

Périnatalité et grande précarité : approche intersectorielle et stratégie d'actions d'une ARS

8 novembre 2018

*Dr Laurence Desplanques
Département « Périnatalité, santé de la femme, santé de l'enfant »
DPSRI – ARS IDF*

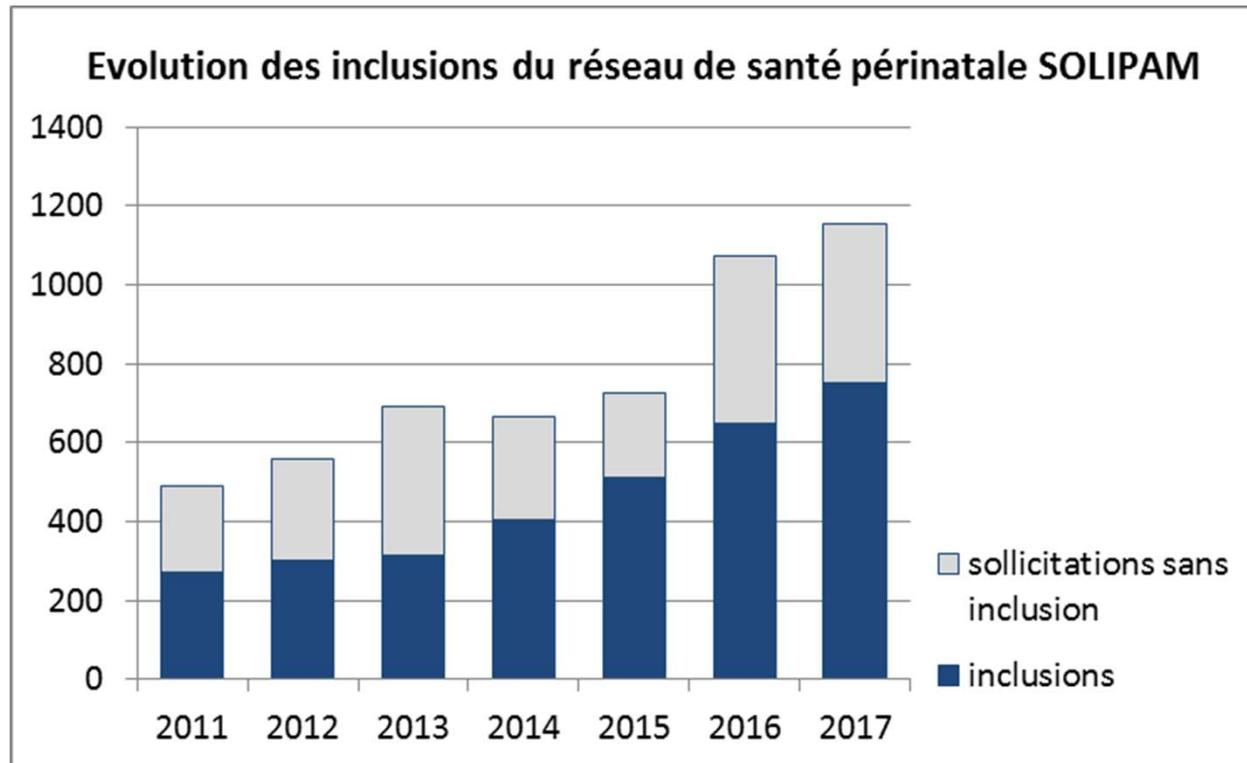
— Périnatalité et grande précarité

- parti-pris d'une approche centrée sur les « femmes sans logement »
- excluant du propos la question de la « précarité » en période périnatale ;
autre axe majeur du projet régional de santé de l'ARS IDF

