

L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France souhaite soutenir des actions innovantes dans le champ de la promotion de la santé périnatale.

CONTEXTE

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 fixe l'ambition d'une évolution profonde des politiques de santé, en dépassant les cloisonnements sectoriels, en donnant une place plus centrale à la prévention (préserver le « capital santé » plutôt que soigner après la survenue de la pathologie) et en facilitant les initiatives des acteurs dans les territoires.

Elle prévoit d'apporter une attention particulière à l'accompagnement des parents en période périnatale, dans la réduction des risques pour la santé de l'enfant : les conditions de vie des femmes enceintes et leurs comportements de prévention peuvent en effet avoir un impact important sur les enfants dès la vie intra-utérine.

Le Projet Régional de santé d'Ile-de-France 2018-2022, qui porte une attention particulière à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, a identifié la périnatalité et la santé du jeune enfant parmi ses priorités thématiques.

L'Ile de France se caractérise en effet par des indicateurs de santé périnatale moins bons que les moyennes nationales (notamment en termes de mortalité maternelle, infantile et périnatale ...). De plus, les taux régionaux masquent des disparités importantes au sein de la région, avec des territoires particulièrement préoccupants en termes d'indicateurs. Ces territoires se caractérisent par une plus forte prévalence des situations de précarité et par une offre de santé souvent plus restreinte.

De nombreux travaux menés dans le champ de la périnatalité ont montré une association forte entre la précarité et des indicateurs péjoratifs en termes de santé de la mère et de l'enfant. La précarité est associée à une plus grande fréquence de conditions elles-mêmes défavorables (obésité, surpoids, comorbidités) qui majorent le risque de complications de la grossesse¹. Des déterminants de santé concernant les facteurs économiques et sociaux, notamment l'absence de logement, la précarité financière, les conditions de travail (horaires décalés, emplois précaires ...), les temps de transport importants contribuent à accentuer les inégalités de santé.

L'Observatoire du SamuSocial de Paris, chargé en 2014 d'une enquête ethnographique en Seine-Saint-Denis dans le cadre du programme de réduction de la mortalité périnatale (RéMI), a souligné les difficultés et obstacles rencontrés par les femmes en situation de précarité dans le cadre du suivi de leur grossesse et de leur nouveau-né². Changements d'hébergement, déplacements parfois très longs, éloignement des lieux de prise en charge médicale, précarité non prise en compte par les soignants, organisation de la garde des autres enfants, difficultés administratives et financières : *les « effets de la non-familiarité du système de santé, de la pauvreté et, pour certaines femmes suivies,*

¹ Quelques références

Enquête nationale périnatale 2010 <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2015/01/Rapport-Naisances-ENP2010.pdf>

Enquête nationale périnatale 2016 http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf

Azria E, Stewart Z, Gonthier C, Estellat C, Deneux-Tharaux C. Inégalités sociales de santé maternelle. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*; 43 (2015) 676–682. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.09.004>

Opatowski M1, Blondel B1, Khoshnood B1, Saurel-Cubizolles MJ1. New index of social deprivation during pregnancy: results from a national study in France. *BMJ Open*. 2016 Apr 5;6(4):e009511. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009511

² La grossesse et ses malentendus. Raquel Rico Berrocal – Erwan Le Méner – Observatoire du SamuSocial de Paris

https://www.samusocial.paris/sites/default/files/rapport_remi.pdf

d'une extrême vulnérabilité résidentielle [...] s'accumulent également, au point de faire de la prise en charge de la grossesse un véritable labyrinthe ». « Plus les problèmes quotidiens et ceux de la grossesse s'emmêlent et prennent de l'importance pour les futurs parents, moins ils paraissent pris en compte dans les services de santé comme dans les services sociaux ».

L'enquête ENFAMS³ qui a étudié les conditions de vie des personnes hébergées en hôtel a montré les impacts négatifs sur la santé de ce mode de prise en charge, notamment en termes d'insécurité alimentaire, de santé mentale, de recours aux soins... Pour un public de femmes enceintes, ou de femmes venant d'accoucher, cette question est particulièrement sensible.

CHAMP ET CONTENU DE L'APPEL A INITIATIVES

Dans les suites de travaux visant à améliorer les indicateurs de santé périnatale sur plusieurs territoires franciliens (93, 95), l'ARS Ile de France soutient depuis plusieurs années des projets portés par des promoteurs, notamment associatifs. Ces projets reposent sur des modalités d'interventions différentes, ayant en point commun une approche de la santé (promotion de la santé, prévention, accompagnement vers le soin...), et un partenariat fort avec les acteurs du social et/ou de l'hébergement.

