

# **Rapport d'activité du réseau**

***SOLIPAM***

01/01/2021 au 31/12/2021

## Sommaire

<b>Sommaire</b>	<b>2</b>
<b>Rapport d'activité du réseau SOLIPAM arrêté au 31 décembre 2021</b>	<b>4</b>
<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>SYNTHESE DE L'ANNEE 2021 ET PERSPECTIVES 2022</b>	<b>6</b>
Modalités de prise en charge (synthèse) :	6
<b>GOVERNANCE DU RESEAU</b>	<b>8</b>
Principaux indicateurs de suivi du réseau :	10
<i>Des indicateurs de fonctionnement :</i>	10
<i>Des indicateurs de processus :</i>	20
<i>Des indicateurs de résultats en santé périnatale :</i>	25
Fonctionnement de l'équipe	28
<b>Coordination médico-sociale des parcours de soins</b>	<b>33</b>
Modalités de prise en charge (Annexe n°1) :	33
Le réseau SOLIPAM s'adresse à un public spécifique :	33
<b>1- L'inclusion dans le réseau SOLIPAM</b>	<b>34</b>
Les modalités d'inclusion dans le réseau SOLIPAM	35
Inclusion classique	35
Inclusion accélérée	35
<b>2- Les spécificités du travail de coordination de la sage-femme</b>	<b>36</b>
La priorité : assurer l'insertion dans les soins là où se trouve la famille sur la région IDF	36
Assurer la continuité des soins : « le suivi du suivi »	36
<b>3- Les spécificités du travail de coordination de l'assistant.e social.e</b>	<b>37</b>
Le numéro vert	37
<b>4- Protocoles de coordination et supports réseau</b>	<b>38</b>
<b>5- Analyse de l'utilisation des supports de transmissions</b>	<b>38</b>
<b>6- Outils internes</b>	<b>38</b>
Le numéro vert SOLIPAM :	39
Le dispositif d'appui à l'accompagnement social (DA) :	39
<b>Mission d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de la population concernée</b>	<b>41</b>
1 - Partenariats du réseau	41
2 - Actions de communications menées par la direction du réseau afin de faire connaître et construire le réseau	47

3 - Projet réseau 2021 _____	50
4 - Formation des professionnels, éducation pour la santé des femmes _____	52
5- Action partenariales en faveur des femmes _____	52
6- Evaluation des partenariats _____	53

**Evaluation du service rendu et description épidémiologique de la population** 57

1- Caractéristiques médico-sociales des familles à l'inclusion dans le réseau ___	57
2- Conformité des parcours de soins ante natal _____	64
3- Issues de grossesse _____	68
4- Conformité des suivis post natals des mères et des enfants _____	70
5- Caractéristiques sociales des familles en sortie de réseau _____	71

**Conclusion** \_\_\_\_\_ **75**

## Rapport d'activité du réseau SOLIPAM arrêté au 31 décembre 2021

### Introduction

Le réseau **SOLIPAM** (SOLIdarité PARis Maman Ile de France) est un réseau régional de périnatalité et d'accès aux soins. Dans la mesure où la **grossesse** dans un contexte de **précarité** relève de l'**urgence médicale**, SOLIPAM prend en charge les femmes enceintes en situation de grande précarité (isolées, peu ou pas de ressources financières, hébergement absent ou instable, droits non ouverts etc.), majeures, en Ile de France. L'inclusion la plus précoce possible dans le réseau donne à ces familles la possibilité d'accéder à une offre de soins périnataux complète (IVG, diagnostic prénatal, orientation vers des dispositifs et une maternité adaptée au niveau de risque périnatal repéré). Il s'agit de réinscrire les parcours de soins de ces femmes enceintes et de leurs enfants au plus près de l'offre de soins de proximité proposée à la population générale, en privilégiant la stabilisation de leur environnement et leur autonomie.

Les premières prises en charge ont débuté en novembre 2006, date de création du réseau. Le réseau est aujourd'hui identifié par l'ensemble des acteurs de santé et du champ psycho-social de la région IDF comme une des ressources régionale « périnatalité/grande précarité » avec une triple mission portée par l'équipe médico-sociale de coordination et les partenaires du réseau :

- 1- Coordonner le parcours de santé des femmes enceintes en situation de grande précarité sur la région IDF jusqu'aux trois mois de l'enfant né :
  - Repérer le plus précocement possible les situations à risques
  - Réduire les risques périnataux liés aux mauvais suivis de grossesse des femmes enceintes et de leurs enfants en accompagnant les familles dans l'accès et le maintien dans un parcours de soins adaptés à leurs besoins.
  - Accompagner les professionnels de santé dans la recherche de solutions et d'orientations pour les situations ne nécessitant pas d'inclusion dans le réseau
  - Favoriser le repérage des freins à l'accès et au maintien dans un parcours de soin adapté, sur l'ensemble de la région IDF, avec l'ensemble des partenaires concernés
  
- 2- Sensibiliser et former les acteurs du secteur médical et psycho-social d'IDF à la problématique « santé périnatale et grande précarité » :
  - Améliorer le repérage précoce des risques périnataux par les acteurs de terrain en favorisant la collaboration entre secteur médical, psychosocial et médico-social sur la région.
  - Contribuer à la connaissance des ressources disponibles en rapport avec le thème « périnatalité/précarité ».
  
- 3- Evaluer et produire des données épidémiologiques issues de la base de données du réseau.

Depuis 2010, pour élaborer et mener à bien le projet réseau, trois groupes de travail réunissent régulièrement jusqu'à ce jour, dans les locaux de la coordination de SOLIPAM, des professionnels médicaux et sociaux concernés :

- Un groupe de travail opérationnel ayant pour objectif général de mettre en place des outils et des collaborations territoriales avec pour vocation de « **garantir la continuité du parcours médico-psycho-social des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés jusqu'au 3ème mois de vie** » (GT1). Les axes de travail identifiés à partir des situations concrètes et des difficultés de terrain alimentent le projet réseau qui s'inscrit dans le CPOM.
- Un groupe de travail « conduite du changement » soutient le projet réseau en développant « **un centre ressources « Périnatalité / grande précarité** » (séminaires d'informations et d'échanges, études, manifestations) » (GT2). Préparation des Rencontres SOLIPAM annuelles, élaboration de sessions de séminaires et de projets de sensibilisation des professionnels aux problématiques identifiées en GT1.
- Le groupe de travail « évaluation » du réseau avec pour objectif stratégique d'« **évaluer le service rendu par SOLIPAM aux femmes et à leurs enfants, aux professionnels du territoire de santé parisien et à la collectivité** » (GT3) a évolué depuis 2015. Une convention a été signée avec l'EHESP au 1<sup>er</sup> semestre 2015, afin que des évaluations externes soient menées par des étudiants en sociologie et géographie de la santé, sous la direction scientifique de Clélia Gasquet-Blanchard, maîtresse de Conférences en Géographie au Département SHS, EHESP attachée à l'Université Rennes 2, en détachement à partir de novembre 2019 pour 3 ans pour reprendre la direction du réseau. Quant au suivi des indicateurs de santé périnatale et d'accès aux droits des familles incluses dans le réseau, il est assuré par l'équipe de coordination.

**Ce fonctionnement en « mode projet » persiste dans la proposition du projet SOLIPAM 2021-2024 pour permettre une mobilisation continue des acteurs, médicaux et sociaux, du territoire de santé périnatale d'IDF sur les thèmes de la précarité, de l'accès aux soins et du maintien dans le système de santé des plus démunies. Cette mobilisation doit non seulement bénéficier aux familles prises en charge dans le réseau, mais plus largement à l'ensemble de la population du fait des effets attendus sur les pratiques des professionnels de santé concernés.**

## SYNTHESE DE L'ANNEE 2021 ET PERSPECTIVES 2022

L'année 2021 nous a permis d'éprouver les nouveaux protocoles et de les faire progresser. Ceux-ci restent à parfaire, notamment grâce à l'analyse de bases de données des orientations et supports courant 2021-2022 de nos types de prises en charge par Mme Gabrielle Ferrandon, étudiante sage-femme, ce qui nous permettra d'améliorer notre prise en charge par l'analyse des logiques de tris opérés lors des staffs.

Modalités de prise en charge (synthèse) :

### **i) Prise de contact avec SOLIPAM**

- NUMERO VERT (0801 801 081) : appel de la femme ou d'un usager
  - o Un membre de l'équipe répondra directement à certaines questions et/ou remplira une fiche de renseignements pour évaluer la situation médico-sociale ensuite en équipe.
- FICHE NAVETTE (à télécharger sur site Solipam.fr puis envoyer par mail : [secretariat@solipam.fr](mailto:secretariat@solipam.fr) ou fax : 01 48 24 19 29) : remplie par le professionnel alerté par la situation de la femme

L'ensemble des fiches reçues ou établies est staffé chaque lundi et jeudi en équipe complète afin de définir le type de prise en charge pouvant être proposé (orientation, support, inclusion) et le binôme de référence (sage-femme / assistante sociale) pour chaque situation.

Un retour est fait au professionnel et/ou à la femme sous 5 jours ouvrés.

### **ii) Public concerné**

Femme majeure enceinte ou ayant accouché depuis moins de trois mois

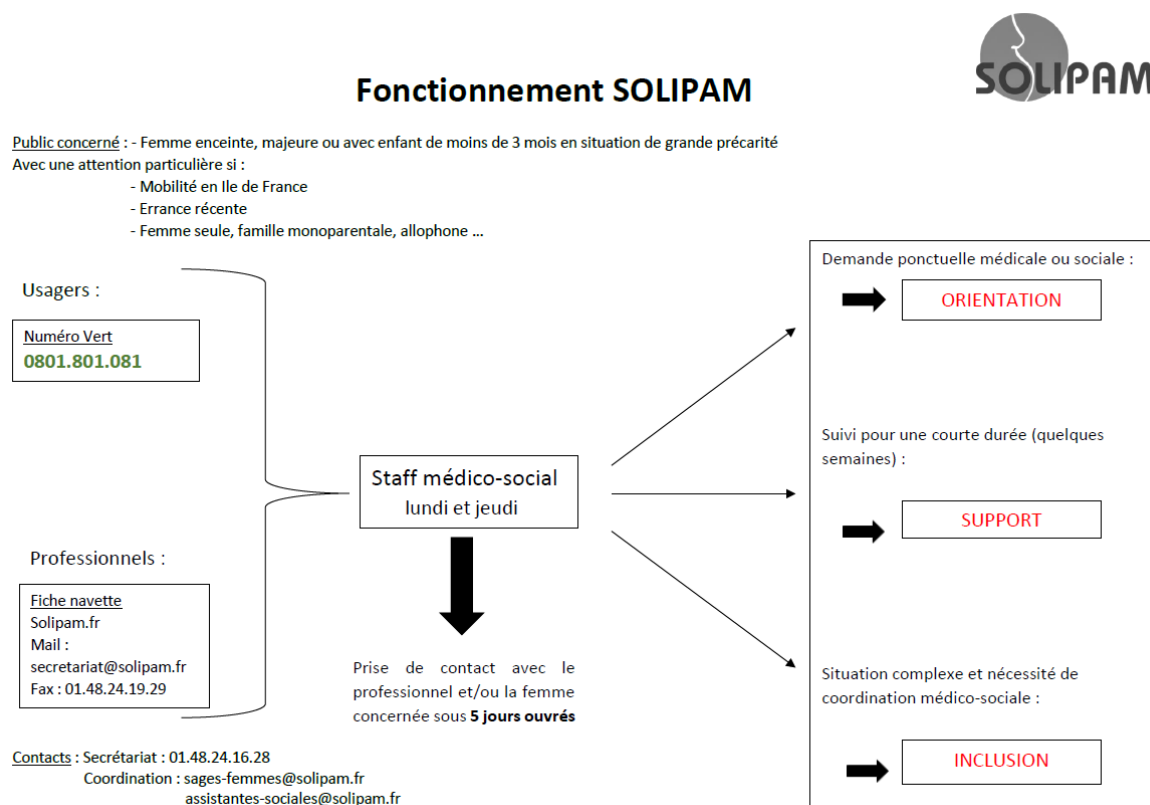
En situation de grande précarité

Avec un ancrage sur le territoire francilien

Les critères de vulnérabilité restent volontairement ouverts mais sont souvent liés à l'instabilité de l'hébergement en Ile de France dans les hôtels du 115 et une mobilité des femmes et famille d'hôtel en hôtel à l'échelle régionale, l'errance récente, l'isolement de la femme et les difficultés de communication.

Une décision d'inclusion au sein du réseau entraînera un entretien médico-social avec le binôme en fonction de différents éléments (possibilité et nécessité de déplacement de la femme et de l'équipe de coordination : au réseau, par téléphone ou sur le lieu de vie de la femme).

Figure n°1 :



\*Détails de l'orientation, Support et inclusion en **Annexe 1**

Dans le cadre du projet 2020-2022 du réseau l'équipe de Solipam devait présenter son nouveau fonctionnement auprès des partenaires et des professionnels médico-sociaux historique du réseau mais aussi développer de nouvelles collaborations. Une très grosse partie de l'activité en 2021, comme en 2020, s'est axée sur la rencontre des partenaires afin de présenter la nouvelle équipe, les protocoles et de recréer du lien avec les acteurs de terrain, tout en développant son action et ses partenariats à une échelle régionale.

## GOVERNANCE DU RESEAU

Le réseau est doté d'une structure fonctionnelle hiérarchisée :

- **Un Bureau** réunit régulièrement les membres élus du Conseil d'administration et la direction du réseau, pour définir les orientations stratégiques du réseau.

Une fois par an, l'assemblée générale de l'association est convoquée pour présentation des comptes et de l'activité du réseau. L'assemblée générale s'est tenue le 8 juin 2021.

Composition du bureau :

- Dr Harvey Thierry, président
- Madame Lamouche Corinne, vice-présidente laisse sa place dû à son départ à Monsieur Vincent Bru
- Madame Laconde Christine, trésorière laisse sa place dû à son départ à Mme Vanessa Benoît
- Madame Grellet Odile, secrétaire laisse sa place dû à son départ à Mme Chansia Euphrosine
- Pr. Azria Elie, membre

Les adhérents du réseau ont été informé lors de l'assemblée générale 2021 de la passation de leur statut au sein du réseau par Mme Laconde et Mme Grellet à leur successeur respectif.

Cette nouvelle constitution permet également de nouvelles collaborations, via la sollicitation de différentes personnalités.

Il est également acté que trois réunions annuelles sont organisées.

L'amélioration de la coordination des prises en charge et l'animation des partenariats sont des processus continus.

- **Les groupes de travail du réseau**, créés en 2010 sont toujours opérationnels, comme présentés en introduction et réunissent chacun tous les deux mois les partenaires du réseau et les coordinateur-ices en charge du portage des projets d'amélioration. Les GT font remonter les difficultés du terrain et mettent en œuvre les actions préconisées dans le plan d'action. De même, la composition des groupes de travail évolue et de nouveaux partenaires sont conviés à y participer.

**Le fonctionnement de la coordination** des parcours de femmes et de leurs enfants est organisé comme suit :

La coordination de SOLIPAM se réunit tous les lundis et jeudis matin pour une revue de dossiers des femmes suivies (orientées, en support ou incluses) dans le réseau et/ou posant des problèmes spécifiques dans la prise en charge (femmes à la rue ou dans un abri de fortune, pathologies maternelles ou néonatales). Chaque cas est discuté et une conduite à tenir est décidée en équipe (sages-femmes et assistant-e-s social-e-s coordinateur-ices, équipe administrative).

Un point sur l'agenda commun (notamment pour les réunions partenaires) est effectué en fin de staff et une réunion de service a lieu une à deux fois par mois.



Des réunions de coordination médicale ou sociale peuvent être organisées selon les besoins et les prises en charge en binômes entraînent également des temps de rencontre régulier entre les membres de l'équipe. Une supervision mensuelle à destination de l'équipe est également en place avec Monsieur Didier Gandon psychanalyste à raison de 2 heures par mois.

Par ailleurs, une revue de mortalité et de morbidité (RMM) peut être proposée aux partenaires devant un évènement indésirable grave (accouchement hors maternité, mort fœtale in utero, décès).

Concernant la coordination personnalisée des prises en charge et la conduite du changement au sein du territoire de santé périnatale, des réunions sont régulièrement organisées avec les partenaires du réseau, qu'ils appartiennent au secteur médical, au secteur médico-social ou au secteur social (réseaux périnatalité, SIAO, 115, maternités, associations impliquées, etc.). Ces réunions ont été relancées en 2020 et persistent en 2021.

## Principaux indicateurs de suivi du réseau :

Le tableau de bord (**Excel joint**) est construit à l'identique des tableaux de bord remis depuis 2006 à la MRS. Cependant, grâce à la commission d'évaluation du réseau (GT3), certains items ont évolué pour rendre mieux compte de la réalité de terrain. Un avenant au tableau de bord a été rédigé et validé par le GT3 le 27 mars 2011, ce qui explique les modifications apportées au tableau ci-joint. Cette perspective conserve au réseau la possibilité de participer à l'Observatoire Régional de Santé concernant la périnatalité et la précarité et aux études menées au sein de l'AP-HP. Cette évolution concerne particulièrement les indicateurs d'hébergement, qui ne pouvaient être renseignés les années précédentes et pour lesquels nous avons mis en place un recueil opérationnel. Pour mieux comprendre les liens entre taux de prématurité et instabilité d'hébergement, nous avons convenu en 2013 de comptabiliser tous les hébergements durant la grossesse et non plus seulement à partir de 37 SA ; afin d'alléger certains tableaux, la comparaison des résultats annuels se font à compter de l'année 2011 voire 2015 pour certains d'entre eux.

Pour optimiser le temps de recueil des données et fiabiliser le système d'information, un travail de refonte des supports d'information a été réalisé en 2012, améliorée en 2013 sous Excel®.

Les situations de précarité ayant beaucoup évolué depuis 2013, il est nécessaire d'effectuer un travail de fond pour réévaluer les indicateurs à mettre à jour.

Le réseau s'est doté de trois types d'indicateurs de suivi de son activité :

- 1- Des indicateurs de fonctionnement
- 2- Des indicateurs de processus
- 3- Des indicateurs de résultats en santé périnatale

Un projet de base Access® est en cours depuis 2020 mais celui-ci sera sûrement mis en place avec l'appui d'un professionnel courant 2022, en raison de l'impossibilité de trouver le temps nécessaire, pour l'équipe pour finaliser cette base elle-même.

### **Des indicateurs de fonctionnement :**

Ces indicateurs de fonctionnement rendent compte de l'évolution de la demande faite au réseau et de la charge de travail de la coordination. Les principaux indicateurs de ce type sont :

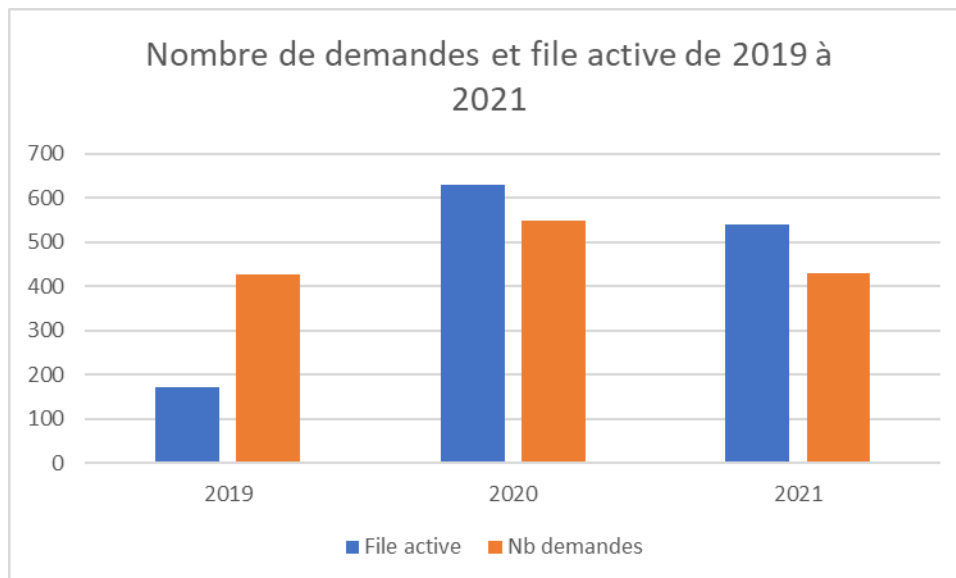
#### **\*nombre de demandes et le nombre d'inclusions**

NB : comme évoqué ci-avant le mode de prise en charge a évolué en 2020. L'entièreté des demandes sont traitées mais le type de prise en charge peut varier : comprenant inclusions, supports, orientations.

Les demandes sont donc ventilées entre les inclusions quand la situation le nécessite, les supports pour l'appui à la mise en place d'une prise en charge, et les orientations pour les demandes ponctuelles. La différence entre le nombre de demandes et le nombre d'inclusions

n'est donc plus un indicateur de fonctionnement pertinent. Il semble plus opportun de calculer la différence entre le nombre de demandes et la file active du réseau (comprenant les inclusions, supports et orientations) (**figure n°3**).

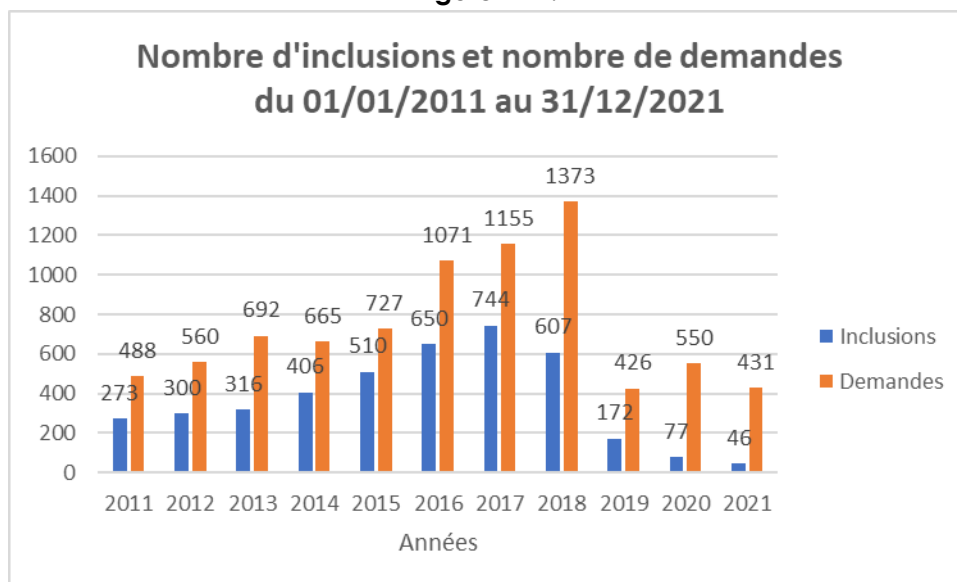
**Figure n°3 :**



En effet, après évaluation collective de la situation, si cette dernière ne nécessite pas une inclusion dans le réseau, la coordination propose au professionnel demandeur un support ou des orientations adaptées aux besoins exprimés. La famille signalée par le professionnel peut également être appelée par la sage-femme ou l'assistant·e social·e de coordination afin de répondre directement à sa demande sans toutefois être incluse dans le réseau. De même, les demandes directes des familles n'aboutissent pas forcément à une inclusion mais à des supports ou orientations adaptées.

Néanmoins, cette année encore, nous ferons signifier ici le nombre d'inclusions au regard du nombre de demandes (**figure n°4**).

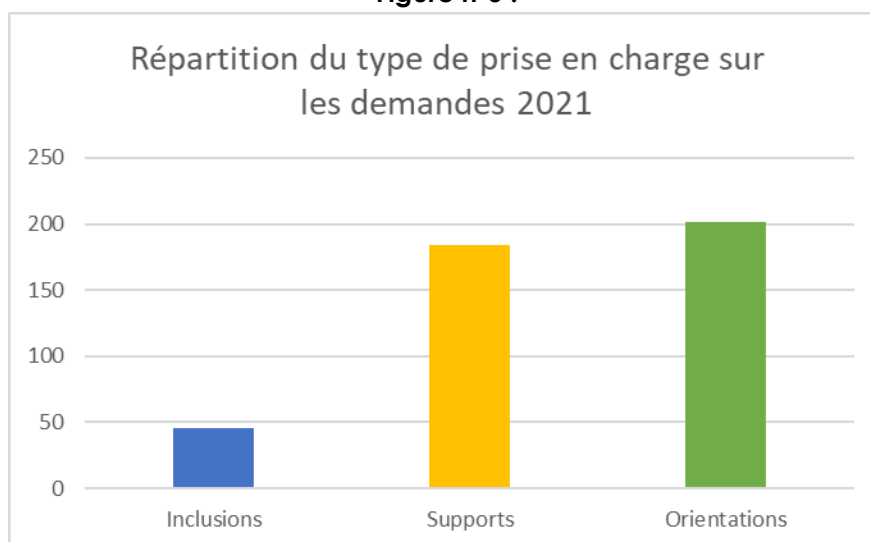
**Figure n°4 :**



En 2021, le nombre de demandes baisse de nouveau (-21.6%) comparé à 2020, expliqué en partie par une large communication auprès des professionnels, impliquant des orientations vers Solipam plus ciblées.

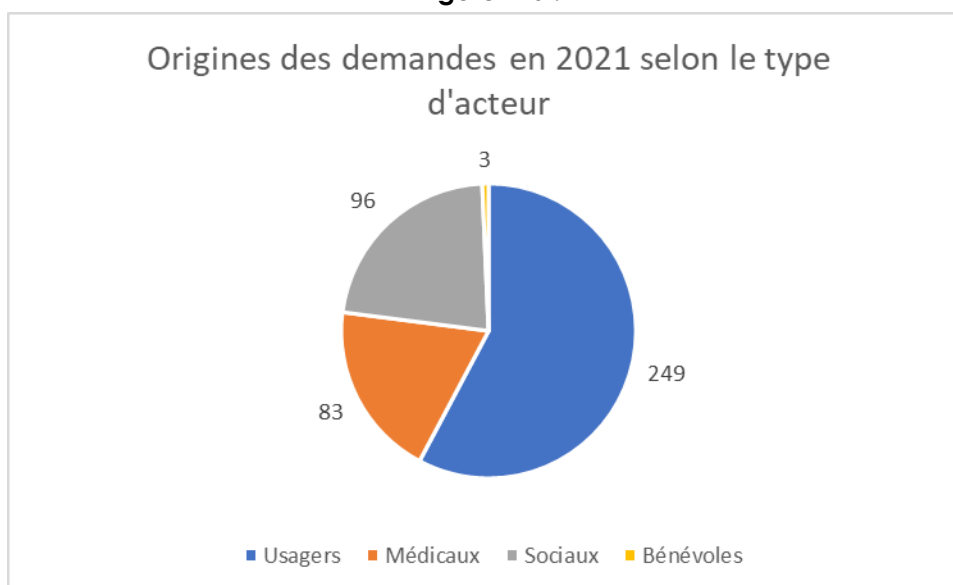
Le nombre d'inclusions a également baissé (46 inclusions en 2021 pour 77 inclusions en 2020) en raison de l'évolution des protocoles. En effet, les supports (de quelques semaines à plusieurs mois) prennent de plus en plus d'ampleur au sein de la file active sans que nous puissions les qualifier d'inclusions (**figure n°5**).

**Figure n°5 :**



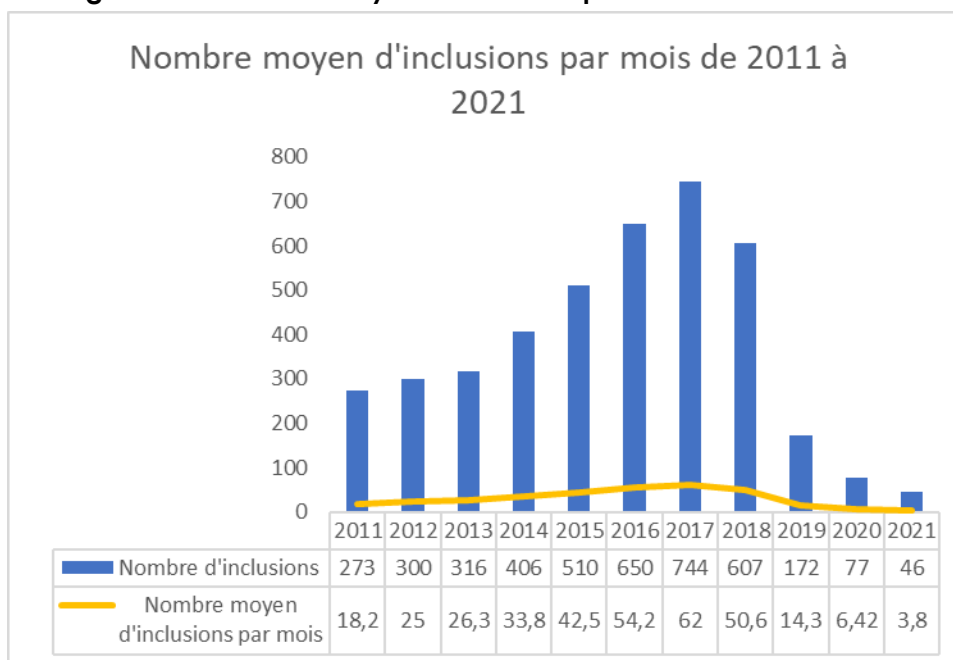
Par ailleurs, la place du numéro vert (**figure n°6**) participait pour 57.8 % au total des demandes en 2021, par rapport à l'année 2020 ou celui-ci représentait 52.36%. Les sollicitations du réseau via le numéro vert continuent d'avoir une proportion de plus en plus importante dans l'activité du réseau. En outre, les femmes qui se sont présentées au réseau spontanément, ont toujours été reçues par un.e coordinateur.ice.

**Figure n°6 :**



**\*nombre moyen d'inclusion par mois.** Cet indicateur permettait de mesurer le temps de travail de la coordination du réseau (figure n°7).

**Figure n°7 : Nombre moyen d'inclusions par mois de 2011 à 2021**



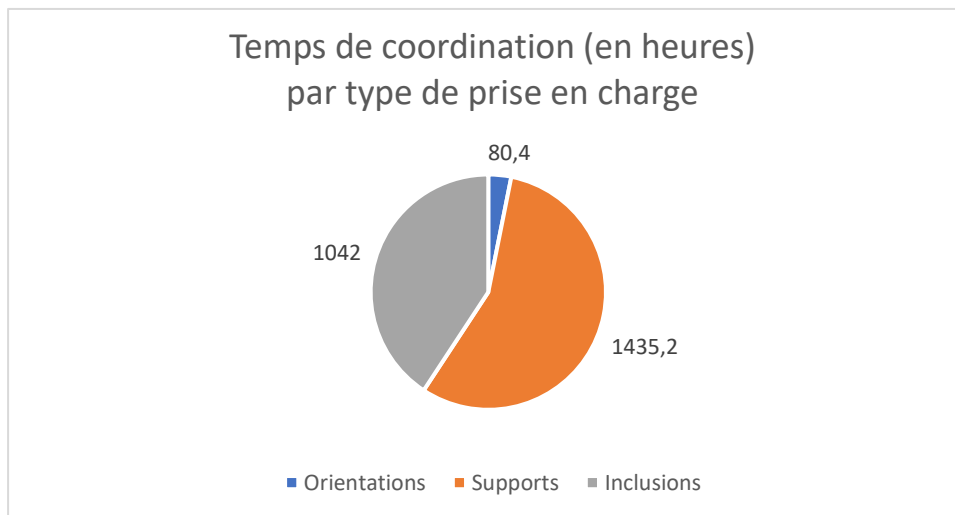
Actuellement, avec les changements de protocole et les nouveaux types de prise en charge, il est plus judicieux de réévaluer le calcul du temps de travail.

Chaque inclusion représentant un temps moyen de 28 semaines de prise en charge pour une moyenne de 3 heures de travail de coordination par semaine par femmes incluses, cela représente au total 5208 heures de coordination, soit 1042 heures de coordination par coordinateur.trice (sur les 62 femmes en file active sorties en 2021).

Dans la même continuité, le suivi d'un support s'élèverait en moyenne à 13 semaines de prise en charge à raison de 3 heures de coordination par semaines. Chaque coordinateur.trice effectuerait donc environ 1435 heures de coordination dans le cas des supports (184 supports en 2021).

Une orientation correspondrait à environ 2 heures de travail par un membre de l'équipe en moyenne par orientation, soit pour 201 orientations en 2021, 80 heures de coordination par coordinateur.trice (**figure n°8**).

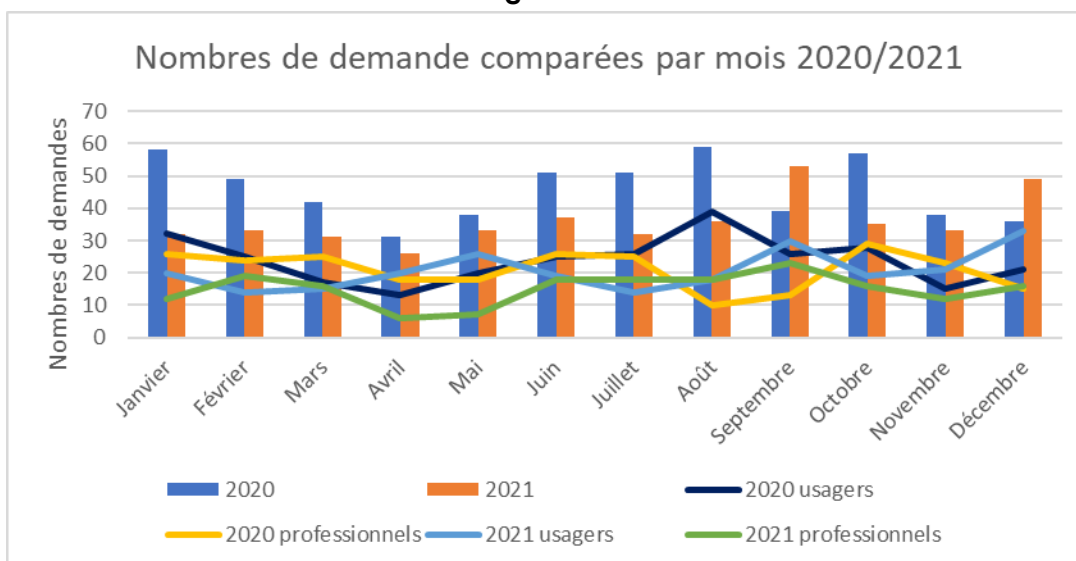
**Figure n°8 :**



Commentaire :

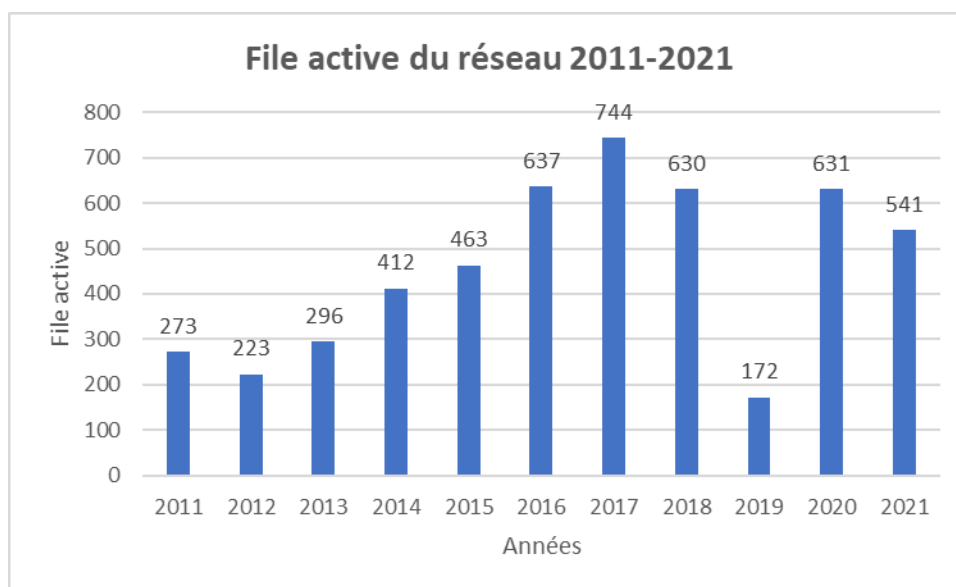
Par ailleurs, la diminution du nombre moyen d'inclusions mensuel est en rapport avec la priorisation des situations les plus précaires (le critère « à la rue » étant devenu indispensable pour être incluse) mobilisant un temps de coordination plus conséquent pour stabiliser le parcours de soins des familles. Mais aussi l'évolution du type de prise en charge proposée en 2019 montrant un effondrement des inclusions au profit des supports expertises comme usagers qui représentent un plus grand temps de coordination aux vues de leur supériorité numérique, mais avec un temps de prise en charge plus court (tendance qui se vérifie en 2020 et 2021) (**figure n°9**).

**Figure n°9 :**



**Figure n°10 : \*file active du réseau :** La file active permet d'appréhender la charge de travail quotidienne de chaque coordinateur·ice. En effet, tout au long de leur prise en charge dans le réseau, chaque famille bénéficie d'un suivi par le même binôme sage-femme/assistant·e social·e de coordination du réseau, la sage-femme soutenant la continuité du parcours de soins et l'assistant·e social·e celui du parcours social selon les préconisations du projet de soin. La file active comprend depuis 2020 les orientations, les supports (expertises et usagers) ainsi que les inclusions.

