

# RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ASSOCIATION



**2025**

# Sommaire

<b>LES MISSIONS DU RESEAU</b>	<b>3</b>
<b>LE BUREAU</b>	<b>4</b>
<b>L'EQUIPE</b>	<b>5</b>
<b>LE FINANCEMENT</b>	<b>5</b>
<b>LA COORDINATION</b>	<b>5</b>
<b>LA FILE ACTIVE 2025</b>	<b>5</b>
<b>PERMETTRE L'ENTREE DANS LES SOINS ET L'ACCES AUX DROITS</b>	<b>6</b>
<b>PREVENIR LES RUPTURES ET FAIRE DU LIEN</b>	<b>9</b>
<b>SECURISER LE POST-PARTUM DES FEMMES ET LA SANTE DES ENFANTS</b>	<b>13</b>
<b>LES ORIENTATIONS</b>	<b>15</b>
<b>EVENEMENTS ET PARTENARIATS</b>	<b>16</b>
<b>PROJETS</b>	<b>17</b>
<b>PERSPECTIVES 2026</b>	<b>19</b>

**Clélia Gasquet-Blanchard,**

**Directrice du réseau de santé Solipam**

Le réseau de santé SOLIPAM Ile-de-France existe depuis 2006. Il s'est régionalisé en 2012 et aura 20 ans l'année prochaine. Son activité est, malheureusement loin de s'amenuiser. Sa mission vise, grâce à son équipe médico-sociale composée de sage-femmes et d'assistantes sociales coordinatrices, à la prise en charge de femmes enceintes ou ayant récemment accouchées en situation de grande précarité en Ile-de-France. Celle-ci est toujours d'actualité et les difficultés pour orienter vers le droit - social et de santé - commun les femmes accompagnées vont croissantes, dans un contexte toujours plus contraint qui peine à considérer les conditions d'existence indécentes des personnes les plus pauvres.

C'est pour cette raison que l'activité du réseau, même si celui-ci accompagne un nombre moins important de femmes et de nouveau-nés cette année, ne faiblit pas, tant les situations rencontrées par les femmes et les professionnel.les qui les accompagnent tendent à être rendues de plus en plus complexes, dans leur possibilité de stabilisation dans un hébergement, de suivi dans un établissement de santé.

C'est pourquoi la pugnacité de l'équipe qui compose ce réseau et œuvre au quotidien à faire valoir les droits les plus essentiels des personnes et notamment ceux des femmes, m'inspire, encore et toujours, une grande considération.

Je les salue pour le travail qu'elles accomplissent dans un contexte contraint et éprouvant pour les femmes mises en situation de grande précarité au moment où elles conduisent une grossesse, bien évidemment, mais aussi pour cette équipe qui les accompagne et qui néanmoins, tient et renouvelle un engagement professionnel admirable.

# LES MISSIONS DU RESEAU

Les missions du réseau de coordination médico-sociale porté par l'association SOLIPAM sont les suivantes :

**Coordonner les parcours** de santé des femmes enceintes en situation de grande précarité sur la région Ile-de-France jusqu'aux trois mois du nouveau-né



et accompagner les professionnel·les du secteur médico-psycho-social dans la recherche de solutions et d'orientations concernant ce public.

**Sensibiliser et former** les professionnel·les du secteur médico-psycho-social d'Ile-de-France à la problématique « santé périnatale et grande précarité » (séminaires et colloques).



**Evaluer** et produire des données épidémiologiques issues de la base de données du réseau.

# LE BUREAU

En tant qu'association loi 1901, SOLIPAM (SIRET 490 909 496 000 39) est doté d'un bureau qui réunit régulièrement les membres élus du Conseil d'Administration et la direction du réseau, pour définir ses orientations stratégiques.

Il est composé de :

Dre Félicia Joinau-Zoulovits, Présidente  
Madame Christine Morisset, Vice-présidente

Madame Vanessa Benoît, Trésorière  
Madame Aurélie El Hassak Marzorati, Secrétaire

Dre Véronique Prisse, membre  
Pr Elie Azria, membre

Une fois par an, l'Assemblée Générale de l'association est convoquée pour la présentation des comptes et de l'activité du réseau.

En 2025 l'association a modifié ses statuts pour prendre le nom de « Solidarité, Périnatalité, coordination Médico-sociale ».

# L'EQUIPE

L'équipe salariée de l'association est constituée de trois pôles :

## Pôle de coordination médico-sociale

3 sage-femmes  
coordinatrices  
**2.1 ETP**

3 assistantes de  
service social  
coordinatrices  
**2.8 ETP**

## Pôle recherche

1 doctorante  
(sage-femme)  
**0.5 ETP**

## Pôle administratif

1 directrice  
**0.3 ETP**  
1 assistante de  
direction  
**1 ETP**

# LE FINANCEMENT

L'activité du réseau est financée par l'ARS Ile-De France.



# LA COORDINATION

## LA FILE ACTIVE 2025



**270**

accompagnements de femmes  
enceintes ou accouchées (« suivis »)

**124**

orientations ponctuelles

**199** suivis ont été clôturés en 2025.

La durée moyenne des suivis est de

**169** jours.

**41%** des suivis durent plus de 6 mois.

Nombre de suivis par durée de suivis (N=199)



**45** sorties ont été effectuée hors délai (plus de 3 mois après l'issue de grossesse) en raison de la complexité des situations.

