital Trousseau), mais aussi certains CHRS (Santé Plurielle).

Tutelle du réseau, mais aussi initiatrice d'évènement permettant d'évaluer la mise en place de leur action, l'ARS Ile de France peut être amené à nous convier à certains évènements, dans ce cadre nous avons notamment participé à certains échanges communs, notamment le Retex de la Cellule AIMA.

Dans une mission répondant notamment la veille médico-sociale et à nos missions de plaidoyer, nous participons mensuellement aux réunions de l'ODSE et alors à la rencontre avec différents partenaires de terrain, tels le GISTI, AIDES, MSF, MDM, le Comède, et bien d'autres autour de la question de l'accès aux droits des étrangers.

Certaines rencontres se sont effectuées autour de la spécificité de certains publics, notamment dans le cadre de rencontres avec Handy gynéco et ARCAT (VIH).

Enfin, plusieurs rencontres avec la CPAM ont permis, à Paris l'ouverture d'une permanence d'orientation des femmes suivies par le réseau pour permettre l'ouverture de leurs droits.



## V. Projets

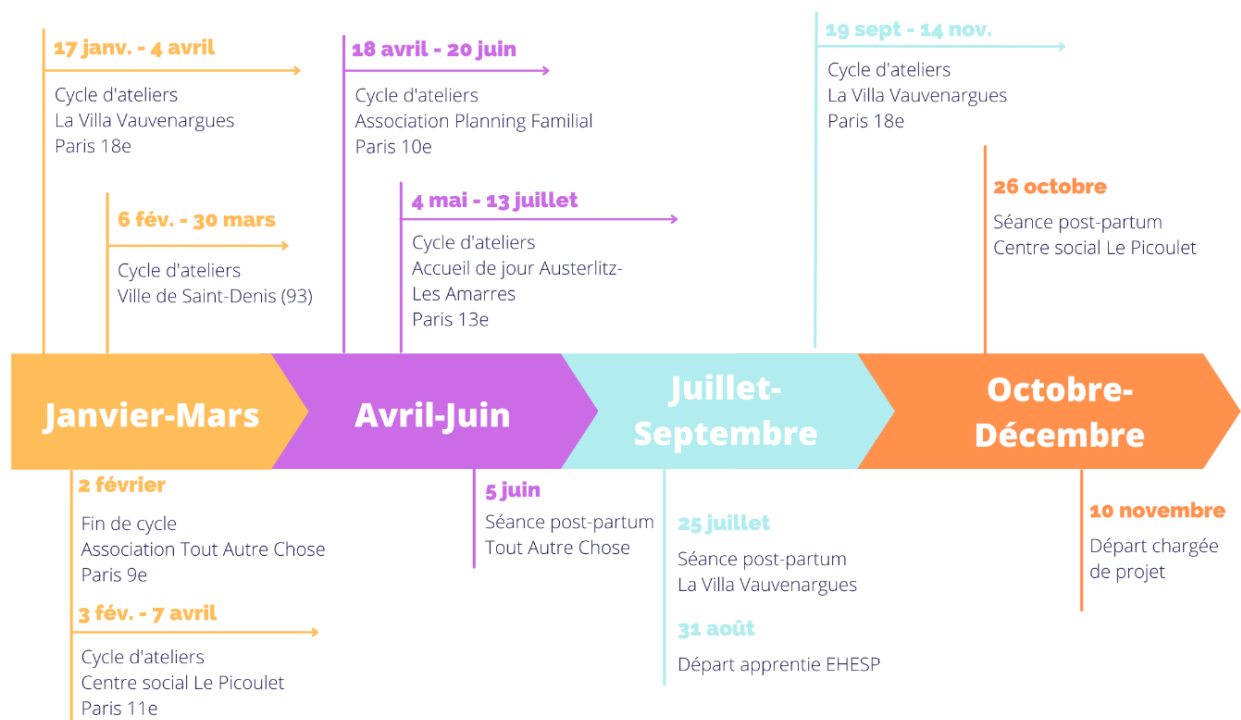
### 1. Projet InFAU Préca-Périnat

Pour rappel, le **projet InFAU Préca-Périnat** – (In)Former les Acteurs et Usagers de la Périnatalité en contexte de grande Précarité – a pour but de mettre en place des ateliers de médiation en santé à dimension sociale à destination de femmes enceintes en situation de grande précarité, s’exprimant en français et éloignées des systèmes de soins et d’aide sociale depuis leur arrivée en France.

L’objectif est de sensibiliser et d’informer les participantes sur les questions de santé sexuelle et reproductive et d’accès aux droits, de les acculturer à la culture médicale et sociale française afin qu’elles puissent mieux appréhender les différentes démarches qu’elles seront amenées à entreprendre durant leur parcours et ainsi gagner en autonomie et en confiance.

# Chronogramme 2023

## Projet InFAU Préca-Périnat



En 2023, **sept cycles d’ateliers** (dont un qui avait commencé fin 2022) ont été organisés, composés chacun de six à dix séances, en fonction des choix et des disponibilités des lieux d’accueil.

Les cycles se sont majoritairement concentrés sur le territoire parisien (à l’exception d’un en Seine-Saint-Denis), à la suite de la décision que nous avons prise en 2022 d’opérer un recentrage géographique à Paris et sa petite couronne.

Cela a participé à une meilleure identification des ateliers par des professionnel·les du médico-social (sage-femmes, travailleurs sociaux), qui se sont investi·es de manière régulière et pérenne sur le projet, en tant qu’intervenant·es et/ou partenaires orienteurs. Cela a également renforcé le bouche-à-oreille entre les femmes : certaines participantes ont pu proposer à des femmes rencontrées à la maternité, en PMI ou encore

dans des accueils de jour de rejoindre un cycle en cours. Par ailleurs, les localisations, plus centrales et aisément accessibles en transports en commun, ont facilité la participation régulière des femmes qui, malgré de nombreux changements de lieux d'hébergement liés à leur prise en charge par le 115, sur l'ensemble de l'Île-de-France, ont pu continuer de participer aux ateliers. Cette hausse de la participation a aussi été facilitée par la prise en charge du passe Navigo au mois durant le temps des ateliers par notre association, afin que les participantes puissent rejoindre les lieux d'accueil des ateliers en toute sérénité\*. Cette prise en charge a été possible grâce au soutien apporté par la Fondation Bruno (sous égide de la Fondation Caritas France).

\*NB : L'accès aux réseaux de transports en commun constitue un défi de taille pour les femmes que nous accompagnons et d'une façon plus générale pour toute personne en situation de précarité. En effet, bien qu'il soit possible pour les bénéficiaires de l'AME et de la CSS d'obtenir une réduction Solidarité Transport de 50% ou de 75% sur l'achat d'un forfait Navigo au mois, le coût des titres de transport reste bien trop élevé pour les femmes qui sont souvent sans ressources. Elles sont ainsi contraintes d'utiliser les transports en commun sans titre de transport valide, risquant dès lors de devoir régler une contravention, elle aussi coûteuse.

