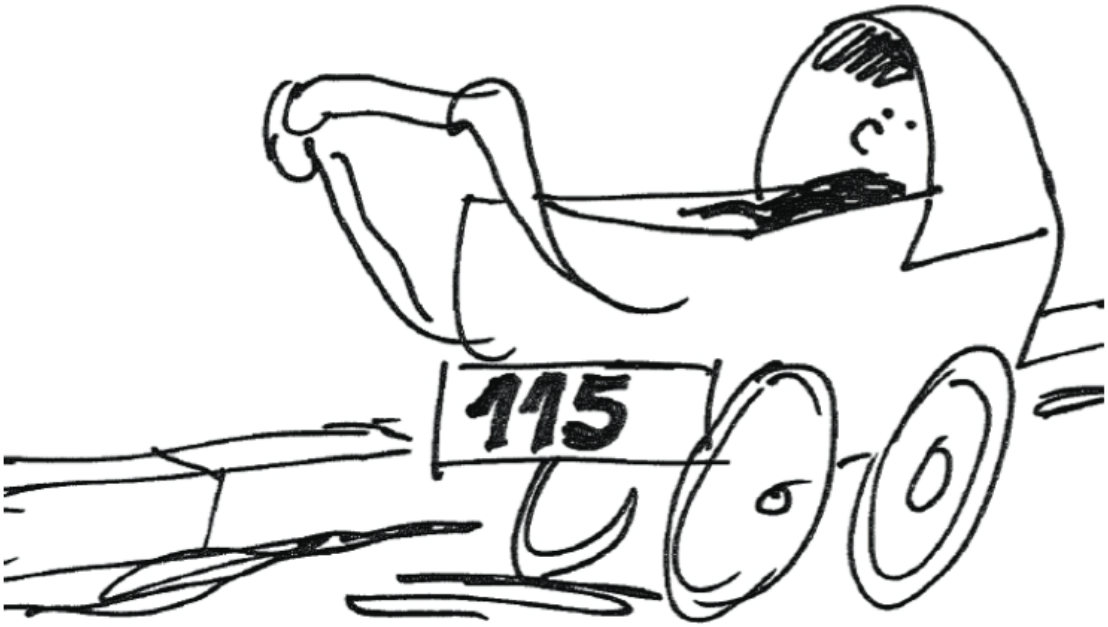
Interlogement93



« Le 115 pour berceau »

LIVRE BLANC

mai 2012

Par Sabine Pirrovani
et Patrice Fleury

Sommaire

Introduction

1 – Origine et description de la démarche, p4

1.1 Origine et méthodologie
1.2 Acteurs du groupe de travail

2 – Les femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement, p5

2.1 Evaluation quantitative des demandes aux sorties des maternités
2.1.1 Enquête quantitative auprès du CEFR (Centre d'Entraide pour les Français Rapatriés)
2.1.2 Les données du « 115 »
2.1.3 Enquête quantitative auprès des maternités en Seine-Saint-Denis
2.2 Caractéristiques des situations et risques sanitaires et sociaux
2.2.1 Caractéristiques des situations
2.2.2 Rattachement à un service social
2.2.3 Risques médicaux et mortalité
2.2.4 Conséquences psychologiques pour les enfants

3 – Les dispositifs d'accueil de ces femmes et de leurs enfants en Seine-Saint-Denis, p9

3.1 Le « 115 » ou la mise à l'abri
3.2 Le Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière (PHRH)
3.3 Le CEFR
3.4 Saturation des dispositifs d'hébergement
3.5 Le quotidien mère-enfant de la vie à l'hôtel

4 – Expérimentation et préconisations, p11

4.1 Le projet d'accueil des mères par le CEFR
4.2 L'échange de points de vue des acteurs concernés
4.3 Préconisations du groupe de travail

Conclusion

Annexe 1 : Liste des participants au groupe de travail
Annexe 2 : Questionnaire administré dans les maternités

Introduction :

La présentation du rapport d'activité du « 115 » (plateforme téléphonique d'orientation des sans-abris) lors de l'assemblée générale de l'association d'Interlogement93 en Juin 2009 fut un choc : les administrateurs de l'association réalisent l'ampleur du phénomène des femmes, qui en sortant de maternité, font appel au 115. Interpellés par cet état de fait, deux administrateurs d'Interlogement93, par ailleurs directeurs de centre mères-enfants (CME) décident d'initier un groupe de travail autour de cette question. L'objectif est de mieux comprendre, appréhender ces situations, trouver des améliorations le cas échéant et interpeller les élus sur cette situation inacceptable quand au respect des droits des personnes défavorisées.
Le présent rapport comprend quatre parties : méthodologie et présentation des acteurs, populations concernées et problématiques, difficultés repérées quant à l'accueil, expérimentation et préconisations.