**Figure n°10 : file active\* du réseau**



\* définition de la file active **depuis** 2020 : inclusions + supports + orientations

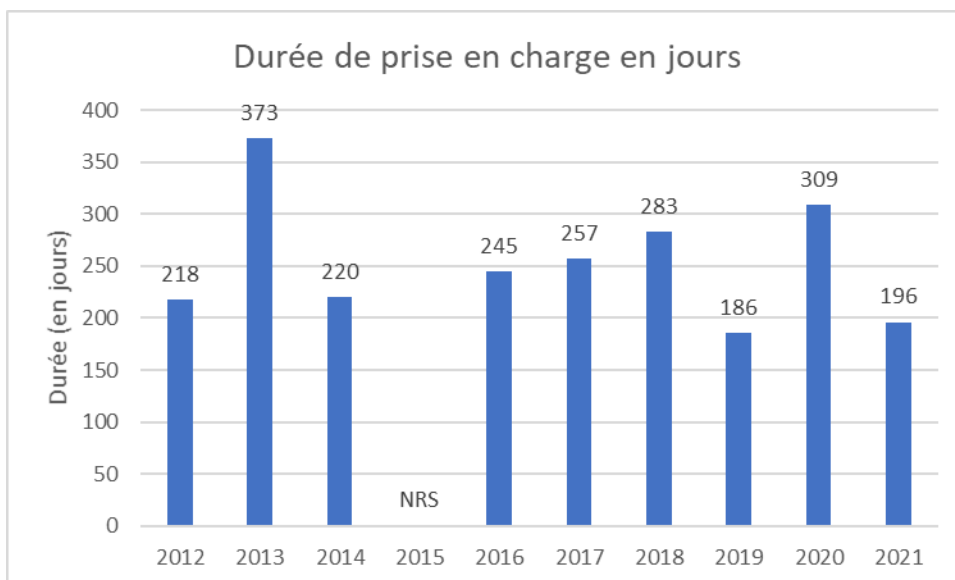
\* définition de la file active **avant** 2020 : inclusions uniquement

Commentaire :

La file active du réseau, en rapport avec le nombre de demande en baisse a également diminué (-14.2% comparé à 2020). Cela s'explique par l'élaboration de nouveaux protocoles de prise en charge depuis 2019 et une large communication auprès des professionnels concernés par le public de Solipam, impliquant des orientations plus pertinentes vers le réseau.

**\*durée moyenne de prise en charge :** cet indicateur permet de compléter l'analyse des variations de la file active en tenant compte des délais de sortie du réseau (**figure n°11**).

Figure n°11 : Durée moyenne de prise en charge en jours

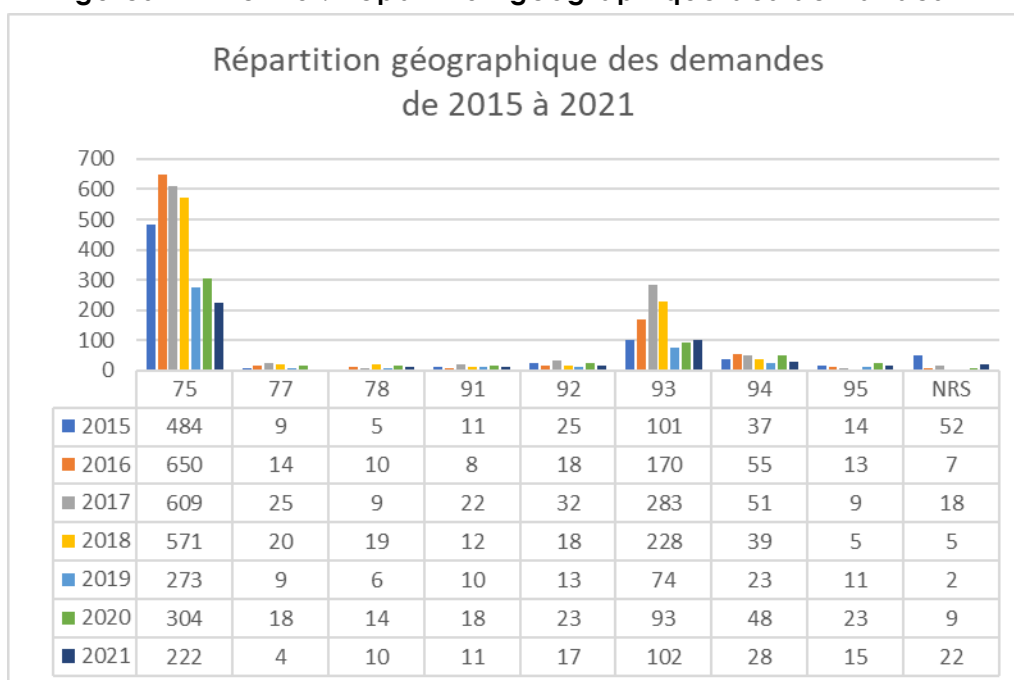


Commentaire :

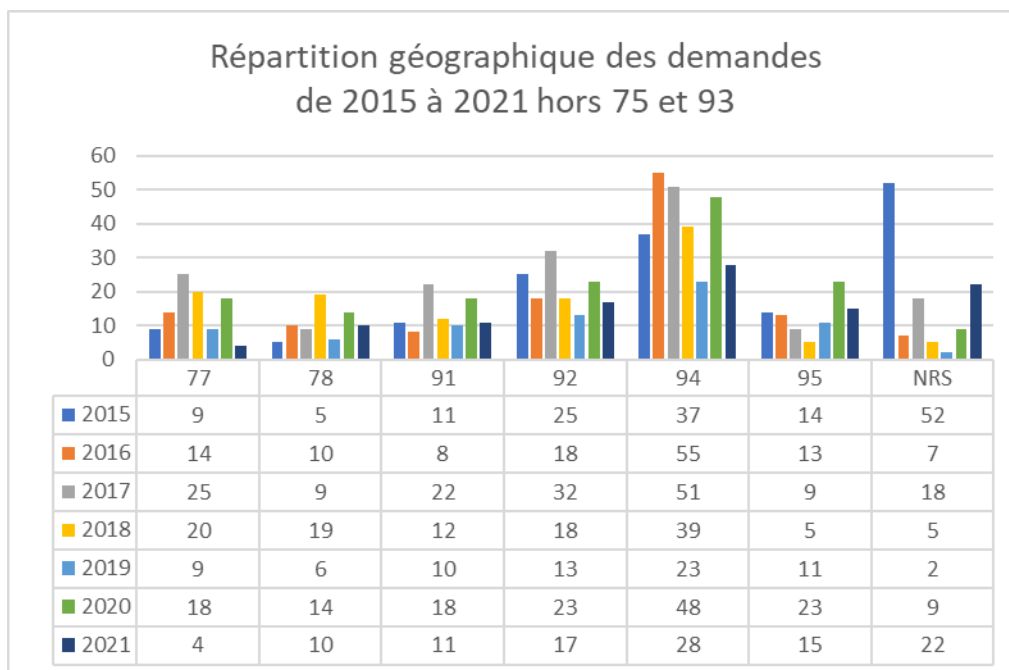
**La durée de prise en charge** est calculée pour l'année 2021 uniquement sur la file active des inclusions, soit 62 femmes. Les inclusions, en baisse comparé à 2020, restant le type de prise en charge le plus long, nous observons donc une baisse du temps de prise en charge moyen de 43%.

\*comparaison de la répartition des demandes par département d'IDF année n/n-1 : cet indicateur se veut un reflet indirect de la couverture territoriale du réseau (**figures n°12 et 13**)

Figures n°12 et 13 : Répartition géographique des demandes

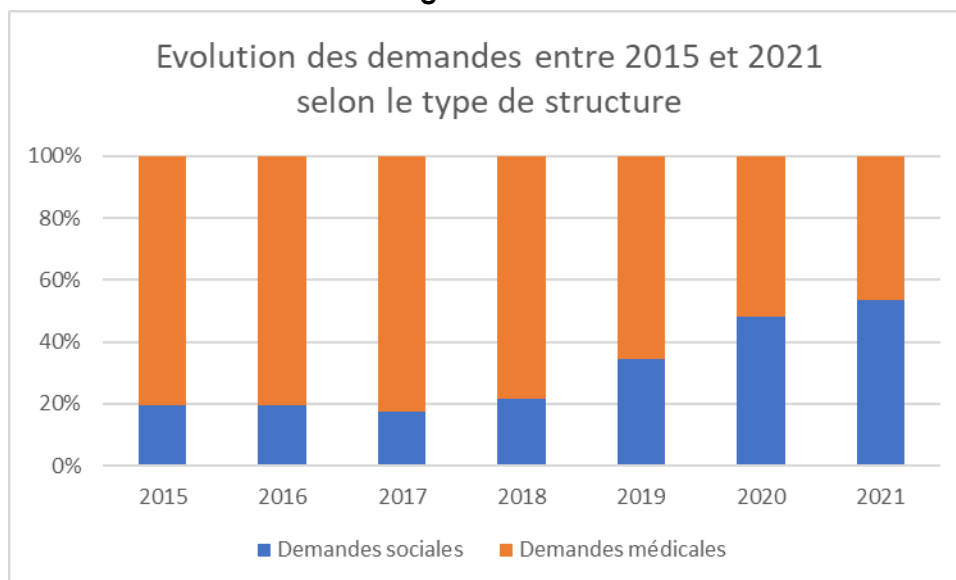






Si le département de Paris reste le principal demandeur, tant concernant les demandes effectuées par les professionnels que par les femmes, la dynamique de régionalisation se poursuit avec un étalement des demandes sur l'ensemble de l'Île de France. Paris reste le département d'où émane le plus grand nombre d'inclusions. Les nombres de demandes des services médico-sociaux des départements hors Seine-Saint-Denis et Paris ne progressent pas, en rapport avec un nombre de demandes en baisse.

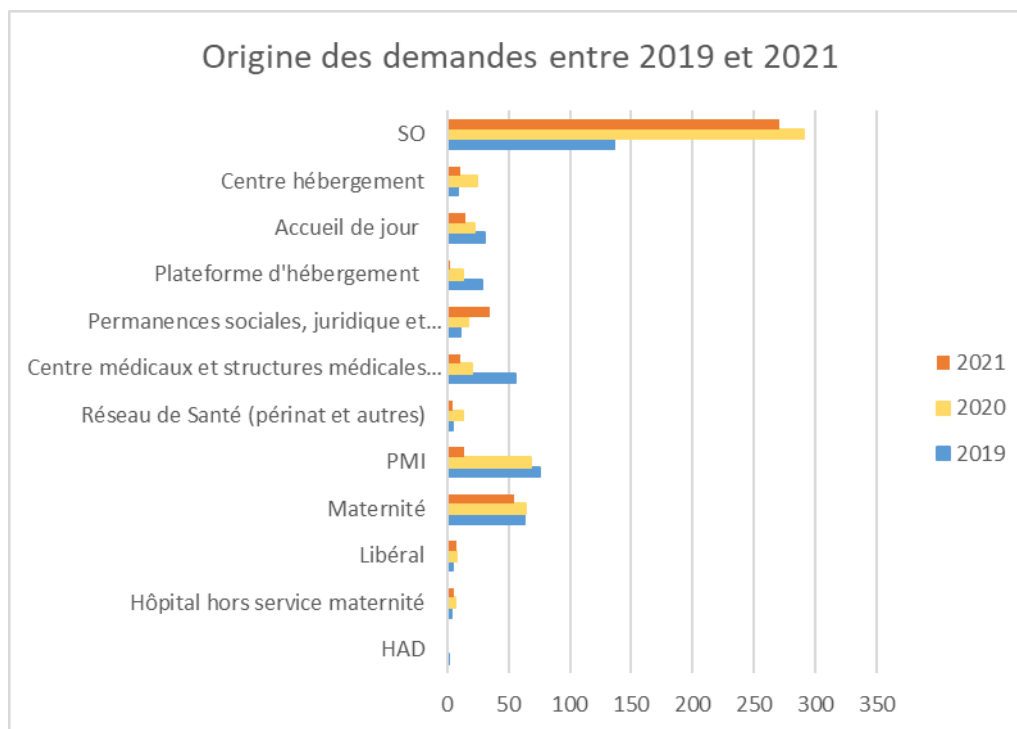
**Figure n°14 :**



Si les demandes des professionnels étaient à dominante médicale entre 2015 et 2020, on constate une inversion de cette tendance pour l'année 2021. Pour la première fois depuis 2015, les demandes médicales et sociales s'équilibrent. Le contexte sanitaire dû à la crise du COVID, avec des sous-effectifs de personnels médicaux, pourrait expliquer, en partie, cette baisse de

sollicitation au niveau médical. Concernant les demandes émanant du secteur social, les diverses rencontres partenariales initiées semblent avoir visibilisé Solipam auprès de ces acteurs. On note que les demandes issues de la PMI ne sont pas prévalentes cette année dans le secteur médical et que les demandes des professionnels sociaux, notamment des permanences juridiques ou sociales sont en augmentation (**figures n°14 et 15**).

**Figure n°15 :**



En réponse à la régionalisation croissante des demandes, l'équipe de Solipam organise des rencontres avec les professionnels concernés afin de mettre en place des protocoles de prise en charge conjointe sur différents départements. L'équipe sociale a ainsi pu rencontrer les SIAO urgence et insertion de plusieurs départements et l'équipe médicale poursuit les rencontres avec les réseaux périnataux très impliqués dans le nouveau projet du réseau SOLIPAM. Ce travail avec les départements franciliens est un axe de travail majeur de la coordination Solipam et s'inscrit dans la durée en 2021 et sur l'entièreté du nouveau CPOM 2021-2024. Il a pour objectif général de favoriser une prise en compte globale et adaptée des besoins de chacune de ces femmes enceintes et de leurs enfants en fonction de leur ancrage dans différents territoires en partenariat avec les acteurs du terrain directement impliqués dans ces situations.

La fonction « support » du réseau à destination des professionnels permettait de renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels, quant aux spécificités périnatalité/grande précarité et aux possibilités de travailler avec les dispositifs et ressources existantes sur l'ensemble du territoire régional. Cette fonction support se caractérisait par des appels aux standards de Solipam, transmis à la coordinatrice de permanence. Les orientations médicales et/ou sociales étaient ainsi assurées pour les familles ne pouvant relever de Solipam, les conditions de grande précarité n'étant pas toutes réunies. Dans la nouvelle organisation, une fiche navette est remplie via le standard ou via le numéro vert et toutes les situations sont staffées de manière bi-hebdomadaire pour arbitrer d'une prise en charge via une inclusion, un support ou une orientation. Un retour est fait auprès de la femme ou du professionnel dans les 5 jours ouvrés.

Grace au numéro vert, cette fonction support est également proposée aux familles qui appellent le réseau, sans pour autant réunir les critères de grande précarité indispensables à leur inclusion. Ces familles bénéficient d'une orientation médicale et/ou sociale ou d'un support adapté en fonction des difficultés exposées aux coordinatrices.

Enfin, les formations et les rencontres Solipam, sont l'occasion de faire connaître le réseau et de sensibiliser les acteurs de terrain aux risques périnataux liés à la grande précarité et aux ressources mobilisables pour les réduire. Ces événements permettent également aux professionnels d'échanger entre eux sur leurs pratiques professionnelles et ainsi d'améliorer la collaboration entre leurs secteurs d'activité (médicale, médico-sociale et psycho-sociale), au profit de tous les usagers du système de soins périnataux. En 2021, la session de printemps n'a pas pu se tenir en raison du contexte sanitaire. Nous avons pu tenir une session réunissant des acteurs des départements de Paris et de la Seine Saint Denis (**Annexe n°2**).

Nous avons également ouvert ce séminaire aux acteurs du Val de Marne, de l'Essonne et de la Seine et Marne, mais faute d'un nombre suffisant d'inscrits, nous avons proposés aux inscrits du Val de Marne et de la Seine et Marne de rejoindre les sessions de Paris et de la Seine Saint Denis. Ces séminaires ont eu lieu en partenariat avec les réseaux de santé périnatale suivants : RSPP, PérinatIFSUD, RPVM et le réseau NEF.

Une nouvelle formule de séminaire est maintenant proposée en collaboration avec les réseaux périnataux : il s'agit de dupliquer à l'échelle des différents départements (deux à trois par session) une journée de séminaire commun avec des acteurs d'un même territoire inscrit en binôme médico-social, sur un département, puis d'une journée de stage dans une structure médicosociale du département d'exercice des professionnels, et enfin une journée de séminaire général réunissant les participants des différents départements de la session.

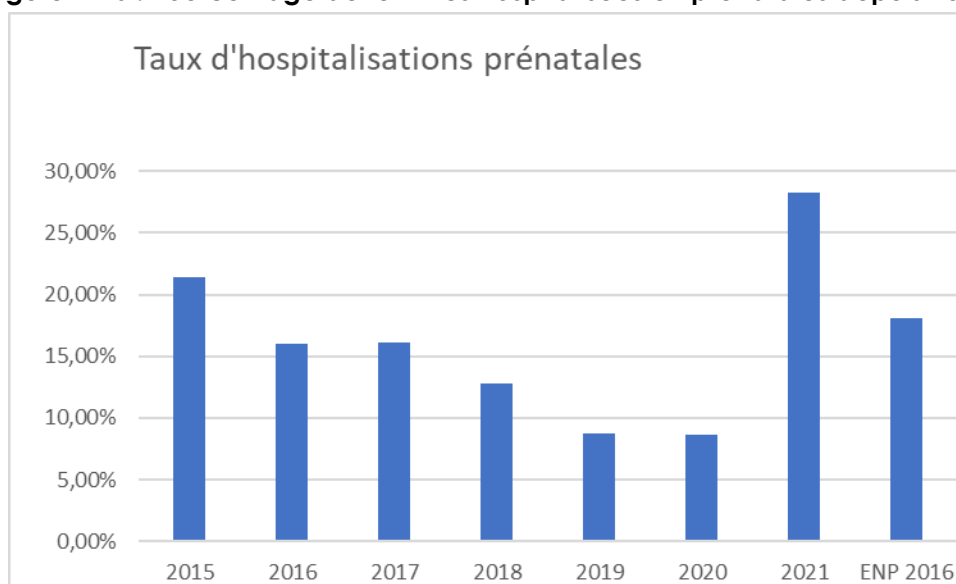
Nous avons également tenue en webinaire les Rencontres Solipam en décembre 2021, qui a réuni une centaine de participants (le programme de la journée est en annexe du rapport – **Annexe n°3** – et les présentations sont en accès libre sur le site internet – lien : [Rencontres Solipam 2021](#)).

### Des indicateurs de processus :

Utilisés pour décrire l'évolution des conditions sociales et médicales des familles de l'entrée à la sortie du réseau, reflet du travail de soutien et d'appui de l'équipe de coordination, ils permettent également de mesurer l'évolution et l'impact des partenariats et du travail en réseau sur le territoire régional. Les principaux indicateurs de ce type sont :

**Taux d'hospitalisations prénatales (figure n°16) :** comparaison avec l'Enquête Nationale Périnatalité.

**Figure n°16 : Pourcentage de femmes hospitalisées en prénatales depuis 2015**



#### Commentaire :

Le pourcentage de femmes hospitalisées en 2018 est de 15%. Il est passé à 7% en 2019, reste stable en 2020 et augmente en 2021 (28,26%). Ce taux s'avère nettement supérieur à celui de la population générale selon ENP 2016 (18%).

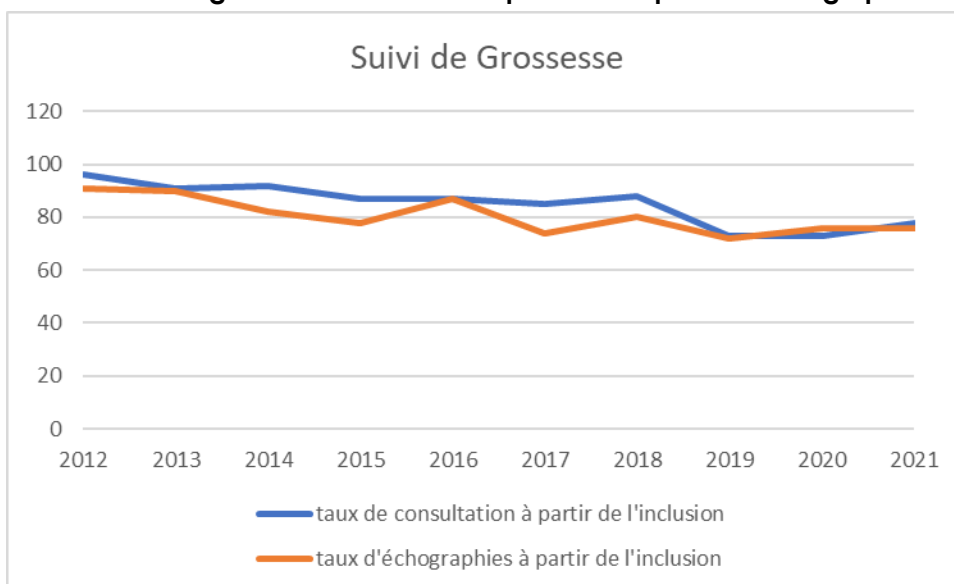
C'est le taux le plus élevé que le réseau ait eu depuis 2015. Il peut être considéré relativement à la hausse du nombre de grossesses pathologiques sur le territoire francilien par rapport aux données en 2020. Une autre raison de cette augmentation du nombre des hospitalisations prénatales relève du fait que la majorité des femmes accompagnées par le réseau SOLIPAM n'arrivent pas à avoir un suivi de grossesse conforme aux recommandations de la HAS. Souvent elles arrivent sur le territoire français après 7 mois de grossesse et sans avoir eu un suivi en amont et s'inscrivent donc très tardivement dans un suivi de soins, notamment en maternité (inscription tardive). Par ailleurs les facteurs influençant ces situations peuvent également être sociaux et présentent souvent un rôle important concernant les hospitalisations en prénatal.

En 2021, 14 femmes sur les 46 femmes incluses ont été hospitalisées pendant leur grossesse, dont 4 pour menace d'accouchement prématuré (MAP). Il est à noter que ces femmes ont changé environ sept fois de lieu d'hébergement au cours de leur grossesse. Après la crise sanitaire en 2020 on remarque une baisse du nombre des places d'hébergement malgré les dispositifs qui étaient mis en place par le Samu Social de Paris. La précarité sociale doit être prise en compte comme un facteur de risque médical. Cette notion de risque social périnatal reste un des axes

majeurs de sensibilisation des professionnels de santé et des maternités pour 2021 via le développement d'une collaboration étroite avec les réseaux de périnatalité.

**Taux de conformité du suivi de grossesse pendant la prise en charge dans le réseau (figure n°17)**: mesure du soutien de la coordination médicale dans l'accès et le maintien des femmes enceintes incluses dans un parcours de soins périnataux adaptés

**Figure n°17 : Suivi de grossesse des femmes pendant la prise en charge par le réseau**



**Commentaire :**

Sur tous les départements, le service de PMI est l'acteur majeur de cette mise en conformité du parcours de soins. Malgré la bienveillance et les efforts des maternités pour répondre aux besoins portés par les sage-femmes coordinatrices de SOLIPAM, les consultations hospitalières en IDF ont parfois des délais de rendez-vous incompatibles avec un suivi adapté (fin de grossesse non suivie parce qu'arrivée sur le territoire après 7 mois ou impossibilité d'inscription faute de place). Faciliter l'accès et le maintien dans un parcours de soins adaptés de ces familles (femmes enceintes ou ayant accouché, nouveau-nés, enfants à charge, conjoint le cas échéant), quel que soit le lieu de leur hébergement sur la région IDF, occupe l'essentiel du temps de travail des sage-femmes coordinatrices du réseau.

**Obtenir l'inscription puis le suivi dans la maternité de proximité, après stabilisation de la mise à l'abri, demeure une réelle difficulté à laquelle se confronte quotidiennement l'équipe de SOLIPAM.**

En outre, le suivi de la cicatrice de césarienne en sortie de maternité s'avère une difficulté non négligeable (cela concerne plus d'un tiers des femmes incluses dans le réseau) pour trouver un lieu de soins infirmiers quand l'ouverture de droits n'est pas encore assurée (ablation des agrafes par exemple).

Dans ce cadre, nous avons réfléchi collectivement, avec l'appui des réseaux périnataux, à la mise en place d'une visite du postpartum par des sage-femmes libérales. Nous avons reçu un soutien de la Fondation Sanofi Espoir dans le cadre de ce projet en 2020.

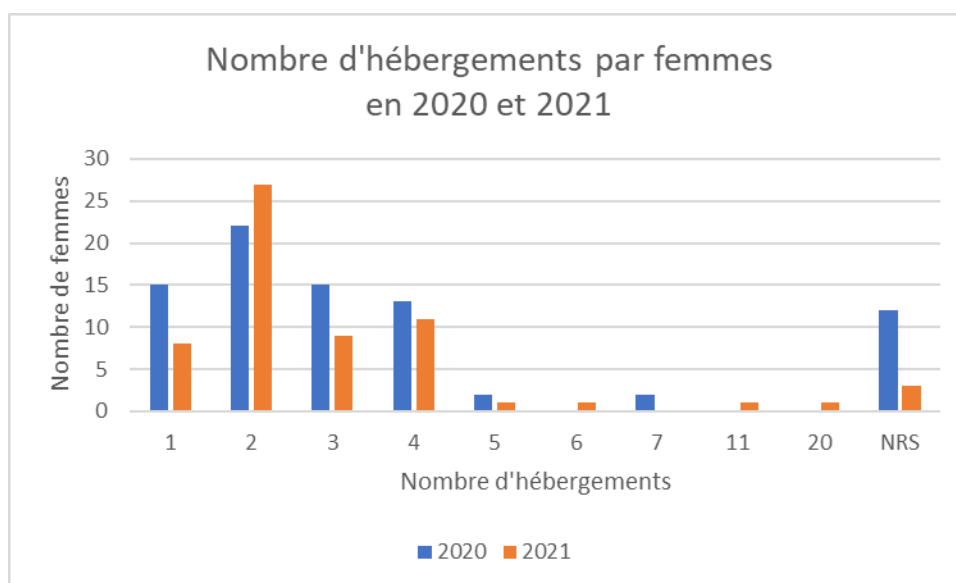
Malgré ces multiples difficultés et l'augmentation de leur charge de travail, les sage-femmes de coordination avaient réussi à maintenir un niveau de suivi de grossesse conforme pour 73% en 2020 et de 78% en 2021 des femmes enceintes.

On remarque cependant une légère hausse peu significative du taux de consultation par rapport à l'année précédente. Ce manque de changement peut être dû à la modification au sein du réseau SOLIPAM de la prise en charge des femmes enceintes. En 2021, on peut voir également que la situation des services sanitaires reste la même : une saturation dans les services des maternités qui est toujours d'actualité avec une pénurie de sage-femmes dans les services hospitaliers a rendu le travail de l'équipe de la coordination médicale de SOLIPAM compliqué. Il est important quand même de noter que grâce à la mobilisation de l'équipe 36 des 46 femmes incluses au réseau ont pu avoir un suivi de grossesse conforme, dont 17 femmes avec un suivi de grossesse déjà en place.

**Nombre moyen d'hébergement pendant la prise en charge réseau (figure n°18) :**

Celui-ci permet une mesure du travail de la coordination sociale avec les dispositifs sociaux afin de soutenir les familles dans leur projet de stabilisation et d'améliorer l'inscription et le maintien dans les soins de proximité. Cet indicateur rend compte de la qualité des partenariats entretenus avec les 115 et les SIAO départementaux, tout en mesurant les difficultés rencontrées pour répondre aux demandes de mise à l'abri de ces familles en raison d'une insuffisance chronique de places d'hébergement disponibles.

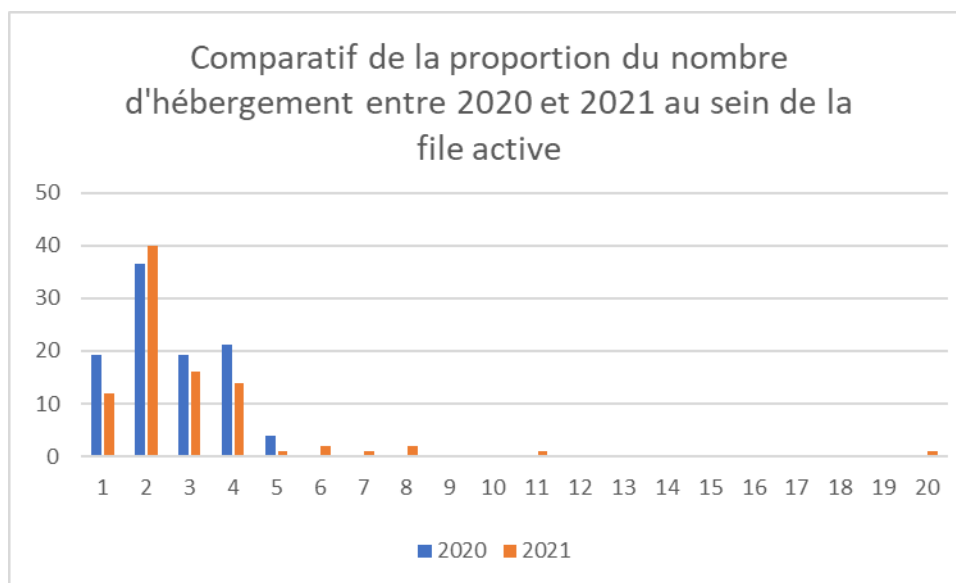
**Figure n°18 : Nombre d'hébergements par femme (sur les sorties de réseau 2020/ 2021)**



\*sur les sorties 2021 soit 62 femmes

\*sur les sorties 2020 soit 81 femmes

Figure n°19 :



Commentaire :

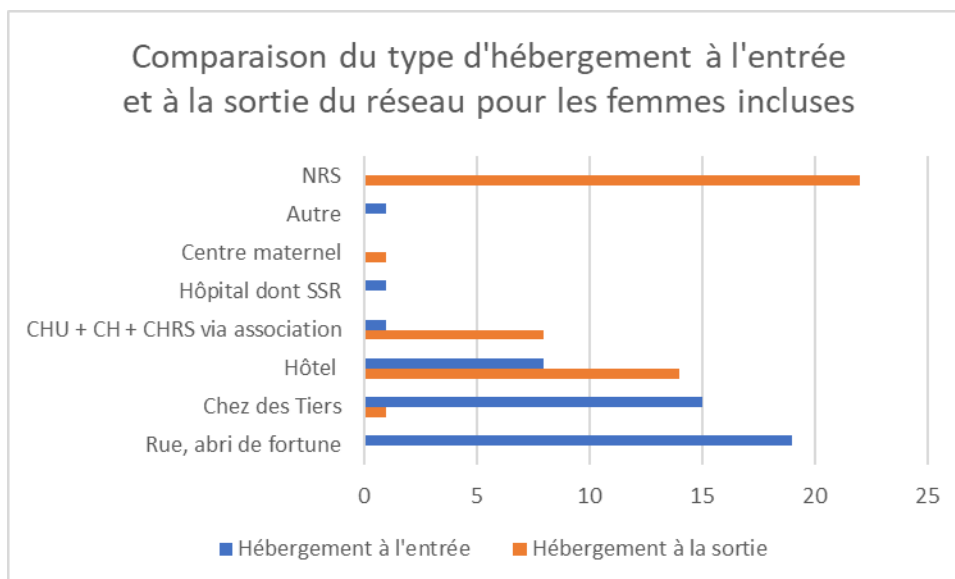
En 2021, les femmes de la file active ont principalement eu deux, trois ou quatre hébergements lorsqu'elles étaient stabilisées. Certaines femmes ont changé plus de dix fois d'hôtel, voir vingt fois, malgré une évaluation sociale effectuée par un professionnel et un niveau de priorisation maximum auprès de la plateforme du 115. Cela s'explique probablement en raison de la sortie de la crise sanitaire, durant lequel l'état d'urgence a permis une mise à l'abri massive des personnes en situation de rue ce qui a créé une sur-occupation dans les hôtels d'Ile-de-France. Les familles sont alors depuis orientées vers des places dites « d'urgence » de courtes durées pour une mise à l'abri provisoire.

Ainsi, en 2020, même si un quart de la file active (25,1%) avait connu plus de trois hébergements durant la prise en charge, le nombre maximum d'hébergement était de cinq durant la prise en charge. Tandis qu'en 2021 le nombre d'hébergement maximum est de vingt.

Cette observation démontre une hyper-mobilité des femmes en constante augmentation, particulièrement depuis la fin des confinements.

La plupart des changements d'hébergement ne se font plus principalement en anténatal avec en général deux ou même trois hébergements encore différents après la sortie de maternité du fait de la modification de la composition familiale avec l'arrivée du nouveau-né. Bien que la mobilisation de tous les acteurs permette de stabiliser les sorties de maternité pour la plupart des femmes, il reste difficile dans certains départements pour les familles de bénéficier d'une stabilisation de l'hébergement et ceci, de la sortie de la maternité et jusqu'au trois mois de l'enfant (lors de la sortie du réseau Solipam). La sortie de la maternité reste un point de vigilance majeure dans l'accompagnement de ces femmes enceintes.

**Figure n°20 : Comparaison du type d'hébergement à l'entrée et à la sortie du réseau (sur les sorties du réseau datant de 2021)**



Commentaire :

A l'entrée dans le réseau, près de la moitié des femmes incluses sont en situation de rue. Un tiers des femmes incluses est hébergé chez des tiers. Cependant, il est à noter que les hébergements par des tiers en début de prise en charge aboutissent souvent à une rupture d'hébergement durant la grossesse et la prise en charge, d'où peut découler une situation de rue. A la sortie du réseau, aucune femme incluse ne se trouve en situation de rue. Elles sont prises en charge en hôtel, par le biais du 115, ou en centre d'hébergement.

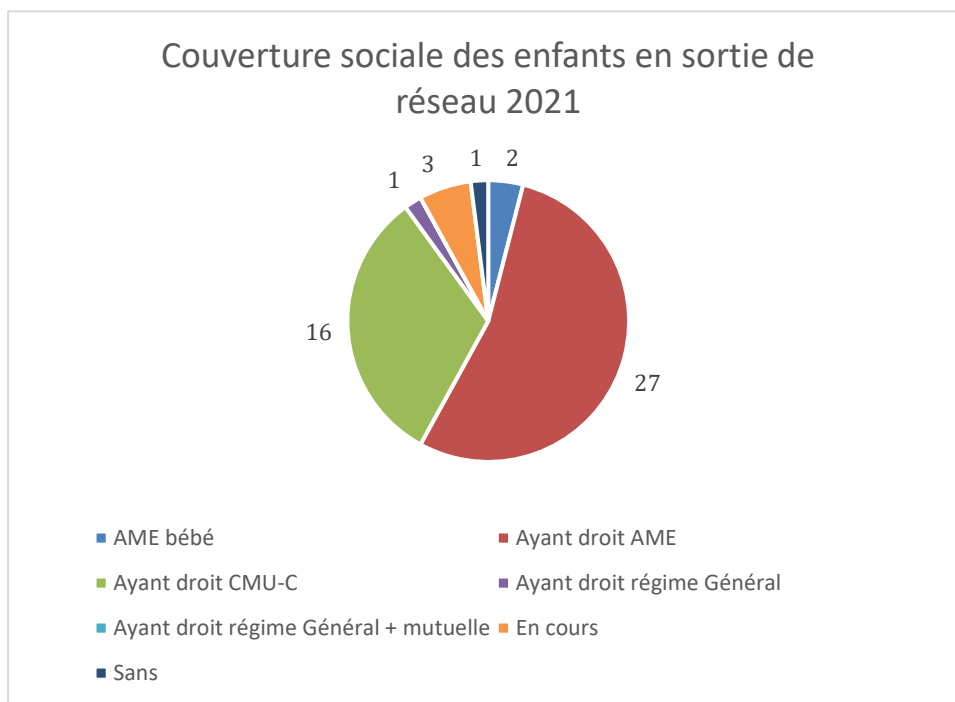
NB : Le nombre de femmes dont les données ne sont pas renseignées dans cette figure relève du fait que ces femmes ne sont pas encore « sorties » du réseau. Deux femmes incluses ont par ailleurs été perdues de vue.

Ne pouvant attester d'une présence de plus de trois mois sur le territoire, les femmes incluses dans le réseau sont, pour plus de 60% d'entre elles sans couverture sociale à l'entrée dans le réseau. De plus, en octobre 2020 une réforme de l'assurance maladie a encore allongé le temps de délai d'accès à l'assurance maladie puisqu'il est nécessaire maintenant d'avoir trois mois de présence en France et sans visa.

Les premières preuves de présence de ces femmes sur le territoire correspondent souvent à leur première consultation aux urgences ou à Médecins du Monde par exemple. Elles sont respectivement 17.39% et 19.57% à bénéficier de la CMUC ou de l'AME en 2021 contre 14.29% et 18.17% en 2020.



**Figure n°21 : Couverture sociale de l'enfant (sur les sorties de réseau 2021)**



- Nous ne disposons pas de cette information pour 11 femmes suivies dont 7 ont été perdues de vue en prénatal

Relativement à leur couverture sociale, les enfants nés, dans le cadre d'une inclusion au sein du réseau, sont rattachés à l'un des deux parents. Le parent qui élève l'enfant est privilégié dans le cadre des familles monoparentales. La CPAM met souvent en avant le rattachement au régime le plus avantageux pour l'enfant. C'est souvent le cas lorsqu'il y a un conjoint qui bénéficie du régime général et l'autre de l'AME.