**12** femmes ont été perdues de vue au cours du suivi.

#### Fonction du demandeur



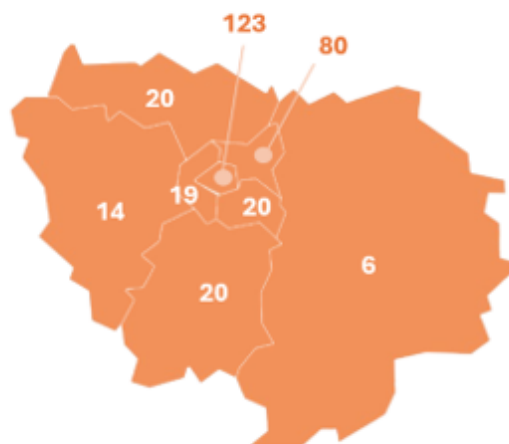
N° Vert 0 801 801 081

**65%**

des appels usagères totaux (suivis et orientations), sont reçus sur le numéro vert (soit 176 demandes en 2025).

#### Origine géographique des demandes

Nombre de nouvelles demandes (suivis et orientations) reçues en 2025 (N=310\*)



\*7 demandes hors Ile-De-France et une demande sans précision géographique

## PERMETTRE L'ENTREE DANS LES SOINS ET L'ACCES AUX DROITS

Le réseau a accompagné **240** femmes enceintes sur l'année 2025.

**30** femmes ont été incluses en post-partum, avec leur nouveau-né de moins de 3 mois.

L'âge moyen des femmes suivies est de

**28 ans**

Les âges varient entre 18 et 44 ans.

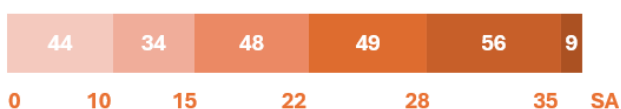
**43%** des femmes enceintes suivies (N=240) sont nullipare.

**53%** des femmes incluses en post-partum (N=30) sont primipares.

Le terme moyen des femmes enceintes à l'entrée au réseau (N=240) est de

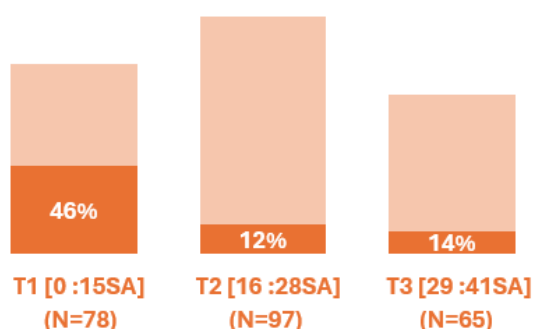
**21SA**

Effectif de femmes enceintes suivies par terme à l'entrée au réseau (N=240)



**24%** des femmes enceintes n'ont initié aucun suivi de grossesse au moment de leur entrée au réseau (N=240), dont **9** sont déjà au 3<sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse.

Proportion de femmes sans suivi médical à l'entrée selon le trimestre de grossesse à l'entrée



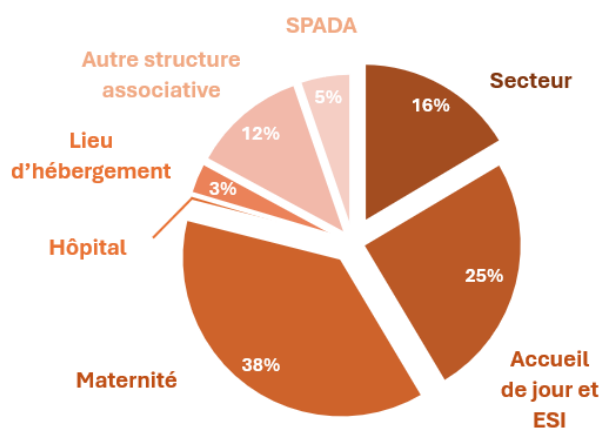
A l'entrée dans le réseau, **44%** des femmes sont sans couverture maladie (N=270).

Dans ce contexte, travailler conjointement l'accès aux soins et l'accès aux droits sociaux est un impératif pour permettre la mise en place d'un suivi de grossesse effectif.

### Orienter pour un suivi social et l'accès aux droits sociaux

Lorsqu'elles intègrent le réseau, **43%** des femmes n'ont pas encore rencontré de travailleur social (N=269).

Type de suivi social à l'entrée, parmi les femmes ayant un accompagnement social (N=152)



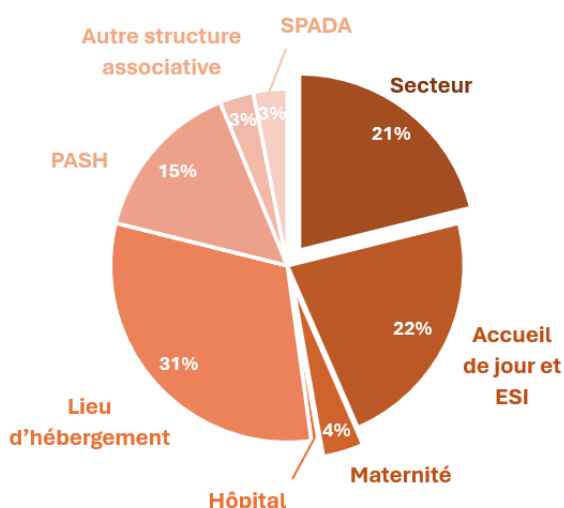
L'assistante sociale de maternité est l'interlocuteur principal identifié par les femmes ayant un accompagnement social en début de suivi (N=152).