1 – Origine et description de la démarche

1-1 Origine et méthodologie

Partant du travail déjà réalisé par Interlogement93 dans le cadre du « Plan de Relance » visant l'amélioration de la coordination et de la fluidité dans les circuits de l'hébergement en 2009, deux directeurs de centre mères-enfants (CME), Patrice Fleury et Sabine Pirrovani, rencontrent Eric Lemercier chargé de la coordination des acteurs de santé sur le territoire de la Seine-Saint-Denis.

Pour eux, l'idée est de mettre en place et d'animer un groupe de travail avec des représentants des principaux acteurs médicaux et sociaux concernés : maternités, services sociaux, ASE, associations d'hébergement, « 115 ».
Ce groupe est à géométrie variable en fonction des objectifs de chaque réunion. Le but qu'il se fixe vise l'approfondissement de la problématique des femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement et la réalisation d'un document qui éclaire cette situation.

Les participants du groupe de travail ont été réunis lors de six séances de trois heures étalées sur 2010 et 2011, dans des conditions qui favorisaient les échanges, soit dans la limite d'une dizaine de personnes au maximum. L'important était que chacun puisse bien expliquer son cadre d'intervention, ses contraintes et ses attentes vis-à-vis des autres partenaires. En consacrant du temps à ce groupe, les professionnels ont témoigné de leur volonté de mieux appréhender la réalité de l'accueil des mères sortant de maternité et de rechercher des solutions afin que ces femmes aient d'autres perspectives que l'installation à l'hôtel.

Lors des premières réunions ont été invités les partenaires moins centraux comme l'Education nationale, l'idée étant de balayer le plus largement possibles les acteurs potentiels et de n'omettre aucun point de vue qui pourrait se révéler important.
Certains acteurs centraux (assistantes sociales des maternités, salariés du 115, représentant du Conseil général) ont été invités à toutes les séances.

Les données recueillies dans ce présent livre blanc sont issues des échanges au sein du groupe et des données chiffrées fournies par les participants. La rédaction finale est

réalisée à partir des comptes rendus de chaque réunion rédigés par les animateurs, Patrice Fleury et Sabine Pirrovani. La rédaction est validée collectivement et individuellement par tous les participants.

1-2 – Acteurs du groupe de travail

Sur l'ensemble des six séances, vingt-sept personnes ont participé à ce groupe de travail dont le noyau régulier comprenait les deux animateurs, des représentants du 115, de l'ASE, de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et du CEFR. (Voir en Annexe.)
La responsable des assistantes sociales de la maternité a été rencontrée à l'hôpital Delafontaine par les deux animateurs.

2 – Les femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement

2.1 Evaluation quantitative des demandes aux sorties des maternités

2.1.1 Enquête auprès des maternités du département

Afin d'y voir plus clair sur ce phénomène des femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement, le groupe a décidé de réaliser un questionnaire. Celui-ci a été rempli par les assistantes sociales des maternités publiques sous la coordination de Hélène Decroix qui, dans le cadre de sa mission de responsable des PMI au Conseil général, les rencontre régulièrement.

Le questionnaire administré sur une période de trois mois du 1er Janvier au 31 Mars 2011 sur trois maternités publiques (Aulnay, Jean Verdier, Montreuil) du département a permis de dénombrer dix-sept femmes ayant appelé le 115 à la sortie de la maternité. Notre échantillon, bien que réduit, nous semble représentatif des appréciations au sein du groupe de professionnels réunis.
Le service social de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis, qui compte la plus grosse maternité du département, a dénombré de son côté 136 patientes pour lesquelles les assistantes sociales ont fait appel au 115 soit en prénatal soit après l'accouchement en 2010.

2.1.2 Les données du « 115 »

Pendant la même période du 1er Janvier au 31 Mars 2011, les équipes chargées de la plateforme téléphonique du « 115 » ont orienté vingt-et-une femmes avec enfants vers des structures d'hébergement spécialisées pour ce public comme le CEFR ou la Maison Bleue et quatre femmes ont été orientées directement à l'hôtel sans passer par le CEFR faute de disponibilité.