Ainsi, **cent trente-six (136) femmes** ont été ou se sont inscrites aux ateliers tout au long de l'année, et 99 d'entre elles ont participé à au moins une séance. Le nombre de participantes par séance a varié entre 1 et 13. Il nous est difficile d'expliquer un tel écart de participation entre les séances. Les motifs évoqués par les participantes sont principalement d'ordre médical (maux de la grossesse, rendez-vous) et social (fatigue liée à la situation de rue/d'errance résidentielle, lieux d'hébergement parfois trop éloignés).

Les lieux d'accueil des ateliers ont principalement été des centres sociaux ou encore des accueils de jour. L'association du Planning Familial de Paris nous a aussi permis d'accueillir un cycle d'ateliers au sein de leurs locaux. Par ailleurs, dans le cadre d'une expérimentation avec la Ville de Saint-Denis en vue d'un partenariat pérenne, un cycle de six séances s'est tenu sur leur territoire, au sein de trois structures différentes : la Maison des Parents, la Maison de la Jeunesse et la Maison des Femmes. Ce format a permis aux participantes, qui avaient toutes un ancrage sur la ville (domiciliation, hébergement ou suivi médical) de découvrir des lieux ressources clés du territoire, qu'elles ont pu continuer d'investir une fois les ateliers terminés.

Par ailleurs, le format du projet a continué d'être consolidé. Des trames de séances ont été développées par l'équipe de coordination de Solipam et par des partenaires de l'association et mises à disposition des intervenant-es. Ces trames rappellent le cadre général d'une séance (objectifs, principes, durée) et proposent diverses activités et approches pour encourager la participation active des femmes, valoriser leurs expériences et savoir-faire et aussi pour leur apporter des informations et recommandations adaptées, c'est-à-dire qui tiennent compte de la réalité de leurs modes de vie. Des supports visuels ont également été imprimés et plastifiés pour illustrer les sujets abordés.

Afin de garantir un cadre sécurisant, qui favorise la prise de parole de chaque membre du groupe et permette aux femmes de se sentir en confiance, il nous a semblé essentiel qu'une même personne soit présente à l'ensemble des séances d'un cycle et joue un rôle de « fil conducteur » au sein des ateliers. Une étudiante en médiation interculturelle et langagière de l'INALCO et une étudiante en sociologie de l'ENS ont joué ce rôle au sein de quatre cycles ainsi qu'une médiatrice en santé sur un cinquième. Les membres de l'équipe du projet de Solipam ont aussi participé aux ateliers car elles assuraient la communication avec les femmes entre les séances et constituaient dès lors un repère familier pour elles.

En nouveauté 2023, nous avons décidé d'organiser une séance supplémentaire quelques mois après la fin d'un cycle, une fois que les femmes aient toutes donné naissance. Ces séances ont permis aux femmes de se retrouver et de prendre des nouvelles les unes des autres (elles sont nombreuses à être isolées). Elles ont aussi permis aux intervenantes présentes (sage-femme et/ou infirmière de puériculture, assistante sociale) de revenir sur les accouchements et le post partum, de s'assurer que les femmes et leurs enfants ont toutes et tous un suivi médical, de faire le point sur leur situation sociale et d'orienter en cas de besoin.

La **partie ASL du projet**, qui visait à intégrer un module périnatalité/précarité au sein d'ateliers sociolinguistiques déjà existants, dans le but de permettre l'accès à l'information à des femmes ne s'exprimant pas en français, n'a pas pu être menée à son terme en raison de propositions de collaboration restées sans réponse. Il est ainsi probable que ce versant du projet prenne fin en 2024.

Au-delà de la médiation en santé, les ateliers constituent aussi des espaces de rencontre entre les femmes et des acteur-trice-s œuvrant dans le champ de l'action médico-sociale et proposant des initiatives et services solidaires. Par exemple, des distributions de vêtements ont pu être organisées et des trousseaux de naissance ont été fournis par l'association Tricotez Cœur. Des ateliers cuisine ont été proposés par le RSPD et des cartes restaurant du Centre d'action sociale de la Ville de Paris ont été distribuées. Les ateliers ont également permis au projet Repères d'expérimenter des ateliers de cartographie auprès des femmes et au Samu Social de Paris de présenter son application Nata<sup>3</sup>.

Enfin, l'année 2023 aura été marquée par des **mouvements RH**. L'apprentie de l'EHESP et la chargée de projet ont quitté l'association en août et en novembre. Une sage-femme et une assistante sociale de l'équipe de coordination de Solipam ont ainsi repris la gestion du projet en fin d'année, à hauteur de 20% de leur temps de travail hebdomadaire respectif soit une journée par semaine. Cette nouvelle organisation permettra donc au projet de se poursuivre en 2024 ; quelques ajustements au format développé jusqu'alors seront toutefois nécessaires.

La passation de service entre la chargée de projet et les 2 coordinatrices nouvellement affectées au projet sur 20% chacune de leur temps de travail s'est effectuée au mois de novembre ; en cours d'exécution d'une session d'atelier dans le 18e arrondissement de Paris. La fin de cet atelier marquant la fin des ateliers pour l'année 2023 a été le point de départ pour des échanges organisationnels avec la direction SOLIPAM sur la stratégie du projet 2024, en vue d'un déploiement des ateliers au sein des structures médicales en priorité. Dans cet optique, l'équipe projet a engagé la communication auprès de plusieurs partenaires, et la préparation administrative des 2 prochains ateliers prévus en Janvier/Février 2024.

## 2. Projet plaidoyer

SOLIPAM a rejoint en 2021 l'**Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers** (ODSE) afin de promouvoir le droit à la santé des personnes étrangères et partage les objectifs de l'observatoire :

- Recenser et dénoncer difficultés en matière d'accès aux soins et aux droits
- Lutter contre les discriminations en matière de santé fondées sur la situation administrative de séjour
- Faire des propositions aux pouvoirs publics afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes étrangères.

---

<sup>3</sup> NATA est une application mobile destinée aux femmes enceintes qui propose de les accompagner dans leur suivi de grossesse.

La prise en charge de la grossesse relève des droits urgents, mais nous constatons encore un trop grand nombre de situations d'entrave à l'accès aux soins, de refus de soins et de renoncements aux soins dû aux difficultés concrètes d'accès aux soins. Aujourd'hui la périnatalité n'est plus une question sanitaire « protégée ». En effet, sur le territoire francilien les femmes enceintes ou sortantes de maternité à la rue sont toujours plus nombreuses et leurs états de santé se détériorent rapidement en raison de leur situation de précarité et du non-respect de leurs droits fondamentaux. Nous partons du principe que les questions d'accès à l'hébergement et d'accès à la santé sont intrinsèquement liées et ne peuvent être dissociées.

D'autre part, dans la mesure où SOLIPAM dépend directement pour son fonctionnement d'un financement d'investissement régional de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile de France, les objectifs du réseau et directives données à celui-ci dépendent du Département Périnatalité, santé des femmes, santé des enfants, de la direction de la santé publique de l'ARS. Dans ce cadre, le réseau fait remonter régulièrement à l'ARS des situations préoccupantes, tant qualitativement que quantitativement autour des questions de périnatalité et précarité.