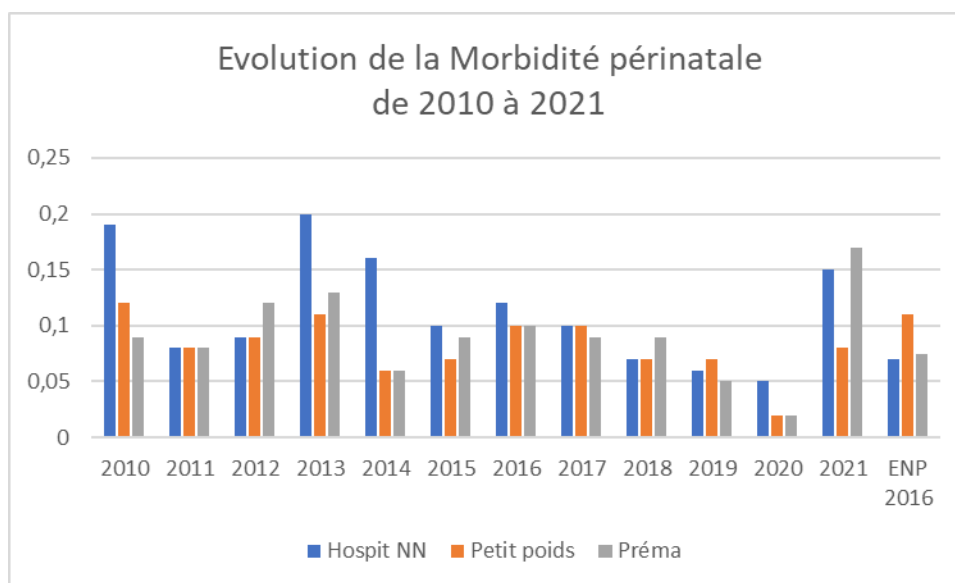
A noter : aucun enfant ne bénéficie d'une AME séparée de ses parents alors que la loi prévoit l'ouverture des droits à l'AME pour tout enfant mineur, jusqu'à ses 16 ans, lorsque ses parents sont en situation irrégulière.

### *Des indicateurs de résultats en santé périnatale :*

Ces indicateurs ont été choisis pour pouvoir être comparés aux résultats de la dernière Enquête Nationale Périnatale (conduite en 2016). La morbidité périnatale retient particulièrement notre attention, du fait du retentissement reconnu de la précarité sur le risque de prématurité, de petit poids de naissance et de transfert néonatal.

Figure n°22 : Evolution de la Morbidité périnatale de 2010 à 2021

	Hospit NN	Petit poids	Préma
2010	0,19	0,12	0,09
2011	0,08	0,08	0,08
2012	0,09	0,09	0,12
2013	0,2	0,11	0,13
2014	0,16	0,06	0,06
2015	0,1	0,07	0,09
2016	0,12	0,1	0,1
2017	0,1	0,1	0,09
2018	0,07	0,07	0,09
2019	0,06	0,07	0,05
2020	0,05	0,02	0,02
2021	0,15	0,08	0,17
ENP 2016	0,07	0,11	0,075



Commentaire :

Le taux d'hospitalisation néonatale des femmes suivies par SOLIPAM était jusqu'alors comparable au taux en population générale (ENP 2016), ce qui est à mettre au crédit du travail de la coordination du réseau et des professionnels impliqués dans la prise en charge de ces situations périnatales complexes. Le taux des nouveau-nés de petits poids de naissance est inférieur à l'ENP 2016. Le taux de prématurité a nettement augmenté en 2021 comparé à celui de l'ENP 2016 et aux chiffres de 2020. Cette donnée peut être liée à la hausse du nombre des hospitalisations prénatales et en conséquence les accouchements prématurés. Ce phénomène peut s'expliquer par les constats déjà effectués en 2020, année où on a étudié un indice de précarité pour la première fois. Cette dernière reste un facteur important dans le déroulement de la grossesse et de l'accouchement d'une femme. Par ailleurs, la refonte des protocoles en

« orientation », « support », « inclusion » participe au développement d'indicateurs aggravant en termes de vulnérabilité pour les femmes suivies dans le cadre d'une inclusion. De fait, les phénomènes d'état de santé dégradés, sont concentrés sur la file active d'inclusion, puisqu'il s'agit des femmes les plus en difficultés prises en charge par le réseau.

**% d'enfants hospitalisés en néonatalogie en 2021 : 15% (5,75% en 2020)**

**% d'enfants de petit poids pour l'âge gestationnel (<10<sup>ème</sup> percentile) en 2021 : 8% (2,72% en 2020)**

**% d'enfants nés prématurément en 2021 : 17% (5,2% en 2020)**

Le chapitre « épidémiologie » de ce rapport, fondé sur la base de données du réseau, apporte un éclairage détaillé des risques périnataux encourus par ces femmes enceintes et ces nouveau-nés.

## Fonctionnement de l'équipe

En 2021, un fort renouvellement d'équipe s'est de nouveau opéré.

### Composition de l'équipe et répartition du travail

Composition de l'équipe permanente :

- Equipe administrative est composée de deux personnes :
- **Clélia Gasquet-Blanchard**, direction/chargée de projet (1 ETP) :
  - o 0,6 ETP Direction du réseau (RH, gestion des comptes, management de l'équipe, rédaction des écrits, rencontres partenaires, développement du projet de réseau et mise en œuvre)
  - o 0,4 ETP Valorisation des données SOLIPAM, recherche sur les thèmes migrations, trajectoires des femmes enceintes et rapports sociaux et inégalités de santé
- **Julie Dabadie**, assistante de direction (1 ETP) :
  - o 0,8 ETP Assistante de direction (RH, gestion logistique et des comptes, organisation des formations, rédaction des écrits, rencontres partenaires, développement du nouveau projet)
  - o 0,2 ETP Animation du site internet de la communication du réseau (newsletter), mise en place de la base de données
- L'équipe de coordination sociale est composée de trois assistantes sociales :
  - o **Gerda de Lépine** (1 ETP):
    - 0,6 ETP appui au suivi des femmes
    - 0,2 ETP séminaire, organisation des journées, intervention
    - 0,2 ETP Mise en œuvre des projets (ateliers et projet théâtre) et partenariats (**Annexe n° 4**)
  - o **Marie Tahiri** (1 ETP) arrivée en janvier 2021 :
    - 0,8 ETP appui au suivi des femmes et action visite à domicile durant le premier confinement
    - 0,1 ETP séminaire, organisation des journées, intervention
    - 0,1 ETP Mise en œuvre des partenariats et du projet photo/réseaux sociaux (**Annexe n° 5**)
  - o **Raphaël Moine** (1 ETP) :
    - 0,8 ETP appui au suivi des femmes
    - 0,1 ETP séminaire, organisation des journées, intervention
    - 0,1 ETP Mise en œuvre des partenariats et action de plaidoyer
- L'équipe de coordination médicale est composée de deux sage-femmes :
  - o **Alexandra Maslin** (1 ETP) départ en août 2021 :
    - 0,6 ETP sage-femme : appui au suivi des femmes
    - 0,2 ETP valorisation des données SOLIPAM ; mise en place de la base de données
    - 0,1 ETP Mise en œuvre des projets (participation au projet G4P au projet atelier) et partenariats
    - 0,1 ETP séminaire, organisation des journées, intervention

- **Céline Chatellier** (1 ETP) démission en mai 2021 :
    - 0,6 ETP appui au suivi des femmes
    - 0,2 ETP Mise en œuvre des projets Postpartum (**Annexe n°6**) et partenariats
    - 0,2 ETP séminaire, organisation des journées
  - **Cynthia Mabou** (1 ETP) arrivée en juillet 2021 :
    - 0,8 ETP appui au suivi des femmes
    - 0,1 ETP séminaire, organisation des journées, intervention
    - 0,1 ETP mise en œuvre des partenariats
  - **Maria lasagkasvili** (1 ETP) arrivée en septembre 2021 :
    - 0,8 ETP appui au suivi des femmes
    - 0,1 ETP séminaire, organisation des journées, intervention
    - 0,1 ETP mise en œuvre des partenariats et reprise de la mission action de plaidoyer
- L'équipe projet :
- **Linda Sahnoun** (0,75 ETP) arrivée en janvier 2021 :
    - 0,5 ETP puis 0,75 ETP mise en place du projet InfAU Préca Périnat (ateliers ma grossesse en IDF) et appui stagiaire Gabrielle Ferandon

Par ailleurs, le réseau s'appuie ponctuellement durant l'année sur un soutien temporaire à l'équipe en fonction des projets collectifs que souhaite développer le réseau selon les besoins du terrain et de l'évolution du contexte :

Durant l'année universitaire 2020-2021, 2 mémoires, ont été soutenus :

Un mémoire d'élève sage-femme, présenté au Prix d'Evian des mémoires de sage-femme : Nikita Maucotel, Prise en charge des femmes migrantes logées en hôtel social, par les sage-femmes, dans les Maternités d'Ile-de-France, ESF – SORBONNE UNIVERSITÉ ÉCOLE DE SAGE-FEMMES SAINT-ANTOINE (dir mémoire : Nathalie Baneux ; dir stage : Clélia Gasquet-Blanchard). Celui-ci est en ligne sur le site internet du réseau : <https://solipam.fr/Prise-en-charge-des-femmes,449>

Un mémoire de Master 2 en santé public, conduit par une sage-femme : Juliette Gimbert, Sage-femme référente de parcours : accompagner et coordonner la sortie de suites de couches au CHI de Montreuil, Evaluation qualitative du projet, `Master 2, Santé Publique et environnement, Spécialité Intervention en promotion de la santé, Université de Lorraine

Ce mémoire s'inscrit dans la participation du réseau solipam à l'évaluation d'un dispositif pilote au sein de la Maternité de Montreuil financé par l'ARS Ile de France dans le cadre de la mise en place d'un projet visant au recrutement de sage-femmes référentes parcours en suite de couche en vue de coordonner la sortie des femmes, notamment en situation de précarité. Le réseau Solipam a donc été convié au sein du COPIL du projet et pour l'encadrement scientifique du mémoire (**Annexe n°8** : Sage-femme référente parcours).

Relativement à l'année universitaire 2021-2022, plusieurs mémoires d'élèves sage-femmes sont également en cours de réalisation :

Celui de Mathilde Marguerit : Les sage-femmes face à l'accompagnement des femmes en situation de précarité dans le post-partum, Mémoire Sage-femme, Ecole de sage-femmes de Baudelocque, Paris

Celui de Gabrielle Ferrandon : L'impact de l'augmentation de la demande sur la prise en charge des patientes par SOLIPAM en 2021, Mémoire Sage-femme, Ecole de Versailles Saint Quentin en Yvelines

Cette proposition d'appui par des stagiaires pour de missions ponctuelles est réajustée régulièrement avec l'ARS après validation et accord d'attribution de fonds dédiés mais aussi en fonction de l'activité du réseau.

La répartition de l'ensemble de l'activité est proposée comme suit (**figure n°23**) :

**Figure n°23 :**

Répartition de l'activité par poste en ETP	Total (etp)	Direction	Assistante de direction	Chargée de projet (0,5 etp)	Assistante sociale 1	Assistante sociale 2	Assistante sociale 3	Sage-femme 1	Sage-femme 2
Formation, intervention et journées SOLIPAM	0,75	0,1	0,2	0,05	0,1	0,1	0,1	0,1	
Recherche	0,7	0,4			0,1			0,1	0,1
Partenariats (rencontres, actions de communication)	0,85	0,2	0,1	0,05	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Développement de projet	0,65	0,1	0,05		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Ateliers régionaux	0,85	0,1	0,05	0,4		0,1	0,1		0,1
Activité de logistique et gestion RH	0,7	0,1	0,6						
Activité de support orientation et suivi	3				0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Total	7,5	1	1	0,5	1	1	1	1	1

**Figure n°24 : Composition et coordonnées de l'équipe de SOLIPAM fin 2021**

Nom	Prénom	Poste	ETP	Mail	Téléphone
Gasquet-Blanchard	Clélia	Direction	1	<a href="mailto:clelia.gasquet@solipam.fr">clelia.gasquet@solipam.fr</a>	01 48 24 19 28 06 22 07 63 53
Dabadie	Julie	Assistante de direction	1	<a href="mailto:secretariat@solipam.fr">secretariat@solipam.fr</a>	01 48 24 16 28 07 50 54 27 52
Sahnoun	Linda	Chargée de projet	0,75	<a href="mailto:linda.sahnoun@solipam.fr">linda.sahnoun@solipam.fr</a>	07 55 59 83 29
Iasagkasvili	Maria	Sage-femme coordinatrice	1	<a href="mailto:maria.iasagkasvili@solipam.fr">maria.iasagkasvili@solipam.fr</a>	01 48 24 19 26 06 87 59 04 95
Mabou Djuissi	Cynthia	Sage-femme coordinatrice	1	<a href="mailto:cynthia.mabou@solipam.fr">cynthia.mabou@solipam.fr</a>	01 48 24 19 27 06 12 85 57 61
de Lépine	Gerda	Assistante sociale coordinatrice	1	<a href="mailto:gerda.delepine@solipam.fr">gerda.delepine@solipam.fr</a>	01 48 24 19 26 06 13 66 34 87
Tahiri	Marie	Travailleuse sociale coordinatrice	1	<a href="mailto:marie.tahiri@solipam.fr">marie.tahiri@solipam.fr</a>	01 48 24 19 27 06 30 31 20 46
Moine	Raphaël	Assistant social coordinateur	1	<a href="mailto:raphael.moine@solipam.fr">raphael.moine@solipam.fr</a>	01 42 46 14 20 07 56 37 51 28

### **Fonctionnement de l'équipe et prévention des risques psychosociaux**

L'association s'adosse à la convention collective 51, sans en être signataire. Une embauche de temps plein en CDI est favorisée pour souder l'équipe, organisée selon des contrats de 35 heures, 37,5 heures ou 39 heures selon le souhait du salarié de bénéficiaire ou non de RTT. Des jours de télétravail ont été mis en place, notamment en raison du contexte sanitaire mais cette démarche était par ailleurs en cours d'élaboration selon les besoins de l'équipe pour les postes plein temps de manière hebdomadaire quand l'équipe sera au complet. Les congés annuels sont passés de 25 à 30 jours pour l'ensemble des salariés.

Une supervision mensuelle est organisée pour évoquer les situations rencontrées.

Un staff a lieu chaque lundi et jeudi matin et une réunion d'équipe est également organisée de manière bi-mensuelle, ou plus fréquemment selon les besoins de l'équipe.

Le fonctionnement par fiche navette (professionnel et numéro vert) est maintenu pour bénéficier d'une vision des situations de terrains qui ne sont pas traitées par le réseau.

Et un nouveau protocole de suivi est défini :

- L'activité d'inclusion, de support et d'orientation est renouvelée et ventilée avec une activité qui « fait sens » pour le ou la professionnelle (sage-femme ou assistant-e social-e :

recherche, plaidoyer, animation scientifique ou communication) afin de limiter l'impact des situations difficiles auxquelles sont confrontées l'équipe.

- L'équipe s'adosse à un projet pensé collectivement pour la période 2020-2022.

Pour mettre en œuvre ce projet, il est indispensable de :

#### Recentrer l'activité :

Nous avons souhaité avec le concours de l'ARS IDF centrer l'activité sur des parcours régionaux et diminuer de manière conséquente la file active en vue de pouvoir retravailler l'établissement de liens forts entre le réseau et les acteurs du terrain et le renouvellement des partenariats, développement de projets impliquant les acteurs. Cela permet une sensibilisation des équipes sur le terrain aux thématiques de SOLIPAM et nous l'espérons, l'amélioration à terme des suivis des femmes dans leur globalité articulés autour d'un réseau d'acteurs plus rapidement mobilisable. Ces projets sont élaborés collectivement avec les partenaires qui souhaitent s'y associer et font suite à la consultation préalable d'un panel de partenaires en amont. Ils devraient être des leviers vers des liens entre le réseau et les institutions et structures dans lesquelles travaillent les professionnels sociaux et sanitaires. Ils participent à l'identification des partenaires de terrain en demande d'appui auprès du réseau.

L'adhésion de SOLIPAM à l'ODSE, permet également par des réunions mensuelles et l'association du réseau aux actions de l'ODSE de structurer un partenariat de long terme auprès des acteurs engagés auprès des publics en ruptures de droits, en situation de précarité, tel que le Planning familial, le Comède, MSF, MDM, la Cimade, etc. qui peuvent fréquemment en lien avec les femmes suivies au sein du réseau SOLIPAM.

#### Conduite de l'évolution du système d'information du réseau (projet 2020-2022) :

La mise en place d'un nouveau système d'information permettra une saisie plus efficace, une exportation des données facilitée, une mise en lien des différentes bases (femmes, annuaire, activité etc.). C'était une demande importante de l'ancienne équipe. Une formation sous ACCESS® a été suivie début 2020 par l'ensemble de l'équipe. L'architecture de la base de données a été réalisée et sa mise en place est en cours mais demande un investissement de temps important, sa mise en place se fera donc que courant 2022 avec l'appui d'un professionnel. La mise en place de la base ACCESS permettra de regrouper les bases de données (de suivi des femmes, celle des acteurs, institutions et partenaires, celle regroupant l'activité des salariés du réseau). Ce dispositif permettra à terme i) de collecter un ensemble d'informations qualitative et quantitative et ii) d'améliorer les échanges au sein de l'équipe, le suivi de l'appui proposé aux femmes et aux professionnels, iii) d'être en mesure d'avoir accès à une information à jour rapidement, iv) mais aussi de collecter l'information en vue de l'exporter pour la réalisation du rapport d'activité.

#### Développer le versant communication (projet 2020-2022) :

En 2021, le projet de positionner Solipam au sein de certains réseaux sociaux, notamment Twitter, Facebook et Instagram est en cours d'élaboration. Il nécessite de fournir du contenu régulier de la part du réseau pour alimenter ces différents médias. Ce développement permettrait une meilleure visibilité du réseau par certains acteurs, mais également de mettre en valeur la mission plaidoyer. Ce projet est toujours en cours en 2022 et non finalisé en 2021. (**Annexe n°5**).



## Coordination médico-sociale des parcours de soins

La mission de coordination médico-sociale personnalisée du parcours de soins périnataux des femmes enceintes et de leurs enfants en situation de grande précarité sur la région IDF explique la spécificité du réseau SOLIPAM : un lien direct et continu s'établit avec chacune des familles incluses dans le réseau et les professionnels de santé et psycho-sociaux en charge de la situation. Ce lien entretenu par le binôme sage-femme/assistante sociale de coordination du réseau a pour objectif d'initier et de maintenir la continuité du parcours de soins sur l'ensemble de la région malgré les ruptures de prise en charge (changements d'hébergements, absence de couverture sociale, problème de compréhension), les vulnérabilités des familles et les facteurs d'exclusion psychosociale. Cette mission centrale persiste au sein du nouveau projet, et les situations rencontrées par la nouvelle équipe ont vite montré l'importance de la persistance de ces prises en charge (tableau des femmes à la rue communiqué à l'ARS : **Annexe n°13**).

Un EIG a été déclaré en décembre 2021 par l'une des sage-femmes coordinatrices du réseau, dans le cadre d'une sortie de maternité avec un hébergement d'urgence très ponctuel ayant entraîné une dégradation sévère de l'état de santé du nouveau-né (**Annexe n°7**).

*Modalités de prise en charge (Annexe n°1) :*

Nous soulignons qu'une ventilation entre le type de suivi est tout à fait possible selon l'évolution de certaines situations. Un support peut devenir une inclusion tout comme une orientation précoce pourra par la suite donner lieu à un support ou une orientation en sortie de maternité. L'expérience des anciennes coordinatrices témoigne d'une interrogation sur le sens d'une file active qui parfois relevait plus d'orientations ponctuelles.

Les missions principales assurées par l'équipe de coordination du réseau restent identiques et permettent de mener à bien les missions inscrites dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2021-2024 signé avec l'ARSIDF en 2021, à savoir :

**Mission 1 : participer à la coordination du parcours de santé des femmes enceintes en situation de grande précarité sociale en Ile-de-France jusqu'aux trois mois de l'enfant né**

**Mission 2 : sensibiliser et former les acteurs du secteur médical et du secteur psychosocial d'Ile-de-France à la problématique 'santé périnatale/grande précarité »**

**Mission 3 : Evaluer et produire des données épidémiologiques**

**Le réseau SOLIPAM s'adresse à un public spécifique :**

SOLIPAM est un réseau médico-social qui s'adresse aux professionnels et aux femmes enceintes dès le début de la grossesse jusqu'au 3 mois de l'enfant né (voir 6 mois pour les femmes de la file active), dès lors que leur situation présente des facteurs de risque pour la santé de la femme, du bon déroulement de sa grossesse et/ou de l'enfant :

Les critères d'orientation vers le réseau :

- Être enceinte ou avoir accouché il y a moins de 3 mois
- Être majeure
- Se situer en Ile de France
- Ne pas avoir de logement ou être dans une situation d'hébergement instable
- N'avoir aucune ressource ou des revenus très faibles

D'autres critères de vulnérabilités participant au risque sanitaire lié à la précarité pour la femme et son enfant notamment (non exhaustif) : barrière de la langue, absence de titre de séjour, réseau social, fragilité psychique, vécu antérieur traumatique, antécédent de violence) peuvent être pris en considération.

SOLIPAM propose :

- Un accompagnement des femmes enceintes en situation de grande précarité en vue les insérer dans un suivi de soins et un accès au droit commun jusqu'au 3 ou 6 mois de l'enfant.
- Un appui aux professionnels confrontés à des situations qu'ils évaluent trop complexes (dans le cadre de leur exercice) relativement à la situation de précarité de la femme.

Cet accompagnement ou appui se décline selon différentes modalités :

## 1- L'inclusion dans le réseau SOLIPAM

La demande d'inclusion dans le réseau peut venir :

**-d'un professionnel médical ou social ou d'un bénévole** : dans ce cas, il fait parvenir une fiche navette (**Annexe n°9**) au réseau et sa demande est étudiée par l'équipe de coordination lors du « tri des demandes ». Cette fiche navette est disponible sur le site internet du réseau, peut être envoyée au professionnel demandeur par mail. Le réseau peut également remplir la fiche avec le professionnel demandeur par téléphone.

**-de la femme elle-même (n° vert)** : dans ce cas, la demande est enregistrée par la coordinatrice qui est en contact avec la femme et qui évaluera avec elle l'intérêt d'une inclusion dans le réseau ou d'une orientation vers le ou les dispositifs adaptés.

Le tri des demandes

Qui ? Par à minima une sage-femme coordinatrice et une assistante sociale coordinatrice, avec la directrice du réseau, sinon l'équipe complète

Fréquence : deux fois par semaine (le lundi et jeudi)

Modalités :

- Examen de la situation
- Détermination conjointe du délai « optimale » pour la prise en charge
- Identification si c'est une AS ou SF de l'équipe qui contacte la femme, en fonction de la situation (absence de suivi de grossesse, femme à la rue, violence conjugale).

Les demandes sont rangées dans un classeur dédié et c'est à chaque coordinatrice, chaque semaine, de contacter les nouvelles demandes qui lui ont été attribuées.

Contact pour proposition d'inclusion

Protocole : appel de la femme pour lui donner un rendez-vous d'entretien d'inclusion à la coordination du réseau. Si la situation le nécessite, avec l'accord de la femme, les démarches peuvent commencer avant le rendez-vous d'entretien au réseau (inscription et prise de rendez-

vous PMI ou maternité, appel 115). Le professionnel adresseur est prévenu que sa demande est en cours de traitement.

#### Les modalités d'inclusion dans le réseau SOLIPAM

La modalité d'inclusion la plus fréquente est l'inclusion dite classique. Sur rendez-vous, la famille est reçue au siège du réseau (rue Richer, 75009) et un entretien physique est mené par une des coordinatrices en charge de la situation. En cas de difficultés ou d'impossibilité de déplacement (familles hors Paris, femmes enceintes de plus de 8 mois, hospitalisation, handicaps, ...) l'inclusion peut se faire par téléphone avec la famille ou par les partenaires du réseau et la famille en lien téléphonique avec une des coordinatrices.

#### *Inclusion classique*

##### Entretien d'inclusion

Durée d'entretien : 1 heure.

Lieu : le réseau

La technique d'entretien s'apparente à celle de l'entretien prénatal précoce.

Le recours à l'interprétariat ou la médiation est privilégié pour les familles non francophones ni anglophones (ISM ou associations en partenariat).

*Les différents temps de l'entretien :*

- explication réseau SOLIPAM, signature de l'adhésion (**Annexe n°10**) femme avec désignation d'une personne de confiance
- expression des besoins et attentes de la femme
- entretien précisant certains points médicaux
- identification partenaires mobilisés
- synthèse, proposition de piste de travail

*Documents à remplir et/ou à faire remplir et à garder dans le dossier coordination :* Fiche adhésion, Dossier de coordination

Un dossier patiente réseau est créé avec un numéro d'archivage avec les différents outils créés par Solipam : plan de suivi, repérage vulnérabilité médicale et sociale, fiche obstétricale, fiche d'adhésion signée par la patiente.

Il est ensuite renseigné dans la base de données du réseau.

Transmission de chaque dossier au binôme (dans le cas où l'entretien n'a pas pu être fait par le binôme : assistante sociale si inclusion faite par la sage-femme/ sage-femme si inclusion faite par l'assistante sociale) de la situation.

#### *Inclusion accélérée*

Depuis 2011, devant l'augmentation importante des demandes, la coordination a dû revoir les modalités d'inclusions dans le réseau pour réduire le délai de prise en charge :

- **Gestion des priorités dans les demandes de prises en charge** : les femmes n'ayant pas de suivi de grossesse, les femmes enceintes ou ayant accouché porteuses d'une pathologie, ainsi que les nouveau-nés vulnérables sont vues en priorité.

- **Accord téléphonique d'adhésion au réseau** : dès le premier contact par téléphone, l'accord de la patiente pour être prise en charge dans le réseau est recueilli afin de mettre en place le suivi nécessaire le plus rapidement possible. (Orientation vers une consultation médicale si nécessaire avant l'entretien d'inclusion).

## **2- Les spécificités du travail de coordination de la sage-femme**

La priorité : assurer l'insertion dans les soins là où se trouve la famille sur la région IDF

Avant 6 mois de grossesse : la PMI prend en charge le suivi (voir avec les professionnels de ville si couverture sociale). A Paris, l'inscription en maternité est un préalable à toute consultation (procédure inscription maternité). Cela dit, il existe depuis 2016 des consultations précarité de SF PMI hors maternité (consultations et échographies en dessous de 27 SA) qui permettent d'initier le suivi, le temps de stabiliser la famille. Dès stabilisation, la maternité et la PMI de proximité sont privilégiées, en accord avec la femme et les professionnels concernés.

Après 6 mois de grossesse : hôpital. Passer par les cadres de maternités.

Assurer le transfert de dossier médical pour rapprocher la femme enceinte de la maternité la plus proche de son nouveau lieu d'hébergement : travail important de concertation avec les équipes de maternités et la famille, de demande par fax du dossier de la maternité initiale puis fax de Solipam vers la nouvelle maternité avec demande de RDV correspondant au bon suivi de la patiente (femme prévenue et d'accord, maternités prévenues et d'accord).

*Assurer la continuité des soins : « le suivi du suivi »*

- Contacter la femme systématiquement avec une fréquence prévue dépendant de la mesure du degré d'autonomie et des vulnérabilités repérées.
- Transmettre aux collègues sociales si informations médicales importantes pouvant agir sur la PEC sociale, si informations sociales données par la patiente. Le projet périnatal doit être cohérent : le projet médical doit se penser en intégrant les vulnérabilités psychosociales ; de même, le projet social doit être pensé en intégrant les préoccupations obstétricales repérées.
- Contacter les professionnels en charge du suivi afin d'assurer la continuité et la pertinence du parcours de soins de la femme enceinte et accouchée, des enfants (né et fratrie) en fonction des vulnérabilités repérées, notamment en cas de grossesses pathologiques, de rupture dans les soins, de fragilités psychologiques.
- Coordonner l'action des différents professionnels autour d'un projet commun et étayer le suivi (prises de RDV, soutien de la famille dans son autonomie et la compréhension du projet de soins, relais vers les dispositifs et les professionnel.le.s concerné.e.s)
- Etablir un plan personnalisé de suivi avec les maternités (calendrier des RDV jusqu'à l'accouchement) en accord avec la femme enceinte.
- Coordonner le projet de soins en concertation avec l'assistant.e social.e coordinateur.ice de la situation, en lien avec les professionnel.le.s du secteur social mobilisés ou à mobiliser en fonction des besoins identifiés.

### **3- Les spécificités du travail de coordination de l'assistant.e social.e**

- Soutenir le plan de suivi périnatal en concertation avec la sage-femme coordinatrice, la famille et les partenaires psycho-sociaux et sociaux sur la région IDF.
- Assurer le lien entre la famille et les dispositifs de mise à l'abri départementaux et les dispositifs d'hébergement (travail en concertation avec les assistant.e.s social.e.s de maternité, de services spécialisés, de secteur ou d'association, mobilisées également sur la situation de la famille).
- Connaître les dispositifs sociaux existants susceptibles de répondre au projet périnatal et être force de proposition auprès des professionnel.le.s engagé.e.s dans la situation.
- Soutenir quotidiennement les familles restées sans solution d'hébergement jusqu'à la mise à l'abri en proposant notamment des lieux d'accueil de jour, des orientations alimentaires et vestimentaires qui prennent la forme du dispositif d'appui lorsqu'aucun.e professionnel.le n'est encore mobilisé ou mobilisable autour de la famille.
- Appeler systématiquement les familles en hébergement instable et relayer les demandes vers les dispositifs sociaux (115 et SIAO départementaux, ASE, dispositifs spécialisés, associations...), afin de permettre une stabilisation de la famille en accord avec le projet périnatal.
- Vérifier et soutenir les familles dans l'ouverture des droits en faisant le lien avec les travailleurs sociaux pour expliciter les demandes, signaler les situations les plus fragiles.
- Coordonner l'action des différents professionnels autour d'un projet commun et étayer le suivi (soutien de la famille dans son autonomie et la compréhension du projet social, relais vers les dispositifs et les professionnel.le.s concerné.e.s).

#### **Dispositif d'appui à l'accompagnement social (DA)**

Chaque assistant.e social.e coordinat.eur.ice peut effectuer un accompagnement social ponctuel si la famille ne peut accéder au service social de droit commun du fait de son statut et/ou de son errance administrative. L'accompagnement social prend fin dès lors que la famille peut bénéficier du droit commun (AS mater/secteur/associations).

#### **Le numéro vert**

Mise en place d'une permanence physique et téléphonique afin de recevoir des demandes directes de femmes/familles appelant ou venant sans rendez-vous à Solipam. Une évaluation de la situation est alors effectuée aboutissant à des orientations/préconisations ou à un support ou une inclusion au réseau.

Chaque coordinatrice assume, dans le cadre de son travail quotidien, cette permanence selon un planning établi à l'avance. Il fonctionne aux heures ouvrables (9h-12h30 / 13h30-17h).

Depuis le mois de septembre 2019, nous avons continué à appliquer les protocoles existants quant au suivi des personnes incluses dans le réseau.

Cette prise en charge n'a pas été modifiée.

Le flyer du Numéro vert est remis à chaque réunion partenaire et celui-ci est également disponible sur notre site internet (lien : [flyer\\_nvert\\_2020.pdf \(solipam.fr\)](#)).

#### **4- Protocoles de coordination et supports réseau**

Depuis fin 2019-début 2020 et suite aux rencontres avec les différents services des SIAO, il a été décidé que les assistants sociaux de Solipam enverraient chaque semaine un tableau avec les noms et les différentes situations des femmes suivies par le réseau.

#### **5- Analyse de l'utilisation des supports de transmissions**

Depuis 2010, le réseau est dans une phase de développement considérable avec une diversification des partenaires. Les partenariats avec les différentes maternités se sont consolidés avec la mise en place d'un référent médical dans certaines maternités. Certains outils prévus dans la phase de construction du réseau ont été abandonnés au profit d'une fiche unique, remplie par la coordination et adressée à la maternité.

Ces outils ne sont plus utilisés en 2021, néanmoins, la rencontre avec les différentes maternités franciliennes se poursuit afin d'étayer le travail de développement partenarial au niveau régional. Un travail de renforcement des liens avec les maternités qui ne les ont pas encore intégrés est à poursuivre en 2022 avec l'appui des réseaux périnatalité départementaux.

En outre, mise à l'ordre du jour du GT1, la question de la possession par la femme elle-même de son dossier médical est un axe de travail qui n'a pu être travaillé en 2018 dans le cadre des partenariats avec les réseaux périnatals départementaux de la région. En 2017, ce besoin a également été explicité par SOLIPAM dans le cadre d'un groupe de travail « parcours de soins des femmes en situation de précarité » organisé par la direction médicale de l'APHP qui le soutient mais depuis la question est restée pendante, elle a été ramenée sur le devant de la scène à l'été 2019, à une période où le réseau SOLIPAM n'était plus en mesure de participer aux discussions qui ont eu alors lieu. En 2020, en raison du contexte sanitaire et du développement du nouveau projet du réseau cette question n'a pas été évoquée mais elle devra être travaillée pour la période 2021-2024, particulièrement dans une phase test au sein des ateliers ma maternité en Ile de France dans le cadre du projet InfAU Préca-Périnat.

#### **6- Outils internes**

Les coordinatrices actualisent régulièrement le dossier réseau de coordination du parcours de soins (dossier papier et base Excel) afin d'améliorer la traçabilité des données médicales et sociales. Le recueil des données se fait essentiellement par téléphone auprès des femmes et des partenaires. Pour améliorer l'exhaustivité des données, la coordination a renforcé la fréquence et la régularité de ces liens.

Depuis 2010, le projet réseau a mis l'accent sur le renforcement de sa présence auprès des femmes autant en étayage qu'en accompagnement, ce qui a permis de repositionner la femme au cœur du dispositif (chaque coordinatrice joignable sur téléphone portable 5 jours/7 aux heures ouvrables, entretien en cours de prise en charge, numéro vert, accueil inconditionnel aux heures ouvrables pour les familles se présentant au réseau sans RDV). La connaissance par la coordination des difficultés rencontrées par la femme s'est améliorée, permettant aux partenaires mobilisés autour de chaque parcours de soins de répondre de façon plus efficiente aux besoins exprimés. Des procédures d'appel systématique par la

coordination médicale permettent de s'assurer que toutes les femmes sont bien insérées dans les soins, ainsi que leur nouveau-né. Des critères de vulnérabilités spécifiques sont pris en compte (jeune âge, à la rue, pathologies aggravantes, inquiétudes) et guident la fréquence des appels selon l'évolution de la situation (appels de quotidiens à mensuels).

*Le numéro vert SOLIPAM :*

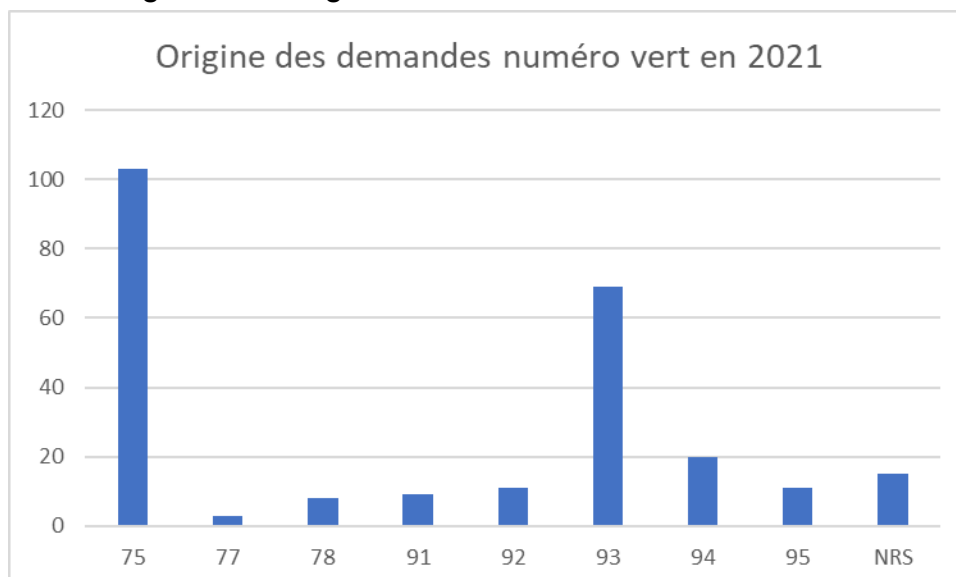
Le numéro vert a vu le jour dans le courant de l'année 2015. Ce projet a le mérite de répondre directement aux préoccupations des femmes et de les orienter le plus tôt possible dans l'organisation des soins et dans les dispositifs de droits communs. Cette orientation précoce, à la demande des femmes, dès le début de la grossesse, permet de travailler sur l'autonomisation des familles et d'améliorer leur insertion dans les soins. Elle aide les professionnels du secteur à la prise en charge précoce des situations.

Ayant été évalué par une mesure d'impact externe (EHESP) positive, ce dispositif a été intégré en 2017 par ARS IDF dans le CPOM 2017-2020 du réseau et a été renouvelé dans les CPOM 2021-2024.