En 2011, le nombre de femmes concernées ayant fait appel au 115 à la sortie de la maternité s'élève à cent seize.

2.1.3 Enquête quantitative auprès du CEFR en 2010

Le CEFR (Centre d'Entraide des Français Rapatrié) est un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) associatif de 160 places situé à Vaujours, commune limitrophe de la Seine et Marne.
Depuis 2009, il tente d'accueillir toutes les femmes qui sollicitent le « 115 » pour un hébergement à la sortie de maternité.

Origine des femmes sortant de maternité et accueillies au CEFR en 2011 (période du 01/01 au 31/12)

Hôpital	Familles	Personnes
Delafontaine (Saint Denis)	28	59
André Grégoire (Montreuil)	15	31
Ballanger (Aulnay /s Bois)	10	20
Montfermeil-Le Raincy	8	16
Jean Verdier (Bondy)	6	12
La Roseraie (Aubervilliers)	3	6
Les Lilas	1	2
Beaujon (92)	2	4
Créteil (94)	1	5
Paris (et hors département)	13	28
Non renseigné	9	25
Total	95	208

Etant donné les contraintes liées notamment à l'éloignement du CEFR, nous constatons une grande déperdition entre le nombre de femmes qui sollicitent le 115 et celles qui donnent suite à la proposition de Vaujours. Cette déperdition doit être considérée comme une alerte car les femmes trouvent généralement des solutions d'hébergement précaires et peu pérennes qui entraînent parfois quelques jours ou semaines plus tard, une nouvelle rupture d'hébergement.

Dans tous les cas, en un an, près d'une centaine de femmes et plus de deux cents enfants arrivent à Vaujours, solution ultime à leur dénuement.

2 – 2 Caractéristiques des situations et risques sanitaires et sociaux

2.2.1 Caractéristiques des situations

Situation sociale et administrative : les questionnaires nous renseignent sur les situations rencontrées ; certaines sont déjà connues des services sociaux de maternité, de secteur ou de PMI, d'autres non. Elles sont dans une situation administrative régulière ou non, elles bénéficient, ou non, d'une couverture médicale et de droits aux prestations. Avant la maternité, l'hébergement est divers mais le plus souvent précaire : dans la

famille, chez des amis, à l'hôtel, dans une voiture, ou dans une cabane !
Certaines ont déjà un ou plusieurs enfants, d'autres sont primipares.
La majorité d'entre elles est isolée mais certaines sont en couple. Nous avons pu noter des cas de violences conjugales.

Absences de femmes mineures : dès les premières réunions, nous vérifions avec la représentante de l'Education nationale et les représentantes du Conseil général, que les mères mineures ne sont pas concernées puisqu'elles sont de fait prises en charge dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Un centre mères-enfants pour mineures enceintes existe à Saint-Ouen « Colette Coulon », un autre à Montreuil « Toit Accueil Vie ». Les autres solutions possibles pour ce public pris en charge par l'ASE sont les familles d'accueil ou exceptionnellement l'hôtel.

Témoignages :

Bonjour je m'appelle Aminata, *j'ai 4 mois. Avant ma naissance nous étions à l'hôtel. Le SAMU est venu chercher maman à l'hôtel pour l'accouchement. Après 5 jours à l'hôpital, le 115 nous a orienté dans un hôtel à Paris dans le IIIème arrondissement. Pour maman ça n'a pas été facile, elle a eu quelques complications à l'accouchement. A l'hôtel nous étions dans une chambre au 3éme étage. Pour me faire le bain, il fallait que maman descende au 1er étage. Avec les problèmes que maman a eu à l'accouchement ce n'était pas possible pour elle de monter et descendre les escaliers. Le 115 devait nous trouver une autre solution d'urgence. Après 15 jours à l'hôtel, nous avons été accueillis à l'Accueil Familial de Pantin le 28 mars 2012. Aujourd'hui nous sommes hébergées dans un CADA à Saint-Denis.*