### 3. Projet "Rendre Visibles les Invisibles"

Par la création de la pièce de théâtre documentaire « Riveraines » et l'exposition photographique « Lignées : L'Odyssée de nos mères », le projet **Rendre Visible les Invisibles** est inscrit dans une réalité de terrain lui donnant une finalité plus large que purement artistique. Pour Solipam, il relève d'une nécessité éthique et stratégique de pouvoir rendre publiques, grâce au médium artistique, les difficultés que rencontrent les femmes et leurs familles accompagnées au sein du réseau et celles des professionnel·les qui les accompagnent : la grossesse, le post-partum, la maternité et la féminité des femmes en situation de précarité confrontées à l'errance résidentielle, alimentaire, administrative.

#### ❖ **Projet théâtre : Riveraines**



©SOLIPAM. Journée de service de la PMI 93 – 10/11/2023.

Une troupe de théâtre a été sollicitée par le réseau pour travailler à une pièce de théâtre documentaire en vue notamment de proposer une réflexion par le biais du médium artistique dans le cadre des journées SOLIPAM en 2021 (présentation de saynètes) et 2022 (représentation de théâtre documentaire pour mettre en avant les difficultés rencontrées par les femmes et les professionnel·les qui les accompagnent.

SOLIPAM avait alors souhaité, en collaboration avec les membres des compagnies Le Troupeau dans le crâne, Mi-Fugue Mi-Raison et Fille sans flingue, de mettre en place une pièce de théâtre visant à visibiliser et valoriser les femmes enceintes en situation de grande précarité, dans le respect des valeurs portées par le réseau. Par le biais d'un travail collaboratif de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes, avec l'appui de l'équipe de SOLIPAM, ont pu restituer sous une forme artistique certaines des problématiques rencontrées par le public de SOLIPAM. Ce projet s'est finalement concrétisé en 2022 et est conduit par Gerda de Lépine et Clélia Gasquet-Blanchard.

Ainsi, un travail régulier a été mené pendant deux ans via des rendez-vous de travail, des rencontres avec une femme suivie par SOLIPAM, des rencontres avec les membres de l'équipe de SOLIPAM, ainsi que des rencontres avec des partenaires du secteur social, sanitaire. Par le biais de ce travail de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes ont pu restituer sous forme artistique les problématiques rencontrées par le public de Solipam et les professionnel·les qui les suivent, mais vise également une mise en lumière des réalités et dysfonctionnements globaux des suivis en prénatal et post-natal avec finesse et force.

Des femmes suivies à SOLIPAM, et ayant participé à l'élaboration de cette pièce, ont également assisté à certaines représentations. Leur accueil des représentations et leurs retours positifs pointant la justesse du ton et la réalité des scènes décrites, nous a enjoint à poursuivre cette démarche. Certains professionnel·les sont également intéressé·es pour diffuser la pièce au sein de leurs établissements afin que professionnel·les et publics reçus puissent y assister (accueil de jour, crèches, etc.).

Plusieurs représentations ont déjà eu lieu notamment lors de séminaires avec les réseaux périnataux ou les rencontres annuelles SOLIPAM, lors d'un festival, en université (Paris, Rennes, Caen) mais également en collaboration avec différentes villes, telle Melun.

### ❖ **Projet photo : Lignées : L'Odyssée de nos mères**

Dans le cadre du projet Rendre Visibles Les Invisibles porté par Solipam, l'EHESP et l'UMR ESO, une collaboration s'est dessinée entre l'association SOLIPAM et la photjournaliste Pauline Gauer. Ce partenariat a donné lieu à une exposition photographique associant approche scientifique, de terrain et journalisme pour mettre en lumière les trajectoires et les existences des femmes accompagnées par le réseau Solipam.

"Lignées : L'Odyssée de nos mères" articulent une réflexion entre les lieux accueillants et les lieux excluants, les modalités de prises en charges de ces femmes inscrites dans des trajectoires mouvementées et la possibilité de lieux accueillants où elles peuvent réinvestir une identité positive d'elles-mêmes et se sentir en sécurité.

L'exposition s'associe à une conférence, et quand cela est possible, elle est partie intégrante d'une journée scientifique itinérante, s'associant aussi à la pièce de théâtre documentaire "Riveraines", pour rendre visibles les femmes en migration et les professionnel·les qui les accompagnent.

*Ces projets bénéficient du soutien de l'ICM (Institut Convergence Migration, de l'ARS Ile de France, du CNRS par le biais de l'UMR Espaces et Sociétés, de l'Université Rennes 2 et de l'EHESP (Ecole des Hautes Ecoles en Santé Publique) ainsi que de fonds privés.*





©Pauline Gauer.

#### 4. Projet de recherche REPERES

En France, la mortalité infantile augmente depuis 2012 avec un taux actuellement supérieur à la moyenne européenne. L'accroissement des inégalités de santé est plus marqué dans certaines régions et pour certains groupes de population, signalant une tendance préoccupante.

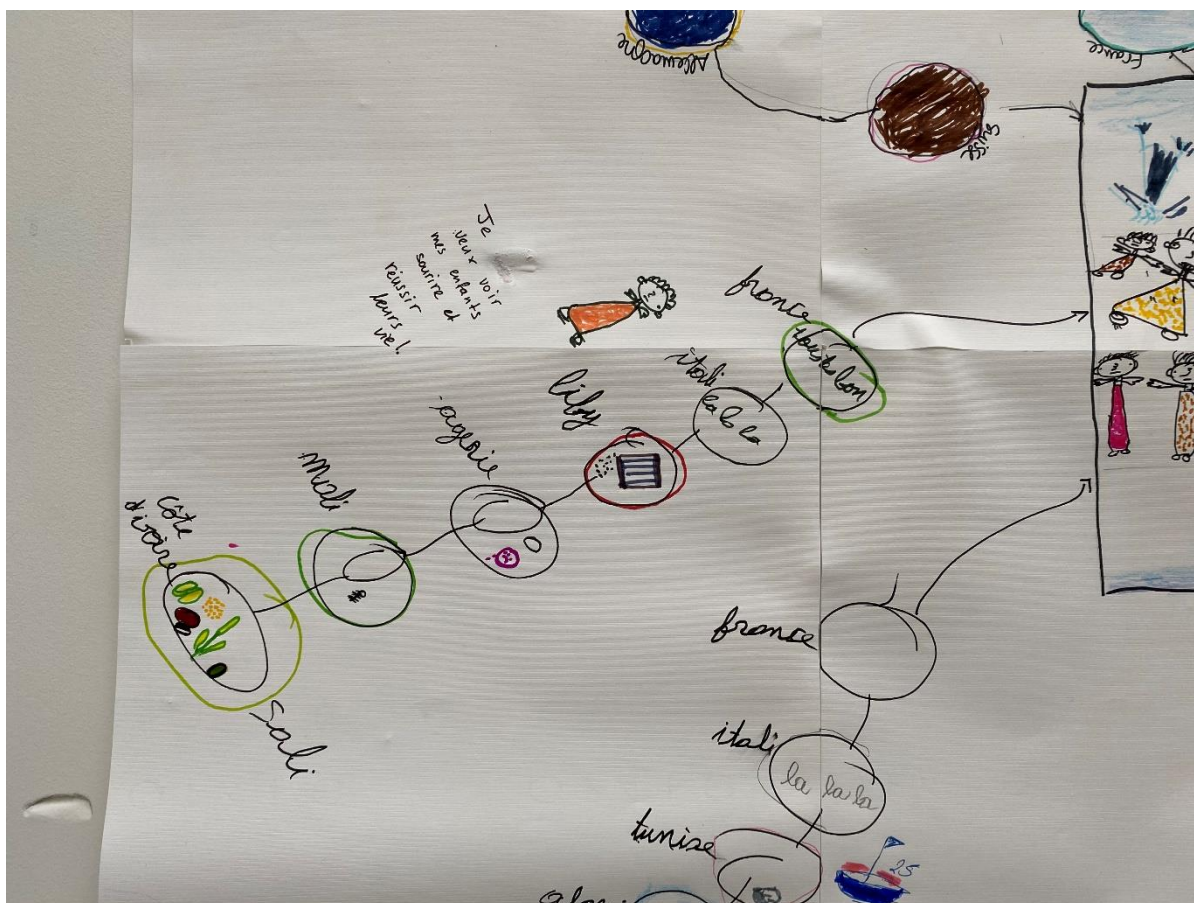
Sur le territoire d'IDF, les acteurs et actrices sociales et sanitaires tentent régulièrement de donner l'alerte sur la situation de femmes enceintes vivant à la rue. Il est donc primordial d'évaluer les conséquences de l'errance résidentielle sur la santé physique et psychique de la femme et de son nouveau-né afin de pouvoir porter un plaidoyer appuyé par des résultats scientifiques.