— Une problématique francilienne mal quantifiée, mais fortement croissante

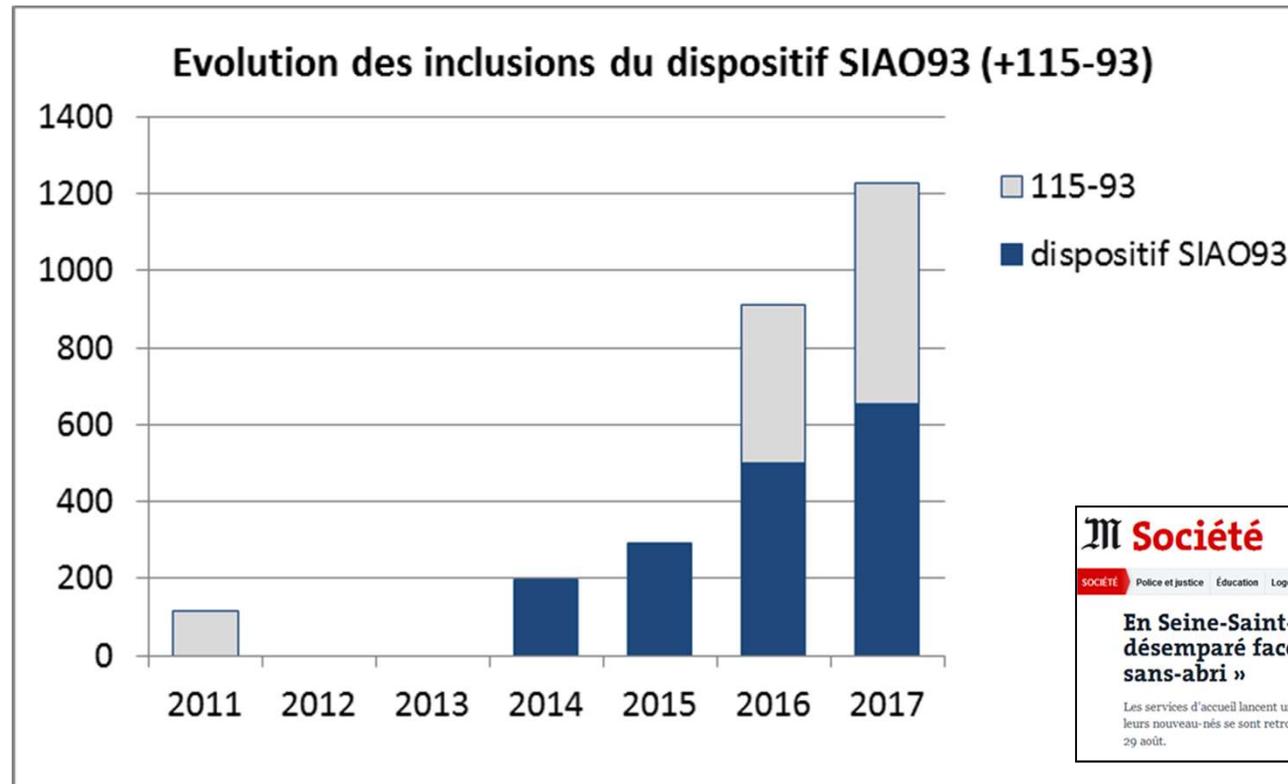
- Il n'existe pas de recueil de données exhaustif et spécifique
 - pas de données médico-administrative (PMSI, SNIIRAM)
 - pas de registre
 - pas de données systématiques des ES ou des dispositifs d'hébergement
- ... mais tous les indicateurs disponibles montrent une croissance majeure du problème
- En IDF, un phénomène aggravant :
 - une proportion importante d'hébergement chez des tiers
 - l'hébergement se rompt à l'approche de l'accouchement

Evolution des besoins: les données de SOLIPAM



Le réseau SOLIPAM est un réseau de coordination médicale et sociale pour des femmes enceintes en situation de très grande précarité sans hébergement (créé en 2006 à Paris, désormais à vocation régionale). Il coordonne leur accès à une offre des soins périnataux complète, dans les dispositifs de droit commun, et dans la proximité de leur lieu d'hébergement, pendant la grossesse et jusqu'aux trois mois de l'enfant.

