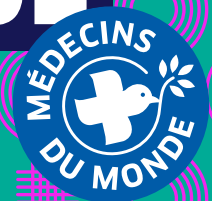


RECOMMANDATIONS

**FEMMES ENCEINTES
OU AYANT
RÉCEMMENT ACCOUCHÉ
SANS SOLUTION
D'HÉBERGEMENT
EN LOIRE-ATLANTIQUE**



CONTEXTE

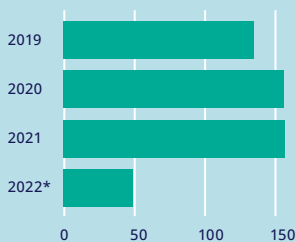
En Loire-Atlantique, depuis quelques années, de nombreux acteur·rices ont déploré une **forte augmentation du nombre de femmes enceintes ou ayant récemment accouché vivant à la rue ou dans des logements instables, indignes, informels et insalubres (4i)**. Malgré la hausse des financements alloués aux centres d'hébergements d'urgence, aux hôtels du 115, et, dans une moindre mesure, aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale^{1,2}, la saturation de ces dispositifs est aujourd'hui une problématique de plus en plus importante, affectant désormais les femmes enceintes ou ayant récemment accouché. Ce contexte témoigne **une mobilisation insuffisante et inefficace des ressources, privilégiant des solutions provisoires qui maintiennent les personnes dans la dépendance des aides associatives et de l'État**, plutôt que de favoriser l'inclusion sociale dans une démarche d'autonomisation.

Les habitats 4i sont les situations définies par la FEANTSA dans la liste *ETHOS light*¹. Par exemple, les squats, les bidonvilles, les hôtels 115, un hébergement chez un tiers, la rue...

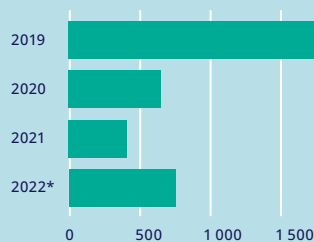
« En 2019, nous interpellions Médecins du Monde devant le constat d'un nombre important et croissant de femmes enceintes à la rue ainsi que de femmes venant d'accoucher avec un bébé en bonne santé sans aucun hébergement suite à l'hospitalisation. Durant la crise sanitaire liée au Covid, des mesures gouvernementales avaient en grande partie pu palier à cette problématique. Actuellement, en 2022, la situation s'est aggravée dépassant malheureusement le constat de 2019. Le CHU n'est pas une structure d'hébergement mais l'institution se retrouve à "pousser les murs": dernièrement jusqu'à 4 jeunes mamans avec bébé de moins de 28 jours pouvaient occuper une chambre normalement destinée à 2 personnes. Soignants, nous sommes confronté·e·s à la détresse psychique de ces femmes enceintes ou avec bébé devant retourner à la rue après nos consultations. Malgré leur résilience, le soin est grandement altéré. Notre sentiment d'incapacité qui accompagne ces situations est insupportable. »

— Parole de la médecin coordinatrice de l'Unité Gynéco Obstétrique Médico Psycho Sociale du CHU de Nantes (18 oct. 2022)

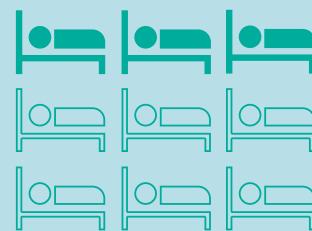
► Depuis 2019, plusieurs femmes ayant récemment accouché ont été hospitalisées au CHU de Nantes pour faute d'hébergement³.



Nombre de femmes hospitalisées
* premier semestre



Jours d'hospitalisation faute d'hébergement
* premier semestre



Depuis 2019, près de 3 lits sont constamment occupés pour des raisons autres que médicales

► En 2019, en Loire-Atlantique, au moins 160 femmes enceintes ont sollicité 1760 fois le 115⁴.



Plus de 75 % se trouvaient à la rue



Plus de 33 % avaient dormi à la rue la veille



Moins de 20 % ont reçu une réponse positive

L'IMPACT DES HABITATS 4i SUR LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES OU AYANT RÉCEMMENT ACCOUCHE

L'habitat 4i impacte négativement la santé mentale et physique des femmes enceintes ou en postpartum, et des nouveaux-nés ainsi que leur bien-être social⁵. Par ailleurs, les personnes vivant en habitat 4i ont des taux de morbidité et de mortalité plus élevés que la population générale⁶. Dans le cas spécifique de la grossesse et de la période postpartum, de nombreuses études ont souligné une corrélation significative entre les différents habitats 4i et l'accouchement prématuré, le retard de croissance intra-utérin, et un faible poids de naissance⁷.