L'étude REPERES (Recherche sur la périnatalité et l'errance résidentielle) a pour objectif d'étudier les liens entre la qualité et la stabilité d'hébergement et la santé périnatale de la mère et de son enfant chez des femmes en situation de grande précarité en Île-de-France particulièrement au moment où le rapport des 1000 premiers jours (rapport de 2020) met sur le devant de la scène la question périnatale.

L'étude REPERES est portée conjointement par deux acteurs majeurs de la lutte contre la précarité en Ile-de-France :

- Le Samusocial de Paris (via son observatoire et le SIAO 75) : volet quantitatif de l'étude
- Et le réseau SOLIPAM (sage-femme à 50% dans le cadre d'un doctorat en géographie) : volet qualitatif

Après un travail de préparation de plusieurs mois, l'étude débutera le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et se terminera en 2026. Ce projet bénéficie du soutien de l'ARS-IDF et de l'Observatoire du Samusocial de Paris.



©Pauline Gauer.

## 5. Projet site internet et réseaux sociaux

En continuité de l'année 2023, la présence de SOLIPAM sur les réseaux sociaux (Twitter/X, Instagram, Facebook et LinkedIn) est toujours active et davantage dans un contexte de plaidoirie et de communication autour d'événements en lien ou non avec SOLIPAM.

Le nouveau site internet est toujours en cours de refonte et devrait être mis en ligne courant 2024.

## VI. Conclusion et perspectives

En conclusion, de ce rapport d'activité 2023, je tenais à souligner, en tant que directrice du Réseau SOLIPAM, que je constate au quotidien un travail engagé et souvent empêché de l'équipe à l'œuvre dans ce réseau. La file active croit, les conditions d'accueil des femmes enceintes en situation de grande précarité tant social que médical sont très difficiles et l'accès aux droits commun n'est aujourd'hui jamais simple pour le public que nous accompagnons. Mais, si elles nous affectent et nous éprouvent, si parfois nous nous sentons démunies, ces situations n'entravent pas un dynamisme et un optimisme qu'il faut soutenir au quotidien et qui demande de la part de l'équipe des réajustements constants.

Dès lors, en laissant la main à une équipe pleine de créativité et de pugnacité à accompagner au mieux tant les femmes en situation de grande précarité qui se préparent, quand elles le souhaitent, à accueillir un enfant, que les professionnel·les du monde médico-social qui les accompagnent ; c'est aussi une manière de donner la voix à des professionnelles très invisibles, qui accompagnent des femmes encore plus invisibles. Elles font (le) lien, entre les femmes et les acteurs et actrices de terrain ; entre les modes médicaux et sociaux qui peinent parfois à se parler, s'entendre. Faire lien est déjà une manière de soigner car être en lien est une rencontre et la rencontre est la base du soin.

Dans un contexte où les normativités en périnatalité, toujours plus nombreuses, peuvent être très difficiles à tenir pour toute femme qui décide de mettre au monde un enfant, celles-ci sont encore plus complexes à conduire dans un contexte de grande précarité. Depuis 2006, le Département de la Santé Publique de l'ARS Ile de France soutient le réseau SOLIPAM pour que ces femmes puissent peut-être pouvoir accéder à une vie digne au moment où elles accueillent un enfant. L'entreprise est difficile et ce rapport montre bien que la situation est loin de s'améliorer. Souvent nous échouons, mais parfois cet accompagnement fonctionne, grâce à une tutelle soutenante, des partenaires hors pairs, anciens comme récents, un travail quotidien auprès des femmes et des professionnel·les qui les accompagnent, grâce au travail en équipe, grâce à la continuité d'une action qui aussi difficile soit elle, nous importe et nous anime, celle d'une mission d'intérêt collectif et de salubrité publique.

Clélia Gasquet-Blanchard



## ANNEXE I - Programme de la 13ème Rencontre Solipam

# PROGRAMME



1  
Quand l'urgence nous empêche de penser les processus de dégradation de l'état de santé : que nous dit le terrain ?

9h15



2



11h00

Ecueil de l'hébergement d'urgence et santé périnatale : quels leviers ?

3  
Soutenir institutionnellement les équipes de terrain dans la tourmente

14h00





4



15h45

Plaidoyer : pour quel système de santé ?

Qui sont les intervenants ? 



Contact : [secretariat@sollpam.fr](mailto:secretariat@sollpam.fr)  
ou 01 48 24 16 28



## DÉTAIL DES TABLES RONDES

9h00 : Mot de la directrice générale de l'ARS Ile de France, Mme **Amélie Verdier** (sous réserve) et du Président de SOLIPAM, Dr. **Thierry Harvey**

**Modératrice** : Mme **Gerda de Lépine** - assistante sociale coordinatrice à Solipam

9h15 - Table ronde 1 :

- **Ouardia Aitthadi**, chef de service, territoire seine-saint-denis - essonne - esat paris
- **Sibel Agrali**, directrice du centre de soins Primo Levi
- **Elisabeth Iraola**, sage-femme coordinatrice, Direction de la Protection Maternelle et Infantile, Conseil Départemental du Val de Marne

**Modératrice** : Dr Laurence Desplanques - Direction de la Santé Publique, Responsable du Département Périnatalité - Santé des femmes – Santé des enfants

11h00 - Table ronde 2 :

- **Vincent Bru**, encadrant Service Social Hospitalier, APHP
- **Maria lasagkasvili**, sage-femme Solipam et doctorante EHESP
- **Agnès Lamaure**, cheffe de service, accueil de jour famille Austerlitz

**Modérateur** : Mr **Andréa Curulla** - Responsable Pôle 115 au Samu social de Paris

14h00 - Table ronde 3 :