L'anticipation d'un relai pour un accompagnement social de droit commun après l'accouchement est alors nécessaire.

A la sortie du réseau, **85%** des femmes disposent d'un accompagnement social.

**28** femmes (sur 189) ne sont pas parvenues à identifier un lieu d'ancrage pour leur suivi social.

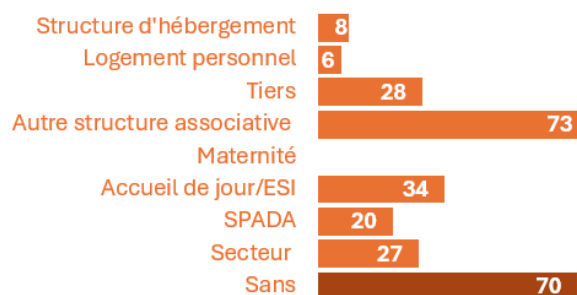
Type de suivi social à la sortie, parmi les femmes ayant un accompagnement social (N=161)



A l'entrée au réseau, **26%** des femmes n'ont pas de domiciliation administrative (N=266).

Pourtant, la domiciliation est un pré-requis indispensable pour les démarches administratives et sociales.

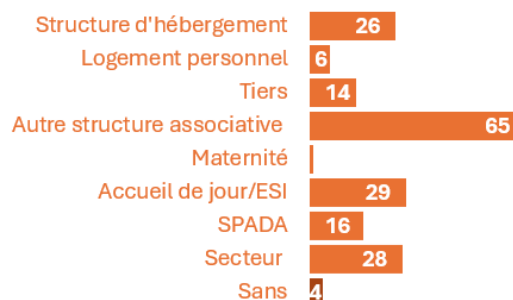
Structure de domiciliation à l'entrée (N=266)



A la sortie du réseau, **98%** des femmes ont une adresse de domiciliation.

A la sortie du réseau, comme à l'entrée, la majorité des femmes sont domiciliées par des **structures associatives**.

Structure de domiciliation à la sortie (N=189)



A la sortie du réseau, **80%** des femmes disposent d'une couverture maladie.

Les démarches sont en cours pour 30 femmes (sur 195), et 9 ne sont pas éligibles à une ouverture de droits à une couverture maladie.

### Soutenir l'entrée dans les soins

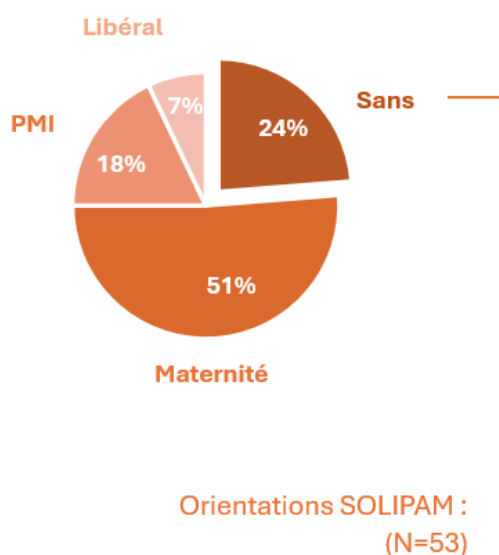
En parallèle des démarches d'accès aux droits, l'équipe de coordination oriente

les femmes pour un suivi médical adapté à leur situation médicale et sociale.

**53** femmes ont été orientées pour initier un suivi de grossesse.

**29** inscriptions en maternité (initiale ou changement de maternité) ont été réalisées directement par l'équipe de coordination de SOLIPAM.

Suivi médical à l'entrée (N=240)



27 femmes ont été orientées en maternité\*



24 femmes ont été orientées en PMI\*



5 ont été orientées en secteur libéral

\*3 femmes ont été orientées en PMI et en maternité

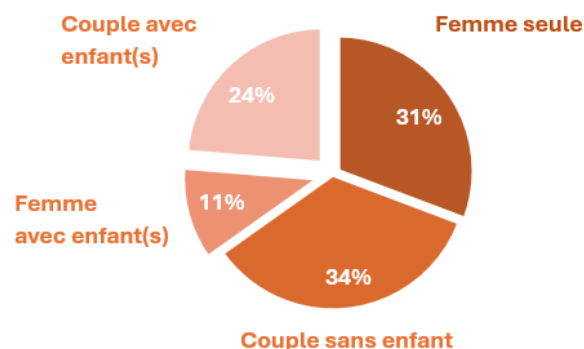
## PREVENIR LES RUPTURES ET FAIRE DU LIEN

### Identifier les vulnérabilités

Un tiers des femmes suivies à Solipam sont totalement **isolées** (seules et sans enfant).