En 2021, nous avons reçu **249 appels**. Pour l'année 2021, 60.9% des inclusions ont été faites à partir d'un appel du numéro vert, contre 55.6% des femmes incluses par ce biais en 2020. Cette augmentation de la place du numéro vert dans les inclusions s'explique par la continuité d'une permanence du numéro vert, une meilleure connaissance des professionnels de ce dispositif mais nous supposons surtout que cela est dû à la pénurie de professionnels dans le secteur médical et social.

Les appels numéro vert proviennent de différents départements, même si Paris et la Seine-Saint-Denis restent prédominants.

**Figure n°25 : Origine des demandes numéro vert en 2021**



*Le dispositif d'appui à l'accompagnement social (DA) :*

Dispositif innovant initialement testé durant deux ans grâce à un financement privé (1,3 ETP d'assistante sociale, Fondation Sanofi Espoir), ce dispositif d'appui à l'accompagnement social

a été reconnu et financé par l'ARS IDF depuis 2015 à hauteur de 0,5 ETP d'assistante sociale. Ayant fait la preuve de son intérêt dans l'accès et l'insertion dans les soins des familles ne pouvant bénéficier d'aucun accompagnement social du fait de leur situation administrative, ce temps peut être mobilisé par chaque assistante sociale de coordination pour les situations de sa file active répondant aux critères de non-substitution des dispositifs sociaux existants.

Le « Dispositif d'Appui » s'adresse aux femmes enceintes incluses au sein du réseau et qui ne bénéficient pas, au moment de l'action entreprise, d'un accompagnement social de droit commun. Les assistantes sociales coordinatrices du réseau peuvent mettre en place des actions ayant pour but d'entamer des démarches administratives ou juridiques, de les rediriger vers des structures médicaux-sociales ou encore alimentaires. Le but n'est pas de se substituer aux services sociaux existants mais de permettre aux femmes enceintes ou venant d'accoucher de jouir de leurs droits en attendant qu'un relai avec les partenaires sociaux puisse s'établir. Lors de l'inclusion, nous informons toutes les femmes de leurs droits.

Il est à noter que la difficulté majeure pour ces femmes est de trouver une commune d'ancrage leur facilitant l'accès à certains dispositifs et de bénéficier des structures environnantes.

En 2021, seulement **2 femmes incluses** à Solipam ont pu bénéficier du Dispositif d'Appui pour diverses orientations mais également des allers-vers. Le DA semble intégrer au fonctionnement du réseau et il semble que le support ou l'inclusion dans le réseau n'empêche pas une orientation vers ce type de dispositif de manière ponctuelle quand un besoin d'orientation existe.



**Mission d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de la population  
concernée**

**1 - Partenariats du réseau**

**Professionnels libéraux et centres de santé :**

L'indicateur « Nombre de professionnels libéraux adhérents aux réseaux » a été supprimé par la commission d'évaluation du réseau (GT3) en mars 2011. En effet, le réseau SOLIPAM, transversal et secondaire, n'a pas vocation à développer son propre réseau de libéraux mais s'appuie sur les professionnels de l'ensemble des réseaux ville-hôpital constitués par les réseaux de santé, notamment les réseaux périnatalité départementaux d'IDF avec lesquels des conventions ont été signées.

Par ailleurs, les centres médico-sociaux de la Ville de Paris participent au repérage des situations à risque. La coordination peut s'appuyer pour des prises en charge sur les centres de santé de la région IDF pour intégrer les femmes et les enfants dans un système de soins de droit commun. En 2018, une convention de partenariat a été signée avec le Centre de santé Belleville. Des femmes enceintes ont pu bénéficier d'un accès aux soins rapide avec les médecins généralistes du centre, ce qui a permis en outre, d'éviter des consultations aux urgences de la maternité. De la même manière, en 2018, un travail de partenariat a été élaboré et mis en place avec le MSP Michelet (Dr Dardel) et une convention a été signée fin 2019 et en 2020 avec la Villa Vauvenargues, la CMS Jourdain, en 2021 le réseau travail en partenariat régulier avec le Centre de Santé du Pré Saint Gervais. Le développement de ces partenariats avec la médecine de ville permet une détection précoce et une meilleure prise en charge des femmes, mais surtout un réseau d'acteurs permettant la prise en charge en ville de ces femmes.

**Réseaux périnatalité, nouveau-nés vulnérables et réseaux de santé :**

La coordination collabore avec l'ensemble des réseaux de périnatalité. La coordination médicale propose à chaque réseau de périnatalité **des tableaux d'activité semestriels** (nombre de professionnels du territoire ayant orienté une situation vers SOLIPAM et nombre d'accouchement sur le territoire concerné).

**Exemples d'items des tableaux d'activité semestriels :**

Demande				
Fonction	Type de structure	Structure	Département	Date de la demande

Maternité de suivi	
Maternité AP-HP	Maternité Hors AP-HP

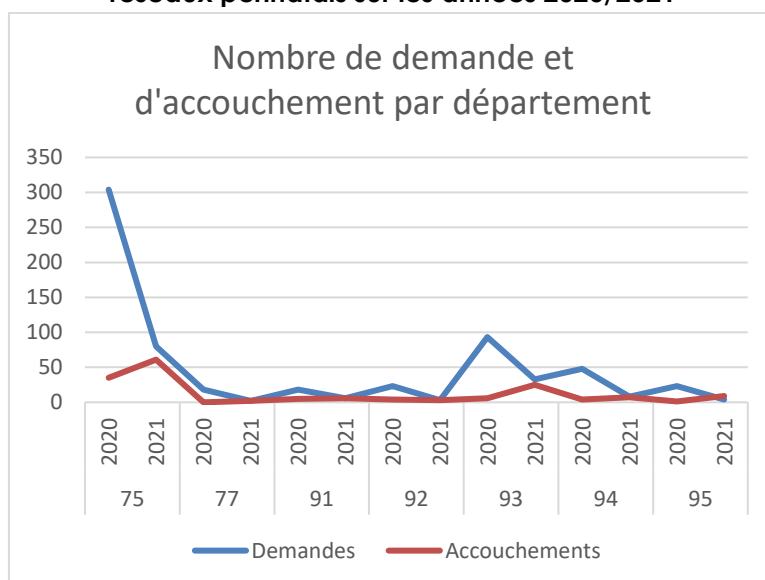
**Lieu accouchement**

Maternité AP-HP	Maternité Hors AP-HP	Date d'accouchement	Terme d'accouchement
-----------------	----------------------	---------------------	----------------------

Hébergement durant la prise en charge				
Catégorie	Financier	Nom de l'hôtel	Ville	Remarques

Un bilan d'activité est également fait chaque semestre et adressé par courriel aux coordinatrices de réseau périnatalité concerné.

**Figures n° 26 : Répartition des demandes et des accouchements en fonction des territoires des réseaux périnataux sur les années 2020/2021**



Par ailleurs, les collaborations avec **les réseaux de suivi des nouveau-nés à risque** sont actives afin que les nouveau-nés concernés inclus dans SOLIPAM puissent bénéficier de la même qualité de suivi que les autres enfants. En 2021 on a pu identifier 10 nouveau-nés à risque, ce nombre est fortement corrélé au nombre de naissances prématurées de l'année 2021. Des contacts s'établissent avec chacun des réseaux pour s'assurer de l'inscription et de la prise en charge de ces nouveau-nés vulnérables. Pour certains d'entre eux, la coordination SOLIPAM a un rôle de repérage auprès du réseau pédiatrique concerné, ces nouveau-nés n'étant pas nécessairement identifiés du fait de la mobilité fréquente de leur mère. Les nouveau-nés vulnérables bénéficient d'un accompagnement durant un an par SOLIPAM avec rappel des rendez-vous du suivi pédiatrique à 4 mois et à un an de vie. Les relances éventuelles sont ensuite gérées par les réseaux de suivi des nouveau-nés vulnérables.

En outre, à propos de situations particulières, des liens opérationnels s'établissent avec **le DAPSA** et **les réseaux de santé thématique** (diabète, soins palliatifs pédiatriques).

**Etablissements/associations :**

Soutenu par la politique médicale de l'AP-HP, le réseau consolide son partenariat avec l'ensemble des maternités de l'AP-HP et est invité à participer aux réflexions menées pour améliorer l'accès et le maintien de ces femmes enceintes dans un parcours de soins cohérents.

Concernant les maternités hors AP-HP, des collaborations s'établissent via les réseaux périnataux. Des relations privilégiées se sont tissées depuis la création du réseau avec la Maternité du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon et la Fondation Croix Saint Simon met gracieusement à disposition du réseau ses locaux pour recevoir les formations et les rencontres SOLIPAM. La collaboration étroite avec les deux SSR périnatalité d'IDF s'avère précieuse.

La collaboration avec la PMI de Paris est constante et soutenue.

**Partenaires sociaux :**

**Les partenariats** se poursuivent avec le **Samu social de Paris** partenaire privilégié et membre fondateur du réseau ; les femmes incluses dans le réseau SOLIPAM étaient bien identifiées dans le système d'information des 115 75 et 115 93, mais la situation d'hébergement particulièrement sur les départements de Paris et de la Seine Saint Denis ont mis à mal cette identification en 2020 et nous retravaillerons ces partenariats de manière aigüe en 2021, notamment autour d'une réflexion conjointe avec les SIAO engagée sur le fléchage de place des femmes enceintes en situation de grande vulnérabilité.

Le travail de réseau avec les autres **SIAO départementaux** se fait via les prises en charge de chaque famille et a été un axe de travail depuis 2017 (rencontres avec les équipes du 92, du 93 et du 95) et renouvelé en 2021 (SIAO 77, 75, 93).

Un partenariat avec le restaurant PALI KAO, restaurant solidaire de la mairie de Paris, remettant des cartes mensuelles au réseau pour les familles, qui sont ensuite distribuées aux femmes et familles dans le cadre de leur prise en charge si ces dernières en ont besoin. Ces cartes sont données aux femmes en grande précarité et rencontrant des difficultés à s'alimenter. Afin d'améliorer le taux d'utilisation de ces cartes et de mieux répondre aux demandes des familles, il a été décidé en 2017 que ces cartes seraient distribuées aux familles par les coordinatrices du réseau et non plus par les AS de maternité (circuit compliqué qui conduisait à une non-utilisation des cartes d'un côté et une demande de carte non assurée de l'autre). Ce système est toujours d'actualité.

**Partenaires de recherche :**

Grace à la rencontre lors des GT3 avec des chercheuses, le réseau Solipam a une activité de valorisation de base de données SOLIPAM sur différentes thématiques : évolution du public pris en charge au sein du réseau SOLIPAM, profils des femmes incluses au sein du réseau, concurrences des facteurs de la précarité au regard des issues de grossesse, etc. Différentes chercheuses, dont Anne-Cécile Hoyez (chargée de recherche au CNRS, spécialiste des questions d'accès aux soins des migrants) et Frédérique Quidu (ingénieure de recherche à l'EHESP), Priscille Sauvegrain (Maîtresse de Conférences à l'Université de Paris) Raquel Rico (Docteure de l'EHESS) membres du GT3 sont disposées à participer à la valorisation des données du réseau SOLIPAM et ont été sollicité pour participer au GT3 en 2021.

### Synthèse des partenariats :

De manière synthétique, la **figure n°27** présente le type de structures rencontrées en 2021. Malgré les restrictions sanitaires par rapport à la pandémie qui persiste en 2021, une activité importante de rencontre partenariale a été maintenue mobilisant l'ensemble de l'équipe. Celles-ci se sont développées sur l'ensemble des départements franciliens et de manière à peu près équivalente entre rencontres avec des acteurs sanitaires et sociaux (**figures n° 27, 28 et 29**). Le détail de ces rencontres apparaît en **Annexe n°11**.

**Figure n°27 :**



**Figure n°28 :**

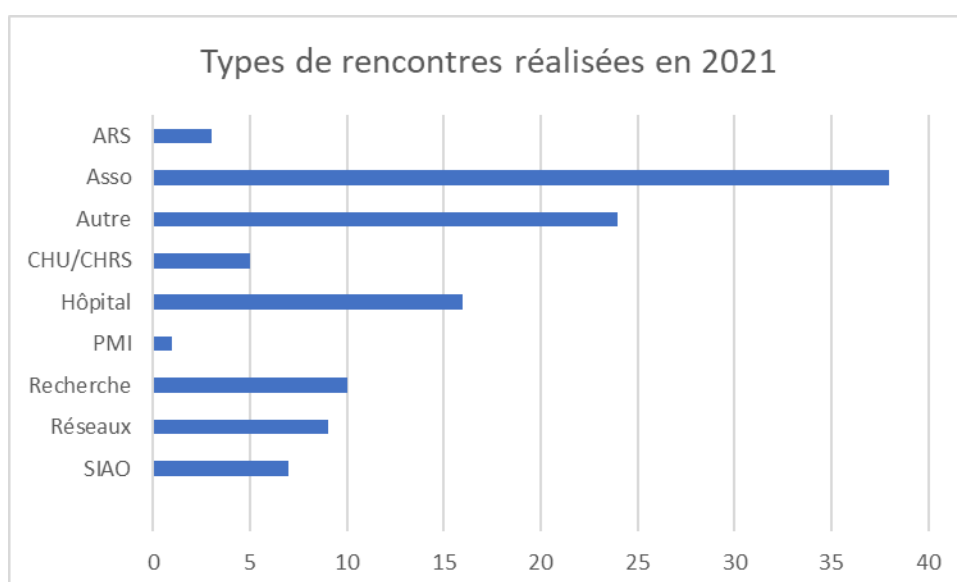
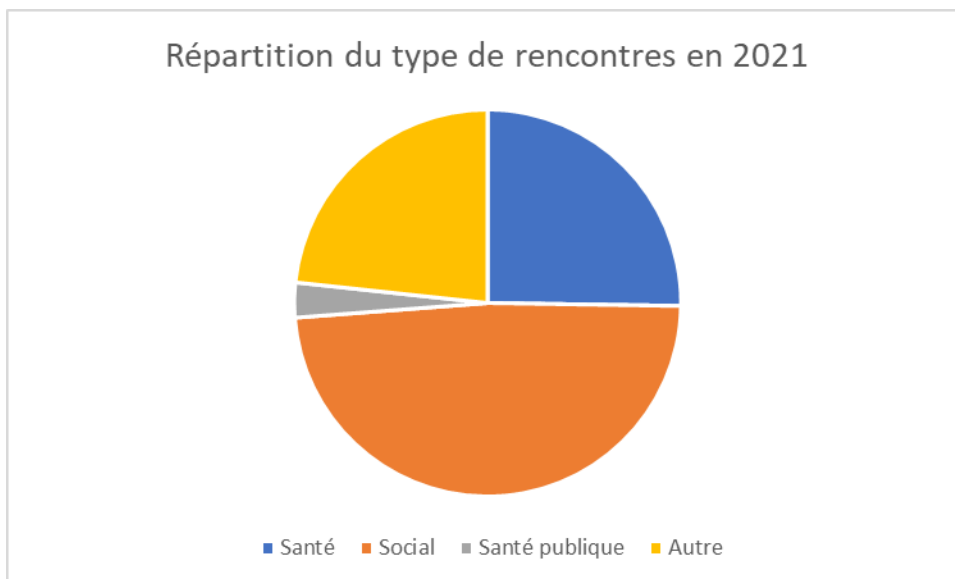


Figure n°29 :



Par ailleurs, un effort de régionalisation des partenaires rencontrés a été effectué pour un meilleur encrage du nouveau projet du réseau à une échelle régionale comme attendu, on observe cependant que le 75, 93 et 94 restent les départements les plus rencontrés et que nous rencontrons toujours des difficultés à mobiliser les partenaires des autres départements (**figure n°27**).

Le soutien de la fondation SANOFI ESPOIR a permis de mettre en place le Dispositif d'appui à l'accompagnement social et à la médiation culturelle (DA) et d'expérimenter ce dispositif innovant de septembre 2013 à septembre 2015. Les fonds restants permettent toujours en 2021 de financer la médiation linguistique et culturelle (ISM) pour faciliter l'inclusion et la prise en charge des familles non francophones non anglophones dans SOLIPAM. Ce fond restant vient en complément de la dotation FIR 2021 dont une partie est dédiée à l'interprétariat.

En outre, fin 2019, une rencontre a eu lieu avec la fondation SANOFI dans le cadre d'un projet déposé par SOLIPAM à la Fondation de France mi-décembre 2019, pour le recrutement d'une chargée de projet pour la mise en place d'ateliers sociolinguistiques à l'échelle régionale sur le vocabulaire de la santé sexuelle et reproductive à destination des femmes enceintes allophones en situation de grande précarité. En 2020, la Fondation de France a donné son approbation et la phase test de ces ateliers a pu voir le jour en 2021 sur trois sites différents (75, 93, 94). Ce projet sollicite également l'ARS qui s'est positionnée sur l'intégration du financement dans le FIR d'IETP pour le poste de chargé.e de projet. Ce projet est également rendu possible grâce à la Fondation Seligman qui fin 2019 a effectué une donation de 10 000 euros au Réseau SOLIPAM pour de l'interprétariat en santé et la formation en langue française des femmes allophones. Ce budget a permis en 2021 d'appuyer la mise en place des ateliers par la rémunération des formateurs en langue française qui animeront les ateliers. Ce projet vise également à structurer un réseau de partenaires régionaux autour de la question de l'information en santé primaire à destination des femmes en situation de grande précarité, les réseaux périnataux sont associés au projet ainsi que plusieurs structures et associations (Mouvement du Nid, Villa Vauvenargues, CASVP, Radya, Action contre la faim...).

Par ailleurs, en raison du constat d'un grand nombre de situation de rue, le réseau a également mis en place un projet de visite post partum pour les femmes sans droits ouverts quand une visite de PMI à domicile n'est pas possible pour les situations les plus complexes (**Annexe n°6**). Ce projet est financé par la fondation Sanofi Espoir. Ce projet a été établi à l'issue d'une réflexion collective associant plusieurs institutions (PMI, CAF), et réseaux périnataux. Cette visite permet la mobilisation d'une sage-femme libérale quand aucune autre solution ne peut être trouvée. Ce projet était piloté par Céline Chatellier (établissement du protocole, du financement des visites, de la convention à destination des sage-femmes libérales) et est repris en 2021 par ses successeuses. En 2021, une femme a bénéficié de trois visites à domicile alors qu'aucune ouverture de droit à la sécurité sociale/AME n'avait été effectuée pour elle à temps.

## **2 - Actions de communications menées par la direction du réseau afin de faire connaître et construire le réseau**

### **Définition de la politique de communication**

Une réflexion a été menée courant 2011 sur la politique de communication, face aux nombreuses sollicitations des médias. Le Comité de pilotage du réseau a arrêté la décision de répondre uniquement aux demandes de témoignages des professionnels, et de refuser systématiquement toutes demandes concernant un reportage ou une connexion avec les femmes prises en charge dans le cadre du réseau. Cette décision a été validée par les membres du bureau. Les sollicitations en 2018 ont été toujours aussi soutenues, du fait de l'actualité (réfugiés), ainsi qu'en 2019, en raison de l'actualité des sorties de maternité à la rue, très médiatisées durant l'été 2019.

Cette communication passe également par la publication d'articles vulgarisés ou scientifiques, communications dans des colloques de professionnels en formation initiale ou continue, en vue de sensibiliser d'autres acteurs aux thématiques de la périnatalité et de la précarité. Dans ce cadre deux articles sont parus sur des thématiques propres au réseau en 2021 et sont disponibles en ligne :

Gasquet-Blanchard, C. & Moine, R. (2021). Une fabrique programmée des inégalités sociales en santé périnatale. Les limites actuelles de la prise en charge des femmes enceintes mises en situation de précarité. *Revue française des affaires sociales*, 225-240. <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0225>

Gasquet-Blanchard C., Sahnoun, L., 2021. La précarisation des femmes enceintes primo-arrivantes comme indicateur du creusement des inégalités sociales de santé en Île-de-France. In Atlas collaboratif de la méga-région parisienne [En ligne]. Rouen : UMR CNRS 6266 IDEES, Université de Rouen Normandie. Publié le 8 juillet 2021, consulté le 8 juillet 2021. URL : <https://atlas-paris-mega-region.univ-rouen.fr/node/141> ; <https://doi.org/10.48390/vatt-e156>.

Communication de Gerda de Lépine et Maria lasagkasvili au Colloque scientifique international « Où va le travail social ? Contrôle, activation et émancipation », 28-29 octobre 2021, Université de Perpignan sur la thématique des enjeux de la coordination médicosociale en contexte de périnatalité et de précarité.

Dans le cadre du DU Précarité, Santé Maternelle et périnatale, le réseau SOLIPAM pilote un Module « politiques publiques à destination des femmes enceintes en situation de précarité » de trois jours qui s'est tenu en mai et juin 2021 et a organisé un séminaire public « Autour de l'hébergement », le 8 avril 2021 (regroupant environ 30 participants). SOLIPAM siège également au sein du comité pédagogique du DU et est également en charge de l'encadrement d'étudiants et étudiantes sur le versant qualitatif des mémoires (**Annexe n°14**).

### **Projet Théâtre :**

Par ailleurs, une troupe de théâtre a été sollicité par le réseau pour travailler sur l'animation des prochaines journées Solipam (2021 et 2022) pour mettre en avant les difficultés rencontrées par

les femmes et les professionnels qui les accompagnent. Ce projet devrait voir le jour en 2022 et est conduit par Gerda de Lépine et la direction.

SOLIPAM a donc souhaité, en collaboration avec les membres des compagnies Le Troupeau dans le crâne, Compagnie Mi- fugue mi- raison, Fille sans flingue 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 de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes vont restituer sous forme artistique les problématiques rencontrées par le public de SOLIPAM.

La création de ce spectacle est inscrite dans une réalité de terrain afin de lui donner une finalité plus large que purement artistique. Pour SOLIPAM, il relève d'une nécessité éthique de pouvoir rendre publique par un biais artistique les difficultés que rencontrent les femmes (et leurs familles) accompagnées au sein du réseau et celles des professionnel.le.s qui les accompagnent : la grossesse, le post-partum, la maternité et la féminité des femmes en situation de précarité.

Ainsi, un travail régulier est mené depuis 1 an 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.

L'objectif est de libérer la parole, de la rendre publique lors d'une représentation artistique pendant la prochaine journée SOLIPAM en décembre 2022.

Par le biais de ce travail de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes vont restituer sous forme artistique les problématiques rencontrées par le public de Solipam et les professionnels qui les suivent, mais vise également une mise en lumière des réalités et dysfonctionnements globaux des suivis en prénatal et post-natal avec distance, franchise et légèreté.

Une première représentation, sous forme de saynètes, a eu lieu en visioconférence lors de la 11ème Journée Solipam, à destination des professionnels, qui s'est tenue le 02/12/2021.

Les retours des participants à la suite de cette intervention sont d'ores et déjà positifs, ces derniers pointant la justesse du ton et la réalité des scènes décrites. Certains professionnels se sont d'ailleurs positionnés afin de pouvoir diffuser et faire tourner la pièce, une fois achevée, au sein de leurs établissements afin que professionnels et publics reçus puissent y assister.

### **Projet photo :**

Un projet photographique est également en cours :

Rendre visible ces femmes rendues invisibles est la réflexion qui a engendré le travail menant au projet photo.

Ce projet est né d'une idée : mettre en avant le travail de Solipam sur les réseaux sociaux afin de donner plus d'audience au travail des différents professionnels de terrain, qu'ils soient du médical ou du social, dans le but de montrer au plus grand nombre les situations auxquelles sont confrontées les femmes que nous accompagnons tous.

Pour mettre en place une visibilité sur les différents réseaux sociaux il fallait des images et plus particulièrement une image forte qui servirait de photo de couverture commune aux différentes plateformes utilisées. Nous avons alors entrepris de trouver un photographe professionnel qui réaliserait cette image et aussi une série de photos pour les réseaux sociaux que nous pourrions utiliser pour les alimenter régulièrement tout en les complétant de photos plus du « quotidien » prises sur le vif de nos actions (ex : ateliers ma grossesse en ile de France).

Après un temps de réflexion nous avons entrepris de proposer une exposition photo sur la thématique des femmes enceintes en situation de grande précarité, public accompagné par



Solipam, en échange des photos utilisées pour les réseaux sociaux. J'ai passé une annonce sur mon propre Instagram et demander à relayer l'info chez d'autres professionnels de l'image afin d'avoir le choix du photographe. Nous avons étudié les projets de trois photographes et décidé d'en rencontrer deux d'entre eux. Notre choix s'est arrêté sur Edouard Jacquet qui nous semblait mieux comprendre nos attentes et être plus professionnel.

Nous avons choisi une femme incluse au sein du réseau à qui nous avons proposé de participer au projet en l'accompagnant dans certains de ses déplacements du quotidien ou certaines de ses démarches durant plusieurs mois. Lors de ces rencontres Edouard photographiait la femme et son environ tandis qu'un membre de l'équipe Solipam réalisait un entretien informel pour mieux comprendre comment se passait son quotidien et les éventuelles difficultés qu'elle rencontrait, ce qui la pesait mais aussi ce qui la soulageait. Le but était de mettre en lumière de manière objective et réaliste le parcours de grossesse d'une femme en grande précarité en région parisienne en dépassant la distance voulue par le statut de professionnel du médico-social tout en gardant le recul inhérent à une étude ethnographique objective.

Une demande de financement a également été déposée pour accompagner la visibilité de ce projet déjà soutenu par l'UMR ESO et en attente de réponse de soutien par l'EHESP. Celui-ci s'associe également à une démarche photographique (**Annexe n°5**).

## Communications et interventions

**Diffusion d'une newsletter SOLIPAM** : première diffusion en avril 2012. Cette newsletter trimestrielle a pour ambition de faire connaître le réseau et de sensibiliser tous les professionnels à la thématique. Elle permet de faire connaître le site internet du réseau et d'ouvrir les échanges avec les partenaires. Celle-ci est en cours de mise à jour et devrait reprendre courant 2022.

**Mise en ligne du site internet** : [www.solipam.fr](http://www.solipam.fr), avec un annuaire de ressources Périnatalité/Précarité mis à disposition des professionnels. Avec l'apparition d'annuaire comme [Soliguide](#) et la difficulté à garder son propre annuaire à jour, Solipam se questionne sur la pertinence de celui-ci. Il sera discuté en 2022.

En novembre 2021, intervention de Clélia Gasquet-Blanchard d'une heure (env. 100 participants) à l'IFSC de l'APHP : Présentation de Solipam Réseau de santé régional et prise en charge coordonnée des femmes enceintes et de leur nouveaux nés en situation de grande précarité.

En octobre 2021, intervention de Clélia Gasquet-Blanchard, de 4 heures sur les Inégalités de santé dans les contextes de précarité et de périnatalité et Présentation de Solipam Réseau de santé régional, travail empêché des professionnels auprès des plus démunis (env. 15 participants) Formation ANCRAGES - Institut Convergence Migrations

### 3 - Projet réseau 2021

Les groupes de travail SOLIPAM créés en 2010 ont été relancés en 2020 et sont actifs et force de proposition en 2021. La dynamique de projet est toujours productive, chaque groupe de travail permettant régulièrement aux professionnels du social et du médical d'échanger sur leurs pratiques et de confronter leur point de vue. Ces réunions de travail permettent de trouver des réponses innovantes et concrètes aux questions posées sur le terrain, en favorisant la connaissance réciproque des compétences et des champs d'intervention de chacun. Ce travail en commun permet un décloisonnement des secteurs d'activité de chacun, essentiel pour l'amélioration de la prise en charge des femmes et des enfants.

Les thèmes travaillés en 2021 dans le cadre de ces groupes de travail :

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

Groupe opérationnel du réseau, il réunit tous les 2 mois de nombreux acteurs médico-psycho-sociaux engagés dans le réseau.

Nombre de réunions au cours de l'année 2021 du GT 1 : 2

Nombre de participants / réunion : 13

Liste des partenaires représentés lors du GT1 de SOLIPAM en 2021 :

- ✚ PMI 75 et Hors les Murs
- ✚ AGE-MOISE
- ✚ NEF
- ✚ MYPA
- ✚ Médecins du Monde
- ✚ Périnat92
- ✚ CASP
- ✚ RSPP
- ✚ Le Crips
- ✚ HMEEP
- ✚ RPVM
- ✚ RPVO
- ✚ Interlogement 93

- **B- Devenir un centre ressources « Périnatalité/grande précarité » (formations, informations, études, manifestations) » (GT2).**

Travail fondamental pour mener à bien le projet réseau, la conduite du changement passe par la formation et 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. Ce rapprochement a pour vocation de fédérer au mieux les ressources mobilisées en vue d'améliorer le suivi périnatal de ces femmes enceintes et de leurs enfants sur l'ensemble du territoire régional.

Projets élaborés en 2021 :

- Reprise des ateliers en lien avec la CPAM
  - Préparation des sessions de séminaire
  - Elaboration des Rencontres Solipam 2021
  - Nombre de réunions au cours de l'année 2021 du GT 2 : 3.
  - Nombre de participants/réunion : 8 (principalement les réseaux périnatales).
- **C- « Evaluer le service rendu par SOLIPAM aux femmes et à leurs enfants, aux professionnels du territoire de santé parisien et à la collectivité » (GT3).**

Ce groupe de travail peut être compris comme la commission d'évaluation du réseau. La composition de ses membres est gage de rigueur et de conformité avec les travaux menés sur le territoire de santé (APHP, ORS). L'année 2014 a été marquée par une collaboration entre l'EHESP et le réseau SOLIPAM. **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.**

#### **4 - Formation des professionnels, éducation pour la santé des femmes**

##### **Formation SOLIPAM « Repérage précoce, orientation et suivi des situations de périnatalité-précarité : principes et outils pour les professionnels »**

Intégrée dans le budget FIR et toujours soutenue par la Fondation Croix Saint Simon (prêt gracieux des salles), la formation SOLIPAM s'est transformée en séminaires et la phase pilote de la nouvelle formule a été testé à l'automne 2021.

Les professionnels des départements du 75 et 93 ont répondu présent, cependant, pour le 94, 91 et 77, les séminaires ont dû être annulés pour manque de participants. En 2022, nous recommencerons sur le 92, 78 et 95.

#### **5- Action partenariales en faveur des femmes**

##### 5-1 : Ateliers CPAM

Il est également à souligner que SOLIPAM a souhaité, en collaboration avec trois professionnelles de la CPAM de Paris, relancer les Ateliers Maternité initiés en 2015.

Ces ateliers, à destination de femmes en situation de grande précarité, abordent d'une part la santé sexuelle et reproductive des femmes, et d'autre part l'accès aux droits. Ils visent, par le support de la médiation culturelle et des échanges entre femmes, à rompre l'isolement social des femmes et encourager leur capacité à s'exprimer sur leur situation sociale et de santé, les sensibiliser aux enjeux de la prévention en matière de santé contraceptive et de santé des enfants, les informer sur leurs droits, et leur permettre de solliciter les dispositifs existants.

Deux ateliers ont été organisés en 2021 au sein du Centre d'hébergement d'urgence Dunkerque (situé à Paris 9ème), renforçant les liens de partenariat entre nos deux structures. Huit femmes, enceintes ou avec des nourrissons, hébergées au sein du CHU Dunkerque ont participé à ces deux ateliers, animés par une sage-femme de la CPAM (Mme Sylvie Chatelier) pour l'un, et par une assistante sociale de la CPAM (Mme Laurence Millet) pour l'autre. L'externalisation de ces ateliers permet de toucher un public plus vaste que celui uniquement suivi par Solipam. Au vu des bons retours reçus à la suite de ces deux ateliers, d'autres sessions sont prévues en 2022.

##### 5-2 : Projet InfAU Préca Périnat

Grâce à un financement de la Fondation de France, de la Fondation Seligmann, et d'un soutien de l'ARS Ile de France, Le projet InfAU Préca Périnat (Informer les Acteurs et Usagers de la Périnatalité en contexte de grande Précarité) a vu concrètement le jour en 2021. Ce projet a pour objectif de mettre en place des ateliers de sensibilisation à la langue à destination de femmes enceintes allophones en situation de grande précarité (connues du réseau Solipam ou d'un des partenaires participant) en partenariat avec le RADyA.

L'objectif est de sensibiliser et d'informer ces femmes sur les questions de santé sexuelle et reproductive et d'accès aux droits, de les faire gagner en compétences linguistiques en français autour d'un vocabulaire spécifique pour mieux appréhender différentes démarches sociales, médicales et administratives liées à leur grossesse.

En raison du contexte sanitaire actuel, ces ateliers ont eu lieu pour une première expérimentation au printemps 2021 dans 2 départements pilotes d'Ile de France 75 (Paris 75014) et 94 (Ivry, 94200), puis pour une seconde expérimentation l'atelier s'est tenu en automne en Seine-Saint-Denis (Montreuil, 93100).

Le rapport détaillé est en **annexe n° 12**.

## 6- Evaluation des partenariats

L'origine des demandes et leur répartition géographique sont deux indicateurs de la dynamique du réseau en IDF. Les groupes de travail, le travail de coordination et les formations participent activement à cette collaboration des professionnels médico-sociaux sur l'ensemble de la région IDF.

Le réseau Solipam a également été sollicité par plusieurs partenaires sociaux dans le cadre des dépôts de dossier pour l'appel à projet lancé par la DHRIL en février 2021 en vue de l'ouverture de 1000 places d'hébergement pour femmes enceinte ou sortante de maternité à la rue. Nous joignons en annexe une courrier type de partenariat rédigé auprès de divers partenaires, dont : Aurore 94, Coallia 91 et 94, SOS 75 et 93, CASVP, Union pour l'Enfance etc. (**Annexe n°15**).

### Nombres de demandes reçues par le réseau durant l'année 2021 : 431

Figure n° 30 : Partenaires à l'origine de la demande

Partenaires à l'origine de la demande	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maternités 75	198	231	216	167	40	55	42
dont maternités APHP	189	216	194	161	35	50	37
Bureau centralisé des inscriptions en maternité APHP	2	2	0	0	0	0	0
Maternités 77	1	2	6	7	2	0	0
Maternités 78	2	4	4	7	5	1	1
Maternité 91	5	3	1	4	2	1	1
Maternités 92	15	7	9	6	2	2	0
dont maternités APHP	3	3	0	5	2	0	0
Maternités 93	17	25	52	26	10	4	8
dont maternités APHP	13	1	15	0	0	0	5
Maternités 94	2	12	8	4	4	2	0
dont maternités APHP	1	1	1	0	0	0	0
Maternités 95	2	2	0	0	1	4	2
Sous-Total Maternités	244	288	296	221	66	69	54
Service Hospitalier hors maternité	10	19	44	11	6	3	5
DFPE / PMI 75	27	94	85	105	50	46	4

PMI 77	2	6	5	3	1	2	0
PMI 78	1	3	2	5	2	1	0
PMI 91	2	1	9	3	3	3	0
PMI 92	2	2	6	2	0	0	2
PMI 93	15	31	47	36	13	12	7
PMI 94	6	7	4	6	4	1	1
PMI 95	3	1	0	0	2	1	0
HAD	20	16	7	2	1	1	1
Autres réseaux de santé (RPPN, Réseau ressources, Réseau PALIPED) et Centre de santé	30	27	32	53	12	19	8
Soins de suite : Hôpital mère enfants de l'Est Parisien et Vesinet	7	5	4	1	0	0	0
Structure médicae associative (MDM, MSF, Comède)	221	182	208	204	46	13	9
Médecins libéraux	3	6	6	11	4	7	8
Samu social 75	13	10	14	33	19	7	5
Samu social 77	0	0	0	0	1	0	0
Samu social 78	0	0	0	0	0	0	0
Samu social 91	0	0	0	0	0	0	0
Samu social 92	0	0	0	0	0	0	1
Samu social 93	5	18	2	0	0	1	0
Samu social 94	0	0	0	0	0	0	2
Samu social 95	0	0	0	0	0	0	1
Accueil de jour	0	0	63	51	30	18	15
Service social départemental de Paris (PSA - Secteur)	30	28	3	5	5	6	9
Service social départemental hors 75	10	9	10	6	2	7	8
CAF	0	0	0	0	1	0	0
Associations	90	72	22	5	3	10	16
Dont SOS grossesse ...	0	0	0	0	0	0	0
Centres d'hébergement	41	24	20	19	9	24	12

Plateforme d'hébergement	53	6	8	5	8	10	2
Femme elle-même	87	196	235	121	135	280	249
Bénévole	29	18	23	4	2	4	3
Structure d'accompagnement juridique	NRS	NRS	NRS	9	3	3	8
NRS	SO	SO	SO	SO	SO	2	1
<b>Total</b>	<b>951</b>	<b>1071</b>	<b>1155</b>	<b>1373</b>	<b>806</b>	<b>550</b>	<b>431</b>

**Figure n°31 : Répartition géographique des demandes – 2014/2021**

Département	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Total des demandes = 665	Total des demandes = 951	Total des demandes : 1071	Total des demandes : 1155	Total des demandes (hors supports téléphoniques) : 921	Total des demandes (hors supports téléphoniques) : 429	Total des demandes (hors supports téléphoniques) : 550	Total des demandes (hors supports téléphoniques) : 431
75	426/665 soit 64%	610/951 soit 64.1%	716/1071 soit 66.9%	667/1155 soit 57,70%	574/921 soit 62,3%	275/429 soit 64,1%	304/550 soit 55,27%	222/431 soit 51,5%
77	6/665 soit 0.9%	12/951 soit 1.3%	17/1071 soit 1.6%	30/1155 soit 2.59%	20/921 soit 2.2%	20/429 soit 2.1%	18/550 soit 3,27%	4/431 soit 0,9%
78	9/665 soit 1.4%	14/951 soit 1.5%	14/1071 soit 1.3%	11/1155 soit 0.95%	19/921 soit 2,1%	10/429 soit 2,3%	14/550 soit 2,55%	10/431 soit 2,3%
91	11/665 soit 1.6%	30/951 soit 3.2%	16/1071 soit 1.5%	26/1155 soit 2.25%	12/921 soit 1,3%	10/429 soit 2,3%	18/550 soit 3,27%	11/431 soit 2,6%
92	27/665 soit 4.1 %	40/951 soit 4.2%	33/1071 soit 3.1%	36/1155 soit 3,11%	18/921 soit 2,0%	13/429 soit 3,0%	23/550 soit 4,18%	17/431 soit 3,9%
93	71/665 soit 10.7 %	133/951 soit 14%	181/1071 soit 16.9%	301/1155 soit 26,06%	228/921 soit 24,8%	76/429 soit 17,7%	93/550 soit 16,91%	102/431 soit 23,7%
94	68/665 soit 10.2 %	40/951 soit 4.2%	57/1071 soit 5.3%	43/1155 soit 3,72%	39/921 soit 4,2%	23/429 soit 5,3%	48/550 soit 8,73%	28/431 soit 6,5%
95	27/665 soit 4.1 %	26/951 soit 2.7%	20/1071 soit 1.9%	15/1155 soit 1,29%	5/921 soit 0,5%	11/429 soit 2,5%	23/550 soit 4,18%	15/431 soit 3,5%
NRS ou Hors IDF	20/665 soit 3%	46/951 soit 4.8%	17/1071 soit 1.3%	27/1155 soit 2,34%	6/921 soit 0,6%	3/429 soit 0,7%	9/550 soit 1,64%	22/431 soit 5,1%



## Evaluation du service rendu et description épidémiologique de la population

La base de données du réseau permet de décrire la population incluse dans le réseau selon les étapes du parcours de soins. 115 items sont renseignés pour chaque femme en ante et post natal et pour chaque nouveau-né par la sage-femme et l'assistante sociale coordinatrice de la situation. Les items renseignés ont été définis par le GT 3 depuis la création du réseau et ont évolués en fonction des besoins d'évaluation du service rendu par le réseau. Ils permettent une comparaison avec les résultats de l'ENP.