- **Marie-Christine Chaux**, sage-femme coordonnatrice en maïeutique, hôpital Lariboisière
- **Vanessa Benoit**, directrice générale - Samu social de Paris
- **Chansia Euphrosine**, directrice de pôle - CASP

**Modératrice** : Mme **Clélia Gasquet-Blanchard** - Directrice du réseau Solipam et enseignante/chercheuse à l'EHESP

15h45 - Table ronde 4 :

- **Delphine Fanget**, référente Système et structures de santé, Pôle expertise technique et plaidoyer, Direction Santé et Plaidoyer France - Médecins du Monde
- **Fanny Vincent**, maitresse de conférences en science politique, chercheuse au laboratoire Triangle UMR5206, Chercheuse associée au CERMES3
- **Pierre André Juven**, sociologue, chargé de recherche au CNRS

## ANNEXE II – Graphiques de l'état des lieux

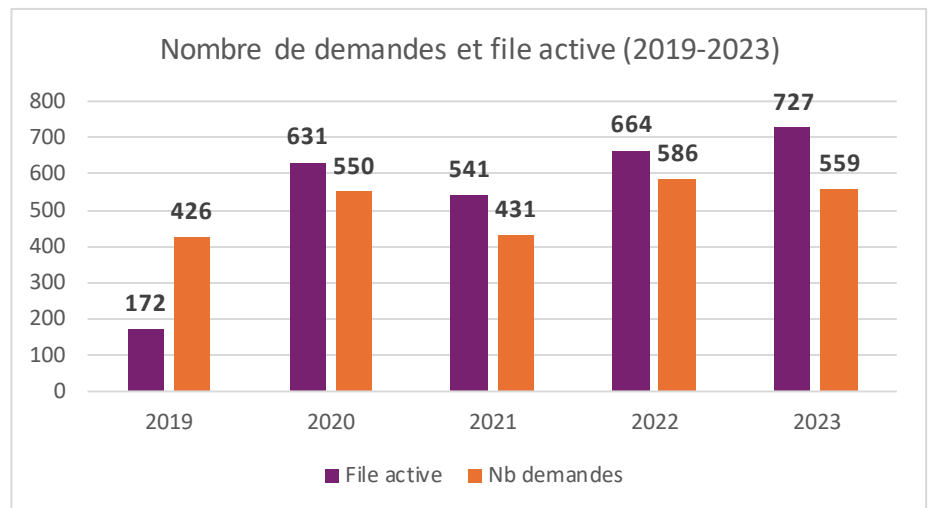


Figure 1 : évolution du nombre de demande et de la file active totale entre 2019 et 2023.

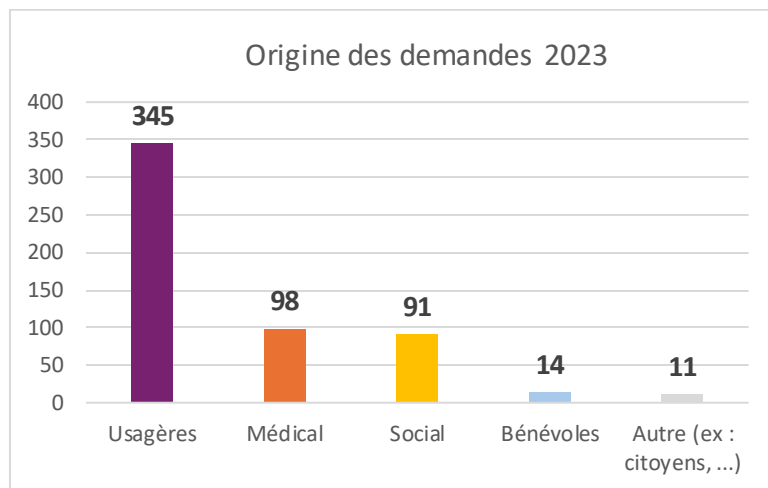


Figure 2 : Répartition de l'origine des demandes en 2023.

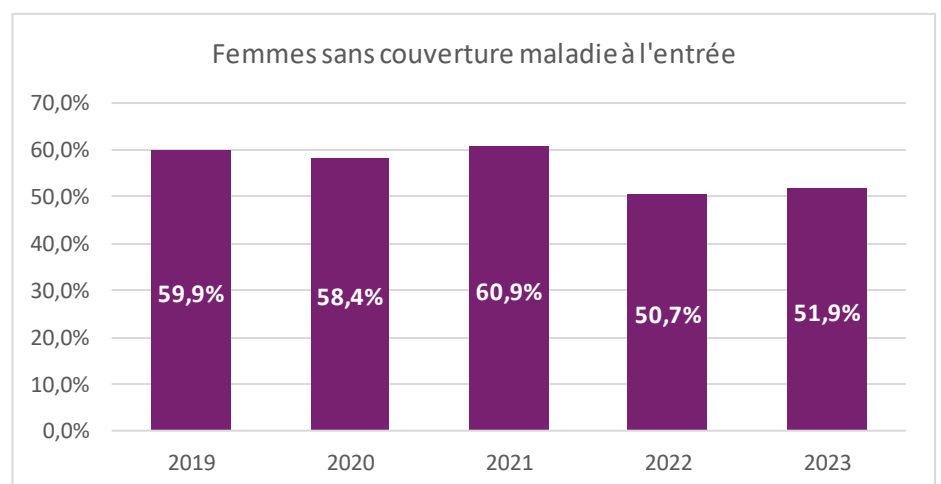


Figure 3 : Évolution du taux de femmes sans couverture maladie à l'entrée dans le réseau entre 2019 et 2023.

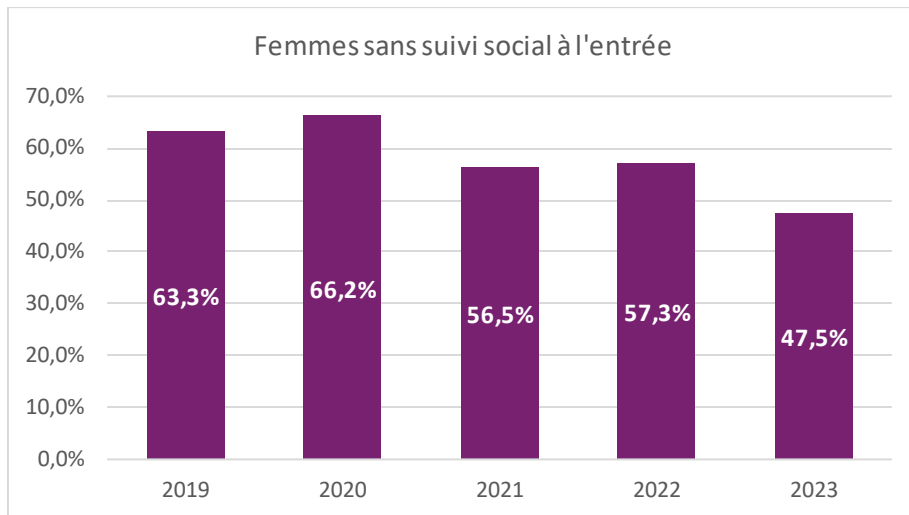


Figure 4 : Évolution du taux de femmes sans suivi social à l'entrée dans le réseau entre 2019 et 2023.