Je m'appelle Diana. *Cela fait deux mois, depuis la sortie de la maternité qu'avec mon bébé et ma fille de 2 ans je passe d'hôtel en hôtel. J'en suis à mon 8ème ! Demain, il faut que je rappelle le 115. Où est-ce que je vais atterrir ? Mon assistante sociale dit qu'elle ne peut plus s'occuper de moi car je ne suis plus sur ma ville d'origine. J'en ai marre ! J'ai perdu plein d'affaires dans tous ces déplacements. Et ici, impossible de faire la cuisine, je dois me nourrir de frites et de hamburgers et je dois demander au patron de l'hôtel à chaque fois pour utiliser le micro-onde pour réchauffer les petits pots de ma fille. Sans parler de l'hygiène des chambres et des sanitaires sur le palier. J'ai retrouvé des cafards dans le lit de mon bébé. Dans ces conditions, comment m'en sortir ? Comment trouver un travail sans savoir où je vais dans une semaine ?*

Je m'appelle Marie, *je suis assistante sociale. J'ai accompagné plusieurs femmes qui passaient d'hôtel en hôtel. Parfois, lorsque le 115 ne répond pas, ces mères terminent aux urgences de l'hôpital ou au commissariat. Les conséquences de l'errance et du manque d'espace sur le développement de l'enfant sont terribles. Je me souviens de ces bébés qui passaient leur temps immobilisés dans leur cosi à regarder vers le haut à force d'avoir passé du temps devant la télévision dans la chambre d'hôtel. Ils montraient des retards de motricité et d'éveil par rapport aux autres bébés de leur âge qui commençaient à se retourner, à crapahuter…. Il y avait aussi ces jeunes enfants habitués à évoluer dans un espace très réduit où ils ne devaient pas faire de bruit pour ne pas déranger les voisins et qui arrivaient avec une grosse inhibition au niveau du langage et de la motricité. C'est très inquiétant et angoissant de voir toutes ces mères, courir pour assurer leur survie et celles de leurs enfants sans pouvoir du tout se poser dans ce contexte d'errance qui prend toute la place, toute leur énergie.*

2.2.2 Rattachement à un service social

Cette question est centrale en terme d'accompagnement. Dans les faits, les assistantes sociales de maternité découvrent soit pendant la grossesse, soit au moment de l'accouchement que certaines femmes ne sont rattachées à aucune circonscription de service social.
Si cela arrive durant la grossesse, elles orientent les femmes vers le service social de leur domicile. Lorsque cela n'est pas possible, elles peuvent les orienter vers la Circonscription Errance du Conseil général dont la mission est justement de rattacher les personnes à un service social. Le délai de traitement de la commission est de 15 jours mais les délais de prise en charge s'allongent ensuite faute de moyens humains, ce qui ne permet pas une bonne réactivité aux situations lorsque les femmes sortent de la maternité et que la démarche n'a pas été menée suffisamment en amont durant la grossesse.
Enfin, notons que des variations existent dans les conditions de prise en charge des usagers par les services sociaux du département malgré un cadre général fixé par le conventionnement.
L'absence de rattachement au filet social renforce les risques de précarisation sous toutes ses formes : financière, sanitaire, psychologique, humaine et peut aboutir à des situations de dénuement dramatique pouvant aller jusqu'au placement de l'enfant.

2.2.3 Les risques médicaux et de mortalité

Selon l'INSEE, la Seine-Saint-Denis détient le pire indicateur de mortalité infantile (décès d'enfant de moins d'un an) comparé aux autres départements de France. Il est de 5,4 pour 1000 naissances vivantes, contre une moyenne de 3,9 en Ile-de-France et 3,6 en France métropolitaine, soit +33% par rapport à la moyenne nationale.
Cet écart est particulièrement important au niveau de la mortalité néonatale (décès d'enfant de moins de 28 jours) : 3,6 pour 1000 contre 2,4 au niveau national, soit 50% de plus.
Le taux de prématurité est aussi plus important, 7.3% contre 6.6% au national.
La proportion de grossesses à risque est donc bien plus élevée en Seine-Saint-Denis que dans les autres départements et cette tendance augmente considérablement sur les dix dernières années. Dans ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) préconise que des efforts soient réalisés envers cette population à risque, pour notamment éviter les accouchements prématurés.
L'errance des femmes enceintes entraîne des risques de prématurité qui ont un coût médical très important : le prix d'une journée en soins intensifs est de 1200€, en néonatologie 900€, en réanimation 900€.
L'hospitalisation d'un prématuré en néonatologie pendant un mois coûte 27 000€ !