Un tiers des familles accompagnées par SOLIPAM comporte un ou plusieurs enfants. La coordination s'attache à proposer des orientations également concernant le suivi médical et la scolarisation des enfants ainés.

Composition familiale (N=270)



Des vulnérabilités supplémentaires ou cumulées (situations de violence, exploitation, addictions, protection de l'enfance notamment) ont été identifiées

chez **66** femmes.

En fonction des vulnérabilités repérées, l'équipe de coordination se met en lien avec les différents intervenants médicaux et sociaux du parcours de la femme si nécessaire.

## Articuler les facteurs de risque médicaux et les conditions de vie

**PRECAUTION POUR LA LECTURE** - Les données suivantes concernant la santé des femmes sont recueillies de manière déclarative auprès des femmes ou lors d'échanges avec des partenaires. Elles permettent de décrire les informations à partir desquelles les coordinatrices travaillent, mais ne sauraient être interprétées comme représentatives au sens statistique de l'état de santé du public accompagné par le réseau

**106** femmes (sur 270) ont déclaré au moins une **pathologie préexistante** à leur grossesse.

Parmi les pathologies chroniques les plus fréquentes on retrouve : les pathologies psychiatriques (n=14), les pathologies infectieuses - dont VIH et hépatites B et C (n=13), les pathologies pulmonaires - dont asthme (n=12), les hémopathies - dont drépanocytose et anémie chronique (n=12), et les pathologies hypertensives (n=7).

**17** femmes présentent un utérus cicatriciel.

**40** femmes déclarent un antécédent de fausse couche tardive, mort fœtale in utero ou décès néonatal précoce.

**66** femmes ayant accouché en 2025 (N=144) ont déclaré au moins une pathologie ayant débuté ou découverte au cours de cette grossesse.

Les **pathologies spécifiques de la grossesse** les plus fréquemment retrouvées sont : le diabète gestationnel (n=20), les fœtus de petit poids pour l'âge gestationnel (n=14), la menace d'accouchement prématurée (n=12), l'anémie (n=8), et les pathologies hypertensives (n=8).

**4** femmes ayant accouché en 2025 (N=144) déclarent une pathologie psychiatrique apparue au cours de leur grossesse.

**22%** des femmes ayant accouché en 2025 (N=123) ont été **hospitalisées** au moins une fois pendant leur grossesse.

L'attribution systématique d'un binôme assistante sociale – sage-femme pour chaque femme suivie, permet de faciliter la compréhension globale de la situation.

L'équipe de coordination peut ainsi, avec l'accord de la femme, partager des informations de sa situation sociale auprès de l'équipe médicale afin d'adapter sa prise en charge si nécessaire, et inversement alerter des partenaires du secteur social à propos des vulnérabilités médicales dont elle a connaissance.

L'équipe de coordination a réalisé des alertes directement auprès du SIAO-115

pour **109** familles.

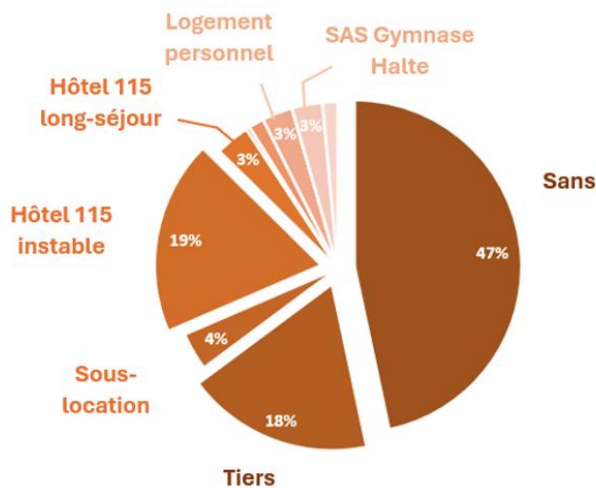
**VIGNETTE** - Mme A. a été césarisée en urgence dans un contexte de pré-rupture utérine. Elle sort d'hospitalisation à J7 avec son nouveau-né en bonne santé, en hôtel 115 pour une durée de 1 mois, à proximité de l'hôpital où elle a accouché. Un rendez-vous lui est donné le lendemain aux urgences pour contrôler la cicatrice.

2 semaines plus tard, Mme présente toujours des douleurs importantes à la cicatrice et des écoulements. Elle est retournée aux urgences de la maternité, où la cicatrice a été reprise. Mme fait les soins et pansement de cicatrice elle-même avec l'aide de son conjoint.

Devant ce tableau, nous alertons la coordination 115 pour demander si la patiente peut être maintenue dans cet hôtel pour un mois supplémentaire en raison des soins nécessaires. Nous contactons ensuite la maternité pour les informer que Mme dispose d'une couverture maladie et d'un hébergement stable pour un mois. La patiente est revue aux urgences et une ordonnance lui est faite pour un passage d'infirmière à domicile.

Parmi les femmes hébergées à l'entrée, la majorité sont hébergées en **hôtel 115 instable** ou par des **tiers**.