Déployés dans des territoires confrontés à une grande précarité, ils semblent toutefois insuffisants pour répondre à la hauteur des besoins croissants d'une population en situation d'exclusion.

L'évaluation des projets soutenus par l'ARS, commanditée par l'ARS et confiée à des évaluateurs externes, montre par ailleurs que ces actions prennent insuffisamment en compte la globalité de la situation des femmes, notamment les problématiques de :

- statut administratif des personnes (qui conditionne l'accès aux ressources) ;
- composition de la cellule familiale (notamment de la présence du père ou d'une fratrie) ;
- sécurité alimentaire (et ses conséquences en termes de malnutrition, obésité, anémie...) ;
- solitude et isolement ;
- santé mentale (traumatismes liés aux parcours migratoires, dépression, pathologie psychiatrique...)

La prise en charge des situations complexes de personnes confrontées à des situations de précarité ou d'exclusion nécessite une fluidité entre les dispositifs, de manière stable et institutionnelle, pour éviter toute « concurrence » entre métiers médico-socio-éducatifs, et une dégradation des situations auxquelles aucun dispositif ne peut répondre seul.

Le présent appel à initiatives est orienté sur l'interaction entre la périnatalité et les déterminants sociaux (en particulier la précarité, les conditions de vie, les conditions de travail, le logement/hébergement...).

Par ailleurs, conformément à l'axe 4 de son PRS, l'Agence souhaite, favoriser le développement de nouvelles pratiques en promotion de la santé, notamment les coopératives d'acteurs, associant plusieurs intervenants (associations, collectivités, établissements de santé ou médico-sociaux, professionnels de santé, structures de l'hébergement, ou du monde social...) sur des objectifs partagés.

³ ENFAMS Enfants et familles sans logement. Emmanuelle Guyavarch - Erwan Le Méner – Stéphanie Vandentorren- Observatoire du SamuSocial de Paris https://www.samusocial.paris/sites/default/files/enfams_rapport_final.pdf

Les projets pourront ainsi avoir pour objectif

- 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 ;
- 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 ;
- des actions de coordination des interventions médico-psychosociales pour la prise en charge précoce et globale des femmes dès le début de la grossesse ;

CE QUI EST ATTENDU DES PROJETS

1. 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 ;

L'objectif est de proposer des actions de promotion de la santé dans le champ de la périnatalité (grossesse, petite enfance, relation mère-enfant) aux familles fréquentant des structures accueillant un public de femmes hébergées ou sans logement. Le choix des méthodes d'interventions devra être argumenté par des données probantes, basées sur des expériences mises en place sur d'autres territoires, dans des contextes similaires.

La démarche communautaire constitue un levier reconnu comme efficace pour réduire les inégalités sociales de santé. Aussi, l'implication des familles dans l'analyse des besoins, le choix des stratégies d'action et de mise en œuvre est-elle à rechercher.

Plusieurs axes peuvent être envisagés :

- Le développement de supports d'échanges et de négociation avec les femmes, afin de faciliter le dialogue entre les professionnels et les femmes, de permettre aux femmes de participer aux décisions les concernant dans le cadre du suivi de leur grossesse et d'outiller les professionnels de supports de négociation ;
- La construction de stratégies d'accès à l'information sur la grossesse et le système de santé, pour développer la connaissance sur la grossesse, la maternité, les soins à l'enfant (notions basiques de puériculture : alimentation, hygiène, rythmes...), développer l'estime de soi et la confiance en ses compétences parentales ;
- Le développement de stratégies de formation innovantes, afin d'augmenter la connaissance mutuelle des professionnels et des femmes concernant la grossesse en situation de vulnérabilité.

2. 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 :

Les femmes enceintes sans logement, ou ayant un hébergement précaire chez un tiers (hébergement susceptible d'être remis en question dans le contexte de la naissance, hébergement contre services sexuels ...) peuvent rencontrer des difficultés pour s'inscrire dans un parcours de santé périnatale adéquat et adapté à leur situation. Leurs priorités sont souvent centrées sur les problèmes de survie au quotidien (avoir un toit, se mettre en sécurité, se nourrir...), au détriment de l'inscription dans le parcours de soins.