Une étude menée par la délégation des Pays de la Loire de Médecins du Monde auprès des femmes enceintes et en postpartum vivant dans la métropole nantaise en 2021⁵, montre que les **conditions et les ressources préalables à toute amélioration de la santé**, déterminées par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la charte d'Ottawa⁸, sont souvent manquantes en habitat 4i :

► **L'absence d'un logement et d'un écosystème stable et digne**, ainsi que l'incertitude de l'avenir, sont responsables de la **prévalence élevée de stress et d'angoisse** observée chez ces femmes. La faible hygiène, l'absence d'accès à l'eau, à l'électricité et au chauffage, sont source de **souffrance psychique et physique**. Ces conditions sont également associées à **l'aggravation des pathologies chroniques** préexistantes, au **risque infectieux accru**, aux **complications de la grossesse** (accouchement prématuré), et aux **troubles du sommeil** vécus par cette population.

« Tout ce stress là qu'a amené à tout ce que je vis actuellement, oui, parce que le fait de me demander chaque fois où je vais dormir ce soir ? Qu'est-ce qui va se passer ce soir ?... Donc tout ça dans la tête, et être enceinte ce n'est pas facile, donc c'est ça qui a fait que j'allais presque avoir un déclenchement à quatre mois et demi de grossesse... Le fait de n'avoir pas un environnement stable, ce n'est pas évident... C'est pas du tout évident... »

— Femme en postpartum, hospitalisée au CHU de Nantes

► **Se nourrir convenablement** devient souvent une lutte du quotidien, causant des niveaux importants d'**insécurité alimentaire**. Les restrictions dans l'accès à de la nourriture saine, diversifiée et adaptée aux besoins de santé (e.g. régime adapté au diabète gestationnel) et aux habitudes alimentaires des femmes sont responsables du **jeûne** subi plusieurs fois par semaine.

« Parfois j'ai la migraine à force de me coucher sans rien manger et je n'ai pas d'argent sur moi pour aller acheter quelque chose d'autre à manger, donc je suis obligée de manger ce qu'ils me donnent là-bas... »

— Femme enceinte vivant dans un centre d'hébergement d'urgence

► **L'impossibilité de disposer d'un revenu pour subvenir à ses besoins et de pouvoir compter sur un apport durable de ressources** contribue à l'instabilité du logement, à la **dépendance vis-à-vis des autres**, et, ainsi, à l'insécurité alimentaire et à l'épuisement psychique décrits par les participantes à l'étude.

« La santé pour moi, c'est avoir un toit, un revenu... parce que là où je suis, c'est la dame [cousine] qui fait presque tout pour moi, et ça me met mal à l'aise. Donc, du coup, je ne suis pas bien... je suis dépendante de la dame pour tout. »

— Femme enceinte vivant chez sa cousine

► **Le droit à la justice sociale et à un traitement équitable n'est pas respecté** du fait des démarches administratives longues et laborieuses (demande d'asile, demande de protection universelle maladie PUMA). Cette situation **complexifie ultérieurement l'accès au travail, l'intégration sociale et l'autonomisation** de ces femmes.

« La situation administrative. Tout part de là... Quand on a une situation administrative, on peut s'en sortir, mais quand il n'y pas ça... C'est compliqué... La situation ne peut pas s'améliorer. »

— Mari d'une femme enceinte vivant dans un appartement mis à disposition par une association

RECOMMANDATIONS

CIBLES

Une réponse conjointe et coordonnée est nécessaire afin de pouvoir apporter une solution capable de prendre en compte l'ensemble des besoins des femmes enceintes ou en postpartum, sur le court et long terme. Les recommandations qui seront présentées ci-dessous sont donc à l'attention des acteurs, intervenant en Loire-Atlantique, suivants :

- ▶ Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS),
- ▶ Direction Régionale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRETS),
- ▶ Conseil départemental,
- ▶ Préfecture,
- ▶ Agence Régionale de Santé Pays de la Loire (ARS PDL),
- ▶ Nantes Métropole,
- ▶ Ville de Nantes,
- ▶ Saint-Nazaire agglomération,
- ▶ Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

ENJEUX

Garantir l'accès, sans aucun délai, à toutes femmes enceintes et en postpartum à un logement et à un accompagnement sanitaire et social adaptés.