### 1- Caractéristiques médico-sociales des familles à l'inclusion dans le réseau

Figure n° 32 : Profil médico-social des femmes à l'inclusion

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Age moyen	27	29	28,4	28	28	28	28	29
Primipares	43% (174/406)	41% (211/510)	42% (272/650)	46% (349/752)	41% (252/607)	40% (68/172)	43% (33/77)	52,1% (24/46)
Terme moyen au moment de l'inclusion (en SA)	27.4	28	24,1	22,6	22,3	21,2	22,6	24,6
Médiane à l'inclusion (en SA)	25.6	28	24,5	23,5	22,6	20,4	25	22,5
Femmes avec au moins un autre enfant à charge*	35% (48/406)	27% (140/510)	20% (131/650)	25% (190/752)	16% (99/607)	10% (17/172)	48% (37/77)	26% (12/46)
Médecin traitant à l'inclusion*	17% (68/406)	16% (84/510)	19% (125/650)	11% (80/752)	8% (49/607)	11% (18/172)	4% (3/77)	2% (1/46)
Suivi conforme HAS à l'inclusion*	23% (93/406)	35% (177/510)	45% (293/650)	42% (313/752)	39% (239/607)	45% (77/172)	49% (38/77)	40% (17/46)
Sans inscription maternité à l'inclusion**	36% (130/359)	37% (175/476)	37% (220/589)	40% (282/712)	41% (241/593)	43% (74/172)	52% (40/77)	61% (28/46)

Le terme moyen au moment de l'inclusion connaît une légère augmentation en 2021. On peut expliquer cette évolution par le fait que la majorité des femmes accompagnées au sein du réseau arrivent sur le territoire français à un terme avancé de leur grossesse. Il est important de rappeler que le repérage précoce des grossesses chez les femmes en situation de précarité nous permet en tant que sage-femmes coordinatrices de travailler au suivi médical adéquat afin de prévenir les complications obstétricales et néonatales. L'analyse du terme à l'inclusion

sera détaillée dans la suite de ce rapport en mettant en avant non seulement l'impact de la formation SOLIPAM et des groupes de travail mais également celui du numéro vert.

Le taux de conformité du suivi à l'inclusion a légèrement augmenté en 2021 (alors qu'il était en baisse en 2018). Le rôle de la coordination médicale est essentiel pour inclure ces femmes dans un parcours de soin afin de sécuriser au maximum et le plus rapidement possible leur suivi de grossesse. Le nombre moins important d'inclusions avant 12 SA (15,2% en 2021 par rapport à 13% en 2020) non pris en compte dans le calcul de cet indicateur, indique un meilleur repérage précoce des situations par les professionnels de la périnatalité.

La sensibilisation des acteurs, le dispositif mis en place par la PMI de Paris (sage-femme sur lieux de maraudes, consultations et première échographie en PMI hors maternité APHP), la mobilisation de l'ARS et de la DRIHL dans l'amélioration de l'accès aux soins des femmes enceintes les plus démunies, sont des facteurs favorables à une prise en charge aujourd'hui plus rapide.

Le taux de femmes enceintes n'ayant pas d'inscription en maternité à l'inclusion reste élevé. Il s'explique par la place croissante du suivi de grossesse par les sage-femmes de PMI d'Ile de France et par un repérage plus précoce des grossesses. Ce taux confirme la pertinence des orientations vers le réseau SOLIPAM puisqu'il assure un maintien et un relai dans le parcours de soin pour ces familles en errance sur toute la région Ile de France.

**Figure n° 33 : Antécédents obstétricaux des femmes à l'inclusion**

Antécédents Obstétricaux**	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ENP 2016
<b>Mortinatalité</b> (mort-né, mort néonatale, accouchement prématuré ou petit poids pour l'Age gestationnel)	14% (27/196)	7% (19/274)	8% (28/330)	9% (35/379)	8% (27/354)	4,8% (8/165)	3,4% (1/29)	13% (6/46)	14,8%
<b>Césarienne</b>	15,3% (30/196)	10% (28/274)	14% (46/330)	11% (42/379)	15% (54/354)	3,6% (6/165)	17,2% (5/29)	32,6% (15/46)	19,8%

\*ENP (2016) : Enquête nationale périnatale 2016

\*\*Pour les femmes multipares incluses en 2021 soit 46

Relativement au taux de césarienne, nous avançons plusieurs hypothèses, celles d'une corrélation entre des situations d'arrivées tardives sur le territoire et alors l'absence de dossier médical et de suivi pour certaines de ces femmes, notamment en raison d'une grande mobilité relevant de leur situation d'hébergement d'urgence. Nous postulons également que le contexte de pénurie de sage-femme et de surcharge du travail maïeutique, ayant conduit à

une crise sans précédent dans le monde des maternités ont pu participer à entraver des prises nécessitant du temps pour des AVB favorisant alors des naissances par césariennes.

**Figure n°34 : antécédents médicaux et pathologies des femmes à l'inclusion**

Antécédents, pathologies et complications pendant la grossesse	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ENP (2016)*
<b>Diabète gestationnel (au cours d'une grossesse précédente)**</b>	2,2% (4/274)	2,4% (6/330)	1,5% (8/379)	0,8% (9/354)	0,6% (1/165)	3,4% (1/29)	6,5% (3/46)	1,8%
<b>HTA Gravidique (au cours d'une grossesse précédente)**</b>	1,5% (4/274)	1,8% (6/330)	2,1% (8/379)	2,5% (9/354)	0,6% (1/165)	0% (0/29)	2% (1/46)	1,3%
<b>Diabète Insulino Dépendant***</b>	1% (5/466)	0,17% (1/588)	1,2% (8/659)	0,3% (2/617)	0,4% (1/283)	1,7% (1/58)	0% (0/46)	0,3%
<b>HTA Chronique***</b>	1,5% (7/466)	1,5% (9/589)	1,2% (8/659)	0,08% (5/617)	0,7% (2/283)	0% (0/58)	0% (0/46)	0,7%
<b>Autres pathologies hors grossesse ***, ****</b>	8,8% (41/466)	8% (50/589)	9,4% (62/659)	7% (44/617)	5,3% (15/283)	8,6% (5/58)	4,3% (2/46)	

\*ENP (2016) : Enquête nationale périnatale 2016

\*\* calculer à partir de l'effectif des multipares incluses en 2021 soit 46

\*\*\* calculer à partir de l'effectif incluses en 2021 soit 46

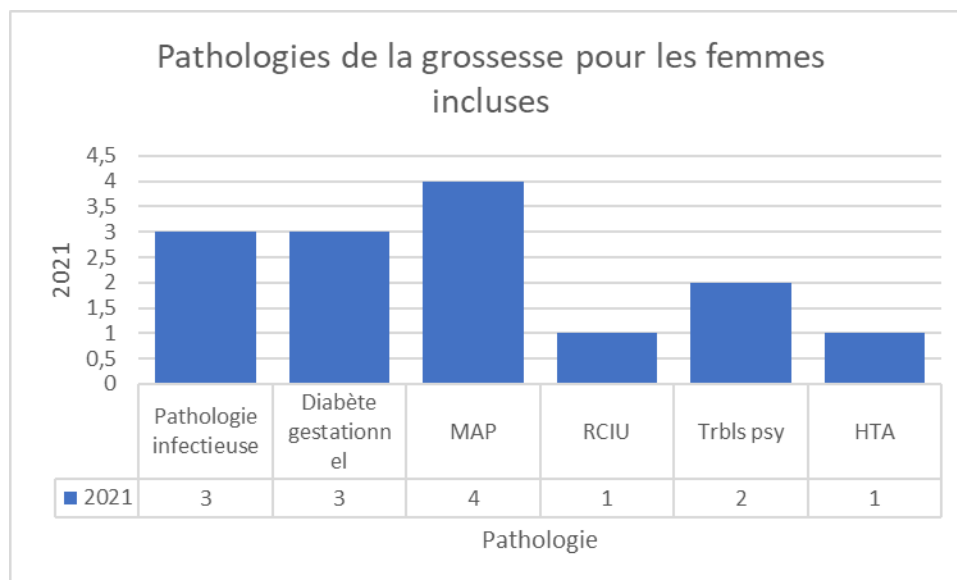
\*\*\*\*Le recueil des autres antécédents et pathologies hors grossesse n'a pas été recueilli de façon homogène entre 2012 et 2016. A titre d'exemple, en 2012, un antécédent d'excision a été saisi comme « pathologie hors grossesse » alors qu'en 2013, l'excision n'a pas été comptabilisée.

Un travail important d'homogénéisation a été fait sur les résultats depuis 2017 et continuera les années suivantes.

Depuis le 2<sup>ème</sup> semestre 2014, un travail d'homogénéisation a été réalisé par le GT3 avec l'expertise du Dr Blondel : les pathologies de la mère sont appréhendées comme « toute

pathologie ou condition physique requérant une surveillance médicale ou une attention particulière dans le cadre de la prise en charge SOLIPAM ». Il a été recommandé par le GT3 de constituer un thésaurus de ces pathologies.

**Figure n°35 : Pathologies de la grossesse des femmes incluses (soit 46 femmes en 2021)**



\*RPM Rupture prématurée des Membranes

\*\*RCIU Retard de croissance intra utérin

\*\*\*MAP Menace d'accouchement prématuré

Les pathologies durant la grossesse concernent 14 femmes sur 46 en 2021 soit 30,4%.

### **Analyse du terme à l'inclusion :**

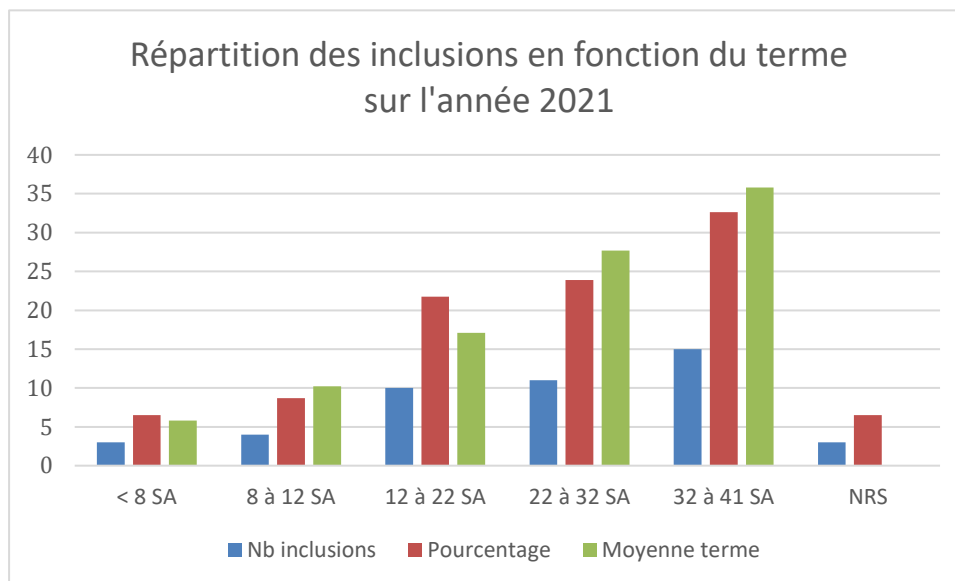
Il est important de rappeler que le terme à l'inclusion n'est pas toujours superposable à la mesure de la précocité de la prise en charge médicale. Plusieurs situations peuvent expliquer une orientation vers le réseau après 20 SA :

- **Suivi de grossesse précoce**, mais la femme bascule dans la précarité en cours de grossesse, ce qui justifie une prise en charge adaptée vers le réseau en fin de grossesse.
- **Suivi de grossesse tardif : la femme n'a pas été repérée suffisamment tôt** pour avoir accès à un début de suivi de grossesse conforme à l'HAS (échographie du 1er trimestre, marqueurs sériques...) ou, de plus en plus, **la femme enceinte est arrivée sur le territoire à un terme déjà avancé et sans suivi de grossesse conforme.**

(Les séminaires SOLIPAM « Repérage précoce, orientation et suivi des situations de périnatalité précarité » mis en place au second semestre 2011 ont pour objectif d'améliorer cet axe de travail et est intégré depuis 2018, dans le CPOM et le budget de fonctionnement du réseau.)

**Les outils « repérage précoce des urgences obstétricales »,** intégrés maintenant en pratique courante par MDM, le COMEDE et la CAFDA permettent également d'améliorer cet indicateur.

Au moment de l'inclusion dans le réseau pendant l'année 2021, la majorité des familles relèvent d'hébergement d'urgence, chez des tiers ou dans un abri de fortune. L'absence d'hébergement ou l'instabilité des solutions d'hébergement trouvées par les femmes sont des critères de référence pour les inclusions au réseau Solipam.

**Figure n°36 : Répartition des inclusions en fonction du terme sur l'année 2021**

**Suivi social à l'entrée dans le réseau**
**Figure n°37 : Hébergement à l'entrée dans le réseau**

Parmi les 46 femmes incluses au réseau en 2021 :

Hébergement à l'entrée dans le réseau	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Chez des Tiers</b>	210/510 soit 41,2%	210/648 soit 32,4%	196/752 soit 26,09%	168/607 soit 27,7%	39/172 soit 22,7%	18/77 soit 23,4%	15/46 soit 32,6%
<b>Appel au 115</b>	177/510 soit 34,8%	284/648 soit 43,8%	294/752 soit 39,09%	204/607 soit 33,6%	26/172 soit 15,1%	17/77 soit 22,1%	8/46 soit 17,4%
<b>Hôtel via association plateforme</b>	30/510 soit 5,9%	28/648 soit 4,3%	11/752 soit 1,48%	14/607 soit 2,3%	5/172 soit 2,9%	2/77 soit 2,6%	0
<b>Hôtel financement ASE</b>	5/510 soit 1%	0	1/752 soit 0,13%	0/607 soit 0%	0/172 soit 0%	0/77 soit 0%	0
<b>Hôtel pris en charge par la femme</b>	1/510 soit 0,2%	0	2/752 soit 0,28%	0/607 soit 0%	0/172 soit 0%	0/77 soit 0%	0
<b>CHU + CH + CHRS via association</b>	7/510 soit 1,4%	13/648 soit 2%	9/752 soit 1,19%	1/607 soit 0,2%	18/172 soit 10,5%	2/77 soit 2,6%	1/46 soit 2,2%
<b>Hôpital dont SSR</b>	21/510 soit 4,1%	14/648 soit 2,16%	29/752 soit 3,85%	10/607 soit 1,6%	0/172 soit 0%	1/77 soit 1,3%	1/46 soit 2,2%

<b>Abri de Fortune</b>	49/510 soit 9,6%	87/648 soit 13,4%	201/752 soit 26,72%	205/607 soit 33,8%	74/72 soit 43%	10/77 soit 13%	18/46 soit 39,1%
<b>Structure d'urgence hors 115</b>	1/510 soit 0,2%	3/648 soit 0,4%	3/752 soit 0,39%	4/607 soit 0,6%	0/172 soit 0%	0/77 soit 0%	0
<b>CADA</b>	1/510 soit 0,2%	3/648 soit 0,4%	3/752 soit 0,39%	1/607 soit 0,2%	0/172 soit 0%	1/77 soit 1,3%	0
<b>Résidence sociale</b>	1/510 soit 0,2%	0	0/752 soit 0%	0/607 soit 0%	0/172 soit 0%	0/77 soit 0%	0
<b>Logement de droit commun</b>	7/510 soit 1,4%	6/648 soit 0,9%	3/752 soit 0,39%	0/607 soit 0%	0/172 soit 0%	0/77 soit 0%	0
<b>Sans hébergement</b>	NRS	NRS	NRS	NRS	NRS	26/77 soit 33,7%	3/46 soit 6,5%

#### Commentaire :

A l'entrée dans le réseau, 45,6% des femmes sont en situation de rue (94% si l'on prend l'ensemble des demandes en 2021). Les femmes et familles contactent Solipam suite à des échanges avec des professionnels (écoutant 115, accueil de jour, professionnel de santé...), ou par leur propre biais (recherche internet, échanges avec d'autres familles ayant déjà contacté le réseau). Après les situations de rue, ce sont les hébergements chez des tiers qui apparaissent (à hauteur de 32,6%). Cependant, il est à noter que les hébergements par des tiers en début de prise en charge aboutissent souvent à une rupture d'hébergement durant la grossesse, d'où peut découler une situation de rue.

**Figure n°38 : Suivi social à l'entrée dans le réseau**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Maternité</b>	157/406 soit 38.7%	235/510 soit 46.1%	252/648 soit 38,8%	268/752 soit 35.67%	199/607 soit 32.8%	53/172 soit 30,8%	10/77 soit 12,99%	12/46 soit 26,1%
<b>Secteur</b>	26/406 soit 6.4%	28/510 soit 5.5%	43/648 soit 6,6%	45/752 soit 6%	20/607 soit 3.3%	0/172 soit 0%	4/77 soit 5,19%	4/46 soit 8,68%
<b>Association</b>	58/406 soit 14.3%	49/510 soit 9.6%	47/648 soit 7,2%	62/752 soit 8.2%	29/607 soit 4.8%	4/172 soit 2,3%	4/77 soit 5,19%	1/46 soit 2,18%
<b>Centre hébergement</b>	11/406 soit 2.7%	3/510 soit 0.6%	11/648 soit 1,6%	15/752 soit 1.99%	12/607 soit 2.0%	0/172 soit 0%	2/77 soit 2,6%	0/46 soit 0%
<b>Autre (CMS, SSR, Cité..)</b>	7/406 soit 1.7%	22/510 soit 4.3%	25/648 soit 3,8%	25/752 soit 3.32%	19/607 soit 3.1%	6/172 soit 3,5%	6/77 soit 7,79%	3/46 soit 6,52%
<b>Sans</b>	147/406 soit 36.2%	166/510 soit 32.5%	270/648 soit 41,6%	337/752 soit 44.82%	328/607 soit 54.0%	109/172 soit 63,3%	51/77 soit 66,23%	26/46 soit 56,52%

A l'entrée dans le réseau, **56,52%** des femmes sont sans aucun suivi social. Ce pourcentage qui était croissant depuis 2016 a diminué de 10 points. Cela peut être dû au fait que les femmes enceintes en situation de grande précarité sont repérées plus rapidement à leur arrivée sur le territoire français par les professionnels partenaires de Solipam, comme les maternités.

### Couverture sociale à l'entrée du réseau

Figure n°39 : couverture sociale à l'entrée dans le réseau

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Régime général</b>	3/170 soit 1.7%	15/510 soit 2.9%	17/648 soit 3,3%	4/752 soit 0.5%	5/607 soit 0.8%	5/172 soit 2,9%	2/77 soit 2,6%	0/46 soit 0%
<b>CMUC</b>	61/406 soit 15.1%	72/510 soit 14,1%	95/648 soit 14,6%	91/752 soit 12%	97/607 soit 16.0%	28/172 soit 16,3%	11/77 soit 14,29%	8/46 soit 17,39%
<b>AME</b>	81/406 soit 20%	110/510 soit 21.6%	137/648 soit 21,1%	112/752 soit 14.9%	77/607 soit 12.7%	26/172 soit 15,1%	14/77 soit 18,17%	9/46 soit 19,57%
<b>Sans</b>	252/406 soit 62%	310/510 soit 60.8%	389/648 soit 60%	535/752 soit 71%	412/607 soit 67.9%	103/172 soit 59,9%	45/77 soit 58,44%	28/46 soit 60,86%
<b>Régime général mutuelle</b> +	/	/	5/648 soit 0.8%	4/752 soit 0.5%	3/607 soit 0.5%	2/172 soit 1,2%	2/77 soit 2,6%	1/46 soit 2,18%
<b>Couverture sociale européenne</b>	4/406 soit 1%	3/510 soit 0.6%	4/648 soit 0,6%	5/752 soit 0.5%	4/607 soit 0.6%	NRS	1/77 soit 1,3%	0/46 soit 0%
<b>Couverture sociale étudiante</b>	1/406 soit 0.2%	0	1/648 soit 0,15%	1/752 soit 0.6%	6/607 soit 1.0%	NRS	0	0/46 soit 0%
<b>Non renseigné</b>	/	/	/	/	3/607 soit 0.5%	8/172 soit 4,6%	2/77 soit 2,6%	0/46 soit 0%

Plus de la moitié des femmes incluses à l'entrée dans le réseau sont sans couverture sociale : **60,86%**. Ce nombre est en légère augmentation, +2 points, mais restant sensiblement le même que les années précédentes.

## 2- Conformité des parcours de soins ante natal

### **Effectivité et continuité du suivi de grossesse**

78% des femmes enceintes incluses dans le réseau ont eu au moins une consultation de suivi de grossesse par mois après l'inclusion et ont bénéficié également du suivi échographique recommandé par la HAS.

Il est à noter qu'en 2021 on a signalé 3 décrochages médicaux.

*Il faut rappeler ici, qu'un décrochage est défini comme une absence au rendez-vous n'ayant pas pu être reporté dans un délai de 15 jours.*

*Il existe deux modalités de repérage des décrochages :*

- soit le professionnel médical signale l'absence au rendez-vous à la coordination,
- soit la coordination constate le décrochage du suivi en contactant la femme.

### **Analyse de la continuité de suivi de grossesse**

Le nombre de décrochage est intimement lié aux nombres de contact entre la coordination et les femmes ainsi qu'à la vigilance des partenaires qui les signalent à la coordination. Ainsi, un nombre élevé de décrochage peut être lié à une meilleure « veille » de la continuité du suivi.

Par ailleurs, le taux de suivi conforme HAS est en diminution aussi bien pour le nombre de consultations que pour le nombre d'échographies. Il est important de souligner que cela n'est pas seulement le reflet du nombre de décrochage. Il s'agit pour un certain nombre de cas :

- d'une **difficulté réelle de la coordination médicale à trouver des rendez-vous d'échographie (notamment de datation) ou de consultation dans des délais conformes à l'HAS.**
- des situations de plus en plus **complexes.**
- **d'une arrivée des femmes enceintes avec un terme avancé sur le territoire.**
- une **amélioration du recueil de données** : les femmes ayant été incluses après 35SA n'ont pas été comptabilisées comme ayant eu les échographies à SA recommandées, puisque le délai de recommandation de la dernière échographie est dépassé.

**Au total, 46 femmes incluses ont eu une « issue de grossesse » durant 2021. Elles étaient toutes incluses en prénatal.**

\*Remarque : depuis Janvier 2010, le critère d'inclusion « être enceinte d'au moins 15 SA » a été levé et permet de travailler sur l'accès à l'orthogénie et au diagnostic anténatal. On compte donc dans les « issues de grossesses » : les accouchements, les fausses couches, les interruptions médicales de grossesses, mais également les IVG.

**Parmi ces 46 femmes, il y a eu une FCS.**

Remarque : **l'accès à l'orthogénie est en progression** non seulement pour les femmes incluses dans le réseau mais également pour les femmes qui contactent la coordination en « n° vert » sans nécessité d'inclusion. Au sein du groupe de travail « repérage des risques périnataux », la question de l'accès à l'orthogénie et de l'information aux patientes a été intégrée. Les professionnels de ces structures posent maintenant systématiquement la question du projet de grossesse. Néanmoins, certaines associations « Pro life », ou liées à Alliance Vita tentent de démarcher le réseau et pose la question sur l'accès pour toute à l'information du droit en France à l'IVG.

Plus largement, la santé sexuelle et reproductive de ces femmes est un axe majeur d'accès aux soins porté par la coordination, autant auprès des femmes.



**Les calculs ci-dessous prennent en compte 46 femmes ayant accouché et incluses en prénatal et 49 enfants nés vivants (2 grossesses gémellaires, 1 grossesse multiple, 1 FCS).**

**Parmi les 46 femmes enceintes au moment de l'inclusion et ayant accouché en 2021 :**

**Pour la période anténatale :**

- 24 femmes ont mené leur suivi à terme au sein d'une même structure
- 22 femmes ont été transférées vers une autre maternité en prénatal pour effectuer un rapprochement entre le lieu d'hébergement et la maternité de suivi

Il est important de noter que dans le contexte d'hébergement actuel, la direction du réseau a pris la décision de privilégier la stabilisation de l'hébergement et d'organiser le suivi médical nécessaire autour de l'hébergement « stabilisé », avec l'accord éclairé de la patiente.

Elles ont pu être également transférées vers un autre type de maternité en prénatal au regard de la pathologie.

**Pour l'accouchement :**

33 femmes ont accouché dans la maternité où elles ont effectué leur suivi de grossesse. 13 femmes n'ont pas accouché sur leur lieu de suivi, soit plus d'un tiers des femmes.

La coordination propose systématiquement aux femmes de poursuivre leur suivi dans une maternité proche de leur lieu d'hébergement en fin de grossesse, cette proposition n'est pas toujours acceptée par les femmes. La maternité est un point d'ancrage pour certaines femmes.

Il leur est proposé de demander une photocopie de leur dossier médical lors du dernier rendez-vous à la maternité si elles sont encore dans un hébergement instable ou si elles ont été stabilisées dans un hébergement trop lointain de la maternité.

En outre, lorsque le changement d'hébergement est intervenu trop tardivement, la coordination n'a pas eu le temps d'organiser le suivi dans une maternité plus proche.

A noter : certaines prises en charge complexes nous amènent à prévoir plusieurs lieux d'accouchement possibles.

✓ **Taux d'hospitalisation :**

Parmi les 46 femmes ayant accouché en 2021, 13 femmes ont été hospitalisées au moins une fois, contre 58 femmes accouchées en 2020 dont 6 femmes hospitalisées au moins une fois.

Les motifs d'hospitalisation se répartissent comme mentionnés ci-dessous :

**Figure n°40 : Motifs d'hospitalisation au cours de l'année 2015 à 2021**

MOTIFS D'HOSPITALISATIONS				
Motifs d'hospitalisations	Bilan Grossesse non suivie	Pathologie Maternelle	Pathologie Foetale	Total
2015	11	58	16	85
2016	8	91	19	118
2017	11	89	12	112
2018	4	109	3	116
2019		13	2	15
2020		4	1	5
2021		11	3	14

**Figure n°41 : Nombre d'hébergement pendant la période prénatale**

Nombre d'hébergement pendant la période prénatale	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>1 hébergement</b>	152/300 soit 50.6%	232/432 soit 53.7%	256/589 soit 43.5%	261/626 soit 41.69%	209/602 soit 34.7%	49/281 soit 17.4%	18/77 soit 23,40%	17/62 soit 27,4%
<b>2 hébergements</b>	61/300 soit 20.4%	104/432 soit 24.1%	169/589 soit 28.7%	161/626 soit 25.71%	188/602 soit 31.2%	80/281 soit 28,5%	25/77 soit 32,50%	16/62 soit 25,8%
<b>3 hébergements</b>	37/300 soit 12.3%	45/432 soit 10.4%	74/589 soit 12.6%	101/626 soit 16.18%	84/602 13.9%	67/281 soit 23,8%	10/77 soit 13%	12/62 soit 19,4%
<b>4 hébergements</b>	26/300 soit 8.7%	24/432 soit 5.6%	31/589 soit 5.3%	49/626 soit 7.82%	59/602 soit 9.8%	35/281 soit 12,5%	11/77 soit 14,30%	4/62 soit 6,5%
<b>5 hébergements</b>	11/300 soit 3.7%	11/432 soit 2.5%	16/589 soit 2.7%	24/626 soit 3.83%	27/602 soit 4.5%	12/281 soit 4,3%	2/77 soit 2,60%	0/62 soit 0,0%
<b>6 hébergements</b>	4/300 soit 1.3%	7/432 soit 1.6%	11/589 soit 1.8%	9/626 soit 1.43%	15/602 soit 2.5%	5/281 soit 1,8%	0/77 soit 0%	3/62 soit 4,8%

<b>7 hébergements</b>	2/300 soit 0,7%	1/432 soit 0,2%	3/589 soit 0,5%	14/626 soit 2,23%	6/602 soit 1%	6/281 soit 2,1%	2/77 soit 2,60%	3/62 soit 4,8%
<b>8 hébergements</b>	3/300 soit 1%	3/432 soit 0,7%	3/589 soit 0,5%	7/626 soit 1,11%	3/602 soit 0,5%	3/281 soit 1%	0/77 soit 0%	0/62 soit 0,0%
<b>10 hébergements</b>	0	0	1/589 soit 0,17%	0	4/602 soit 0,7%	1/281 soit 0,4%	0/77 soit 0%	0/62 soit 0,0%
<b>11 hébergements</b>	0	1/432 soit 0,2%	3/589 soit 0,5%	0	0/602 soit 0%	1/281 soit 0,4%	1/77 soit 1,30%	0/62 soit 0,0%
<b>12 hébergements</b>	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	1/62 soit 1,6%
<b>13 hébergements</b>	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	1/62 soit 1,6%
<b>15 hébergements</b>	1/300 soit 0,3%	3/432 soit 0,7%	0	0	0/602 soit 0%	0	0/77 soit 0%	0/62 soit 0,0%
<b>20 hébergements</b>	0	0	0	0	0	1/281 soit 0,4%	1/77 soit 1,30%	0/62 soit 0,0%
<b>NRS</b>	0	0	22/589 soit 3,7%	0	3/602 soit 0,5%	21/281 soit 7,5%	7/77 soit 9,10%	5/62 soit 8,1%

- Pour les 5 femmes non renseignées : 4 ont été perdue de vue en prénatal, 1 n'a eu aucun hébergement

Commentaire :

On constate que plus de 60 % des femmes ont plus d'un hébergement en prénatal et plus de 35% d'entre elles ont au moins 3 hébergements durant leur grossesse (à partir du moment où elles sont connues du réseau, soit autour de 20 SA).

### **3- Issues de grossesse**

15 femmes sur les 46 ont eu une césarienne (ce qui représente 32,6%)

(15 césariennes ont été réalisées en urgence)

Une augmentation du nombre de césariennes est à noter en 2021 qui peut être expliquée par le nombre des femmes qui ont eu une pathologie pendant la grossesse qui effectivement a conduit à une césarienne en urgence. La base de données SOLIPAM permet à présent de distinguer :

**En 2021 on compte 49 nouveau-nés vivants et aucun né décédé.**

Parmi les 49 nouveau-nés vivants :

- 7 enfants sont nés prématurément avant 37 SA
- 4 enfants ont été hospitalisés en Néonatalogie (dont 1 hors site)

L'hébergement des 4 femmes dont les enfants ont été hospitalisés en néonatalogie se répartit ainsi :

- 1 femme a eu 1 mise à l'abri dans un dispositif hivernal entre l'inclusion dans le réseau et l'accouchement.
- 3 femmes ont eu 1 hébergement entre l'inclusion dans le réseau et l'accouchement.

La Durée Moyenne de Séjour (DSM) était de 4 jours pour les femmes ayant accouché par voie basse. La durée de séjour la plus courte était de 3 jours et la plus longue était de 12 jours.

Concernant les femmes ayant eu une césarienne, la durée moyenne de séjour était de 6 jours. Ce qui relativement à des femmes en situation de grande précarité pose question sur la prise en charge en postpartum de ces femmes. La durée de séjour la plus courte était de 3 jours et la plus longue était de 90 jours.

Ces situations, montre un différentiel relatif à des prises en charges plus « appuyées » durant la première période de la crise sanitaire (2020), relativement à l'année 2021.

**Modalités de sortie de maternité**
**Figure n°42 : Hébergement à la sortie de maternité**

Hébergement en sortie de maternité	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>115 dont hôtel/CHU/Eglantine</b>	56/130 soit 43%	236/432 soit 54.6%	373/589 soit 63%	452/659 soit 68.58%	432/617 soit 70%	173/283 soit 61,1%	47/77 soit 61%	24/46 soit 52,2%
<b>Chez des tiers</b>	24/130 soit 18.4%	88/432 soit 20.4%	92/589 soit 15.6%	81/659 soit 12.29%	48/617 soit 7.8%	24/283 soit 8,5%	1/77 soit 1,30%	2/46 soit 4,3%
<b>Centre maternel</b>	2/130 soit 1.5%	3/432 soit 0.7%	7/589 soit 1.2%	7/659 soit 1.06%	4/617 soit 0.6%	1/283 soit 0,4%	1/77 soit 1,30%	1/46 soit 2,2%
<b>Hôtel prise en charge plateforme</b>	26/130 soit 20%	46/432 soit 10.6%	30/589 soit 5.1%	41/659 soit 6.22%	41/617 soit 6.6%	15/283 soit 5,3%	4/77 soit 5,20%	0/46 soit 0%
<b>Hospitalisations en service de soins de suite</b>	4/130 soit 3%	9/432 soit 2.1%	13/589 soit 2.2%	17/659 soit 2.57%	17/617 soit 2.8%	2/283 soit 0,7%	0	0/46 soit 0%
<b>Logement de droit commun</b>	1/130 soit 0.7%	4/432 soit 0.9%	14/589 soit 2,4%	8/659 soit 1.21%	3/617 soit 0.5%	2/283 soit 0,7%	1/77 soit 1,30%	0/46 soit 0%
<b>Centre d'hébergement</b>	2/130 soit 1.5%	5/432 soit 1.2%	7/589 soit 1.2%	2/659 soit 0.30%	11/617 soit 1.8%	8/283 soit 2,8%	3/77 soit 3,90%	6/46 soit 13%
<b>Structure d'urgence hors 115</b>	0	1/432 soit 0.2%	2/589 soit 0.3%	12/659 soit 1.82%	9/617 soit 1.5%	1/283 soit 0,4%	0	0/46 soit 0%
<b>Hôtel prise en charge ASE</b>	1/130 soit 0.7%	8/432 soit 1.8%		2/659 soit 0.30%	0/617 soit 0%	0/283 soit 0%	0	0/46 soit 0%
<b>Centre d'accueil pour demandeurs d'asile - CADA</b>	3/130 soit 2.3%	3/432 soit 0.7%	11/589 soit 1.9%	14/659 soit 2.12%	7/617 soit 1.1%	2/283 soit 0,7%	1/77 soit 1,30%	0/46 soit 0%
<b>Logement capté et adapté CHRS</b>	1/130 soit 0.7%	4/432 soit 0.9%	10/598 soit 1,7%	2/659 soit 0.30%	16/617 soit 2.6%	10/283 soit 3,5%	0	2/46 soit 4,3%
<b>SO car perdue de vue en prénatal ou FC</b>	0	3/432 soit 0.9%	1/589 soit 0.01%	8/659 soit 1.25%	3/617 soit 0.5%	2/283 soit 0,7%	8/77 soit 10,40%	4/46 soit 8,8%
<b>NRS</b>	0	0	23/589 soit 3.9%	9/659 soit 1.36%	16/617 soit 2.6%	2/283 soit 0,7%	11/77 soit 14,3% *	7/46 soit 15,2%
<b>Abri de fortune</b>	0	5/432 soit 1.2%	5/589 soit 0,8%	4/659 soit 0.60%	10/617 soit 1.6%	29/283 soit 10,2%	0	0/46 soit 0%

NB : Sur les 7 personnes non renseignées, 3 n'ont pas encore accouché donc ne sont pas concernées et nous n'avons pas l'information pour les 4 femmes restantes.

A la sortie de maternité, les femmes sont majoritairement dirigées vers des dispositifs dépendant du 115. Très peu repartent vers leur réseau amical ou familial.