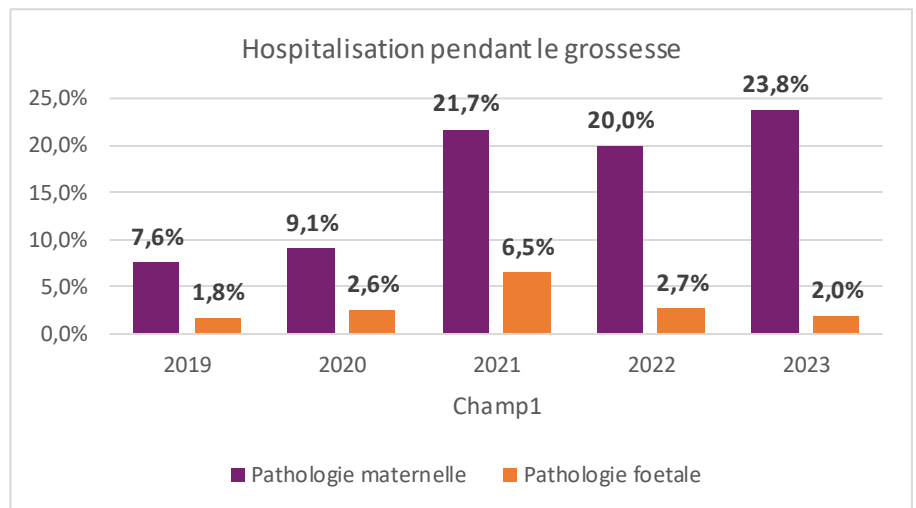


Figure 5 : Évolution du taux d'hospitalisation anténatale des femmes accompagnées par le réseau entre 2019 et 2023.

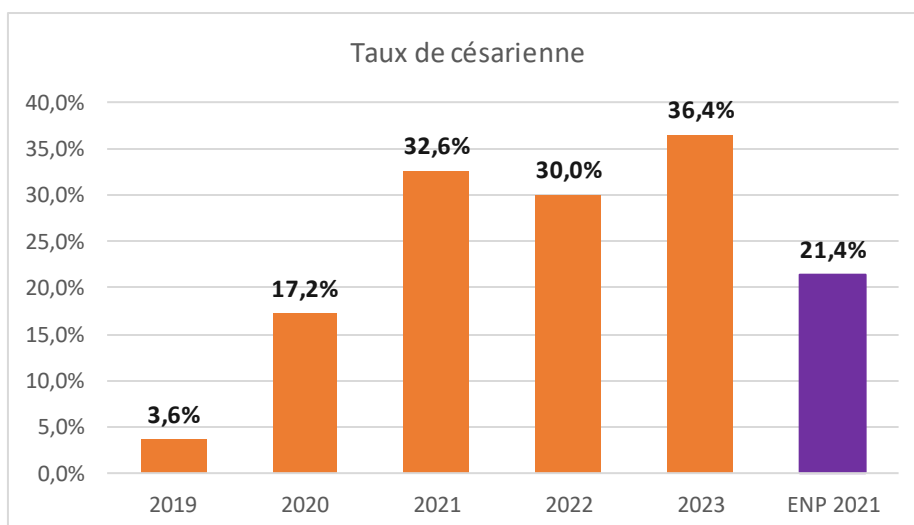


Figure 6 : Évolution du taux de recours à une césarienne pour les femmes accompagnées par le réseau entre 2019 et 2023, comparé aux résultats de l'ENP 2021.

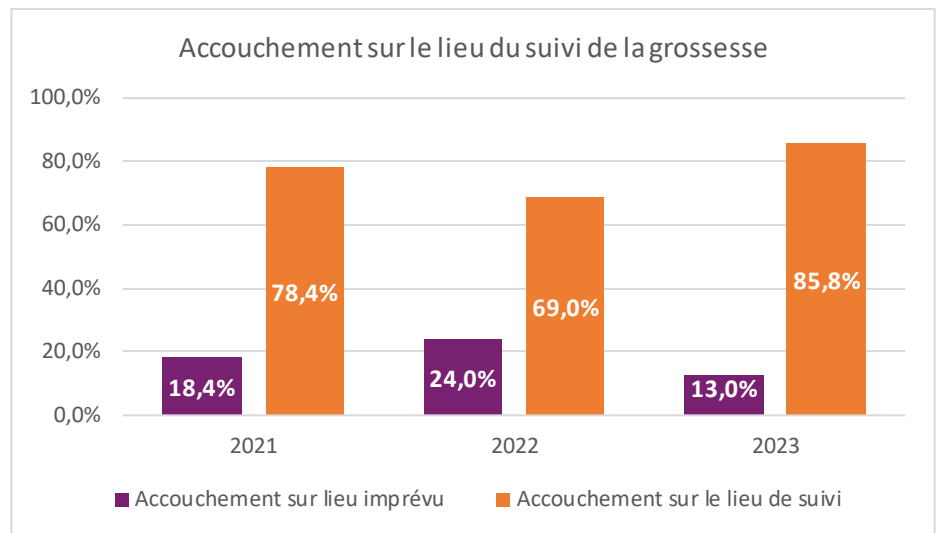


Figure 7 : Évolution du taux d'accouchement sur le lieu du suivi de leur grossesse pour les femmes accompagnées par le réseau entre 2021 et 2023.

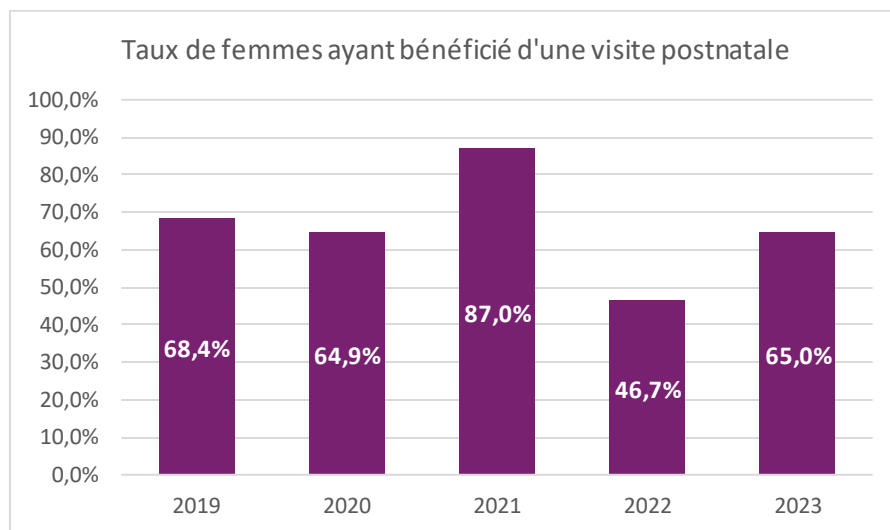


Figure 8 : Évolution du taux de femmes accompagnées par le réseau entre 2019 et 2023 ayant bénéficié d'une visite postnatale.