RECOMMANDATION 1

Avoir en permanence un nombre de places suffisant dans des dispositifs d'hébergement adaptés (espace de vie suffisant, équipés avec une cuisine, sécurisés, accessibles aux personnes ne parlant ni français ni anglais et/ou n'ayant pas de téléphone, et proposant un accompagnement d'insertion sociale), capable d'accueillir l'ensemble des femmes enceintes et en post-partum vivant en habitat 4i présentes dans le département, ainsi que leurs conjoints et autres enfants le cas échéant. Ce nombre ajusté de places

permettra de réduire les temps d'attente d'accès aux dispositifs d'hébergement (centres maternels, CHRS, logement social) et réduira à long terme le coût du non-accueil sur la santé mentale des parents et des enfants. Ceci s'inscrit dans le cadre législatif du Logement d'Abord et de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, se trouvent sous la responsabilité de la DDETS et du comité des directeurs des Plans départementaux d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), composé par la Préfecture, le Conseil départemental, l'Agglomération de Saint-Nazaire, et Nantes Métropole. En effet, l'axe 3 du PDALHPD vise à contribuer à la sécurisation et à la fluidité des parcours d'hébergement et d'insertion sociale par une offre d'accompagnement adaptée et modulable, ainsi que par le soutien des personnes dans leur capacité à agir.

RECOMMANDATION 2

Garantir aux personnes vivant en habitat 4i des conditions de vie favorables à la santé et l'accès à de la nourriture de qualité. A minima, permettre un accès à l'eau, aux toilettes, à des douches, à l'électricité, à une cuisine équipée, à un lieu de stockage des aliments et à un espace de vie suffisant et sécurisé. Par ailleurs, garantir ces besoins fondamentaux fait partie du PDALHPD, du Plan de résorption des bidonvilles, et des missions de la DDETS concernant l'inspection et le contrôle de conditions d'accueil.

RECOMMANDATION 3

Intégrer un objectif opérationnel spécifique correspondant aux besoins des femmes enceintes ou ayant récemment accouché vivant en habitat 4i dans l'axe 3 du PDALHPD. Il devient nécessaire de proposer des actions spécifiques ciblant ce public également dans les autres plans et schémas adoptés au niveau départemental (Plan départemental pour l'habitat (PDH), Plan départemental de lutte contre l'habitat indigne

(PDLHI), Fonds de solidarité logement, droit au logement opposable (DALO) et prévention des expulsions) afin de garder une cohérence entre la stratégie territoriale de proximité présentée par le PDALHPD et les actions menées sur le terrain.

RECOMMANDATION 4

Développer un parcours de santé coordonné et adapté aux besoins des femmes enceintes et en post-partum vivant en habitat 4i. Cet objectif peut être atteint par l'adoption d'une approche pluridisciplinaire (médico-sociale et sanitaire), piloté par l'ARS Pays de la Loire et incluant les objectifs suivants :

► **Élargir l'offre en médiation en santé sur le territoire**, par un renforcement des moyens attribués aux dispositifs existants, afin d'améliorer l'orientation des personnes dans le réseau d'acteurs sociaux et sanitaires et pour faciliter l'accès aux soins, à la prévention, et aux actions de promotion de la santé. Les bonnes pratiques à respecter dans l'exercice de la médiation en santé ont été publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS)⁹.

► **Développer et renforcer les structures médico-sociales et sanitaires à la fois dans leur capacité d'accueil et leurs activités s'inscrivant dans l'« aller vers » et ciblant les femmes enceintes ou en postpartum vivant en habitat 4i.** Cela permettrait de faciliter l'accès et le recours aux soins notamment par un soutien renforcé aux dispositifs qui interviennent auprès de ce public, tels que la Protection maternelle et infantile (PMI), le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) généralistes et psychiatriques, le Centre fédératif de prévention et de dépistage (CFPD), et l'Unité gynécologique obstétrique médico psycho sociale (UGOMPS).

► **Créer des dispositifs de garde dans les lieux de soins** comme les maternités pour permettre aux femmes n'ayant pas de solutions de gardes pour leurs enfants d'accéder à un suivi de grossesse et aux soins de manière plus générale.

► **Créer un dispositif responsable de la coordination des acteurs intervenant auprès des femmes enceintes ou en postpartum vivant en habitat 4i et définir sa gouvernance.** Ce dispositif permettrait de structurer un parcours de santé harmonisé et pluridisciplinaire capable de prendre en considération et de répondre à l'ensemble des besoins sociaux et sanitaires de ces femmes.