#### **4- Conformité des suivis post natals des mères et des enfants**

##### **Suivi post-natal**

Parmi les 20 femmes sorties du réseau entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021, 6 femmes sont sorties de manière programmée et dans les délais, 4 sorties de réseau n'ont pu se faire de manière formalisée.

Par ailleurs, 1 femme a eu une fin de prise en charge en prénatal.

Enfin, 2 femmes ont été perdues de vue pendant la période prénatale et 2 pendant la période post natale.

Pour 2 femmes ont ne retient pas d'informations.

Les autres femmes n'ont pas accouché en 2021.

Les indicateurs de la période post-natale ne prennent pas en compte les femmes sorties du réseau en prénatal ou perdues de vue à la même période.

Les calculs ci-dessous prennent donc en compte 46 femmes et 49 nouveau-nés.

##### **Suivi post-natal de l'enfant :**

**32 enfants sont suivis régulièrement par la PMI** (Protection Maternelle et Infantile) ; 5 enfants ont un suivi « mixte » (PMI et ville).

Concernant l'insertion des soins vers la médecine de ville, **malheureusement, aucune femme qui a un médecin traitant à la sortie de réseau.**

**36 femmes sorties du réseau ont bénéficié d'une visite post-natale** après leur accouchement. Les femmes qui n'avaient pas eu de consultation post natale à la sortie de réseau ont été orientées lors de l'entretien de sortie.

##### **Ré-hospitalisation en post natal**

Le taux de ré-hospitalisation maternelle et le taux de ré hospitalisation pédiatrique sont des indicateurs qui ont été ajoutés par la commission d'évaluation du réseau (GT3) en mars 2011.

Aucune femme n'a été re-hospitalisée durant la période post-natale.

4 enfants ont été re-hospitalisés.

Cependant, la fiabilité de ces indicateurs est liée au nombre d'appels de la coordination en post natal. En effet, ce n'est pas toujours sur le lieu de leur accouchement que les femmes et les enfants sont re-hospitalisés. Les structures n'ont donc pas toujours l'information que la patiente est dans le réseau. Seuls des contacts entre la femme et la coordination permettent de recueillir cet indicateur.

## 5- Caractéristiques sociales des familles en sortie de réseau

Sur l'année 2021, 62 femmes ont été sorties du réseau, soit 11.5% de la file active :

Figure n°43 : Hébergement à la sortie du réseau

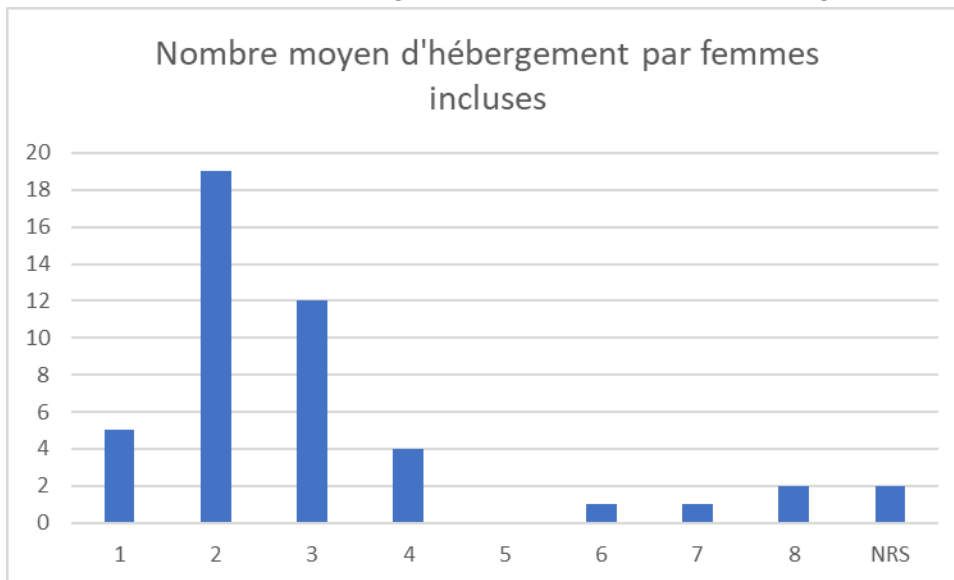
Hébergement à la sortie du réseau	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centre maternel	9/264 soit 3.4%	13/459 soit 2.8%	20/476 soit 4,2%	25/645 soit 3.9%	13/730 soit 1.8%	10/539 soit 1,9%	1/81 soit 1,24%	3/62 soit 4,8%
CHU/CHRS	NRS	14/459 soit 3.0%	12/476 soit 2,5%	4/645 soit 0,6%	69/730 soit 9.4%	64/539 soit 11,9%	9/81 soit 11,1%	8/62 soit 12,9%
Chez des tiers	39/264 soit 14.7%	73/459 soit 15.9%	60/476 soit 12,6%	69/645 soit 10.7%	47/730 soit 6.4%	30/539 soit 5,6%	2/81 soit 2,47%	3/62 soit 4,8%
115	137/234 soit 51.9%	212/459 soit 46.2%	228/476 soit 47.9%	296/645 soit 46%	343/730 soit 47%	292/539 soit 54,2%	40/81 soit 49,38%	27/62 soit 43,5%
Hôtel via financement conseil général (ASE, secteur)	4/264 soit 1.5%	7/459 soit 1.5%	4/476 soit 0,8%	4/645 soit 0,6%	4/730 soit 0,5%	0/539 soit 0%	1/81 soit 1,24%	1/62 soit 1,6%
Hôtel via plateforme	28/264 soit 10.7%	36/459 soit 7.8%	31/476 soit 6,5%	36/645 soit 5.6%	53/730 soit 7.3%	31/539 soit 5,8%	1/81 soit 1,24%	6/62 soit 9,7%
Logement capté	8/264 soit 3%	12/459 soit 2.6%	22/476 soit 4.6%	2/645 soit 0.3%	1/730 soit 0.1%	1/539 soit 0,2%	0	0/62 soit 0%
Centre d'hébergement	5/264 soit 1.9%	7/459 soit 1.5%	43/476 soit 0.9%	5/645 soit 0.8%	16/730 soit 2.2%	15/539 soit 2,8%	7/81 soit 8,64%	8/62 soit 13%
Centre d'accueil pour demandeurs d'asile	33/264 soit 12.5%	21/459 soit 4.6%	48/476 soit 10.1%	69/645 soit 10.7%	72/730 soit 9.8%	27/539 soit 5%	3/81 soit 3,7%	0/62 soit 0%
Résidence sociale	1/264 soit 0.4%	9/459 soit 2%	9/476 soit 1,9%	3/645 soit 0.5%	2/730 soit 0.3%	6/539 soit 1,1%	0	0/62 soit 0%
Abri de fortune	NRS	2/459 soit 0.4%	4/476 soit 0,8%	0/645 soit 0%	2/730 soit 0.3%	1/539 soit 0,2%	1/81 soit 1,24%	1/62 soit 1,6%
SSR	NRS	NRS	NRS	NRS	7/730 soit 1%	5/539 soit 0,9%	0	0/62 soit 0%
FJT ou logement de droit commun	NRS	NRS	2/476 soit 0,42%	19/645 soit 2.9%	4/730 soit 0.5%	5/539 soit 0,9%	0	1/62 soit 1,6%
NRS	NRS	50/459 soit 10.9 %	50/476 soit 10,5%	111/645 soit 17.2%	98/730 soit 13.4%	79/539 soit 14,7%	16/81 soit 19,75%	4/62 soit 6,5%

NB : Pour les 4 femmes non renseignées : 3 sont perdues de vue en prénatal, 1 nous n'avons pas pu trouver l'information.

En sortie de réseau, les familles sont majoritairement prises en charge par les dispositifs d'Etat type 115. Principalement vers des hôtels, **53,2%**, ou centres d'hébergements (CHU/CHRS/Centre

Maternel), **30,7%**. Les chiffres montrent tout de même une diminution de 6 points du nombre de personnes prises en charge dans les dispositifs hôteliers tandis que le nombre de personnes pris en charge dans les structures d'hébergements de type centre d'hébergement a augmenté par rapport aux années précédentes.

**Figure n°44 : Nombre moyen d'hébergement pendant la prise en charge dans le réseau**

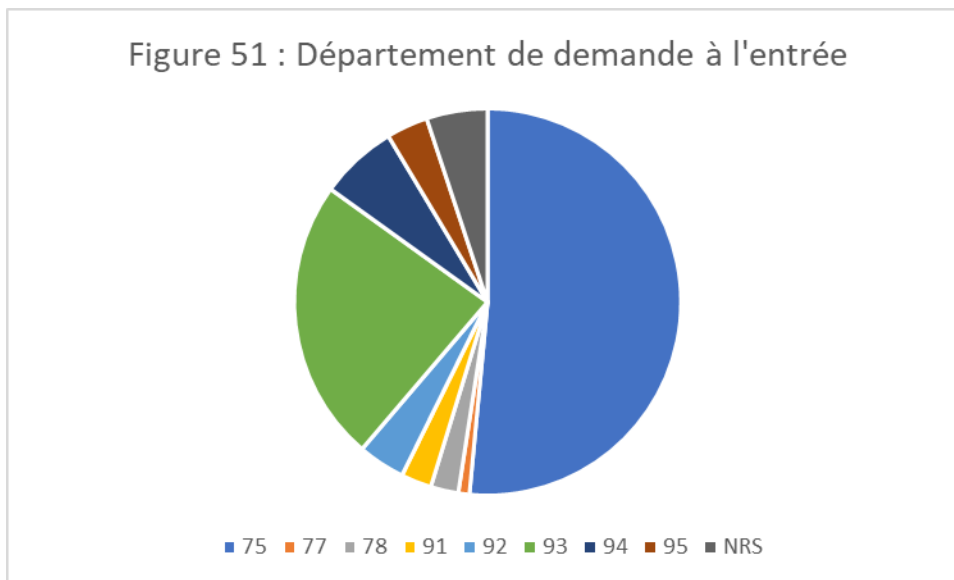


Les femmes connaissent majoritairement de 2 à 3 hébergements en moyenne lors de leur prise en charge. Ce nombre moyen d'hébergement peut monter jusqu'à 8, rendant impossible la stabilisation de ces familles. Cette absence d'hébergement pérenne a un impact non seulement sur le suivi médical de la famille (suivi de grossesse de la femme, inscription en maternité tardive, suivi en PMI des enfants...), mais aussi sur le suivi social et administratif (ouverture de droits, inscription pour de l'aide alimentaire, scolarisation des enfants...). Ces changements successifs et cette absence de stabilisation questionnent également le lien mère/enfant (parent/enfant). L'ouverture de places, dans le cadre de l'appel à projet des 1000 jours lancé par la DRIHL, a pour but d'éviter les situations de rue et ruptures d'hébergements pour ces familles.



**Mobilité durant l'année 2021**

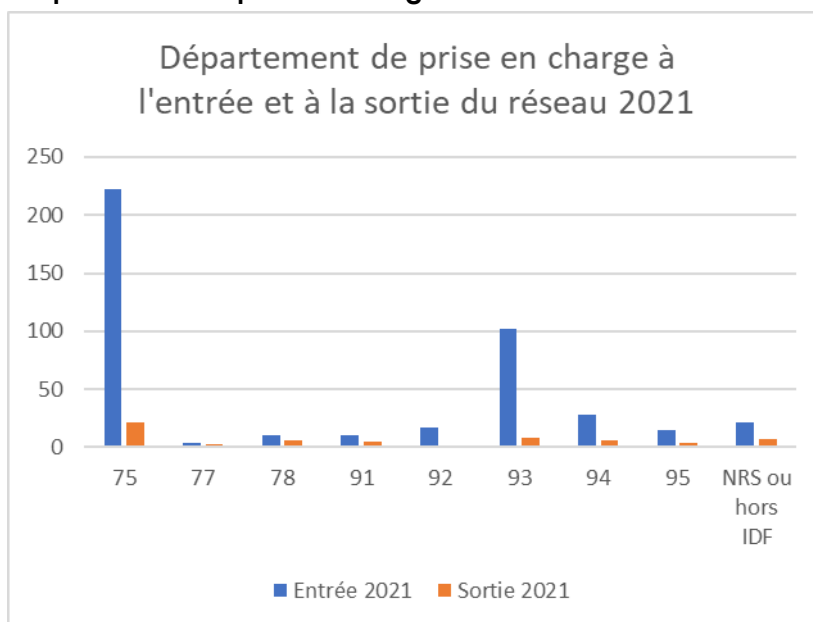
**Figure n°45 : Département de demande à l'entrée du réseau**



Commentaire :

Paris reste le département d'où émanent le plus de demandes faites au réseau, suivi par le département de la Seine-Saint-Denis. Identifiés comme secteurs ressources par le public, les départements du 75 et du 93 restent ainsi surreprésentés dans les demandes de prises en charge.

**Figure n°46 : Département de prise en charge à l'entrée et à la sortie du réseau en 2021**



\* Entrées 2021 : 431 femmes (les demandes)

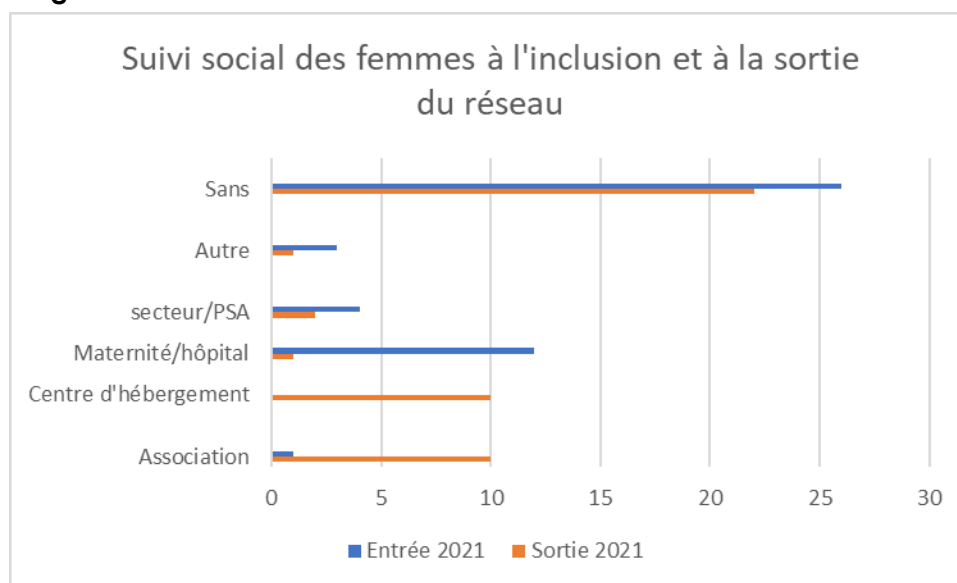
\* Sorties 2021 : 62 femmes

Le réseau reste toujours identifié comme parisien par certains partenaires, notamment de la grande couronne, malgré l'étendue de son champ d'intervention à l'ensemble de la région Ile-de-France, les demandes émanent donc toujours principalement de Paris et de la Seine-Saint-Denis. Afin d'augmenter sa visibilité sur le territoire, l'équipe de coordination médico-sociale du réseau Solipam effectue des rencontres régulières avec les partenaires identifiés sur les territoires ayant un faible taux de sollicitation, souvent par méconnaissance de l'existence de notre dispositif.

Ces rencontres partenaires ont cependant été freinées du fait du contexte sanitaire en 2021.

### Comparatif suivi social à l'entrée dans le réseau et en sortie

**Figure n°47 : Suivi social des femmes à l'inclusion et à la sortie**



#### Commentaire :

A l'entrée dans le réseau, 56,5% des femmes sont sans aucun suivi social, cela peut être dû au fait que les femmes en situation de grande précarité, souvent invisibilisées, sont repérées tardivement par les professionnels partenaires de Solipam. En sortie du réseau, 21,7% des femmes sont suivies au niveau social dans une association, 21,7% bénéficient d'un suivi social par le biais de leur prise en charge en centre d'hébergement. L'absence de prise en charge sociale globale reste majoritairement à l'entrée dans le réseau mais reste trop importante en sortie également. La crise traversée par le secteur social, avec une insuffisance de professionnels formés disponibles, peut expliquer cette difficulté à trouver un suivi social pour ces familles.

## Conclusion

En conclusion, malgré un fort *turn over* au niveau de l'équipe de coordination en 2021 et des absences prolongées augmentant la charge de travail pour les coordinatrices restant en poste, les protocoles de prise en charge s'affinent et sont à ce jour fonctionnels.

La file active du réseau, même plus faible que les années précédentes, restent un vrai défi pour une équipe en constant renouvellement, avec des situations de plus en plus complexes, notamment relativement à l'obtention d'un suivi social et d'un hébergement stable à la sortie du réseau.

Le travail de l'équipe afin de mobiliser les professionnels sur l'ensemble de l'Ile-de-France est restée une priorité en 2021 et continuera à l'être en 2022.

# ANNEXES

## Annexe 1

### ► Orientation :

Besoin d'une femme enceinte sur une aide ponctuelle.

Par exemple : Mme H est prise charge par le 115. Aujourd'hui son hébergement a changé pour une nouvelle ville qu'elle ne connaît pas. Dans son précédent hébergement, Mme bénéficiait d'une distribution de colis alimentaire. Mme H ne sait pas où manger le soir de son arrivée. Elle contacte le N° Vert.

### ► Support :

Plusieurs besoins identifiés d'une femme enceinte ayant de l'entourage et étant soutenue par des personnes ressources.

Par exemple : Mme B est hébergée par sa sœur. Elle se trouve sans droit au séjour, ni ressource sur le territoire. Elle ne bénéficie que de l'aide de l'assistante sociale de la maternité. Ses droits à l'assurance maladie sont ouverts, et son suivi de grossesse est en place. Mme B contacte le N° vert.

### ► Inclusion :

Femme enceinte en situation de grande précarité. C'est-à-dire, des personnes avec un parcours complexe, une grossesse pathologique en grande errance, ou encore en mobilité inter-département.

Cette inclusion se découpe en 3 temps :

Un entretien d'inclusion (Sage-femme et Assistant.e social.e)

Un suivi médico-social après l'inclusion

La préparation et l'effectivité de la sortie de réseau

Par exemple : Mme Z est enceinte de 6 mois, elle n'a aucun droit d'ouvert. Elle se trouve à la rue. Elle n'a pas de ressource, et ne connaît personne en France. Le père de l'enfant ne souhaite plus avoir de contact avec elle, et ne souhaite pas reconnaître l'enfant à naître. Elle contacte le N° vert.

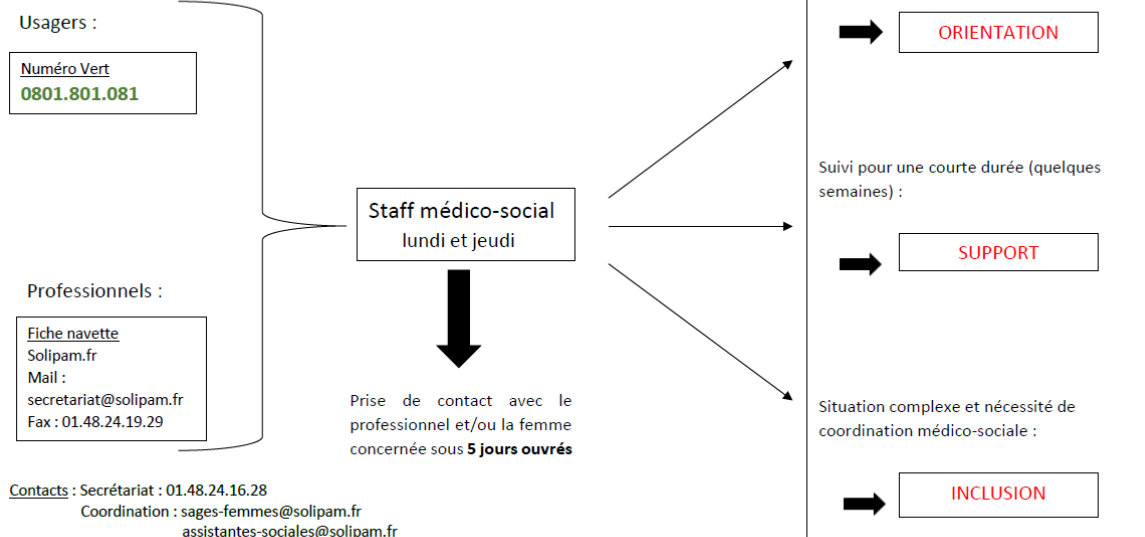
## Fonctionnement SOLIPAM



Public concerné : - Femme enceinte, majeure ou avec enfant de moins de 3 mois en situation de grande précarité

Avec une attention particulière si :

- Mobilité en Ile de France
- Errance récente
- Femme seule, famille monoparentale, allophone ...



Contacts : Secrétariat : 01.48.24.16.28  
Coordination : sages-femmes@solipam.fr  
assistantes-sociales@solipam.fr

## Annexe 2

### Programme de la journée 1 SOLIPAM - RSPP 14 septembre 2021 : Session Automne

Lieu : à venir (territoire Paris)

Thèmes	Intervenants	Heure
<b>Matinée : apports théoriques et contextuels</b>		
Accueil des participants – présentation de la formation Présentation des réseaux	Mme Clélia Gasquet-Blanchard, directrice du réseau SOLIPAM et Mme Nathalie Baunot Sage-Femme coordinatrice du RSPP	9h00
Situations de précarité en Ile de France le CASP, un acteur de la prise en charge des familles	Mme Chansia Euphrasie - CASP	9h30
Pause		10h45
Hébergement d'urgence au Samu social de Paris	Mme Oulmas – Samu social de Paris	11h00
Pause repas (organisée par le réseau)		12h15
<b>Après-midi : apports pratiques</b>		
Femmes enceintes en situation de précarité, les actions de la PMI de Paris PMI 75, Mme Valérie Ledour		13h30
Mise en situation à partir d'une étude de cas présentée sur le territoire parisien par les coordinatrices de Solipam (Equipe médico-sociale du réseau) et une sage-femme coordinatrice du RSPP (Mme Nathalie Baunot) (Optimisation des compétences et des outils existants)  Assistantes sociales - SOLIPAM		14h45
Conclusion		16h45

## Programme de la journée 1 SOLIPAM – Réseau NEF 16 septembre : Session automne

Lieu : salle Révolution au 14 rue de la Révolution à Montreuil (territoire Seine-Saint-Denis)

Thèmes	Intervenants	Heure
<b>Matinée : apports théoriques et contextuel</b>		
Accueil des participants – présentation de la formation Présentation des réseaux	Mme Clélia Gasquet-Blanchard, directrice du réseau SOLIPAM et Mme Cécile Cazé, Sage-Femme coordinatrice du Réseau NEF	9h00
Mobilisation de MDM en Seine Saint Denis	Mme Adeline Gripon Chargée de Mission MDM + Médecin MDM	9h30
Pause		10h45
Hébergement d'urgence en Seine Saint Denis, la mission Périnatal d'Interlogement 93, les actions du SIAO	Mme Emma Gailpon Interlogement 93	11h00
Pause repas (organisée par le réseau)		12h15
<b>Après-midi : apports pratiques</b>		
Femmes enceintes en situation de précarité, les actions de la PMI de Seine Saint Denis Mme Estelle Kramer, sage-femme PMI 93 Dispositif femme en enceinte de Saint-Denis Mme Aubin Garcia, Interne en gynécologie (distanciel)		13h15 14h00
Mise en situation à partir d'une étude de cas présentée sur le territoire concerné par les coordinatrices de Solipam (Equipe médico-sociale du réseau) et une sage-femme coordinatrice du Réseau NEF (Mme Cécile Cazé) (Optimisation des compétences et des outils existants)		14h45
Conclusion		17h00

**Programme de la journée 3  
RSPP – NEF – SOLIPAM  
Le 9 novembre 2021 : Session automne**

Thèmes	Intervenants	Heure
<b>Matinée : apports pratiques : bilan des stages</b>		
Accueil des participants	Equipes SOLIPAM, RSPP, NEF	9h00
Echanges sur les pratiques : > Exposé par chaque binôme de stagiaires des situations rencontrées lors du stage, et mise en discussion avec le groupe	Binôme Sage-femme / Assistant.e sociale SOLIPAM	9h30
Pause repas (organisée par le réseau)		12h15
<b>Après-midi : apports théoriques complémentaires</b>		
Apports scientifiques opérationnels (cultures et périnatalité)	Mme Sylvie Epelbain Mme Raquel Rico Barrocal Mme Christine César (à confirmer)	13h30
> Conclusion	Mme Nathalie Baumel, Sage-Femme coordinatrice du RSPP Mme Cécile Casé, Sage-Femme coordinatrice du Réseau NEF	16h45



## Annexe 3



**11èmes RENCONTRES SOLIPAM**  
 Accompagnement des femmes en situation périnatale et de grande précarité :  
 innovations et résistances dans les institutions

**Jeudi 2 décembre 2021**  
 Webinaire

**Marraine des Journées : Dominique Versini**

A travers différentes échelles d'observation des institutions nous souhaitons mettre en lumière les engagements professionnels et la mise en place d'action par les professionnels de terrain de dispositif de structures, d'association qui accompagnent les femmes en situation de grande précarité ?  
 Comment dans une période où les exercices professionnels sont mis à mal et où les situations de grande précarité sont de plus en plus grandes, pérennes et dramatiques, les acteurs se saisissent néanmoins d'outils qui permettent d'accompagner et de prendre en charge ces publics, cela au sein d'institutions souvent mises à mal. Pourtant on observe depuis le terrain une myriade d'initiatives qui ne peuvent qu'illustrer que des forces vives existent et continuent d'accompagner et de faire fonctionner le service public et le monde associatif.

**Matinée : 08h30- 12h30**

**Modératrice de la matinée : Mme Goumarre**

8h30	Accueil des participants	
9h00	Mot d'accueil et présentation de la journée	Dr Thierry Harvey, Chef de service Maternité des Diaconesses, Président de l'Association Solidarité Paris Maman Ile de France
9h20	ARS - DRHIL : renforcer le travail intersectoriel autour des femmes sans hébergement, enceintes ou sortant de maternité en Ile de France	Dr Laurence Desplanques, Direction de la Santé Publique Responsable du Département Périnatalité - Santé de la femme - Santé de l'enfant  Caroline Nigon, Responsable du pôle Accompagnement social et Populations DRHIL
9h50	Présentation du centre Confluences d'Alibi Mons	Dr Cécile Clarissou, Médecin coordinatrice Seine-Saint-Denis / Essonne / ESAT Paris chez Aurore
10h25	Pause	
10h40	Mise en place d'une unité d'accompagnement personnalisée	Dr Félicia Joinau-Zoukavits, Chef de service, Services de Gynécologie Obstétrique, Montfermeil  Dr Abboud, Gynécologue référente de l'UAP de Montfermeil  Mme Sévra, Sage-femme coordinatrice de l'UAP de Montfermeil
11h15	Former les professionnels aux questions de précarité et de périnatalité : un DU dédié à ces questions	Pr Elie Azria, Chef de Service Maternité Notre Dame de Bon Secours Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph

11h50	Présentation d'outils innovants : annuaires en ligne	Equipe de Solinum et Equipe de Walfraf
12h30	Pause déjeuner	

Après-midi : 14h00 – 17h30

Modératrice de l'après-midi : Mme Euphrosine

14h00	Théâtre (présentation du projet et extraits du spectacle)	Mi Fugue Mi Raison et Un Troupeau dans le crâne
15h00	Table ronde : Enjeux des prises en charges complexes en institution : permanence et innovation	Marie-Christine Chaux, Hôpital Lariboisière, AP-HP  Valérie Ledoux, PMI de Paris  Caroline Izamberf, Docteure de l'EHESS
16h30	Permanence à Ivry pour les femmes victimes de violences	Mme Anouk Martin, Déléguée départementale aux Droits des Femme et à l'Égalité femmes-hommes
17h00	Closure/synthèse de la journée	Mme Clélia Gasquet-Blanchard Directrice du réseau Solipam
17h30	Fin de la journée	

**Inscription : [secretariat@solipam.fr](mailto:secretariat@solipam.fr) ou 01 48 24 16 28**

Avec le soutien de  
L'Agence Régionale de Santé Île-de-France, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation Croix St Simon,  
la Fondation Diaconesses de Reuilv



## Annexe 4

SOLIPAM a souhaité, en collaboration avec les membres des compagnies Le Troupeau dans le crâne, Compagnie Mi- fugue mi- raison, Fille sans flingue, 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 de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes vont restituer sous forme artistique les problématiques rencontrées par le public de SOLIPAM.

La création de ce spectacle est inscrite dans une réalité de terrain afin de lui donner une finalité plus large que purement artistique. Pour SOLIPAM, il relève d'une nécessité éthique de pouvoir rendre publique par un biais artistique les difficultés que rencontrent les femmes (et leurs familles) accompagnées au sein du réseau et celles des professionnel.le.s qui les accompagnent : la grossesse, le post-partum, la maternité et la féminité des femmes en situation de précarité.

Ainsi, un travail régulier est mené depuis 1 an 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.

L'objectif est de libérer la parole, de la rendre publique lors d'une représentation artistique pendant la prochaine journée SOLIPAM en décembre 2022.

Par le biais de ce travail de terrain, d'observation et d'enquête, les comédiennes vont restituer sous forme artistique les problématiques rencontrées par le public de Solipam et les professionnels qui les suivent, mais vise également une mise en lumière des réalités et dysfonctionnements globaux des suivis en prénatal et post-natal avec distance, franchise et légèreté.

Une première représentation, sous forme de saynètes, a eu lieu en visioconférence lors de la 11ème Journée Solipam, à destination des professionnels, qui s'est tenue le 02/12/2021.

Les retours des participants à la suite de cette intervention sont d'ores et déjà positifs, ces derniers pointant la justesse du ton et la réalité des scènes décrites. Certains professionnels se sont d'ailleurs positionnés afin de pouvoir diffuser et faire tourner la pièce, une fois achevée, au sein de leurs établissements afin que professionnels et publics reçus puissent y assister.

## Annexe 5

### Projet photo :

Rendre visible ces femmes rendues invisibles est la réflexion qui a engendré le travail menant au projet photo.

Ce projet est né d'une idée : mettre en avant le travail de Solipam sur les réseaux sociaux afin de donner plus d'audience au travail des différents professionnels de terrain, qu'ils soient du médical ou du social, dans le but de montrer au plus grand nombre les situations auxquelles sont confrontées les femmes que nous accompagnons tous.

Pour mettre en place une visibilité sur les différents réseaux sociaux il fallait des images et plus particulièrement une image forte qui servirait de photo de couverture commune aux différentes plateformes utilisées. Nous avons alors entrepris de trouver un photographe professionnel qui réaliserait cette image et aussi une série de photos pour les réseaux sociaux que nous pourrions utiliser pour les alimenter régulièrement tout en les complétant de photos plus du « quotidien » prises sur le vif de nos actions (ex : ateliers ma grossesse en ile de France).

Après un temps de réflexion nous avons entrepris de proposer une exposition photo sur la thématique des femmes enceintes en situation de grande précarité, public accompagné par Solipam, en échange des photos utilisées pour les réseaux sociaux. J'ai passé une annonce sur mon propre Instagram et demander à relayer l'info chez d'autres professionnels de l'image afin d'avoir le choix du photographe. Nous avons étudié les projets de trois photographes et décidé d'en rencontrer deux d'entre eux. Notre choix s'est arrêté sur Edouard Jacquinet qui nous semblait mieux comprendre nos attentes et être plus professionnel.

Nous avons choisi une femme incluse au sein du réseau à qui nous avons proposé de participer au projet en l'accompagnant dans certains de ses déplacements du quotidien ou certaines de ses démarches durant plusieurs mois. Lors de ces rencontres Edouard photographiait la femme et son environ tandis qu'un membre de l'équipe Solipam réalisait un entretien informel pour mieux comprendre comment se passait son quotidien et les éventuelles difficultés qu'elle rencontrait, ce qui la pesait mais aussi ce qui la soulageait. Le but était de mettre en lumière de manière objective et réaliste le parcours de grossesse d'une femme en grande précarité en région parisienne en dépassant la distance voulue par le statut de professionnel du médico-social tout en gardant le recul inhérent à une étude ethnographique objective.

### Réseaux sociaux :

Solipam est un réseau de coordination composé d'une équipe pluridisciplinaire qui participe à l'amélioration et l'organisation de la prise en charge périnatale pour les mères et leur enfant en situation de grande précarité.

Dynamique, l'équipe Solipam propose de nombreuses opérations touchant un large public tout au long de l'année. Ainsi, grâce à cet investissement, le réseau propose différentes actions visant les professionnels de la santé et du social (ex : les séminaires Solipam, la Journée Solipam, Projet Post-Partum), les mamans (ex : InfAU Préca Périnat) et communique régulièrement sur les réalités du terrain (ex : Mission Plaidoyer, Projet Théâtre).

Aujourd'hui, afin de mettre en valeur ce travail transversal et souvent pluridisciplinaire il semble nécessaire de pouvoir communiquer en externe par le biais d'un site internet ergonomique, intuitif et responsive mais également par le biais de moyens de communications plus interactifs tels que les réseaux sociaux comme Twitter, Instagram et Facebook en utilisant les partenariats avec la mise en avant de participations bénévoles (ex : photographe) ou de partenariats avec des influenceurs correspondants au positionnement de Solipam. Cela permettrait également de favoriser les dons en mettant un lien vers le site internet de Solipam.

Les différents posts seront, entre-autre, basés sur le planning des événements menés par Solipam (Liste ci-dessous) et les actions des collègues (ex : Atelier Théâtre, Mission Plaidoyer...) puis validés avant publication. Prévoir un jour et un horaire de post par support pour avoir une plus large période de présence.

Calendrier Solipam :

- Les séminaires SOLIPAM
- Journées solipam en décembre
- Ateliers InfAU Préca Périnatal
- Projet Théâtre
- Mission de plaidoyer

En cas « d'actualité » imprévue, s'accorder un temps minimum entre l'évènement et le post en lien avec afin de garder le recul nécessaire pour conserver une cohérence dans le positionnement de Solipam sur les réseaux sociaux.

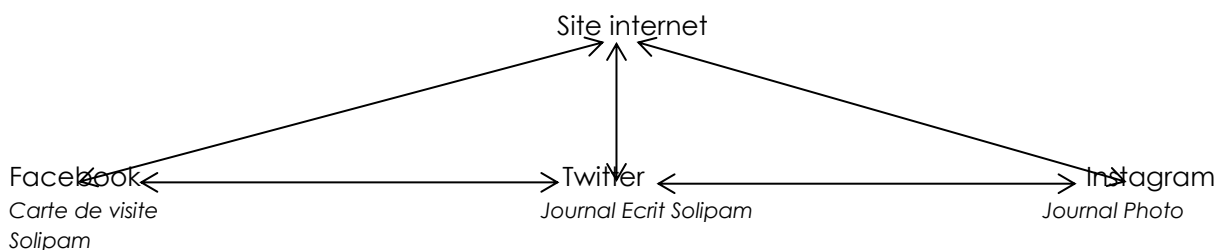
Afin d'être facilement identifiable, il est nécessaire de définir un fil conducteur passant par le choix d'une identité visuelle (ex : colorimétrie du fil), une identité d'écriture interactive (ex : style de texte) et une identité émotionnelle (ex : première impression).

### **Projet : Développer de nouveaux modes de communications.**

#### Identité Solipam

- Logo : 
- Année de création : 2006
- Réseau de coordination périnatal
- But informatif, soutien et développement
- Code couleur : orange et violet

#### Arborescence de la communication Solipam



### Style Solipam

Dynamique et interactif sans pronom (type « neutre ») afin de conserver de la distance dans le traitement des infos et des évènements.

. Twitter et Instagram : Une publication tous les 15 jours environ le lundi à 9h sur Twitter et Instagram, la même information communiquée différemment.

Twitter : un texte avec un lien / Instagram : une image avec un texte.

. Facebook : Informations définitives et communication ponctuelle sur évènements exclusivement Solipam (aucun partenaire).

### Image


Une photo de couverture commune à l'ensemble des supports de communication Solipam (en plus du logo) pour être identifiable rapidement : réalisée par un professionnel, en extérieur et représentant une femme enceinte en « mouvement ».

## **Fiches techniques**

---

Facebook :

### **NOUS TROUVER**

 01 48 24 16 28

52 rue Richer 75009 Paris



### **INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE**



Fondation en 2006

### **COORDONNÉES SUPPLÉMENTAIRES**



[secretariat@solipam.fr](mailto:secretariat@solipam.fr)

 <http://www.solipam.fr>

  → SOLIPAM

## PLUS D'INFORMATIONS

 À propos

<http://www.solipam.fr>

 Informations complémentaires

Réseau pluridisciplinaire fondé en 2006 par le professeur Dominique Mahieu Caputo, Solipam coordonne le parcours des femmes enceintes en situation de grande précarité jusqu'au 3 mois de l'enfant. Initialement Parisien, Solipam est, depuis 2012, un réseau régionalisé sur toute l'Ile-de-France qui s'adresse aux partenaires médicaux et sociaux comme aux mamans, en appelant le numéro vert.

Membres fondateurs de Solipam : le CASP, le Samu Social de Paris, l'APHP et la DFPE.

 Produits

Nous espérons pouvoir bientôt proposer une France sans misère et sans exclus. En attendant nous n'avons pas de produits à vendre.