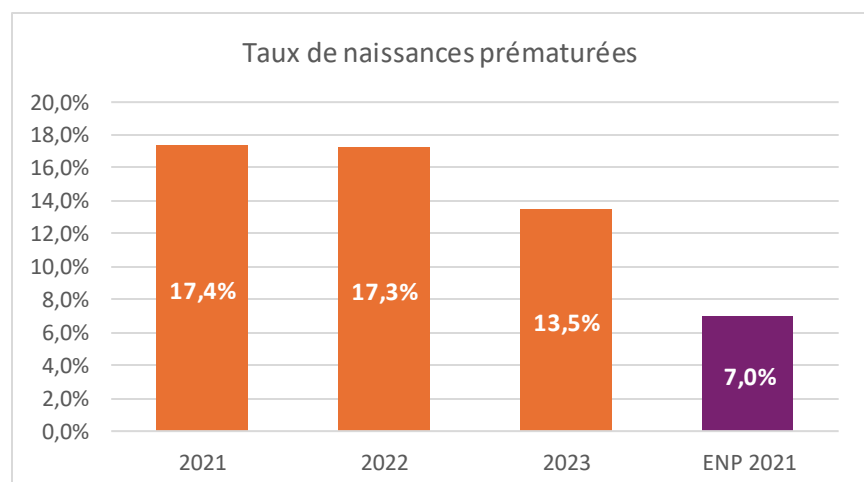


Figure 9 : Évolution du taux de naissances prématurées pour les femmes accompagnées par le réseau entre 2019 et 2023, comparé aux résultats de l'ENP 2021.

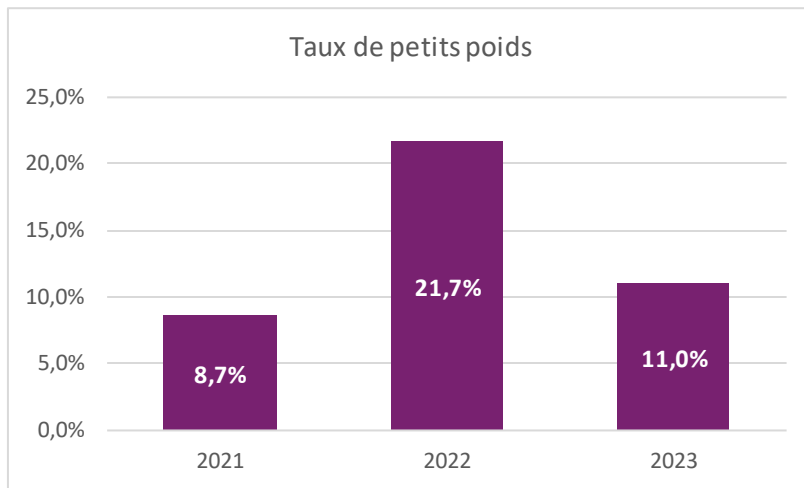


Figure 10 : Évolution du taux d'hypotrophie pour les nouveau-nés de femmes accompagnées par le réseau entre 2021 et 2023, comparé aux résultats de l'ENP 2021.

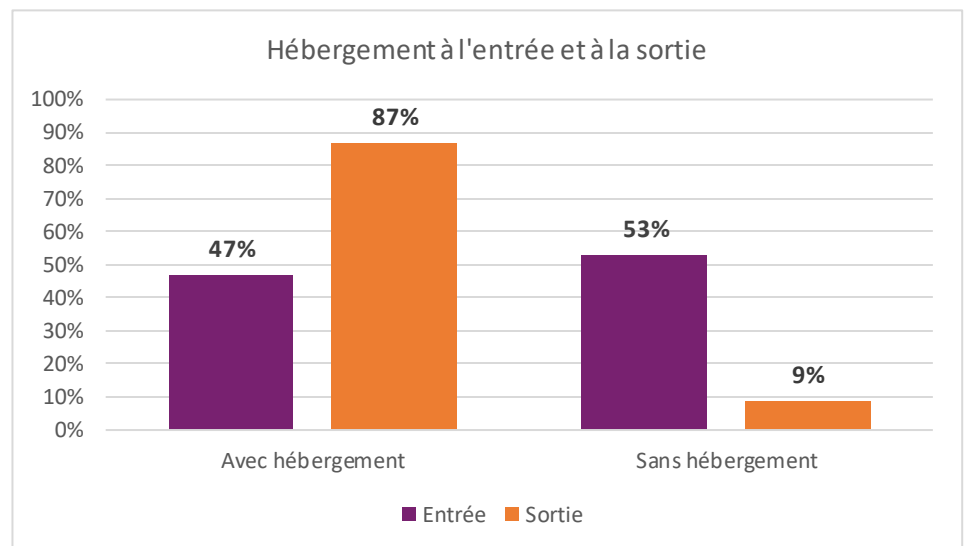


Figure 11 : Comparaison des taux des femmes accompagnées étant hébergées à l'entrée et à la sortie du réseau SOLIPAM en 2023.

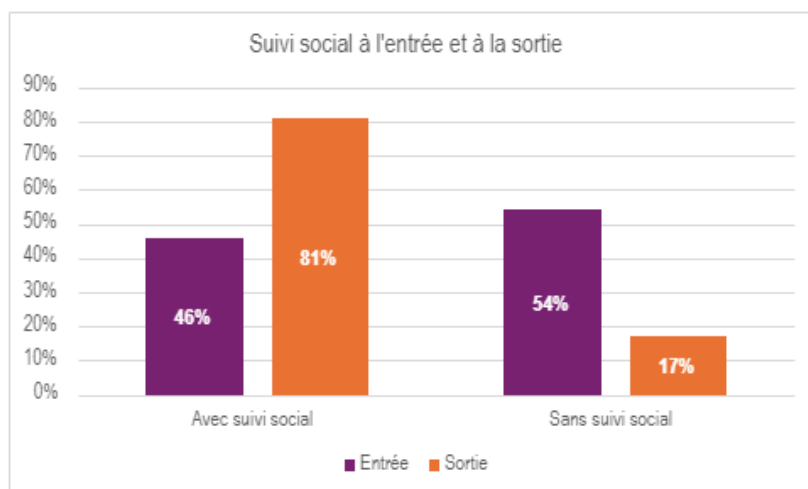


Figure 12 : Comparaison des taux des femmes accompagnées ayant un suivi social à l'entrée et à la sortie du réseau SOLIPAM en 2023.

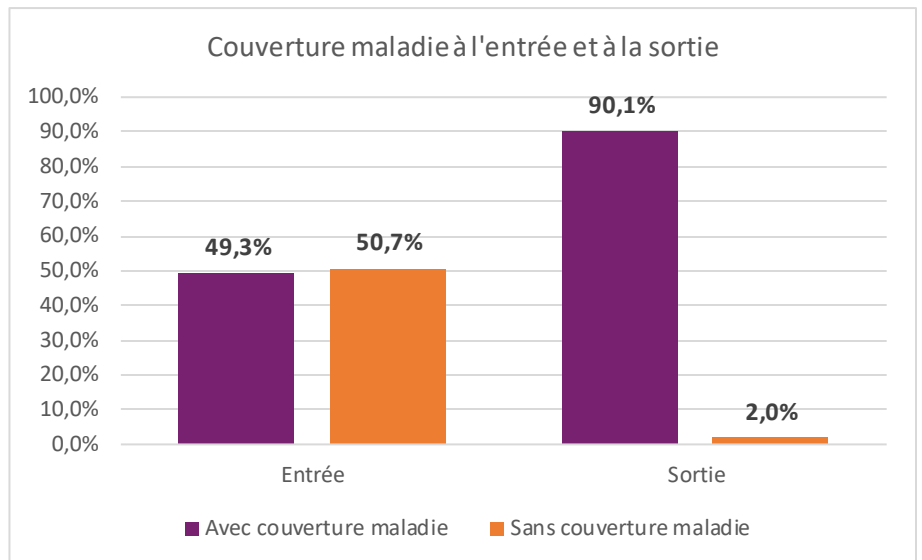


Figure 13 : Comparaison des taux des femmes accompagnées ayant une couverture maladie à l'entrée et à la sortie du réseau SOLIPAM en 2023.