Hébergement à l'entrée dans le réseau (N=270)



	270	100%
<b>Sans</b>	<b>126</b>	<b>47%</b>
Tiers	49	18%
Sous-location	10	4%
Hôtel 115 instable	51	19%
Hôtel 115 long-séjour	9	3%
Centre d'hébergement	1	0%
Hébergement du DNA*	4	1%
Logement personnel	8	3%
Hôtel (autre financeur)	0	0%
SAS gymnase halte	8	3%
Autre	4	1%

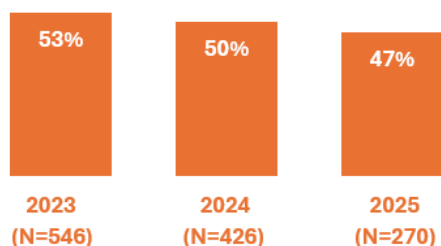
\*DNA = Dispositif National d'Accueil pour les demandeurs d'asile

Tableau 1 : Hébergement à l'entrée dans le réseau – suivis 2025 (N=270)

### Accompagner l'errance et l'hypermobilité

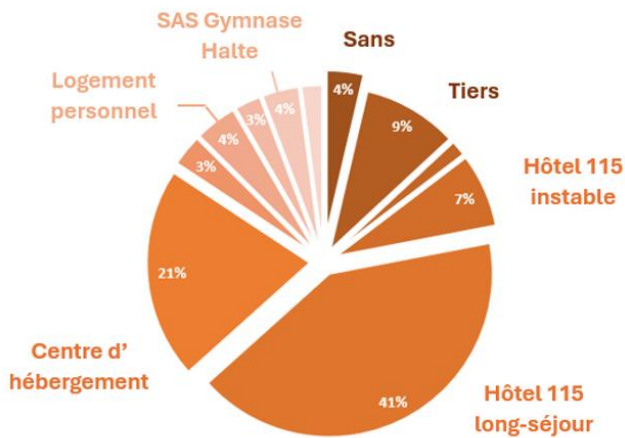
En 2025, **47%** des femmes à l'entrée du réseau étaient en **situation de rue**.

Proportion de femmes sans hébergement à l'entrée au réseau (suivis)



En 2025, **7** suivis ont été clôturés malgré l'absence de solution d'hébergement pour la famille.

### Hébergement à la sortie du réseau (N=191)



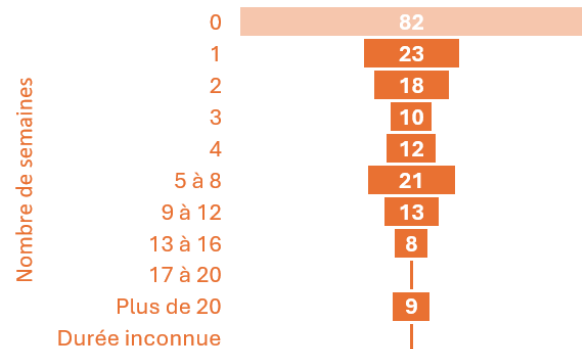
	191	100%
Sans	7	4%
Tiers	18	9%
Sous-location	3	2%
Hôtel 115 instable	14	7%
Hôtel 115 long-séjour	79	41%
Centre d'hébergement	40	21%
Hébergement du DNA*	6	3%
Logement personnel	8	4%
Hôtel (autre financeur)	5	3%
SAS gymnase halte	7	4%
Autre	4	2%

\*DNA = Dispositif National d'Accueil pour les demandeurs d'asile

Tableau 2 : Hébergement à la sortie du réseau – suivis clôturés 2025 (N=191)

**116** femmes ont vécu une période en situation de rue au cours de leur suivi à SOLIPAM (N=198).

### Nombre de semaines passées en rue pendant le suivi (N=198)



Parmi 258 femmes à l'entrée relevant du dispositif d'hébergement par le SIAO-

115\*, **53%** n'ont pas de demande de

stabilisation à jour sur le site du SIAO

(\*on exclut les femmes ayant un logement personnel et les femmes hébergées dans le cadre du Dispositif National d'Accueil pour les demandeurs d'asile)

A la sortie du réseau, **76%** des femmes concernées par ce dispositif ont une demande à jour sur le site du SIAO (N=185).



104 femmes (sur 196 suivis clôturés) ont subi au moins une **rupture d'hébergement** au cours de leur suivi à SOLIPAM

15% d'entre elles ont vécu 3 ruptures d'hébergement ou plus

16% des femmes ont connu **10 hébergements différents** ou plus (N=196)



Une femme sur trois a été hébergée dans **au moins 3 départements** au cours de son suivi à SOLIPAM (N=196)

Dans ce contexte d'hypermobilité, les échanges téléphoniques réguliers avec un même binôme de coordinatrices se veulent une ressource et un espace de discussion stable et accessible.

Ces échanges permettent d'adapter de manière réactive les orientations en fonction de l'évolution de leurs situations, et ainsi de participer à limiter les ruptures de droits et de soins.

**11** femmes suivies par SOLIPAM pendant la grossesse et ayant accouché en 2025 (N=124) ont vu leur suivi transféré dans une autre maternité pour un motif social (mobilité de l'hébergement).

**7** femmes n'ont pas accouché dans la maternité prévue au cours de leur suivi (N=124).

## SECURISER LE POST-PARTUM DES FEMMES ET LA SANTE DES ENFANTS

**144** femmes accompagnées par SOLIPAM ont accouché en 2025.

Parmi elles, **138** ont donné naissance à des enfants vivants et viables.