Catégorie



Organisation à but non lucratif

---

Instagram :

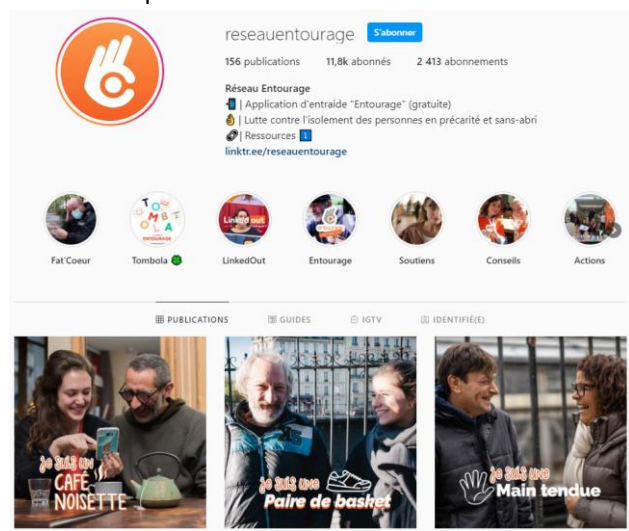
## Réseau SOLIPAM

Depuis 2006...

  **Coordination d'aide aux femmes enceintes en situation de grande précarité**

 Numéro Vert d'urgence → 01 48 24 16 28

[www.solipam.fr](http://www.solipam.fr)



---

Twitter :

Solipam coordonne les parcours du #soin et du #social des femmes enceintes en grande #précarité en région parisienne.



Paris



[www.solipam.fr](http://www.solipam.fr)



Exemple d'une même information postée sur Twitter et Instagram

Instagram :

Twitter :



Sur 48 femmes sortantes de maternité  
35 ont dormis dans la rue à Paris cette  
année 🏠 #femme #precarite #paris

Sur l'année 2020 on compte 35 #femmes sur 48 qui sont sorties  
de #maternité sans solution d'hébergement / Source : @ODSE  
Plus d'info sur : [www.odse.eu.org](http://www.odse.eu.org)

Exemple d'un post informatif Twitter uniquement





### Exemples d'un post photo Instagram uniquement



### Comment mettre en avant les actions Solipam ?

Les réseaux sociaux peuvent permettre de mettre en avant les différentes actions et les divers évènements mis en place par l'équipe de Solipam.

Important : définir ligne éditoriale

Trois principales actions peuvent être mises en avant via les réseaux sociaux :

- Plaidoyer
- Théâtre
- Info préca-périnatal

Principaux évènements Solipam :

- Rencontres Solipam
- Séminaire Solipam
- Interventions DU et Colloques
- Rencontres partenariales

Il peut être intéressant de développer la communication différemment pour chaque action tout en maintenant une uniformité visuelle pour créer un fil conducteur. De ce fait il y aurait une dynamique visuelle et informative permettant de créer une communauté tout en conservant une identité visuelle propre à Solipam. Afin de créer une cohérence entre les différents supports (site internet & réseaux sociaux), une photo de couverture commune sera réalisée par un photographe ainsi qu'une, ou plusieurs, photo similaire à la principale légèrement floutée de type "ambiance" à laquelle nous apposerions un filtre coloré (3 différents en fonction du type d'information communiquée).

Détails des méthodes choisies ci-dessous...

. Plaidoyer :

Posts type « flash info » presse basés sur la ligne éditoriale de Solipam.

Cela peut prendre la forme d'une photo interpelante avec texte explicatif et lien, si nécessaire.

Cela peut aussi prendre la forme d'un texte de type pensée avec un mot ou hashtag explicatif. Pour Instagram le texte doit être photographié.

Les posts plaidoyer concernent le plaidoyer de Solipam et/ou des partenaires de Solipam (à définir) également juste une info, un livre, un film, un documentaire, une expo... Participants à développer le projet et le positionnement adoptés par Solipam.

. Théâtre :

Posts type « photo d'évènements » comme un reportage photo où l'on couvre différentes étapes et moments d'un même événement.

Cela peut prendre la forme d'un off-shooting ou de photos coulisses montrant le développement du travail de réalisation de la pièce (entretiens, écritures, réflexions...). La possibilité d'utiliser les stories pour les moments moins formels est également une manière intéressante de développer le contenu et donc la communauté.

## Annexe 6



### CONVENTION DE PARTENARIAT Réf. 202012 – SOLIPAM-Nom Partenaire

#### I. ENTRE LES SOUSSIGNES

Le réseau **SOLIPAM**, porté par l'association Solidarité Paris Maman Ile-de-France, régie par la loi 1901, dont le siège est situé au 52 rue Richer Paris 9<sup>ème</sup>, dont le n° SIRET est le 490 909 496 000 21, représenté par sa Président **Dr Thierry HARVEY** et, par délégation, sa directrice **Mme Clélia GASQUET-BLANCHARD**.

d'une part,

#### ET

**Nom Complet Partenaire**, sage-femme libérale, dont le siège social est situé **adresse**, inscrit au répertoire SIRENE sous le n° **numéro**, dûment habilitée aux fins des présentes

d'autre part,

ci-après individuellement ou collectivement dénommé(s) **la ou les Partie(s)**.

#### II. OBJET

##### A. OBJET

1. Aux termes de sa convention constitutive, le réseau **SOLIPAM** a pour objet de favoriser l'amélioration de la prise en charge médicale et sociale des femmes enceintes, des jeunes mères et de leur nourrisson (jusqu'au 3 mois du nourrisson) en situation de grande précarité sur le territoire de santé de la région Ile-de-France.
2. **SOLIPAM** souhaite, mettre en place des visites post-partum en, sortie de maternité effectuée par une sage-femme libérale volontaire. Cette dernière aura au préalable signé la convention ici désignée. Celle-ci stipule que la sage-femme libérale participe à l'action de visites post-partum en sortie de maternité à destination des femmes en situation de grande précarité.
3. Madame/Monsieur **Nom Partenaire**, sage-femme libérale est volontaire pour participer au projet selon les modalités définies dans celui-ci et accepte d'être contacté(e) par la coordination du réseau SOLIPAM pour l'organisation de VAD auprès des femmes prise en charge par le réseau SOLIPAM, selon les modalités définies dans ladite convention.
4. Au préalable de la signature de la présente convention, **Nom Partenaire** a pu prendre parfaitement connaissance des objectifs poursuivis par **SOLIPAM** au regard du Projet.

##### B. MOTIVATION

Dans cette période de crise sanitaire aiguë, l'isolement des femmes en situation de grande précarité suivies au sein du réseau SOLIPAM est encore plus accentué. Nous souhaitons développer la possibilité, pour toute femme incluse au sein du réseau SOLIPAM, d'accéder au minimum à deux visites à domicile en sortie de maternité, visant à la surveillance de la santé de la mère et du nourrisson, voire trois si possible.

Les objectifs de ces trois visites sont les suivants :

- l'accompagnement du couple mère-enfant et de la triade si présence du père.
- l'évaluation clinique de la mère et de l'enfant
- le soutien à la lactation et à l'alimentation du nourrisson
- l'élaboration d'une stratégie de prise en charge éventuelle si nécessaire
- l'évaluation des vulnérabilités potentielles et prévention de la dépression du post-partum

#### III. DEVELOPPEMENT



A. ORGANISATION DES VISITES A DOMICILES (VAD)

Les parties s'engagent à respecter le protocole de mise en place des visites à domicile en post-partum détaillé en Annexe 1.

La sage-femme libérale a toujours la possibilité de contacter SOLIPAM en cas de besoin d'informations complémentaires dans le cadre de ce protocole.

Dans le cadre de ce projet pilote, une évaluation par téléphone sera réalisée par l'équipe SOLIPAM à la suite de ces visites aussi bien auprès de la sage-femme libérale concernée que de la femme ayant bénéficié de ces consultations à domicile.

B. CONDITIONS FINANCIERES

Chaque partie supporte les coûts et charges que génère l'exécution de ses obligations au titre de la convention.

SOLIPAM s'engage, grâce à la dotation SANOFI ESPOIR, à verser à la sage-femme libérale l'un des forfaits suivants, en fonction des droits CPAM des femmes bénéficiant des visites à domicile.

Le calcul du forfait a été basé sur la cotation NGAP des sages-femmes libérales et est détaillé en Annexe 2.

La facturation sera effective au terme des 3 visites à domicile effectuées.

- Pour une femme sans droits ouverts : Le forfait, considéré comme Fond Humanitaire, est entièrement pris en charge par la dotation SANOFI ESPOIR et ne nécessite donc aucun remboursement de la part de la sage-femme libérale.

Grossesse simple : 154,40 euros

Grossesse gémellaire : 219,40 euros

- Pour une femme avec droits AME en cours de validité ou en cours d'ouverture : Le forfait est avancé par la dotation SANOFI ESPOIR et nécessite donc un remboursement par la sage-femme libérale auprès de l'association SOLIPAM dans les 6 mois suivants les visites.

Grossesse simple : 154,40 euros

Grossesse gémellaire : 219,40 euros

L'équipe SOLIPAM s'assurera de recontacter la sage-femme libérale si nécessaire afin de veiller au remboursement du forfait.

En effet, cette démarche garantit un fond de roulement de la dotation SANOFI ESPOIR et permet à d'autres usagers de pouvoir bénéficier de ce projet.

C. COMMUNICATION ENTRE LES PARTIES

En vue de l'organisation et de la mise en œuvre du Projet, chaque Partie désigne un interlocuteur unique.

Cet interlocuteur a le pouvoir et les compétences nécessaires à cet effet. Chaque Partie s'engage à notifier à l'autre tout changement d'interlocuteur sans tarder.

Les interlocuteurs désignés sont les suivants :

i. Pour **NomPartenaire** :

**PrénomNOM**

Fonction  
Adresse  
Mail  
Téléphone

ii. Pour **Solipam** :

**Céline CHATELLIER**

Sage-femme Coordinatrice  
Celine.chatellier@solipam.fr  
06 12 85 57 61

**Julie DABADIE**

Assistante de direction  
secretariat@solipam.fr  
01 48 24 16 28

**D. CONFIDENTIALITE – DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les engagements des Parties relatifs à la confidentialité des données et ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel sont définis en **Annexe 4** des présentes.

**IV. DUREE**

La Convention entre en vigueur à compter du **29 avril y** et expire automatiquement le **10 février 2022**. Toute reconduction tacite est expressément exclue.

Une prolongation de la durée de la Convention doit faire l'objet d'un avenant signé par les Parties.

**V. DOCUMENTS CONTRACTUELS**

La Convention est formée par le présent document et ses annexes (*Annexes*) ainsi que ses avenants éventuels.

Les Annexes de la Convention en font partie intégrante et ont la même valeur juridique que celle-ci. Par la signature de la Convention, les Parties acceptent l'ensemble des règles définies à la Convention, y compris au regard du Preamble et au regard des Annexes.

Les documents contractuels peuvent uniquement être modifiés par la signature d'un avenant par les Parties.

**VI. RESILIATION DE LA CONVENTION**

**A. RESILIATION EN CAS DE FORCE MAJEURE**

Dès lors qu'elle est affectée par un cas de force majeure, la Partie concernée le notifie à l'autre, par courriel confirmé par courrier et dans les trois (3) jours calendaires de la survenance de l'événement, en précisant la date de suspension de ses obligations et le cas de force majeure ayant motivé ladite suspension.

En cas de prolongation d'un événement de force majeure au-delà d'un délai de deux (2) semaines après envoi de la notification susvisée, l'une ou l'autre des Parties sera en droit de mettre fin immédiatement et de plein droit, sans formalité judiciaire ni indemnité, à la Convention, sans que cela n'entraîne de responsabilité de sa part.

**VII. RESPONSABILITE**



- A. **Chaque Partie** agit sous sa seule responsabilité et de manière entièrement autonome et indépendante au regard des rôles et responsabilités qui lui sont attribuées aux termes de la Convention. Aucune Partie ne saurait engager la responsabilité de l'autre Partie à cet égard, sauf en ce qui concerne les règles relatives à la protection des données à caractère personnel définies en **Annexe 4** des présentes.
- B. **SOLIPAM** transmet, à la demande de **NomPartenaire**, toute information ou donnée nécessaire à l'exécution de la Convention, sans aucune garantie, en particulier au regard de sa complétude, de sa véracité ou de son actualité. **NomPartenaire** accepte tout risque associé et **SOLIPAM** exclut expressément toute responsabilité à ce sujet.

#### VIII. ASSURANCE

- A. Chaque Partie doit être couverte par un contrat d'assurance au titre de la responsabilité civile contractuelle et ~~extra-contractuelle~~, ainsi qu'au titre de sa responsabilité professionnelle, en cas de dommage occasionné par l'exécution de ses obligations au titre de la Convention.

À tout moment durant l'~~exécution~~ de la Convention, chaque Partie doit être en mesure de produire une attestation, sur demande de l'autre Partie et dans un délai de quinze (15) jours à compter de la réception de la demande.

#### IX. DIVERS

- A. **Droits nécessaires.** Chaque Partie déclare et garantit être le titulaire de tous les droits nécessaires pour signer et exécuter la Convention.
- B. **Nullité ou inapplicabilité d'une clause.** Si l'une quelconque des dispositions de la Convention est déclarée nulle ou inapplicable au regard d'une disposition législative ou réglementaire en vigueur et/ou d'une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, elle sera réputée non écrite et n'entraînera pas la nullité des autres dispositions. Les Parties modifieront ou remplaceront toute disposition déclarée nulle ou inapplicable dans la mesure raisonnablement requise afin de rendre ladite disposition valable et applicable.

#### X. LOI APPLICABLE ET ATTRIBUTION DE COMPETENCE

- A. La Convention est soumise au droit français.
- B. **TOUT LITIGE RESULTANT DE LA FORMATION, L'INTERPRETATION OU DE L'EXECUTION DE LA CONVENTION SERA DE LA COMPETENCE EXCLUSIVE DES JURIDICTIONS DE PARIS NONOBTANT PLURALITE DE DEFENDEURS OU APPEL EN GARANTIE.**

Convention de partenariat n° 2021 SOLIPAM **NomPartenaire** Page 11 sur 20

Fait à lieu  
Le 29 April 21

En deux (2) exemplaires originaux

Pour <b>NomPartenaire</b>	Pour <b>SOLIPAM</b>
<b>PrénomNOMsignataire</b> Précisions éventuelles	<b>Par délégation du Dr Thierry HARVEY,</b> Président de l'association Solidarité Paris Maman, <b>Clélia Gasquet-Blanchard,</b> Directrice
Signature	Signature
Cachet	Cachet

**ANNEXE 1**

DESCRIPTION DU PROTOCOLE VAD POST PARTUM

Cette action de promotion, dans cette période de crise sanitaire aiguë, comporte deux à trois visites à domicile en sortie de maternité.

Les objectifs de ces visites sont les suivants :

- Accompagnement du couple mère-enfant et de la triade si présence du père
- Evaluation clinique de la mère et l'enfant
- Soutien à la lactation et à l'alimentation du bébé
- Elaboration d'une stratégie de prise en charge éventuelle si nécessaire
- Evaluation des vulnérabilités potentielles et prévention de la dépression maternelle

La mise en lien de la femme accouchée sortante de maternité et de la sage-femme libérale est coordonnée par les sages-femmes coordinatrices SOLIPAM.

Les coordonnées de la femme, son lieu d'hébergement et le détail de sa situation médico-sociale seront communiqués par la sage-femme SOLIPAM à la sage-femme libérale.

La première visite est à réaliser, si possible, dans les 48 h suivant la sortie de maternité pour un accouchement voie basse et dans les 24h si naissance par césarienne.

Les deux visites suivantes seront planifiées selon l'appréciation de la sage-femme libérale et établies en concertation avec la mère et la sage-femme de SOLIPAM.

La troisième et dernière visite peut être effectuée et entreprise comme un « entretien post-natal » au 15<sup>ème</sup> jour de vie au libre choix de la sage-femme libérale.



ANNEXE 2

CONDITIONS FINANCIERES

Le tarif des visites a été basé sur les cotations CPAM NGAP du « PRADO ».

Pour une grossesse simple :

La première visite est équivalente à 1 SF 16,5 + IFD = 46,20 + 4 = 50,20 euros

La deuxième visite est équivalente à 1 SF 16,5 + IFD = 46,20 + 4 = 50,20 euros

La troisième visite est équivalente à 1 V+MSF+IFD additionné à 1 C + MSF donc 29 + 25 = 54 euros

Ainsi le forfait global pour les trois visites est de 154,40 euros.

Pour une grossesse gémellaire :

La première visite est équivalente à 1 SF 23 + IFD = 68,50 euros

La deuxième visite est équivalente à 1 SF 23 + IFD = 68,20 euros

La troisième visite est équivalente à 2 V+MSF+IFD additionné à 1 C+MSF donc 29X2 + 25 = 83 euros

Le forfait global pour les trois visites est de 219,40 euros

Il est à rappeler que pour les femmes n'ayant aucun droits ouverts la visite est ~~considérée~~ comme « consultation humanitaire » et ne nécessitera aucun remboursement de la part de la sage-femme libérale envers SOLIPAM.

Pour les femmes ayant déjà déposé leur demande d'AME ou dont les droits sont couverts par l'AME le forfait versé par SOLIPAM est une avance de frais. Il est donc demandé à la sage-femme libérale un remboursement après reversement de la CPAM dans les 3 ou 6 mois à venir. En-effet ce forfait pourra être réutilisé ultérieurement pour une autre femme en sortie de maternité.

Pour le remboursement le RIB de SOLIPAM est donc transmis à la sage-femme libérale.

**ANNEXE 3**

Fiche d'évaluation des VAD post-partum

**SAGE-FEMME :-**

Mise en lien avec la femme/ SOLIPAM / Qualité des transmissions	
Accès au lieu d'hébergement	
Communication avec la femme (barrière langue, relation aisée etc)	
Besoin d'aide à la lactation	
Dépistage de vulnérabilités	
Durée approximative des visites	
Mise en lien avec professionnels médico- sociaux à la suite des visites	
Expérience positive ? A renouveler ?	

**FEMME :-**

Communication avec la SF	
Aide	
Confiance	
Réassurance	
Aide à la lactation	
Vécu de la visite sur le lieu d'hébergement	
Relais proposé (PMI, ville ?)	
Expérience positive ?	

**ANNEXE 4 – Engagements de confidentialité et de protection de données à caractère personnel****1. Finalité du traitement de données par NomPartenaire**

NomPartenaire s'engage à utiliser les informations et données qu'il reçoit de SOLIPAM au titre de la Convention aux seules fins de l'Annexe 1 à l'exclusion de toute autre finalité ou usage.

**2. Informations confidentielles couvertes par l'accord**

Au titre de la Convention sont protégées de manière non limitative et quel que soit leur support (i) toutes les informations auxquelles NomPartenaire peut avoir directement accès au cours de l'exécution de la Convention et celles qui lui ont été transmises par SOLIPAM, y compris les données à caractère personnel (ii) les informations auxquelles NomPartenaire pourrait, malgré toutes les précautions que prend SOLIPAM pour protéger le secret de ces informations, avoir indirectement accès au cours dudit partenariat, et (iii) l'ensemble des informations relatives au SOLIPAM, ses méthodes de travail, ses outils, ses process, son personnel etc. dont NomPartenaire pourrait prendre connaissance (les Informations Confidentielles). NomPartenaire accepte expressément les Informations Confidentielles en l'état, sans aucune garantie.

Ne sont pas couvertes par la Convention les informations dont NomPartenaire peut faire démonstration que ce sont des informations qui :

- Sont connues ou portées à la connaissance du public sans la faute de NomPartenaire ;
- Portées à la connaissance de NomPartenaire par une divulgation d'un tiers dûment habilité à les divulguer ; ou
- Bénéficient d'une autorisation écrite de publication ou d'utilisation de la part du SOLIPAM.

**3. Engagements de NomPartenaire**

NomPartenaire s'engage, pendant toute la durée de la Convention et pendant deux (2) ans après sa fin, pour quelque raison que ce soit, à :

- i. Respecter la réglementation française et européenne au regard de la protection des données à caractère personnel ;
- ii. Ne jamais utiliser les Informations Confidentielles visées à l'article 1 ii) des présentes ;
- iii. Utiliser les Informations Confidentielles visées à l'article 1 i) des présentes que dans la mesure du strict nécessaire en vue du respect de ses obligations au titre de son partenariat avec SOLIPAM, en particulier, détruire lesdites Informations Confidentielles dès qu'elles n'ont objectivement plus d'utilité à cet égard ;
- iv. Ne pas divulguer les Informations Confidentielles, sauf autorisation écrite et préalable du SOLIPAM ;
- v. Ne pas donner accès aux Informations Confidentielles à un tiers non autorisé ;

vi. Sous réserve du point (iv) du présent article, ne pas conserver de copie, extrait, reproduction ou enregistrement des Informations Confidentielles et, le cas échéant, à détruire immédiatement tout support les contenant, sauf autorisation expresse et préalable du SOLIPAM ;

vii. Cesser toute utilisation des Informations Confidentielles, y compris anonymisées, et détruire, à ses frais, tout support les contenant, au plus tard à l'arrivée du terme du présent accord ou à la fin de ce dernier pour quelque raison que ce soit ;

viii. À faire respecter les dispositions de l'Annexe 1 de la Convention par son personnel, et par tout préposé ou tiers qui pourrait intervenir à quelque titre que ce soit en vue de l'exécution de la Convention.

**4. Sécurité des données à caractère personnel**

NomPartenaire déclare et garantit présenter des garanties suffisantes pour assurer la mise en œuvre de mesures de sécurité et de confidentialité mentionnées à l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sans pour autant être qualifié de sous-traitant de données.

NomPartenaire utilise les données et informations transmises par SOLIPAM en tant que responsable de traitement pour l'exécution d'une mission qui lui est propre.

NomPartenaire s'engage à informer SOLIPAM sans tarder dès qu'il a connaissance d'une atteinte ou d'un risque d'atteinte de l'intégrité, de la confidentialité ou de la sécurité des données à caractère personnel.

**5. Durée**

Les obligations de NomPartenaire à l'égard des informations confidentielles demeureront en vigueur pendant toute la durée de la Convention. A la fin de la Convention, pour quelque raison que ce soit, les Parties s'interdisent toute utiliser les Informations Confidentielles.

**6. Responsabilité de NomPartenaire**

NomPartenaire reconnaît que toute violation des termes du présent accord occasionne un dommage et toute violation d'une disposition du présent accord engage la responsabilité de NomPartenaire.

## Annexe 7

### Alerte du Réseau SOLIPAM sur les situations actuelles rencontrées sur le terrain

*L'équipe du Réseau SOLIPAM pour l'ARS*

Le réseau SOLIPAM (Solidarité Paris Maman Ile de France) est un réseau régional de périnatalité et d'accès aux soins financé par l'ARS Ile de France. Dans la mesure où la grossesse dans un contexte de précarité relève de l'urgence médicale, SOLIPAM prend en charge les femmes enceintes en situation de grande précarité (isolées, peu ou pas de ressources financières, hébergement absent ou instable, droits non ouverts etc.), majeures, en Ile de France. L'inclusion la plus précoce possible dans le réseau donne à ces familles la possibilité d'accéder à une offre de soins périnataux complète (IVG, diagnostic prénatal, orientation vers des dispositifs et une maternité adaptée au niveau de risques périnataux repérés). Il s'agit de réinscrire les parcours de soins de ces femmes enceintes et de leurs enfants au plus près de l'offre de soins de proximité, celle proposée à la population générale, en privilégiant la stabilisation de leur environnement et leur autonomie.

Pourtant, aujourd'hui, le contexte politique et institutionnel à une échelle internationale comme nationale a un impact de plus en plus important sur les trajectoires de vie des femmes, de leur famille et de leurs nouveau-nés en France. Les conditions de l'exercice soignants et du travail social sous contraintes ont un impact très néfaste, sur les soignants eux-mêmes et sur les travailleurs sociaux, mais surtout sur des femmes aux trajectoires de vie extrêmement précaires et traumatiques. Leur arrivée en France est jalonnée de plus en plus de difficultés en termes d'accès aux droits, notamment aux soins, les précarisant encore et les maintenant dans des contextes d'existences, violents, d'isolement, etc. Ce phénomène a des retombées sanitaires et n'a été qu'accentué par l'épisode en cours de crise sanitaire que nous traversons à l'échelle mondiale et qui met en lumière à des échelles locales, une précarisation toujours plus importante des plus vulnérables.

Nous constatons quotidiennement au sein de notre réseau des situations de rue, qui nous alertent et que nous souhaitons vous soumettre.

**Pendant le deuxième semestre 2021, 55 femmes connues du réseau sont à la rue, dont 18 femmes incluses et 37 femmes en support.**

Ces situations de rue peuvent parfois être accompagnées de situations sanitaires graves qui nous interrogent sur la possibilité de sécuriser les parcours d'existences de nouveaux nés en dangers en raison de l'impossibilité d'appuyer la femme ou le couple de parents comme l'illustre la situation de Madame B pour laquelle un EIGS a été déclaré en décembre 2021 par l'une des sages-femmes coordinatrices du réseau et par conséquent une Revue de Morbidité et de Mortalité va être faite en 2022.

#### **Situation de Mme B.**

Le réseau SOLIPAM est contacté par Mme B. début avril via le N° VERT du réseau. Mme B. âgée de 40 ans, d'origine ivoirienne, est arrivée en France en 2019. Madame ne dispose pas de droit au séjour sur le territoire français et aucune démarche de régularisation n'est entamée à ce jour pour Mme B. L'ouverture de droits pour l'Aide Médicale de l'Etat et une domiciliation.

Madame a appris sa grossesse à 12 SA après avoir consulté une sage-femme libérale mais elle a fait aucune démarche pour un suivi de grossesse auprès d'une maternité et malgré ses appels su 115, aucune place d'hébergement ne lui été attribué.

L'équipe de coordination du réseau SOLIPAM a réussi de mettre en place un suivi de grossesse pour Mme B. auprès d'une maternité à Paris et la stabiliser au niveau de son hébergement. Mme B. a eu une place dans un centre d'hébergement d'urgence (CHU) pour femmes sans enfants jusqu'à son accouchement. Malheureusement elle a accouché à 37SA par césarienne à cause d'une pathologie fœtale. Son séjour dans la maternité était prolongé pour faute d'hébergement et malgré les alertes faites par différents acteurs Mme B. a quitté la maternité avec son nouveau-né hypotrophe sur un hébergement de courte durée.

La place attribuée à sa sortie de la maternité à Mme B. était dans un hôtel 115 inaccessible avec les transports en commun et c'est grâce au chauffeur du bus qui a payé un taxi qu'elle a pu s'y rendre. Mme B. après avoir passer 7 jours dans cet hôtel dans le département du 95, elle se retrouve sans hébergement avec son nouveau-né, elle appelle SOLIPAM via le N° VERT pour demander l'aide et l'équipe de la coordination oriente Mme B. dans un accueil du jour et ensuite à UTOPIA 56 si le 115 lui attribue pas une autre place d'hébergement jusqu'à 18h. En même temps une alerte est lancée auprès du SIAO 75 pour signaler la rupture d'hébergement de Mme B. et c'est important de noter que la température extérieure dépasse pas les 6°C pendant cette période.

Mme B. se présente à l'hôtel de Ville à 17h pour retrouver l'association UTOPIA 56 qui peut potentiellement lui offrir une mise à l'abri en cas de disponibilité. Après avoir été enregistrée auprès des bénévoles d'UTOPIA 56 Mme B. commence à nourrir son enfant avec le biberon. Le nourrisson souffre alors d'une crise tonico-clonique des 4 membres avec un e perte de contact, hypersalivation et regard fixe pour une durée de moins de 5 minutes. Un bénévole d'UTOPIA 56 effectue des tapes dorsales et appelle les pompiers qui ensuite transfèrent Mme B. et son enfant aux urgences pédiatriques de l'hôpital Necker. L'enfant va être hospitalisé pendant 24 heures sur place.

À la suite de cette hospitalisation Mme B. a encore eu une place dans un hôtel 115 pour 3 jours et après plusieurs alertes lancées par l'équipe de la coordination de SOLIPAM, une place de long séjour dans un centre d'hébergement d'urgence lui a été proposée.

Mme B. est toujours incluse dans le réseau SOLIPAM, vu la vulnérabilité de son enfant et sollicite le réseau en cas de besoin.

Dans le cadre du travail au sein du réseau SOLIPAM, les sages-femmes coordinatrices travaillent toujours en collaboration avec les réseaux de santé en périnatalité dans toute l'IDF pour assurer le meilleur accompagnement pour les femmes incluses dans le réseau. Certaines situations nécessitent une vigilance importante de l'équipe médicale du réseau qui conduisent de fois vers un signalement inter-maternité comme l'illustre le cas de Mme J.

### **Situation de Mme J.**

Pour le cas de Mme J., SOLIPAM été sollicité par le compagnon de Madame via le N° VERT, pour nous signaler le fait que sa compagne est sans hébergement et enceinte de 8 mois. Mme J. avait déjà une fille de 4 ans placée par l'ASE à la suite des violences qu'elle a subi par le compagnon de Madame. Son suivi de grossesse était pris en charge par une maternité au nord de Paris et après vérification par la sage-femme du réseau SOLIPAM, l'équipe médicale de l'hôpital a exprimé ses inquiétudes concernant Mme J. et son compagnon. Une information préoccupante (IP) était déjà transmise auprès de la CRIP pour l'enfant à naître par le dernier centre d'hébergement ou Mme J. s'y retrouve avant l'appel de son compagnon à SOLIPAM.

En étudiant la complexité de la situation le binôme qui suivait Mme J. a décidé de faire un signalement inter-maternité via le Réseau Périnatal Parisien (RSPP) car Mme J. a exprimé son envie d'accoucher dans une autre maternité par peur que son deuxième enfant aussi soit placé.

Grâce à ce signalement le réseau SOLIPAM a pris rapidement connaissance de l'accouchement de Mme J. qui a eu lieu dans une maternité autre que celui où son suivi de grossesse a eu lieu. De cette manière le binôme qui accompagnait Mme J. a pu prendre contact avec les professionnels de l'hôpital en question pour qu'un suivi global de Mme J. et de son enfant soit mis en place.

Mme J. est toujours incluse au sein du réseau SOLIPAM pour assurer le relai parental et la stabilisation de son hébergement.

### **Des conditions indignes d'existences qui pathologisent des situations sociales**

La précarité loin de n'être qu'une situation socio-économique participe à la disqualification sociale des individus (S. Paugam). Dans le contexte actuel, on remarque que le manque des places d'hébergements pérennes rend certaines situations encore plus compliquées que d'habitude. Depuis la fin du premier confinement les places pour les familles d'une composition de 3 personnes et plus sont quasi inexistantes. Ce facteur social peut conduire à des contextes sanitaires graves et souvent à des hospitalisations des membres le plus vulnérables de ces familles comme l'illustre la situation de Mme M.

#### **Situation Mme M.**

Le réseau SOLIPAM est contacté par le psychologue d'un hôpital du Val d'Oise pour signaler une situation extrêmement compliquée. Mme M. âgée de 38 ans, originaire du Congo se trouve sur le territoire francilien depuis 2014.

Mme M. a un ancrage dans le département du Val d'Oise (95) et elle est hébergée avec son conjoint et leur 5 enfants dans un hôtel (une fille de 3 ans, un garçon de 5 ans et de triplets qui ont 3 mois au moment du signalement). La famille est confrontée à de nombreux dysfonctionnements dans cet hôtel : chambres éloignées l'une de l'autre, absence de chauffage dans les chambres, présence de nuisibles (cafards) . Ces conditions d'hébergement ont contribué à impacter négativement la santé des enfants, et en particulier celle des triplets, âgés de 3 mois).

Les triplets ont été hospitalisés en urgence dû à des détresses respiratoires sévères, ayant provoqué des arrêts respiratoires. Au moment du signalement de la situation au réseau SOLIPAM, les nourrissons sont toujours hospitalisés dans un hôpital du Val d'Oise pour deux d'entre eux, et dans un hôpital pédiatrique de Paris pour l'un, dont l'état était encore plus critique.

De plus, toute cette situation a conduit à la déscolarisation des aînés de cette famille.

Au vu du contexte tant sanitaire que social un placement des enfants était malheureusement envisageable.

Dans le cadre de ses missions d'intervention, l'équipe de coordination médico-sociale de SOLIPAM a signalé la situation auprès du SIAO, afin d'arriver à une sécurisation de sa situation. Toujours en lien avec les autres acteurs et après plusieurs alertes lancées une place pérenne a pu être proposée pour cette famille.

## Annexe 8

### OFFRE DE STAGE CNRS Evaluation en santé au sein du CHI André-Grégoire

#### CONTEXTE :

Marquée par la précarité (taux de pauvreté le plus élevé d'Ile-de-France, taux de chômage à 19%), la Seine-Saint-Denis présente des indicateurs de santé publique dégradés et une forte prévalence des maladies chroniques, entraînant de forts besoins en soins.

Le dynamisme démographique y est particulièrement fort. La zone du GHT GPNE, regroupant les CHI d'Aulnay, de Montfermeil et de Montreuil, se distingue par un taux de natalité particulièrement élevé à 17,4 naissances pour 1000 habitants, supérieur de 57% au taux de natalité en France métropolitaine (données INSEE 2018).

Situé aux portes de Paris, à Montreuil, le CHI André Grégoire dispose d'un vaste plateau de consultations et d'une capacité d'hospitalisation de 400 lits et places. Son activité regroupe l'ensemble des prises en charge médico-chirurgicales allant de la naissance à la personne âgée, en passant par l'enfant et l'adulte.

La maternité est l'un des deux centres de type 3 de Seine-Saint-Denis. C'est un acteur majeur en périnatalité dans le territoire (4100 naissances par an, 43 lits de néonatalogie dont 17 lits de réanimation néonatale). Depuis plusieurs années, le service a démontré son implication dans l'accompagnement des patientes en prenant en compte la globalité de leur situation. L'unité d'accompagnement personnalisé, structure unique en France et soutenue dès le départ par l'ARS Ile de France dans le cadre du projet REMI, est une unité qui accompagne les femmes vulnérables tout au long de leur parcours de grossesse et fait le relais avec les professionnels en ville pour le suivi post-natal et infantile.

La sortie de maternité est un moment particulier dans le parcours de grossesse : après des mois d'accompagnement et de consultations multiples, la femme sort de maternité au bout de 2 à 3 jours d'hospitalisation et est souvent seule face à ses interrogations. Si certaines patientes, de par leur histoire personnelle et l'étayage familial et amical dont elles disposent, surmontent cette période sans difficulté, d'autres ont besoin d'un accompagnement plus rapproché.

Depuis plus de 10 ans, le raisonnement dans les hôpitaux est de réduire la durée moyenne de séjour, quel que soit le profil de la patiente mais cette vision comptable montre ses limites et le service de gynécologie obstétrique du CHI André Grégoire de Montreuil souhaite expérimenter un autre dispositif avec le soutien de l'ARS IdF, en collaboration avec la CPAM. L'objectif est d'améliorer la pertinence du parcours de sortie de suites de couche en proposant une sortie sur mesure, adaptée à la situation et aux besoins de chaque patiente, organisée par une sage-femme référente et mobilisant les ressources du réseau de proximité.

Dans ce contexte, l'UMR CNRS ESO (Espaces et Sociétés) propose l'encadrement scientifique d'un élève en Master 2 pour conduire une première évaluation du dispositif au sein du CHI André Grégoire, sur le lien ville hôpital en suite de couche : apports de l'accompagnement par une sage-femme référente hospitalière sur le suivi des patientes en ville.

#### RECRUTEUR :

Dans ce cadre, l'UMR CNRS 6590, Laboratoire ESO Rennes, et le CHI André Grégoire recrutent un stagiaire pour une durée de 4 mois.

#### **DESCRIPTION DU POSTE :**

Les objectifs principaux de ce stage sont de :

- Réaliser une revue de la littérature sur la question
- Préparer l'enquête de terrain (grille d'entretien, prise de RDV ...)
- De traiter et analyser les données issues de l'enquête
- Rédiger un rapport de synthèse et un article scientifique

#### **PROFIL RECHERCHE :**

Niveau Bac+4/5 en géographie de la santé/santé publique/sociologie

Profil recherche, autonome.

Compétences requises :

- Maîtrise des techniques de recherche bibliographique
- Connaissance des méthodes d'évaluation en santé
- Connaissance des techniques d'enquêtes qualitative et quantitatives et d'analyse
- Bon relationnel
- Esprit d'analyse et rigueur scientifique
- Bonnes capacités rédactionnelles
- Maîtrise du Pack Office : Word, Excel, Access
- La Connaissance d'autres logiciels serait un plus : Philcarto, STATA, etc.

#### **STAGE :**

Durée : 4 mois, à pourvoir en février 2018

Lieu de stage : CHI André-Grégoire

Niveau d'indemnisation : Indemnités de stage réglementaires

#### **MODALITES DE CANDIDATURE :**

Envoyer CV et lettre de motivation au Docteur Bruno Renevier et à Clélia Gasquet-Blanchard :

Docteur Bruno Renevier  
Chef de service Gynécologie Obstétrique  
Centre Intercommunal André-Grégoire  
GHT Grand Paris Nord Est  
Secrétariat : 01 49 20 72 32  
E-mail : [bruno.renevier@ght-gpne.fr](mailto:bruno.renevier@ght-gpne.fr)

Clélia Gasquet-Blanchard  
Maître de Conférences  
UMR CNRS 6590 ESO, Rennes  
E-mail : [clelia.gasquet@ehesp.fr](mailto:clelia.gasquet@ehesp.fr)  
+33 06 19 94 57 12  
+33 02 99 02 24 35



Annexe 9

**FICHE NAVETTE SOLIPAM**

FAX : 01.48.24.19.29 MAIL : 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 :

SOCIAL
<b>Situation administrative</b>
En France depuis : <input type="text"/>
Documents d'identité : <input type="text"/>
<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
Nombre de grossesses antérieures : <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 : <input type="text"/>
<b>Antécédents / observations particulières :</b>
<input type="text"/>

Composition familiale (père, enfants) :

Entourage autre :

**AUTRES COMMENTAIRES (évaluation des besoins de la personne) :**

Association Solidarité Paris Maman Ile-de-France - 52 rue Richer - 75009 Paris. Siret : 490 909 496 000 21 NACE 9499Z – 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.