2.2.4 Conséquences psychologiques sur l'enfant

Selon Sarah Stern, pédopsychiatre à l'hôpital Delafontaine, « les enfants de ces femmes en errance sont nés et pourtant ils restent au contact du corps de leur mère, ils sont portés au dos ou dans un porte bébé en permanence, presque jamais confiés car leurs mères ne cessent de perdre, en changeant de lieux, les liens qu'elles ont tissés. » Elle relate qu'ils sont nourris au sein pour la plupart, dans des salles d'attente, des halls de gares, l'hiver après que les hébergements d'urgence aient fermé leur porte. Ces enfants ne s'habituent ni à la qualité de la lumière de leur chambre, ni aux odeurs de l'appartement, ni aux bruits, ils n'ont pour unique repère que le corps de la mère.

Ces habitudes qui sont leurs premiers repères, leur espace familier, en ce qu'ils symbolisent la présence de la mère, constituent le premier contexte de sécurité de l'enfant, le bébé SDF ne peut les construire car c'est justement en l'absence de la mère que se construisent ces premières représentations psychiques. Pour la pédopsychiatre : « le bébé SDF vit collé au corps de la mère, au rythme de ses inquiétudes, de ses peurs, de ses déambulations, ses pérégrinations. Ces femmes, ne pouvant cuisiner, faire des réserves, ont faim et l'impact de la faim, de l'insécurité induit des modifications de la perception de la satiété de leur enfant et parfois même certains comportements sur les modalités d'alimentation du bébé (suralimentation)».

3 – Difficultés repérées quant à l'accueil en Seine-Saint-Denis

3.1 Le « 115 » ou la mise à l'abri

La mission principale du 115 consiste en la mise à l'abri de personnes en situation de rue. En moyenne, 1 500 personnes sont accueillies chaque nuit et le 115 reçoit 90 000 appels téléphoniques par an.
Certains types de publics sont prioritaires : les familles avec enfants et les femmes enceintes. Jusqu'au début 2011, le 115 était en mesure de leur proposer des réponses en termes d'hébergement et notamment une stabilisation dans le même hôtel à partir du quatrième mois de grossesse, ce qui n'est plus possible aujourd'hui.
Actuellement, les accueils au 115 se font sur la base d'un accueil en hôtel de quinze jours - pour permettre une évaluation sociale - puis d'accueils de durée de trois jours. Chaque nouvelle prise en charge implique un changement d'hôtel. Durant la période hivernale, les femmes sont stabilisées dans le même hôtel.
Les conditions d'accès aux hôtels se tendent au fur et à mesure que les places d'hôtel se raréfient. Les temps d'attente téléphonique pour avoir un écoutant s'allongent (jusqu'à 45 minutes).

Depuis plusieurs années, les travailleurs sociaux du 115 font remarquer que, du fait de leur errance et de leur histoire, certaines femmes ont des difficultés à faire face aux besoins élémentaires et affectifs de leurs enfants. L'appui des services sociaux semble insuffisant.
Conscient de l'inadéquation des solutions en hôtels pour les femmes sortant de maternité, le 115 a mis en place en 2009 un partenariat avec le CEFR (Voir ci-après).

3.2 Pôle d'Hébergement et de Réservation Hôtelière (PHRH)

Le PHRH est une instance qui propose au 115 les places d'hôtels disponibles en Ile-de-France pour Paris et La Seine-Saint-Denis. Depuis quelques mois, ce dispositif n'est ouvert que du lundi au vendredi de 17 à 22 h alors qu'il était autrefois ouvert 24h/24 et 7jours/7, permettant aux 115 d'Ile-de-France de répondre aux demandes à tout moment.
Le contrat entre le 115 d'Interlogement93 et le PHRH prévoit que 80% des places d'hôtels doivent être attribuées sur la Seine-Saint-Denis. Interlogement93 insiste auprès du PHRH pour que cette exigence soit respectée et ce, afin de viser une territorialisation maximale des publics accueillis à l'hôtel, sachant que même en restant dans le département, les familles sont obligées de changer de ville en fonction des places disponibles.

3.3 Financements hôteliers pris en charge par le Département

Les financements d'hôtels par le département tendent eux aussi à diminuer compte tenu des contraintes budgétaires. Ils sont de plus en plus conditionnés à l'existence d'un projet d'insertion ce qui dans le cas des mères concernées n'est pas toujours d'actualité.