Evolution des besoins: le 115 de Seine-Saint-Denis



Dispositif SIAO93 : un interlocuteur dédié du SIAO pour les maternités publiques de Seine-Saint-Denis, pour faciliter l'orientation vers un hébergement des femmes enceintes ou les femmes sortant de maternité sans abri (gradation des propositions selon l'existence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant: hôtel, hôtel de proximité du lieu de soin, structure avec accompagnement social)

— Une problématique francilienne mal quantifiée, mais fortement croissante

— Un problème repéré au plan national (Enquête Nationale Périnatale 2016)

- en France, une maternité sur 6 est confrontée à une sortie sans hébergement au moins 1/ mois
- en France, 12 maternités sont concernées au moins 1/ semaine
- **11 de ces établissements sont situés en IDF**

— Des situations médicalement « lourdes » :

- dans le dispositif SIAO93 : une pathologie de la mère et/ou du nouveau-né est présente dans 20% des demandes de prise en charge

— Impact de l'absence d'hébergement sur la santé périnatale : des connaissances scientifiques et empiriques

— Lien documenté entre absence d'hébergement et santé périnatale

- la littérature internationale et francophone
- des travaux franciliens : épidémiologie et sciences sociales (notamment des études ENFAMS, RéMI 93 ...)

— Ce lien passe par

- des **mécanismes directs** évidents (insécurité alimentaire, instabilité de l'hébergement, dépression, fatigue, ...)
- des **co-morbidités** (carences alimentaires, obésité, diabète, infections ...)
- des mécanismes liés à l'**absence** / aux **ruptures de droits sociaux** (absence de domiciliation, complexité des procédures, changements de caisses, disponibilité limitée des travailleurs sociaux ...)
- des mécanismes liés à l'**usage du système de soins** (éloignement des établissements, temps de transports, priorités liées à la survie, renoncement aux soins ...)
- des mécanismes liés à la **réponse du système de soins** (non prise en compte des priorités des femmes, communication inadaptée, organisation et coordination des soins non optimales ...)

— Impact de l'absence d'hébergement sur la santé périnatale : les impacts secondaires

— Impact social et humain majeur

— Impact épidémiologique sur les indicateurs en périnatalité

- Morbidité et mortalité périnatales/maternelles
- Probablement important
- Même s'il n'explique pas à lui seul la situation francilienne

— Impact sanitaire à long terme (données internationales de cohortes)

- Impact santé somatique et santé psychique
- Sur la santé de l'enfant et de l'adolescent
- Sur la santé du futur adulte

— Impact médico-économique

- Direct : allongement des durées de séjour en maternité
- Indirect probable : coûts sanitaires liés à l'aggravation des co-morbidités

— Une nécessaire « intersectorialité »



— Hébergement :

- hors champ de compétence de la Santé
- compétence de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en IDF
 - qui pilote le dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI)
 - qui harmonise les pratiques des SIAO (115)
 - 103 000 places en IDF (2017) - dont 40 000 places à l'hôtel

— Collaboration forte

- Une attention du secteur de l'hébergement à la question des femmes enceintes à la rue
- Le développement de dispositifs d'hébergements ouverts aux femmes enceintes et mères de jeunes enfants : dispositif ALT'HO (2015), CHU, dispositifs SAS ...
- Mais la volonté
 - de ne pas développer de filière spécialisée « périnatalité »
 - de ne pas se substituer aux Départements (action sociale)

— Une nécessaire « intersectorialité »



— Autour des femmes sans logement, des financements :

- Agence Régionale de Santé : promotion de la santé - coordination médicosociale
- DRIHL : hébergement – SIAO