SOLIPAM a également accompagné 2 femmes dans le cadre de fausses couches au premier trimestre, une fausse couche tardive, 2 cas d'interruption médicales de grossesse, et une mort fœtale in utero.

**46** femmes sur 137 ont vu leur séjour en maternité prolongé après l'accouchement en raison de l'absence d'hébergement pour la sortie.

En 2025, **5** femmes sont sorties de maternité sans solution d'hébergement.

	140	100%
<b>Sans</b>	<b>5</b>	<b>4%</b>
Tiers	18	13%
Sous-location	2	1%
Hôtel 115 instable	48	34%
Hôtel 115 stabilisé	41	29%
Centre d'hébergement	11	8%
DNA	2	1%
Logement personnel	6	4%
Hôtel (autre financeur)	3	2%
SAS gymnase halte	1	1%
Transfert vers un autre hôpital	2	1%
Autre	1	1%

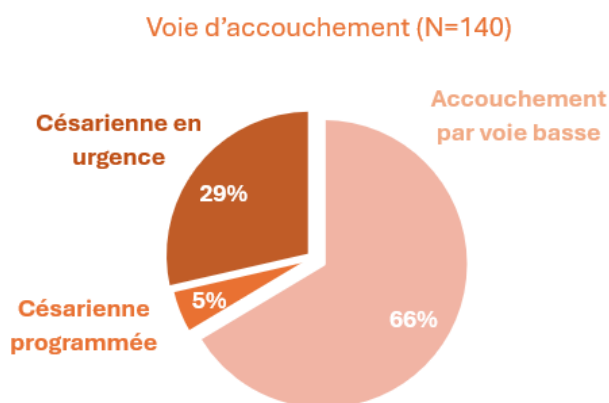
Tableau 3 : Hébergement à la sortie de maternité – suivis 2025 (N=140)

### Santé des femmes

**42%** des accouchements ont été déclenchés (25.8% dans l'ENP 2021) (N=137).

**34%** des accouchements (N=140) ont eu lieu par césarienne (24,47% en IDF en 2024\*).

\*source : [https://opendata-perinat.sante-idf.fr/app\\_direct/open.data/#/](https://opendata-perinat.sante-idf.fr/app_direct/open.data/#/)



**27** femmes ont présenté une complication en post-partum, dont 6 hémorragies du post-partum, 9 cas de complications du site opératoire, 5 cas de pathologies hypertensives, et 4 pathologies psychiatriques (N=142).

**5** femmes ont été réhospitalisées en post-partum après leur sortie de maternité (N=125).

La poursuite du suivi jusqu'au 3 mois après l'issue de la grossesse permet aux sage-femmes coordinatrices de travailler également des orientations pour la santé gynécologique des femmes, ainsi qu'en médecine générale en fonction des besoins médicaux identifiés.

**79 %** des femmes ayant accouché en 2025 et sorties du réseau en 2025 (N=108) ont bénéficié d'une consultation postnatale.

**VIGNETTE** - Mme B. a accouché prématurément à 25SA. Elle nous contacte 5 mois après car son hébergement en hôtel 115 prend fin ce jour. Elle n'a eu aucun rendez-vous médical pour elle depuis son accouchement.

1 mois plus tard, elle se rend aux urgences pour une fausse couche, elle ne savait pas qu'elle était de nouveau enceinte. A la suite de cet événement, nous programmons avec elle un rendez-vous chez une sage-femme libérale qui la voit 15 jours après. Elle lui prescrit à sa demande une pilule contraceptive. Mais le renouvellement de l'Aide Médicale d'Etat de Mme prend du retard et elle ne peut se procurer le traitement. Elle récupère sa carte d'AME quatre semaines plus tard et souhaite finalement une pose d'implant qui sera effectuée dans la semaine. 1 mois après, devant l'absence de règles, Mme fait un nouveau test de grossesse qui se révèle positif.

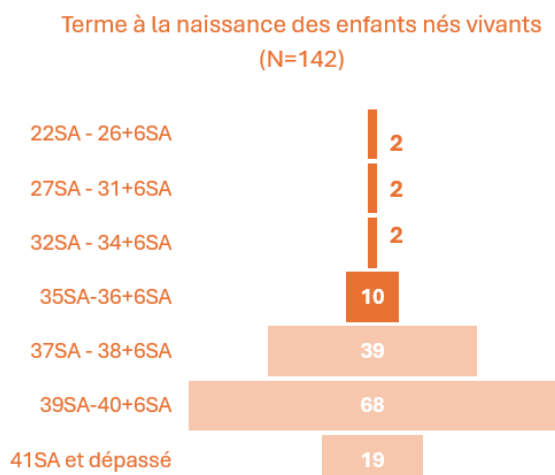
Pendant tout le temps de cet accompagnement Mme et son bébé vulnérable seront d'abord hébergés en hôtel 115 de manière très instable avec changements hebdomadaires, puis ils passeront plusieurs semaines en situation de rue, faisant passer la santé de Mme au second plan de ses préoccupations.

### Santé des bébés

En 2024, sont nés **142** enfants vivants, dont 8 jumeaux.

**16** nouveau-nés parmi les 142 sont nés prématurément avant 37 SA, soit un taux de prématurité de 11 % (6,80% en IDF en 2024\*).