Annexe 10

**FICHE D'ADHESION PATIENT**  
**AU RESEAU PERINATALITE ET ACCES AUX SOINS SOLIPAM.**

Je soussignée .....

déclare avoir reçu les informations nécessaires concernant le rôle  
et les objectifs du réseau SOLIPAM .

En adhérant au réseau SOLIPAM, j'autorise la transmission des informations me concernant  
entre les professionnels du réseau, et notamment la transmission du dossier médical,  
conformément à la loi du 4 mars 2002.

Fait à Paris, le .....

Adresse actuelle : .....

.....  
.....

Signature

Patiente orientée par : .....

Terme : .....

Personne de confiance : .....

Le réseau travaille en partenariat avec des chercheurs en périnatalité.

Acceptez-vous que les données vous concernant puisse être utilisées à des fins scientifiques ?

- oui
- non

Vous pouvez à tout moment avoir accès aux données vous concernant et modifier votre  
consentement.

**MERCI DE RETOURNER CE DOCUMENT A LA COORDINATION**  
**DU RESEAU SOLIPAM PAR FAX AU 01 48 24 19 29**

MAJ le 29/11/2018

**Annexe 11**

05/01/2021	Céline et Clélia	Hôpital de Montfermeil	Véronique andré		93
11/01/2021		ESI Bonne Nouvelle			75
11/01/2021		FESS			Région IDF
15/01/2021		SIAO 75	Amandine Werich		75
15/01/2021		CASP	Mireille Porter		75
19/01/2021	Raphaël Gerda	CHRS Bizot			75
19/01/2021		PASS sage femme	Patricia Lucidrame		75
19/01/2021	Clélia	CASP	Odile Grellet		75
20/01/2021	Clélia	ARS	Laurence Desplanques		Région IDF
21/01/2021	Clélia, Gerda	SOLIPAM	Troupeau dans le crane		Région IDF
25/01/2021	Clélia, Julie	RSPP RPVM	Valérie Tafforin Nathalie Baunot	Organisation Séminaire	Région IDF
25/01/2021	Clélia, Marie	ESI Bonne nouvelle	CASP	Chansia Euphrosine	75
25/01/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	CNAM 94	Jacqueline Polizzi	94
28/01/2021	Clélia, Gerda	SOLIPAM	Troupeau dans le crane		75
28/01/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	infauprécaperinat	93
29/01/2021	Clélia	CASP domiciliation Santerre	Mireille Porter	CASP domiciliation Santerre	75
01/02/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Laurence Millet CPAM	infauprécaperinat	75
01/02/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Stéphane Petricat OSE		75
02/02/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	Bruno Renevier; Cécile Cazé	André Grégoire et NEF : Sage-femme référente parcours	93
03/02/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	infauprécaperinat	77
03/02/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Accueil des Petits Matin	Myriam Vieille	75
03/02/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	infauprécaperinat	94
04/02/2021	Clélia	Rennes	EHESP	Journée Scientifique	35
09/02/2021	Clélia,	SOLIPAM	partenaires multiples	infauprécaperinat	Région IDF

	Linda	(Téléconférence)			
10/02/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier; Cécile Cazé</b>	André Grégoire et NEF : Sage-femme référente parcours	93
11/02/2021	Clélia, Julie	RSPV RPVM	<b>Valérie Tafforin Nathalie Baunot</b>	Organisation Séminaire	Région IDF
11/02/2021	Clélia, Raphaël	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>ODSE</b>	Plaidoyer	Région IDF
12/02/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Université de Paris DU Santé Maternelle</b>	DU	Région IDF
15/02/2021	Marie	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Alteralia</b>		
15/02/2021	Gerda	SOLIPAM	<b>Troupeau dans le crane</b>		
16/02/2021	Raphaël, Alexandra Clélia	CHRS Bizot	<b>CHRS Bizot Isabelle Lesfauries</b>	partenariat	75
16/02/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>GSF Richard Bedock</b>	infauprécaperinat	Région IDF
16/02/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
17/02/2021	Raphaël, Clélia	CAFDA	<b>CAFDA</b>	<b>CAFDA</b>	75
02/03/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	infauprécaperinat	Région IDF
03/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>UPE Delafontaine</b>	infauprécaperinat	93
04/03/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
05/03/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
08/03/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	infauprécaperinat	Région IDF
11/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Samu Social de Paris Vanessa Benoit</b>	Samu Social de Paris : parcours spécifique femme à la rue	75
15/03/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93

16/03/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	infauprécaperinat	Région IDF
18/03/2021	Clélia, Marie		<b>SIAO 77</b>	partenariat	77
19/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Juliette Roussel</b>	Service Réfugié	Région IDF
22/03/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	infauprécaperinat	Région IDF
23/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Gabrielle Guerin Société philanthropique</b>	Projet sortie de maternité	
23/03/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	GT1	Région IDF
25/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Corinne Hénon/CHRS Charonne</b>	Projet sortie de maternité	75
26/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Groupe SOS Gaëlle Queyron</b>	Projet sortie de maternité	75
30/03/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	GT2	Région IDF
30/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Pôle Migrant Villeneuve Saint Georges Severine Konneradt</b>	Projet sortie de maternité	94
30/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Johana Bertheau DRHIL</b>	Projet sortie de maternité	Région IDF
30/03/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Aurore Dessale Canopée</b>	Projet sortie de maternité	93
02/04/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
06/04/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	GT3	Région IDF
06/04/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Union pour l'enfance Soledad Riguet</b>	Projet sortie de maternité	94
08/04/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>SIAO 93</b>	Projet sortie de maternité	93
09/04/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>ROSED Naomie MPO</b>	Rencontre réseau	93
12/04/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	<b>Bruno Renevier</b>	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
13/04/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenaires multiples</b>	infauprécaperinat	Région IDF

14/04/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Université de Paris DU Santé Maternelle	DU	Région IDF
03/05/2021	equipe solipam	SOLIPAM	DRHIL 75 Mme DUPRAT	partenariat	Région IDF
04/05/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	Développement du plaidoyer	Région IDF
04/05/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	Bruno Renevier	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
18/05/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Béatrice CHIGOT	Logement	94
18/05/2021	Clélia	RSPP	RSPP	Formation croisée	75
20/05/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	ARS CPOM réseaux		Région IDF
21/05/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Université de Paris DU Santé Maternelle	DU	Région IDF
27/05/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Préfecture Val de Marne Anouk Martin	Table ronde santé de la femme	94
07/06/2021	Clélia	Maternité André Grégoire	Bruno Renevier	André Grégoire : Sage-femme référente parcours	93
10/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Groupe SOS Sophie Lacombe	Projet sortie de maternité	75
11/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	PMI 94 Dr Marie Laure Baranne	Séminaire SOLIPAM	94
14/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Adeline Grippon MDM	Séminaire SOLIPAM	93
15/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Caroline Izambert Mairie de Paris	Rencontre SOLIPAM	Région IDF
17/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Université de Paris DU Santé Maternelle	DU	Région IDF
18/06/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Université de Paris DU Santé Maternelle	DU	Région IDF
05/07/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Mairie D'Ivry Mathilde Castelli	infauprécapérinat	94
08/07/2021	equipe solipam	SOLIPAM	Samu Social de Paris Mme Gauthier, Oulmas Jaworski	partenariat	75
08/07/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	ODSE	plaidoyer	Région IDF
09/07/2021	equipe solipam	SOLIPAM	Cités Caritas Mme Mertz; Baldacci, Bazin Benyahia	partenariat	75

12/07/2021	equipe solipam	SOLIPAM	APHP Christine Morisset	partenariat	Région IDF
30/08/2021	Clélia, julie	SOLIPAM (Téléconférence)	ARS	RAC	
31/08/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	GT1	Région IDF
06/09/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	infauprécaperinat	Région IDF
07/09/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	GT2	Région IDF
07/09/2021	equipe solipam	SOLIPAM (Téléconférence)	partenaires multiples	GT3	Région IDF
09/09/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	NEF Cécile Cazé	Séminaire SOLIPAM	93
10/09/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	SIAO 75	Séminaire SOLIPAM	75
13/09/2021	Clélia	Condorcet	ICMigration	Recherche migration	Région IDF
14/09/2021	Clélia	Condorcet	ICMigration	Recherche migration	Région IDF
14/09/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Maison de quartier Montreuil Betty Tend et Blandine Fortzy	infauprécaperinat	93
16/09/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Université de Paris DU Santé Maternelle	DU (soutenance)	Région IDF
19/09/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	SIAO 75	infauprécaperinat	75
23/09/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Maison de quartier Montreuil Betty Tend	infauprécaperinat	93
27/09/2021	Gerda	SOLIPAM	Troupeau dans le crane	projet théâtre	
27/09/2021	Clélia Cynthia	SOLIPAM (Téléconférence)	RPVO	partenariat	95
28/09/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Maison de quartier Montreuil Betty Tend	infauprécaperinat	93
28/09/2021	Clélia, Marie	SOLIPAM	E Jaquet	projet Photographie	
04/10/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	Mairie D'Ivry Mathilde Castelli	infauprécaperinat	94
07/10/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	Mairie de Paris : adjoints à la santé et droits humaines	ODSE	75
11/10/2021	Clélia	CASP	CASP Chansia Euphrosine	Projet Village	75

11/10/2021	Maria, Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Périnat 92</b>	partenariat	92
12/10/2021	Marie, Clélia	ESI	<b>ESI APHP</b>	Casiers Reconnect	
14/10/2021	Clélia	SOLIPAM	<b>E Jaquinet et K</b>	projet Photographie	
14/10/2021	Clélia	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>ODSE</b>	plaidoyer	Région IDF
16/10/2021	Clélia	SOLIPAM	<b>E Jaquinet</b>	projet Photographie	
19/10/2021	Clélia, Linda	SamuSocialParis	<b>PHRH</b>	Atelier de français pour femmes enceintes en situation de précarité	75/94/93
20/10/2021	Clélia	Condorcet	<b>ICMigration/Ancrages</b>	Recherche migration	Région IDF
15/11/2021	Clélia	IFCS APHP	<b>APHP</b>	Formation cadres	75
18/11/2021	Gerda	Montreuil	<b>Troupeau dans le crâne, Mi-fugue Mi-raison</b>	projet Théâtre	
22/11/2021	Maria, Gerda, Clélia	SOLIPAM	<b>PASS mobile 78</b>	partenariat	78
25/11/2021	Maria, Clélia, Gerda,	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Confluences Athis Mons</b>	partenariat	Région IDF
26/11/2021	Gerda	Paris	<b>Troupeau dans le crâne, Mi-fugue Mi-raison</b>	projet Théâtre	
30/11/2021	Clélia	Université de Paris	<b>Univ Paris, Ined</b>	Violences obstétricales	Région IDF
03/12/2021	Clélia	Condorcet	<b>Univ Paris,</b>	Capitalisme Sanitaire	
06/12/2021	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>Association Tout autre Chose</b>	Atelier de français pour femmes enceintes en situation de précarité	75
22/01 21	Clélia, Linda	SOLIPAM (Téléconférence)	<b>partenanaires multiples</b>	infauprécapérinat	Région IDF



## Annexe 12

### Rapport de l'expérimentation de l'ateliers InfAU Préca Périnat – « Ma grossesse en IDF » à Montreuil

Grâce à un financement de la Fondation de France, de la Fondation Seligmann, et d'un soutien de l'ARS Ile de France, Le projet InfAU Préca Périnat (Informer les Acteurs et Usagers de la Périnatalité en contexte de grande Précarité) voit le jour.

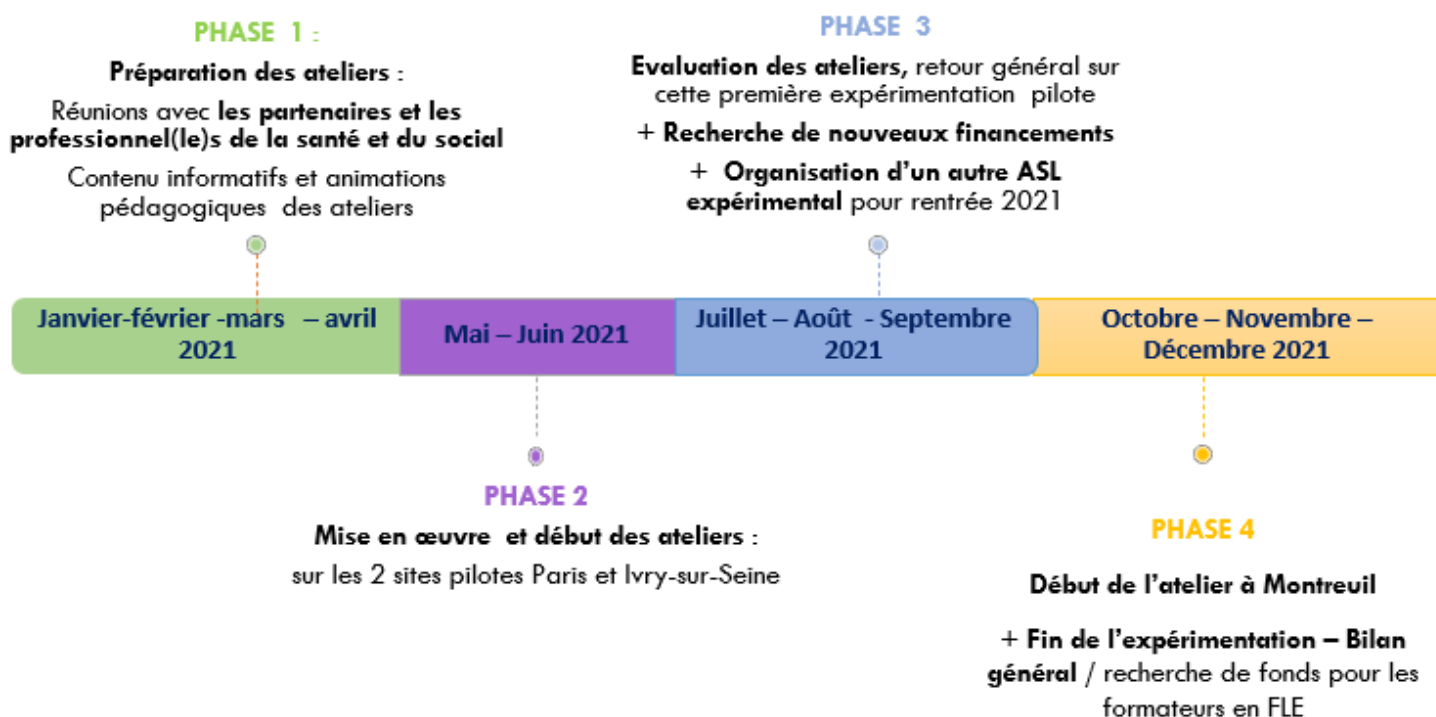
Ce projet a pour objectif de mettre en place des ateliers de sensibilisation à la langue à destination de femmes enceintes allophones en situation de grande précarité (connues du réseau Solipam ou d'un des partenaires participant) en partenariat avec le RADyA.

L'objectif est de sensibiliser et d'informer ces femmes sur les questions de santé sexuelle et reproductive et d'accès aux droits, de les faire gagner en compétences linguistiques en français autour d'un vocabulaire spécifique pour mieux appréhender différentes démarches sociales, médicales et administratives liées à leur grossesse.

En raison du contexte sanitaire actuel, ces ateliers ont eu lieu pour une première expérimentation au printemps 2021 dans 2 départements pilotes d'Ile de France 75 (Paris 75014) et 94 (Ivry, 94200), puis pour une seconde expérimentation l'atelier s'est tenu en automne en Seine-Saint-Denis (Montreuil, 93100).

-(93) Maison de Quartier du Grand Air, 40 rue Bel Air 93100 Montreuil.

Formatrice présente : Betty Tenne, accompagnée de sa collègue Lolita sur certains ateliers.



La recherche d'un lieu, en période de gestion d'épidémie, a été difficile et a entraîné un ralentissement dans les étapes initiales de mise en place du projet pour l'atelier parisien. En contexte de crise sanitaire beaucoup de restrictions réduisaient la possibilité de commencer les ateliers en même temps qu'à Ivry. En effet, la Maison Petit Ivry a été très tôt mobilisée et engagée sur le projet et cela a permis de se concentrer sur d'autres préoccupations. Deux semaines avant le lancement de l'atelier, nous avons pu obtenir le centre d'animation Marc Sangnier dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement.

Concernant le lieu à Montreuil, il fut en amont programmé pour la rentrée 2021 puis avec l'aide de la formatrice la confirmation à tenir l'atelier au mois d'octobre fut donnée dès l'été, ce qui facilita beaucoup la mise en place de l'atelier au sein de la Maison de Quartier du Grand Air.

Relativement à la mobilisation de professionnels, le contexte sanitaire a représenté un frein important pour la confirmation de présence et leur disponibilité notamment les partenaires santé, souvent mobilisés sur la vaccination, ou d'autres activités liées au contexte. Cet élément fondamental représente une réelle problématique à prendre en considération lors de la mise en place de l'ateliers.

### **Quatre grandes thématiques ont été retenues pour le contenu santé :**

- 1- Organisation du suivi de grossesse, consultations :  
Cette séance a pour objectif d'identifier l'intérêt des rendez-vous de suivi de grossesse, de découvrir l'évolution du fœtus, les échographies, d'inciter les femmes à ne pas hésiter à poser des questions à la sage-femme et à exprimer leur incompréhension face aux supports dont elles disposent (carnet de maternité, formulaire de déclaration de naissance).
- 2- Les acteurs de la périnatalité : familiariser les femmes avec la maternité et les soignants hospitaliers, les sage-femmes libérales, la PMI et le planning familial :  
Identifier les lieux de santé (PMI, Hôpital-Maternité, laboratoire, CPAM, Caf...) à l'aide de photos des établissements ainsi que le rôle des acteurs de la périnatalité : *sage-femme, obstétricien(ne), gynécologue, infirmière, médecin, généraliste, psychologue, assistante sociale, anesthésiste, radiologue* (plus rare mais possible).
- 3- Accouchement, préparation et séjour en maternité (3 séances) :  
Découper en deux séances pour préparer les femmes à un sujet qui peut être perçu comme sensible (accouchement antérieur hors France). L'objectif est de préparer à comprendre les informations transmises par le corps médical, le déroulement de l'accouchement en France, le séjour à la maternité (la valise de la maternité).
- 4- Prévention (2 séances sur les IST, frotti, dépistage des cancers, rééducation périnéale, contraception et IVG) :
  - a) Evoquer les questions prévention pendant la grossesse, revenant sur l'hygiène intime, l'alimentation, la prise de médicament et les IST.

- b) Prévention après accouchement avec le suivi périnatal, le retour des règles, l'allaitement, les contraceptifs et l'IVG, mais aussi la sensibilisation au lien mère-enfant, hygiène et autopalpation mammaire.

### **Trois grandes thématiques ont été convenues pour le contenu social :**

- 1- Droits et accès aux droits (2 séances) : Compréhension des démarches de demande de régularisation pour accéder au titre de séjour.
- 2- Démarches administratives (2 séances) : aide alimentaire, déclaration de naissance en mairie, les services de la CPAM... démarches en mairie, domiciliation, déclaration de grossesse et reconnaissance de l'enfant (anticipée ou non), démarches d'état civil, assurance maladie et son vocabulaire, administratif autour de l'école, de la cantine, des modes de garde.
- 3- Accès à l'hébergement et les différents types d'hébergement (2 séances) : mise à l'abri et le SIAO. En prenant en compte la différence entre un lieu d'hébergement et de domiciliation et de l'importance de chaque acteur social (écoutant 115, assistant social).

## **Atelier**

### **Inscription des femmes :**

L'atelier a regroupé 4 femmes orientées par Solipam et par les partenaires du projet. Sur ces 5 femmes 1 parle et écrit le français d'un niveau A2, 2 sont analphabètes, elles comprennent mais parlent avec difficultés, 1 ne parle pas et ne comprend pas très bien elle est complètement débutante et proche d'être allophone.

Ces femmes sont toutes d'origine Ivoiriennes et se sont retrouvées dans leur parcours, leurs vécus et surtout dans la complexité de leur quotidien de femmes, enceintes, primo-arrivante à la recherche de stabilité. Il ne leur a pas fallu longtemps avant de s'échanger leur numéro de téléphone (2<sup>ème</sup> séance) et de nouer un lien tangible lors des séances. La présence de l'enfant d'une des femmes vient aussi apaiser les moments de confrontation avec leur passé (notamment pour celle qui a laissé un enfant au pays). Cependant, nous avons essayé de trouver un moyen pour que l'enfant se fasse garder lors de quelques séances afin que la mère puisse se concentrer et profiter pleinement de l'atelier.

### **Le lieu de l'atelier : La Maison de Quartier Grand Air**

La maison de quartier Grand Air reste accessible et surtout c'est un lieu adapté à l'atelier. L'accueil y est constant, la présence de travailleurs sociaux permet aux femmes de bénéficier d'aide supplémentaire et elles ont également la possibilité de participer aux activités de la maison de quartier (atelier cuisine, sorties culturelles...).



### Le déroulement des séances :

<p>Séance 1 : Introduction</p>	<p>Première séance demande du temps pour tout mettre en place. Rencontre avec les femmes arrivées les unes après les autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madame Y a un fils de 16 mois avec elle, elle a rencontré des difficultés à trouver l'adresse, elle comprend mais ne parle pas bien le français.</li> <li>- Madame D parle et comprend bien le français elle est arrivée en premier.</li> <li>- Madame B a eu beaucoup de mal à trouver aussi elle ne sait ni lire ni écrire mais sait s'exprimer, elle a une fille de 6 an inscrite au centre de loisir.</li> </ul> <p>Une séance de découverte de l'atelier, du rythme, du programme : premier lien créé.</p>
<p>Séance 2 : Intervention de Interlogement 93</p>	<p>Intervention de Sandrine Guesdon et Emma Gatipon auprès des femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoute d'un audio pour la compréhension des démarches du 115.</li> <li>- Discussions autour des structures d'hébergement.</li> <li>- Présence d'une nouvelle femme, Madame C qui ne parle presque pas et ne comprend pas le français.</li> </ul>
<p>Séance 3 : Intervention sociale d'une éducatrice et ancienne AS de la Maison de quartier</p>	<p>Intervention d'une travailleuse sociale, Laure, de la maison de quartier sur les démarches sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rôle d'une assistante sociale</li> <li>- Temps de parole et d'échange avec chacune ce qui leur a permis d'évoquer les difficultés qu'elles rencontrent.</li> </ul> <p><i>Proposition d'un entretien individuel lors de la séance du 19 novembre.</i></p>

Séance 4 : Introduction d'infos santé : lieux et Acteurs/actrices maternité	Atelier pris en charge par Lolita, bénévole à la maison de quartier et professionnelle de la nutrition agroalimentaire. Elle accompagne Betty lors de quelques ateliers, elle a proposé aux femmes un atelier autour du tricot et des exercices de relaxation.
Séance 5 : Déclaration et suivi de grossesse	Intervention de Nathalie Platevoet, sage-femme en PMI (Henri Wallon) sur la thématique de la déclaration de grossesse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcours de suivi entre le premier et le dernier mois de grossesse.</li> <li>- Modification du corps de la femme.</li> <li>- Régime alimentaire.</li> </ul> Les échanges ont été fluides et la présence de 3 femmes rendait cela assez attractif.
Séance 6 : Accès aux droits santé (CPAM)	Intervention en binôme de travailleuse à la CPAM, Khadidia Sy et Sylvie Bougema autour de l'accès aux droits et les possibilités de soins auprès des femmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Historique et rôle de la CPAM</li> <li>- Suivi médical et démarches pour carte vitale</li> <li>- Qu'est ce que l'AME et les soins possibles.</li> <li>- La visite chez le dentiste (un rendez-vous gratuit pour les femmes enceintes).</li> </ul> Séance très attractive avec des démonstrations, du visuel et de la mise en situation ce qui a permis aux femmes présentes (2/4) d'être très à l'aise et d'apprécier d'autant plus la séance.
Séance 7 : Préparation à l'accouchement et prévention avant accouchement	<i>Séance tenue par Lolita et Betty Tenne.</i>
Séance 8 : Accouchement	Intervention de Maria, sage-femme à Solipam pour présenter le déroulement d'un accouchement en France et les conditions de prise en charge. Une seule femme était présente en compagnie d'une étudiante en BTS Santé sociale. L'intervenante a adapté la séance au vécu de Madame et a expliqué les différentes étapes de l'accouchement (symptômes, péridurale, complication, césarienne, retour des règles, allaitement...).
Séance 9 : Déclaration de naissance & Mairie démarches	<i>Absence des femmes.</i>
Séance 10 : Prévention après accouchement Partie 1	Atelier dirigé par Lolita et soutenu par Betty portant sur des activités manuelles en présence de 2 femmes.
Séance 11 : Prévention après accouchement Partie 2	<i>Annulation de l'intervenante. Absence de femme</i>
Séance 12 : Préparation à	

l'intervention d'accès aux droits	
Séance 13 : Accès aux droits des étrangers Partie 2	<p>Intervention de 2 chargés d'accompagnement administratif et juridique à la CAFDA, Mélissa Bedoya et Adèle Lemire autour de l'accès aux droits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des organismes d'accueil (Cafda, Offi, Ofpra, association gisti...).</li> <li>- Démarches de demande de l'asile.</li> <li>- Professionnels à rencontrer.</li> </ul> <p>Echange autour des situations individuelles, renseignement sur le rendez-vous à la préfecture.</p> <p>Séance animée par la présence de nombreuses femmes, 3 de l'atelier et 3 autres de la Maison de quartier qui souhaitent en savoir plus sur le droit des étrangers (situation irrégulière en France).</p>
Séance 14 : Bilan partie 1	
Séance 15 : Bilan partie 2	

### Les interventions de professionnels :

- Les retours

*Cela a été très enrichissant et intéressant de mener cet atelier avec les femmes présentes. Cependant les absences répétées de l'animatrice pendant la séance étaient un peu déstabilisantes, notamment en termes de « cadrage » de l'atelier. Pour autant, j'espère que les femmes présentes ont apprécié ce moment autant que moi.*

*Intervenante sociale*

*Les femmes semblaient intéressées par l'atelier.*

*Les échanges m'ont paru riches.*

*La barrière de la langue ne m'a pas posé un problème, je n'ai pas l'avis des femmes à ce sujet.*

*J'ai trouvé dommage qu'elles soient juste trois, pour 3 professionnels...*

*Cette formule demande beaucoup d'efforts aux femmes au niveau des déplacements.*

*Je ne sais pas si les bénéficiaires sont à la hauteur de ces efforts.*

*Intervenante santé*

### Bilan général

Ces trois expérimentations menées au sein de trois départements différents ont pu mettre en avant la pertinence de cet atelier : redonner confiance à ces femmes, créer de la cohésion sociale auprès d'un public en grande détresse sociale, apporter des clés de compréhension nécessaire pour mener à bien les démarches que ces femmes doivent entreprendre.

Au-delà de l'aspect bienveillant que permet l'atelier (cadre, échange, professionnels présents), chaque séance est l'occasion pour ces femmes de se couper de leur quotidien rythmé par les accueils de jours, les rendez-vous à la préfecture ou à la maternité ou encore leur

suivi social auprès de structures (elles ne sont présentes que pour un rendez-vous ponctuel et parfois n'ont pas le « temps » de se sentir à l'aise).

L'accueil social peut parfois être très différent d'une structure à une autre, l'atelier leur permet de s'approprier petit à petit l'espace dans lequel elles peuvent se trouver. D'établir un lien avec les professionnels présents, en passant par l'accueil, en observant une activité en cours et en allant jusqu'à la salle où se tient notre rencontre. Elles construisent alors leur identité comme appartenant également à ce lieu, elles s'y rendent chaque semaine, elles commencent à reconnaître des visages et surtout les espaces. Cela est un moteur à leur engagement à l'atelier, à leur inclusion dans l'espace social mais aussi urbain.

Leur mobilité étant constante, ces femmes ne se sentent pas forcément appartenant à un lieu précis, elles vont d'un hébergement à un autre, tentent de mémoriser des points de repères (Gare du Nord, République, Saint-Denis) pour continuer leurs démarches de régularisation et de mise à l'abri. C'est souvent là que leur suivi médical est beaucoup plus complexe, l'inscription à une maternité relevant parfois du lieu d'hébergement pour limiter les déplacements au maximum, elles se laissent parfois sans suivi jusqu'au 6<sup>ème</sup> mois. L'inscription en PMI est exposée à la même difficulté. Dans ce contexte, leur grossesse n'est très souvent pas leur priorité à partir du moment où elles n'en sont pas éprouvées. Malheureusement pour beaucoup de cas, elles accouchent avec de l'avance car le manque de repos et le stress que leur situation irrégulière cause engendrent même indirectement un déclenchement précoce du travail.

Arriver en France, ne pas parler la langue, devoir expliquer son parcours migratoire, se rendre au CASP, à la Préfecture, à la CPAM, à la Cimade, en PMI, dans un accueil de jour, à la Mairie, à la CAF, demander une AME, appeler le 115, demander un hébergement d'urgence, aller à la maternité, chercher un(e) assistant(e) social(e), dormir dans un CHU... autant de démarches, d'acteurs et de lieu différents pour des demandes urgentes et nécessaires à la sécurité et à la santé de ces femmes.

A travers l'atelier elles apprennent qu'il existe une multitude d'acteurs allant de l'assistante sociale à l'anesthésiste. Chacun ayant une spécialité, et si elles sont amenées à en rencontrer elles sont dans leur droit de demander des informations sur leur métier pour être plus en confiance. Grâce aux interventions des professionnels de la santé et du social qui ont participé à l'atelier bénévolement, les femmes ont pu faire connaissance avec des personnes qu'elles pourraient rencontrer dans le cadre de leur profession.

La présence d'un professionnel est un réel point fort, leur intervention permet d'apporter un savoir-faire direct de terrain et de prendre le temps d'expliquer de façon plus animée et moins protectorale certaines manipulations. Chaque intervenant participe à la rupture de la barrière psychologique que des femmes peuvent avoir vis-à-vis du métier de la personne. Lors d'une visite en cabinet, il peut être intimidant d'engager des discussions, la visite gynécologique peut être un facteur d'anxiété et il est possible de se sentir brusqué face à toutes les questions posées par le professionnel, surtout si la femme ne parle pas français. Dès lors, l'atelier est une occasion d'échanger de manière plus souple et moins conventionnée, les femmes osent questionner et se renseigner. La rencontre dans un lieu neutre justifie également cet aspect, l'intervenant est présent dans un environnement décontracté et les femmes se sentent alors plus proche, un climat de confiance et de bienveillance s'installe.

Les séances de l'atelier sont rythmées par le parcours de ces femmes d'un côté social depuis leur arrivée en France, la mise à l'abri en urgence jusqu'à obtenir un hébergement stable (de longue durée) et d'un autre côté la prise en charge médicale avec le suivi de grossesse, l'accouchement et la prévention après accouchement. Tout le vocabulaire

linguistique autour de ces étapes sont données à travers des clés de compréhension illustrées par des expériences vécues, un visuel, une explication. L'objectif étant que les femmes puissent gagner en confiance car elles auront compris la demande derrière un document.

L'apprentissage du français n'est pas un exercice facile lorsqu'on ne dispose que de 2h30 pour 16 séances avec un public complètement allophone et parfois analphabète. Avec les formatrices de l'atelier et le RADyA, un déroulé détaillé séance par séance a été mis en place et sera disponible pour les futurs ateliers afin de garantir un support de référence. Il est important à noter que le public visé par l'atelier est un public fragile et précaire dont la mobilité, la fatigue et la situation sensible ne permet pas une progression identique à un public d'un cours de français « normal ». La trame est un appui pour suivre une avancée pédagogique, mais il est important de s'accorder en fonction de l'avancement des femmes sans les brusquer, sans vouloir accélérer. Le but étant qu'elles puissent acquérir des compétences linguistiques et non terminer le programme.

C'est aussi dans ce contexte que certaines formatrices ont proposé d'ajouter à l'atelier des séances plus manuelles (tricot) ou encore des séances de « pause » pour une reprise de confiance en soi (discussion moins orientée mais laissée à la spontanéité), une parenthèse dans l'apprentissage par un exercice de sophrologie... L'atelier n'est pas clôturé, étant en expérimentation la construction de son contenu est assez flexible et encore à revoir et réfléchir.

## Conclusion

Pour le développement à l'échelle régionale

Plus de sites accueil

Des formateurs mais aussi bénévoles

Communication autour

Professionnels intervenants

De telle manière, des étudiants en Master de FLE, un bénévole avec une expérience en pédagogie et apprentissage, ou un travailleur social pourront se saisir de la trame et du contenu des séances pour mener à bien l'atelier au sein d'une structure d'accueil.



## Financiers



## Co-construction du projet



## Annexe 13

### FEMMES A LA RUE – JUIN 2021

Date d'enregistrement	Noms & Prénoms	Date de naissance	Remarques
24/06/2021	NRS	NRS	Signalement d'un particulier d'une femme à la rue avec 2 enfants en bas âge dans Paris.

### FEMMES A LA RUE ENTRE JUILLET ET AOUT 2021

Date d'enregistrement		Date de naissance	Couverture Maladie	Fiche SIAO
10/07/2021		1988	CMU	NON
12/07/2021		1989	AME	NON
28/07/2021		1988	AME	NON
17/08/2021		1999	Sans	NON mais plus de nouvelles depuis le 17/08 (NRP)
17/08/2021		1979	CMU	OUI (dnp depuis le 13/08)
23/08/2021		2004	CMU	OUI (insertion annulée)
26/08/2021		1988	Sans	Non, alerte envoyé
26/08/2021		1999	AME	Non, alerte envoyé

## Annexe 14

### Séminaire public et gratuit « Autour de l'hébergement »

dans le cadre du DU Santé maternelle et précarité

[programme\\_enseignement\\_diplome\\_universitaire\\_psmmsp\\_2021.pdf \(solipam.fr\)](http://solipam.fr/programme_enseignement_diplome_universitaire_psmmsp_2021.pdf)

le 15 avril, 9h15-13h10 en webinaire

#### Programme :

Interventions de 45 mn (20 à 30 mn de présentation puis discussion)

9h15 : Introduction du séminaire ; Elie Azria et Clélia Gasquet-Blanchard

9h30-10h15 : L'habitat Indigne ; **Giulio Borghi**, Interne en santé publique.

10h15-11h : L'hébergement, une question centrale pour les femmes en situation de grande précarité ; **Raphaël Moine et Marie Tahiri**, Assistant.e.s Sociaux.ales au réseau SOLIPAM/

11h-11h20 : Pause

11h20-12h05 : Les leviers et difficultés pour les équipes de CHU, CHRS, Centre Maternel dans la prise en charge des familles : temporalités des séjours et complexités des débouchés ; **Soledad Riguet** ; Educatrice spécialisée à l'Union pour l'enfance

12h05-12h50 : Le lien entre l'hébergement et la santé une évidence pour Interlogement 93 ; **Pauline Geindreau**, Responsable de la Plateforme d'accompagnement des ménages à l'hôtel chez Interlogement93 et **Emma Gatipon-Bachette**, Chargée de mission santé à Interlogement 93

12h50-13h10 : Témoin du séminaire : **Dr Laurence Desplanques**, Direction de la Santé Publique Responsable du Département Périnatalité - Santé de la femme – Santé de l'enfant



## Annexe 15

Le 1<sup>er</sup> avril 2021, à Paris**Objet : Lettre d'intention de formaliser un partenariat avec Coallia pour l'accompagnement des femmes enceintes ou sortant de maternité**

Madame, Monsieur,

Suite à nos échanges du 1<sup>er</sup> avril 2021 afin d'échanger sur les modalités de partenariats entre votre association, Coallia, et la nôtre, Solipam, réseau de santé en périnatalité pour les femmes enceintes et leurs enfants en situation de grande précarité sur le territoire de santé d'Ile de France.

Je viens par la présente formaliser l'intérêt d'un partenariat, dans le cadre de la réponse à l'appel à projet des 60 places pour femmes sortantes de maternité publié par la DRHIL, et même plus largement. Les discussions riches que nous avons eu ont confirmé l'intérêt d'une collaboration entre nos services et augurent de notre capacité à porter des actions communes. A cet égard, il nous paraîtrait particulièrement pertinent d'inaugurer ce partenariat dans le cadre de vos projets d'ouverture d'appartements diffus dédiés aux femmes enceintes ou sortant de maternité.

Je vous confirme donc que, à l'issue de la réponse que les services de l'Etat réserveront à votre candidature, nous serons à votre disposition pour formaliser ce partenariat dans une convention.

Dans l'attente, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Solidarité Paris Maman 52 rue Richer 75009 Paris Tél : 01.48.24.16.28
--