- Des cofinancements ARS – DRIHL pour des expérimentations

— Les financements de l'ARS IDF

— L'ARS IDF contribue au financement de plusieurs actions

- Des actions de **promotion de la santé** dans le champ de la périnatalité, notamment dans les lieux recevant un public de femmes enceintes ou sortant de maternité, hébergées ou sans logement :
 - Accueils de jour (Amicale du Nid à Saint-Denis; La Marmite à Bondy)
 - CHU (Aurore au Raincy, France Horizon Villiers-le-Bel, Berceaux de Myriam à Bagnole et Aulnay-sous-Bois)
 - CHU Migrants (Ivry-sur-Seine)
- Des actions de **coordination des interventions médico-psychosociales** pour la prise en charge précoce et globale des femmes dès le début de la grossesse
 - Réseau SOLIPAM
 - Unité d'Accueil Personnalisé du CHI de Montreuil

— Les financements de l'ARS IDF

— L'ARS IDF contribue au financement de plusieurs actions

- Des actions de **coordination des acteurs de l'hébergement, du social et du sanitaire** pour une sécurisation de la prise en charge socio-sanitaire des femmes en période périnatale
 - Dispositif maternités du SIAO 93

- Des actions globales **d'accès aux droits et aux soins** pour les migrants

— L'évaluation (en cours) de la politique de l'Agence en faveur des femmes sans hébergement en période périnatale

— Evaluation externe mandatée par l'ARS IDF

- confiée aux cabinets *Efect* et *Itinere Conseil*

— La formalisation d'une théorie d'action

- interrogeant « les effets attendus de la politique publique sur les problèmes de santé qu'elle vise à remédier »
- pour disposer d'une vision globale et élargie permettant d'orienter la politique de l'Agence
- pour comprendre les interactions en présence, en lien avec
 - des articulations intersectorielles
 - des transversalités internes à l'ARS

— Des travaux qui donneront lieu à restitution/communication en fin d'année 2018

— L'évaluation (en cours) de la politique de l'Agence en faveur des femmes sans hébergement en période périnatale

— Des constats convergents pour les différents dispositifs

- qui permettent de conclure à la pertinence et à l'intérêt de ce qui est proposé dans les dispositifs pour essayer de répondre aux besoins déjà identifiés et pour permettre d'obtenir des résultats de santé
- chaque dispositif se montre utile dans sa contribution, ... mais le plus souvent la couverture des besoins de l'utilisateur demeure partielle

— Notamment des difficultés communes, liées à

- un turn-over important des équipes
- des difficultés à réunir (dans les faits) les compétences professionnelles souhaitées autour de la personne
- l'intrication étroite entre les situations administratives et les droits à certains types d'hébergement ou de logement
- la saturation de l'offre régionale en hébergement/logement
- la sensibilisation insuffisante des équipes sanitaires aux situations sociales
- un maillage de l'aide alimentaire insuffisant et aléatoire
- la prise en compte insuffisante des problématiques de santé mentale
-

— Les perspectives

- La restitution des conclusions de cette démarche d'évaluation, assortie de plan d'actions complémentaires, en fin d'année 2018
- Un appel à initiatives en promotion de la santé périnatale, construit sur la base des premières conclusions de l'évaluation
 - septembre-octobre 2018,
 - dont les résultats seront publiés prochainement
- La poursuite des travaux engagés sur des territoires prioritaires pour l'amélioration des indicateurs de périnatalité (93, 95)
- La nécessité d'améliorer la connaissance de la situation
 - suivi des bilans d'activité des dispositifs
 - amélioration du codage PMSI dans les établissements de santé (démarche en cours depuis l'été)

— Les perspectives

— Des interactions indissociables à renforcer et/ou développer entre

- le sanitaire / l'assurance maladie
- la cohésion sociale, l'hébergement
- les départements (protection de l'enfance, action sociale)

— La cohérence de l'action publique à renforcer sur le plan opérationnel ...

- développer des projets adaptatifs et gradués
- soutenir les pratiques professionnelles (formation)

— ... et sur le plan stratégique

- renforcer le travail de convergence des politiques publiques
- poursuivre le plaidoyer pour l'articulation intersectorielle