3.4 Le Comité d'Entraide pour les Français Rapatriés (CEFR)

Depuis 2009, à la demande du 115, un partenariat est né avec le CEFR : vingt places ont été dédiées à l'accueil de mères sortant de maternité pour des séjours de deux-trois jours ou plus selon les disponibilités du moment. Si la femme arrive à s'occuper de son enfant, elle repart à l'hôtel via le 115, dans le cas contraire son séjour peut être prolongé pour plusieurs semaines voire plusieurs mois. Il peut aussi l'être si se dessine une perspective d'accueil dans un autre établissement (centre mères-enfants). L'hébergement se fait en chambre individuelle, la restauration est collective. Deux travailleurs sociaux et une chef de service accompagnent ces femmes en partenariat étroit avec la PMI de Vaujours.
Ce nouveau partenariat a grandement contribué à l'évaluation et la stabilisation de mères sortant de maternité avec des problématiques lourdes. Le groupe souhaite que ce dispositif soit préservé.

3.5 Saturation des dispositifs d'hébergement de mères et enfants

Pratiquement tous les dispositifs accueillant des mères et enfants, qu'ils soient d'urgence ou de plus long séjour, sont saturés. Les dispositifs d'urgence sont embolisés, car les places en centre mères-enfants couvrent très partiellement les besoins (environ 10%). Du coup, les assistantes sociales de maternité renoncent parfois à faire des demandes aux centres spécialisés faute de places. De plus, dans les centres mères-enfants, les procédures d'admission s'étalent sur quelques jours, voire quelques semaines ou quelques mois ce qui ne permet pas de répondre aux situations d'urgence correspondant aux sorties de maternité.

3.6 Le quotidien de la vie à l'hôtel

Les séjours à l'hôtel, s'ils apportent une mise à l'abri de premier niveau, ne permettent pas d'assurer certaines fonctions traditionnellement maternelles, comme cuisiner et alimenter son enfant, en raison de l'absence de cuisine. Par ailleurs, la promiscuité des chambres d'hôtel ne permet pas de s'installer de manière sécurisante, et ce d'autant que les séjours sont limités dans le temps (de quelques jours à quelques semaines). Le changement fréquent d'hôtel lié aux orientations du 115 oblige à déménager ses effets personnels, à rechercher de nouveaux repères dans chaque ville et à tisser de nouveaux liens avec ses voisins de palier. Cela demande des capacités d'adaptation très importantes à un moment où les femmes sont dans une situation de grande fatigue et où elles ont besoin de sécurité matérielle et affective.
Ces conditions de vie difficiles aussi bien pour les mères que pour les enfants participent à la dégradation de leurs relations, entrainant parfois la nécessité d'accompagnement au titre de la protection de l'enfance en danger.

4 – Expérimentation et préconisations

4.1 Le projet d'accueil par le CEFR

Face aux situations de désorientation et de dénuement des mères seules dans les hôtels à la sortie de la maternité, le CEFR réalise une évaluation de la relation entre la mère et l'enfant ainsi qu'un suivi médical de l'un comme de l'autre. Dans le cas où la situation est problématique, le CEFR peut étendre la durée de séjour de la mère et de l'enfant mais la contrainte est que des places restent toujours disponibles pour toute femme sortant de maternité. Par ailleurs, pour le 115, il n'est pas possible de maintenir des places en hôtel durant le séjour à l'hôpital car celui-ci peut perdurer au-delà de deux à trois jours en cas de complications médicales.

4.2 Echange de points de vue des différents acteurs

Lors des premières réunions du groupe, les assistantes sociales de maternité expriment des doutes à l'égard des orientations vers le CEFR. L'établissement se trouve à l'extrémité Sud-Est du département. Elles questionnent le fait que le 115 envoie les familles si loin pour quelques jours seulement et suggèrent qu'elles puissent revenir dans l'hôtel où elles ont passé leur grossesse dès leur retour de l'hôpital et ce, afin de maintenir les liens qu'elles ont pu tisser avant leur accouchement (amis, services sociaux).