\* source : [https://opendata-perinat.sante-idf.fr/app\\_direct/open.data/#/](https://opendata-perinat.sante-idf.fr/app_direct/open.data/#/)



**13%** des nouveau-nés (18/142) étaient petits pour l'âge gestationnel (11% dans l'ENP 2021).

**15** bébés (N=132) nécessitent un suivi médical hospitalier (prématurité, handicap, ou autre pathologie requérant un suivi spécialisé).

**14** bébés ont été réhospitalisés après leur sortie de maternité (N=125).

**81%** des bébés (N=129) sont allaités en **allaitement mixte**.

9% sont en allaitement maternel exclusif.

**29%** des nourrissons en sortie de réseau (N=136) n'ont pas encore accès à une couverture maladie (demande en cours pour 93% d'entre eux).

Considérant leur accès inconditionnel et de proximité, les services de **Protection Maternelle et Infantile** ont une place primordiale pour le suivi des nouveau-nés.

**95%** des nourrissons (N=132) sont suivis en PMI après leur sortie de maternité.

## LES ORIENTATIONS

Chaque demande adressée à SOLIPAM fait l'objet d'une évaluation par l'équipe de coordination.

Les demandes ne pouvant être incluses en suivi (demande ponctuelle, personne concernée par la demande en dehors du public cible de SOLIPAM, absence de plus-value d'un accompagnement par le réseau...) reçoivent une réponse courte, et sont appelées « orientations ».

En 2025, les coordinatrices ont effectué

**124** orientations.

**61** demandes concernaient le public cible SOLIPAM (48 femmes enceintes et 13 femmes avec nouveau-né de moins de 3 mois).

**32** demandes concernaient des femmes accompagnées de nourrissons âgés de plus de 3 mois.

**26** femmes (sur 122 données disponibles) étaient sans solution d'hébergement.

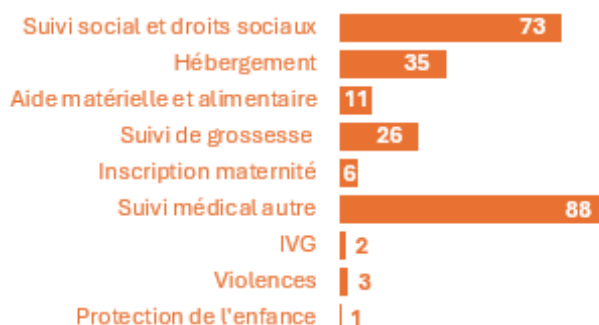
Le plus grand nombre de demandes concernaient un **suivi médical** en dehors de la grossesse, puis viennent les demandes concernant le **suivi social et les droits sociaux**, et les demandes relatives à l'**hébergement**.

**26** demandes concernaient le suivi de grossesse, et **6** une aide pour l'inscription en maternité.

**2** femmes ont appelé pour une demande d'Interruption Volontaire de Grossesse.

**3** femmes ont été orientées vers des dispositifs dédiés à l'accompagnement des violences.

Nombre d'orientations réalisées par type (N=123) \*



\*certains appels ont fait l'objet de plusieurs orientations différentes

## EVENEMENTS ET PARTENARIATS

### Les Rencontres SOLIPAM

Les 15èmes Rencontres SOLIPAM se sont tenues le 11 décembre 2025.

Elles ont rassemblé 121 participants, autour de tables rondes de professionnels de terrain, organisées à partir des trajectoires de femmes suivies par SOLIPAM, mises en mot par les actrices de la troupe Mi-fugue Mi-raison.

### Les séminaires de formation

Ces séminaires ont pour objectif de :

- Apporter aux professionnels des outils pertinents pour aborder et prendre en charge les situations de grande précarité en périnatalité.

- Promouvoir les échanges, la connaissance réciproque et le rapprochement entre les professionnels du secteur médical et du secteur social.

En 2025, SOLIPAM a organisé un séminaire de formation en partenariat avec le Réseau Périnatal du Val-De-Marne, ayant rassemblé 22 participants.

### Groupes de travail et rencontres partenaires

En 2025, l'équipe de coordination du réseau SOLIPAM a continué de rencontrer différentes structures et/ou associations pour étayer son maillage partenarial.

Débutés en 2024, les groupes de travail (GT) thématiques « Précarité et Périnatalité » menés par les DSRP (dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité) se sont poursuivis dans certains départements d'Île-de-France, avec la participation de SOLIPAM.

D'autres temps d'échange ou GT avec des partenaires de terrain ont aussi eu lieu à l'initiative de SOLIPAM, une rencontre a, par exemple, été organisée avec l'ensemble des équipes mobiles précarité-périnatalité de la région francilienne.

L'équipe de coordination a également été mobilisée pour participer à l'élaboration d'un MOOC sur les

inégalités sociales et santé maternelle périnatale prévu pour 2026.

## PROJETS

### Recherche REPERES<sup>1</sup>

Depuis 2012, la France observe une hausse préoccupante de la mortalité infantile, avec un taux désormais supérieur à la moyenne européenne. Ce phénomène s'accompagne d'un creusement des inégalités de santé, particulièrement prononcé dans certaines régions et au sein de populations spécifiques.