## ANNEXE III – Fiche Navette 2023

### FICHE NAVETTE SOLIPAM

FAX : 01.48.24.19.29 MAIL : [secretariat@solipam.fr](mailto:secretariat@solipam.fr)

Je certifie avoir informé la personne concernée de la transmission de ces informations à votre structure.

#### ORIGINE DE LA DEMANDE :

Institution :  Date :   
 Nom :  Tel / Fax :   
 Fonction :  Mail :

#### DEMANDE CONCERNANT :

Nom :  Nationalité :   
 Prénom :  Langue parlée :   
 Date de naissance :  TELEPHONE :

#### MOTIF D'ORIENTATION (évaluation des besoins de la personne) :

SOCIAL
<b>Situation administrative</b>
En France depuis : <input type="text"/>
Séjour régulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui : <input type="checkbox"/> CNI
<input type="checkbox"/> Demande d'Asile
<input type="checkbox"/> Titre de séjour
<b>Couverture maladie</b>
<input type="text"/>
<b>Ressources</b>
<input type="text"/>
<b>Hébergement</b>
<input type="text"/>
<b>Domiciliation :</b>
<input type="text"/>
<b>Service social rencontré :</b>
<input type="text"/>

MEDICAL
Nb grossesses antérieures (IVG, fausse couche, enfants) :
<input type="text"/>
Date des dernières règles : <input type="text"/>
Date d'accouchement : <input type="text"/>
Grossesse suivie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maternité de suivi : <input type="text"/>
Si autre structure : <input type="text"/>
<b>Antécédents / pathologies / Rendez-vous :</b>
<input type="text"/>

Conjoint présent :  Oui  Non Identité :

Enfants présents à charge :

Autres informations utiles :

Association Solidarité Paris Maman Ile-de-France - 52 rue Richer - 75009 Paris. Siret : 490 909 496 000 39 NACE 9499Z – [www.solipam.fr](http://www.solipam.fr)

**CONFIDENTIALITE** : Les informations contenues dans les documents ci-joints sont destinées à l'usage EXCLUSIF du destinataire indiqué ci-dessus. Si vous recevez cette communication par erreur, merci de ne pas la divulguer, la reproduire et de nous contacter au numéro de téléphone suivant : 01 48 24 16 28.

MAJ le 15/09/2022



**ANNEXE IV – Flyer Numéro Vert en français et en anglais**



**SOLIPAM**  
Ile-de-France

**N°Vert**

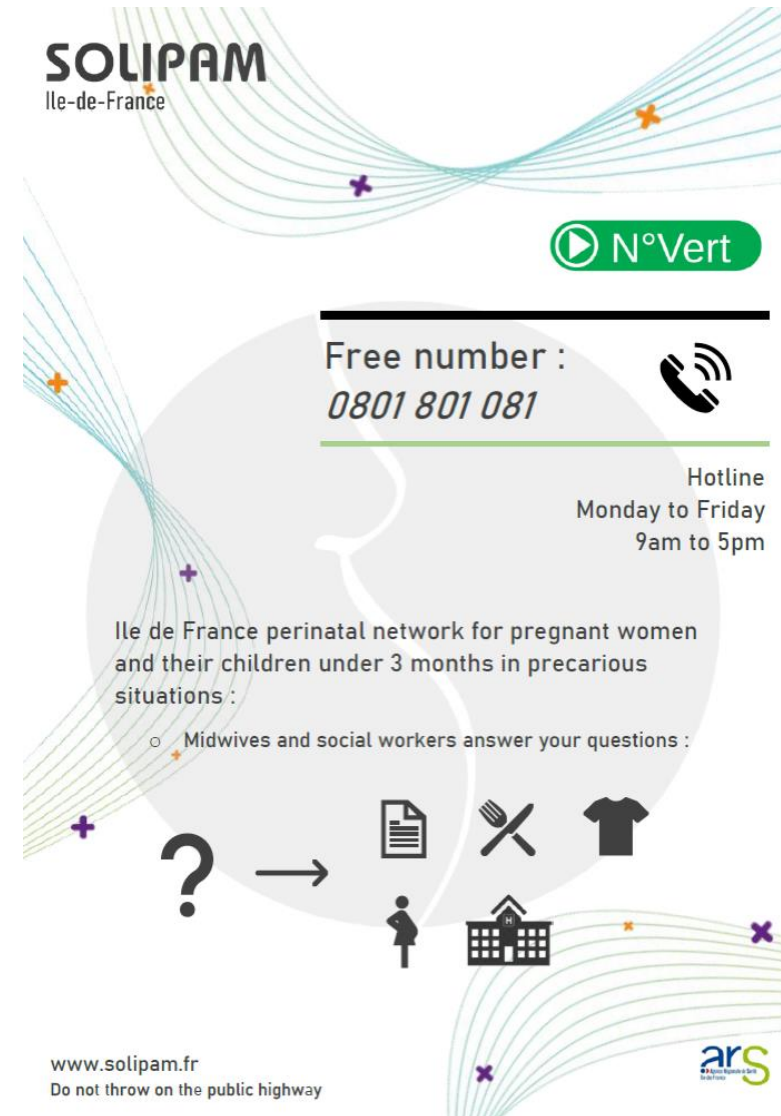
**Numéro d'appel gratuit :**  
**0801 801 081**

Permanence téléphonique  
Du lundi au vendredi  
De 9h à 17h

Réseau de santé périnatal d'Ile de France pour les femmes enceintes et leur nouveau-né de moins de 3 mois en situation de grande précarité :

- o Sages-femmes et assistants sociaux répondent à vos questions :
  - Démarches sociales
  - Suivi de grossesse
- o Tous départements d'Ile de France (75, 93, 91, 92, 94, 95, 77, 78)

www.solipam.fr  
Ne pas jeter sur la voie publique

**SOLIPAM**  
Ile-de-France


**N°Vert**

**Free number :**  
**0801 801 081**


Hotline  
Monday to Friday  
9am to 5pm

Ile de France perinatal network for pregnant women and their children under 3 months in precarious situations :

- o Midwives and social workers answer your questions :



www.solipam.fr  
Do not throw on the public highway





## ANNEXE V – Financeurs

### Principal



### Projets



Association Solidarité Paris Maman Ile-de-France - 52 rue Richer - 75009 PARIS

Tél : 01 48 24 16 28 – Télécopie : 01 48 24 19 29

SIRET : 490909 496 000 39 NACE 9499Z