Ces craintes à l'égard du CEFR ont progressivement été levées par la rencontre avec les personnels du CHRS qui, à leur tour, expliquent la difficile tâche d'évaluation qui leur est demandée, sur le temps très réduit de quelques jours, et ce sans aucune information dans la mesure où les femmes arrivent en urgence de l'hôpital.
Ils explicitent les contraintes liées au CEFR du fait de son éloignement : difficulté d'accès par les transports en commun, rareté des bus le week-end. Enfin, l'équipe explique sa difficulté à renvoyer les femmes vers le 115, pour demander à nouveau une prise en charge hôtelière sachant que pour que le dispositif ne soit pas engorgé, l'équipe est tenue d'assurer une rotation. Le groupe apprécie le respect des usagers qu'exprime le CEFR malgré un contexte d'intervention difficile. Le CEFR démontre une grande capacité d'ouverture et d'adaptation à des situations complexes comme l'accueil de mères complètement démunies financièrement, de mères avec des jumeaux/triplés ou même quadruplés ou bien de mères, qui font tellement d'efforts physiques pour les démarches à leur sortie de maternité qu'elles finissent par se créer des complications médicales notamment en cas de césarienne !
La question des effets personnels est discutée car de nombreuses femmes laissent des sacs ou valises chez les assistantes sociales de maternité sans pouvoir venir les rechercher. Le CEFR est dans la même situation et stocke aussi beaucoup d'effets personnels qui ne seront peut-être jamais récupérés.
A l'explicitation de ce travail d'évaluation et d'accompagnement dans un aussi bref délai, les assistantes sociales de maternité prennent conscience de l'apport de ce dispositif dans le parcours des mères qui viennent d'accoucher et décident avec les membres du CEFR de renforcer leur coordination grâce à des fiches navettes qui apportent les informations de base facilitant l'accompagnement social.

4.3 Préconisations

Au delà de l'amélioration de la coordination des dispositifs qu'a facilité le groupe de travail, la question de la prise en charge de ces femmes et de leurs nourrissons n'est pas résolue.
Les réponses minimales peuvent prendre des formes différentes mais nécessitent que ces femmes puissent se poser à la fin de leur grossesse au moins jusqu'aux trois mois de l'enfant dans un lieu sécurisé qui leur permette de retisser des liens sociaux et de répondre à leurs besoins de premières nécessités (sécurité, alimentation, santé) ainsi qu'à ceux de leurs enfants.

Conclusion :

L'étude réalisée met en évidence le grand nombre de femmes en situation d'errance à la sortie de maternité et la précarité de leur situation. Cela concerne non seulement une centaine de femmes mais plus de deux cents enfants et bébés par an dans le département de la Seine-Saint-Denis, soit en moyenne deux femmes par semaine.

Les réponses actuelles ont fait l'objet de modestes améliorations, notamment avec l'accueil par le CEFR et par une meilleure coordination des acteurs à travers ce groupe de travail. Cependant, la sortie du CEFR signifie généralement le retour à l'hôtel.

De ce fait, les réponses restent largement insuffisantes en quantité, et inadaptées tant pour les mères que pour les enfants. Elles comportent même de grands risques en termes sanitaires et sociaux et des droits humains fondamentaux : droits de l'Homme, droits de l'enfant, droit à la sécurité, droit à la santé, droit au logement, protection de l'enfance... sont actuellement bafoués sur l'autel des restrictions budgétaires et de l'insuffisance de réponses d'hébergement et de logement.

Enfin, rappelons que dans toute société, qu'elle soit traditionnelle ou industrialisée, une mère en situation d'accouchement et son nouveau-né font l'objet des plus grandes sollicitudes. Il est socialement convenu de faciliter cette épreuve de la vie qu'est la naissance d'un être humain car la vulnérabilité de ce moment très particulier de l'existence pour la mère et son enfant implique de grands risques, tant physiques que psychologiques. L'existence de ce problème, même en faible proportion sur un territoire donné, est symptomatique d'une société malade.

A ce stade, nous souhaitons interpeller tous les acteurs décisionnaires de l'Etat, de la Région et du Département autour de tables rondes. A la croisée des chemins entre des responsabilités et compétences de plusieurs instances médicales et sociales, cette problématique spécifique réclame des réponses spécifiques et concertées au plus haut niveau. Ces réponses doivent passer par une stabilisation de l'errance des femmes au moins à partir du sixième mois de grossesse et au moins jusqu'aux trois mois du nourrisson.