► **Promouvoir et financer le déploiement d'activités en groupe pour les femmes enceintes ou ayant récemment accouché vivant en habitat 4i** (e.g. ateliers de préparation à l'accouchement et groupes de paroles) afin de promouvoir le partage d'information et l'échange d'expérience et d'expertise, notamment sur la santé des femmes, avec la présence d'un·e interprète le cas échéant. L'efficacité de ces interventions est documentée dans la littérature scientifique internationale qui décrit, parmi les participantes, une réduction du niveau d'anxiété et du sentiment d'isolement et, d'autre part, une augmentation de l'estime de soi et de la compétence parentale¹⁰. À Nantes, des participantes aux groupes de parole organisés par l'UGOMPS du CHU de Nantes à l'attention des femmes venant d'accoucher pour la première fois en France ont évalué positivement ces temps⁵.

► **Former et sensibiliser les professionnel·le·s sociaux·les et sanitaires** sur la vie en habitat 4i au cours de la grossesse et après l'accouchement afin de faciliter le repérage des besoins et le partage d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive (contraception, suivi de grossesse, etc.).

► **Inciter les professionnel·le·s de santé à avoir recours aux dispositifs d'interprétariat pour des soins de qualité. Développer un dispositif d'interprétariat pour les professionnel·le·s du travail social.**

► **Intégrer dans le PRAPS des objectifs opérationnels relatifs à l'amélioration de la santé (physique, mentale, et sociale) des femmes enceintes ou ayant récemment accouché vivant en habitat 4i**, se basant sur l'évidence scientifique disponible au niveau national et international.

RECOMMANDATION 5

Pour la mise en œuvre des recommandations précédentes notamment, mobiliser les moyens et une méthodologie qui permettent la participation effective des femmes enceintes ou en postpartum vivant en habitat 4i dans la co-construction des dispositifs qui les concernent afin de pouvoir déployer des actions efficaces et respectant les priorités de ces femmes. Cette démarche se développe par l'adoption d'une approche en santé communautaire, renforçant la capacité d'agir des personnes concernées et permettant aux institutions de s'appuyer sur ces capacités et compétences pour co-construire les dispositifs adaptés. Dans cette optique, il faut octroyer des moyens aux professionnel·le·s du médico-social et du social afin qu'ils et elles soient sensibilisé·e·s, formé·e·s et disposent de temps avec les personnes pour animer cette dynamique participative et collective.