En Île-de-France, les professionnels du secteur social et sanitaire tirent régulièrement la sonnette d'alarme face à la situation des femmes enceintes sans domicile fixe. Face à ce constat, il devient urgent d'évaluer l'impact de l'instabilité résidentielle sur la santé physique et mentale de ces femmes et de leurs nouveau-nés, afin de construire un plaidoyer solide, ancré dans des données scientifiques probantes.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'étude REPERES (*Recherche sur la périnatalité et l'errance résidentielle*), dont l'ambition est d'analyser les liens entre les conditions d'hébergement — leur qualité comme leur stabilité — et la santé périnatale des mères et de leurs

<sup>1</sup> Iasagkasvili, M., Ramblière, L., David, M., Mora, M. et Douay, C. (2025). Naître et grandir sans domicile. Expertise conjointe du Samusocial de Paris et du réseau solipam autour du projet reperes. *Vie sociale*, 49(1), 47-61. <https://doi.org/10.3917/vsoc.049.0047>.

enfants en situation de grande précarité en Île-de-France. Cette démarche prend tout son sens à la lumière du rapport sur les 1000 premiers jours (2020), qui a replacé la période périnatale au cœur des priorités de santé publique.

L'étude REPERES est co-portée par le réseau Solipam et par l'Observatoire du Samusocial de Paris, en collaboration avec d'autres pôles opérationnels du Samusocial de Paris notamment Delta, la direction médicale et le SIAO75.

Le Samusocial de Paris est un groupement d'intérêt public qui intervient auprès des personnes sans domicile en Île-de-France en proposant hébergement, soins et accompagnement, tout en développant des dispositifs innovants de lutte contre l'exclusion. L'Observatoire est un pôle de recherche rattaché au Samusocial de Paris.

Après plusieurs mois de préparation, l'étude a débuté le 1er janvier 2024 et les inclusions ont été clôturées le 30 juin 2025. L'enquête REPERES repose sur une approche mixte, à la fois quantitative et qualitative. Au total, 605 femmes ont participé au volet quantitatif et 28 au volet qualitatif.

Un rapport de synthèse sera publié le 23 mars 2026, tandis que le rapport complet sera finalisé d'ici fin 2026.

### Plaidoyer

Ces dernières années SOLIPAM a rejoint différents collectifs inter-associatifs afin de promouvoir collectivement l'accès

aux droits des personnes, qu'elles soient précaires et/ou étrangères :

- L'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers
- Revers de la médaille (autour des enjeux des JOP 2024)
- Revers des municipales (dans la continuité afin de porter les enjeux de précarité, d'exclusion et d'espace public dans le débat des municipales 2026) - <https://collectiflerevers.fr/>
- Collectif inter-orga des acteurs associatifs parisiens
- Groupe plaidoyer femmes exilées

### FOCUS - L'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers (ODSE)

L'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers regroupe 26 associations afin de promouvoir le droit à la santé des personnes étrangères et dont les objectifs sont :

- 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

### Communication

L'équipe de SOLIPAM a poursuivi son travail de communication en alimentant régulièrement ses réseaux sociaux (LinkedIn et Instagram) et son site

internet (solipam.fr) de divers articles et publications à visée plaidoyer.

Le nombre d'abonnés sur les réseaux sociaux de SOLIPAM est en croissance continue.

4 newsletters (une par trimestre) ont été envoyées en 2025 auprès de 119 inscrits.

Une coordinatrice a participé à la réalisation d'un article sur l'activité de coordination du réseau, paru dans la revue Concours Pluripro.<sup>2</sup>

## PERSPECTIVES 2026

En 2026, SOLIPAM prévoit l'organisation de trois séminaires « Périnatalité et précarité » en partenariat avec les DSRP :

- Territoire 77-Nord avec NEF
- Territoire 77-Sud avec Périnat IF Sud
- Paris avec le RSPP

Par ailleurs, en 2026, l'association SOLIPAM aura 20 ans. Nous visons notamment à marquer cet anniversaire autour de différents événements :

La présentation du Rapport REPERES, issue de l'enquête mixte portée par

SOLIPAM et le Samusocial de Paris aura lieu le 26 mars 2026.

Un Colloque aura lieu au Sénat la semaine du 18 mai 2026, organisé conjointement par l'UNICEF, le Samusocial de Paris et SOLIPAM pour porter publiquement un plaidoyer autour de l'errance résidentielle et la dégradation des états de santé des femmes enceintes en situation de grande précarité.

La Pièce de théâtre documentaire « Riveraines » sera également de nouveau jouée au théâtre de la Reine Blanche du 14 au 17 octobre. Autour de ces représentations, nous organiserons des bords plateaux avec des professionnels du monde médico-social pour mettre en discussion la question de la prise en charge de ce public dans un contexte contraint.

Enfin, les Rencontres SOLIPAM 2026 auront lieu le 8 décembre 2026 au Centre des Colloques du Campus Condorcet.

---

<sup>2</sup> Ramsay K. « À Solipam, chaque cas est porté par un binôme sage-femme/assistante sociale pour un regard à 360 ° ». Concours pluripro, Mai 2025. <https://www.concourspluripro.fr/expression/paroles-dacteurs/solipam-chaque-cas-est-porte-par-un-binome-sage-femmeassistante-sociale>