Annexe 1 : Liste des personnes ayant participé au groupe de travail

Association Institutions	Noms et Fonctions
Interlogement93	**Animateurs du groupe :** - Sabine Pirrovani : administratrice Interlogement93, directrice du centre mère-enfant « La Chrysalide - Asmae » - Patrice Fleury : administrateur Interlogement93 et directeur du centre mères-enfants « La Maison du Pain » - Abilio Brazil : directeur général Interlogement93 - Stéphane Caron : ex directeur du 115 - Fari Wielki : travailleur social du 115 - Odile Pecout : assistante sociale au 115 - Laurence Leroux : équipe préfiguration SIAO
Conseil général	- Evelyne Davy : conseillère technique au service social départemental en charge de la prévention, des familles, des jeunes - Hélène Decroix : médecin responsable du bureau Protection maternelle périnatalité au service de PMI - Nelly Gay : chef de bureau ASE, responsable du CEDEF et des structures mères enfants associatives
Maternités	**Jean Verdier** (Bondy) - Marjorie Bauer : assistante sociale - Pascale Renders : assistante sociale **André Grégoire** (Montreuil) - Charlette Bellut : responsable service social - Sandrine Delaunay : assistante sociale **Delafontaine** (Saint Denis) - Catherine Lesamedi : responsable du service social - Claire Valloton : assistante sociale **Intercommunal** (Montfermeil) - Soraya Benrabia : assistante sociale
Centres d'hébergement Centre mères-enfants	**CEFR** - Nabil Neffati : ex directeur - Eglantine Crépy : chef de service - Jean-Louis Granger : coordinateur Urgence/115 - Vanessa Corinthe : monitrice éducatrice **ALJM** - Françoise Carayon : directrice Centre mères-enfants **AURORE** « La Maison Bleue » - Renaud Marcout : chef de service **CEDEF** « Centre Georges Sand » - Danielle Gaie : directrice Centre mères-enfants Urgence **SOS Habitats et Soins :** - Sophie Lascombes : chef de service Appartements thérapeutiques **Cité Myriam** (Secours Catholique) - Céline Milot : travailleur social en Centre de stabilisation - Kristele Poinsignon : conseillère économie sociale et familiale en CHU
Education nationale	- Stéphanie Girard : conseillère technique assistante sociale

Annexe 2 : Questionnaire soumis aux assistantes sociales des maternités publiques du département du 1er Janvier au 31 Mars 2011

Questionnaire individuel concernant la sortie de maternité vers le 115

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PATIENTE :

Grossesse multiple : ....

Nombre d'enfants concernés par l'hébergement: ....

dont nombre d'enfants scolarisés : ....

dont nombre d'enfants ayant un mode de garde : ....

Femme connue antérieurement par le service social : ....

service social hospitalier : ...

service social de secteur : ....

Femme prise en charge par d'autres services :

PMI : .... ASE : ....

Autres (en clair) :

CONDITIONS D'HÉBERGEMENT :

Quel type d'hébergement au moment du premier rendez-vous avec l'AS de l'Hôpital ?

hébergement par la famille : .... par connaissance : ....

squat : .... caravane : ....

hôtel CG : .... hôtel 115 : .... hôtel auto financé : ....
autre (en clair) :

Quel type d'hébergement au moment de l'accouchement :

hébergement par la famille : .... par connaissance : ...

squat : .... caravane : ....
hôtel CG : .... hôtel 115 : .... hôtel auto financé : ....
autre (en clair) :

SITUATION FAMILIALE

seule : .... en couple : ....

présence du père : ....

SITUATION ADMINISTRATIVE ET RESSOURCES

sans papier : .... régularisation en cours : ....

existence de ressources : ....

SITUATION SOCIALE

avec sécu : .... CMU : .... AME : .... rien : ....

dossier en cours : ....

PATHOLOGIE MÉDICALE

oui : .... non : ....

Si oui
nécessitant un suivi spécifique : ....

impactant le type d'hébergement : ....

FRAGILITÉ PSYCHOLOGIQUE

oui : .... non : ....

PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

violences conjugales : ....

autre (en clair) : ....

COMMENTAIRES

CONTACT NÉCESSAIRE AVEC AS : ....

ACCORD DE LA PATIENTE POUR TRANSMISSION DES INFORMATIONS : ....

Interlogement93

30, boulevard Chanzy - 93100 Montreuil
Tel : 01 41 58 61 45 - Fax : 01 41 58 61 47
www.interlogement93.net