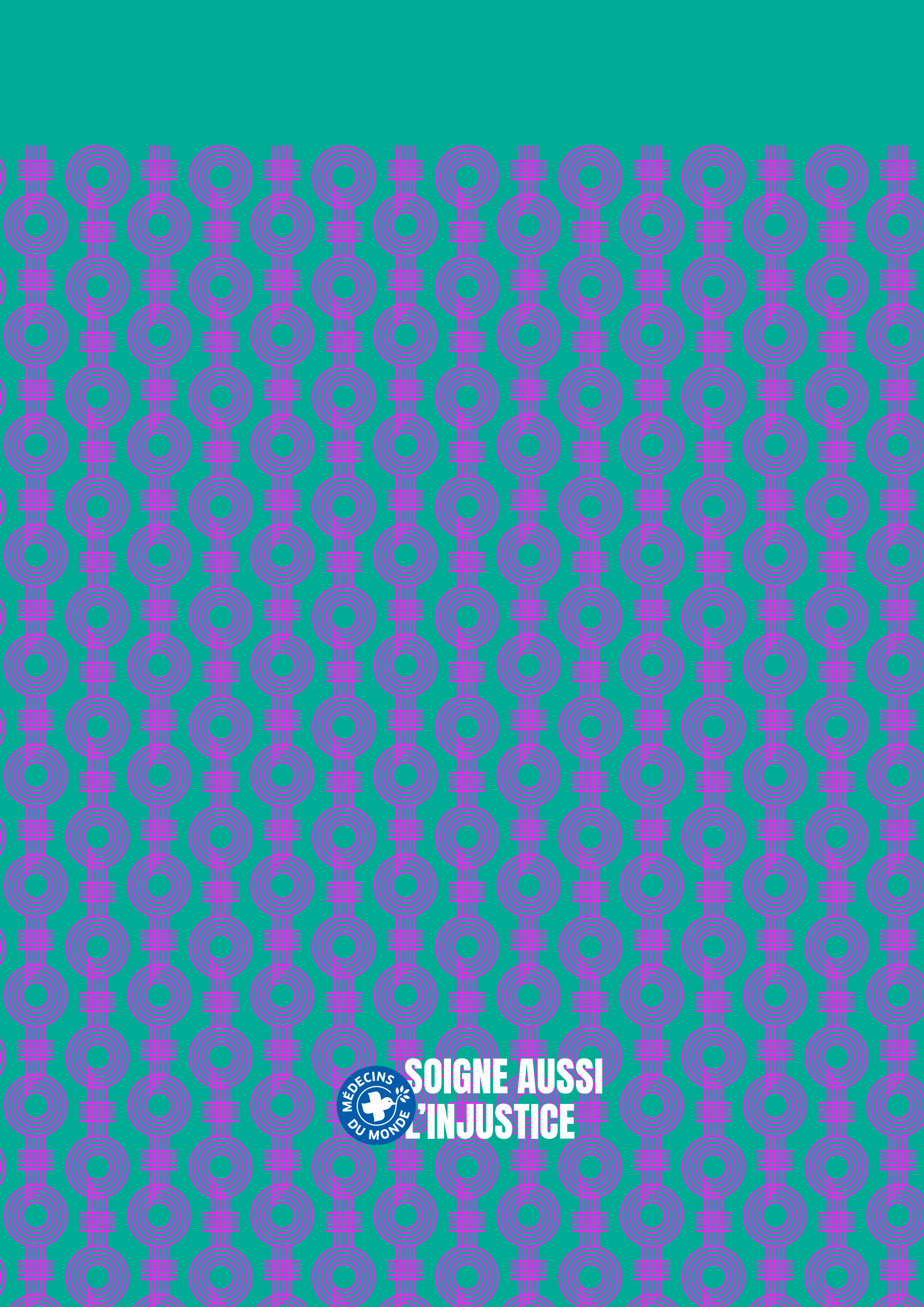
CONCLUSIONS

En Loire-Atlantique, les solutions de support et d'accompagnement pour les femmes enceintes et en postpartum vivant en habitat 4i sont sous-dimensionnées et incapables de satisfaire les besoins fondamentaux de cette population. Non seulement ce contexte affecte négativement la santé de ces femmes, mais il est également en contradiction avec l'obligation de l'État français d'un accueil inconditionnel et conforme à la dignité de la personne humaine, comme prévu par l'article L. 345-2-2 du code de l'action sociale et des familles. Nous ne pouvons pas attendre plus longtemps : le développement d'actions concrètes visant à garantir l'accès, sans aucun délai, à toutes femmes enceintes et en postpartum à un logement et à un accompagnement sanitaire et social adaptés est aujourd'hui une priorité.

RÉFÉRENCES

1. Les capacités d'hébergement du secteur accueil hébergement insertion (AHI).pdf.
2. Hébergement d'urgence : renforcer le pilotage pour mieux maîtriser les financements - Sénat. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2018/r18-614-notice.html>.
3. Mémoire pour le diplôme universitaire « Précarité, santé maternelle et périnatale », Université Paris-Descartes. « T'as combien de 115 aujourd'hui ? ». Quand la maternité s'adapte à la grande précarité. Unpublished manuscript.
4. Indicateurs non-exhaustifs (probable sous-estimation) issues de la base des données du SIAO44.
5. Perception de l'impact des habitats instables, indignes, informels et insalubres sur la santé des femmes enceintes et en post-partum. *Médecins du Monde*, <https://www.medecinsdumonde.org/statement/habitats-femmes-enceintes>.
6. Fazel, S., Geddes, J. R. & Kushel, M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet Lond. Engl.* 384, 1529–1540 (2014).
7. DiTosto, J. D., Holder, K., Soyemi, E., Beestrum, M. & Yee, L. M. Housing instability and adverse perinatal outcomes: a systematic review. *Am. J. Obstet. Gynecol. MFM* 3, 100477 (2021).
8. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. <https://www.who.int/teams/health-workforce/world-directory-of-medical-schools/health-promotion>.
9. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. *Haute Autorité de Santé*, https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins.
10. McLeish, J. & Redshaw, M. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 28 (2017).

Ces recommandations sont extraites du rapport *Perception de l'impact des habitats instables, indignes, informels et insalubres sur la santé des femmes enceintes et en post-partum*, Médecins du Monde, janvier 2023, <https://www.medecinsdumonde.org/statement/habitats-femmes-enceintes>.



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**