L'objectif d'un tel projet de coordination est de construire des modalités d'articulation des acteurs socio-sanitaires (PMI, services sociaux, établissements de santé...) et des acteurs de l'hébergement, permettant de faciliter l'ouverture des droits sociaux et l'inscription de ces femmes enceintes et de leurs futurs enfants dans un parcours de santé adapté à leurs besoins, notamment en cas de pathologie (pathologie de la grossesse, comorbidité).

Les conditions de réussite d'un tel projet sont d'avoir préalablement établi des partenariats étroits avec les autres acteurs concernés, permettant :

- d'une part de construire une organisation permettant de faciliter la recherche de solutions d'hébergement stable pour les femmes enceintes ou avec nouveau-nés sans logement ou ayant un hébergement précaire ;
- d'autre part, de décliner les solutions proposées en ayant une attention particulière au statut administratif des femmes (situation irrégulière, demandeur d'asile...), ainsi qu'à leur environnement familial (conjoint, autres enfants) ;

3. Des actions de coordination des interventions médico-psychosociales pour la prise en charge précoce et globale des femmes dès le début de la grossesse :

La complexité des situations médicales et sociales nécessite un travail de coordination des acteurs qui doit prendre en compte les contraintes des femmes. Pour certaines d'entre elles, l'inscription dans le parcours standard de suivi de grossesse peut être impossible, y compris dans le cas d'une pathologie de la grossesse ou d'une comorbidité. Les « renoncements » aux soins résultent de contraintes multiples : les coûts de la prise en charge (facturation d'examen complémentaires, voire de consultations médicales, en l'absence de couverture sociale ; disponibilité insuffisante des dispositifs accessibles aux personnes sans couverture sociale, PASS ou services de PMI), les difficultés d'ordre administratif (constitution des dossiers permettant l'ouverture des droits en l'absence d'accompagnement), l'insécurité lors des déplacements (en l'absence de titre de séjour ou de titre de transport), les priorités liées à la vie quotidienne (recherche de quoi se nourrir, garde des autres enfants...), l'existence de pathologies associées, notamment de leur impact sur la santé mentale (dépression, traumatismes liés aux parcours migratoires ...)

L'objectif est de créer des dispositifs innovants permettant d'adapter la prise en charge aux contraintes des femmes confrontées à des situations particulièrement complexes, sociales et médicales.

La coordination d'une prise en charge sur une unité de lieux et de temps est une option à prendre en considération.

Dans un tel projet, l'organisation proposée permettra à la femme enceinte de rencontrer le plus précocement possible les différents acteurs des champs du social et du sanitaire, dans un cadre l'amenant à limiter ses déplacements, tout en bénéficiant des prestations nécessaires à son inscription dans une prise en charge globale.

Cette prise en charge s'élaborera en lien étroit avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge du droit commun, en fonction des besoins de la patiente (gradation des soins).

L'articulation avec les plateformes et dispositifs de coordination des soins de premier recours mis en place dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé sera recherchée autant que possible (plateforme territoriale d'appui, par exemple)

Des interventions de médiation sanitaire et sociale contribueront à faciliter l'accompagnement des femmes.

La prise en compte de la dimension psychologique est une composante essentielle de ces dispositifs.

QUI PEUT REpondre A L'APPEL A INITIATIVES ?

L'appel est ouvert aux professionnels de santé, dans le cadre de groupements, aux acteurs associatifs ou institutionnels (collectivités locales, établissements de santé...).

Les projets concerneront prioritairement les territoires du Nord de l'Ile-de-France (93 et 95), mais aussi tout infra-territoire se caractérisant par des indicateurs de santé périnatale défavorables (en comparaison aux moyennes régionales), sous réserve d'un argumentaire approfondi.

Les propositions élaborées avec la perspective d'une coopération d'acteurs seront privilégiées.

MODALITE DE REPONSE A L'AAI

Les dossiers de candidature, ainsi que toutes leurs pièces jointes, seront déposés **en ligne exclusivement** sur le site « Démarches.simplifiées »

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-idf-aai-perinatalite-2018-2>

Aucun dossier déposé sous une autre forme ne sera instruit.

La date limite du dépôt des dossiers est fixée au **07/10/2018**.

Pour tout renseignement : ars-idf-aap-perinatalite@ars.sante.fr

REFERENCES

- Guide de l'intervention en prévention et promotion de la santé, publié sur le site de l'Agence Régionale de Santé Ile de France (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-dintervention-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-lintention-des-partenaires>)
- Périnatalité : agir avec les femmes - Institut Renaudot, publié sur le site de l'institut Renaudot (<http://www.institut-renaudot.fr/download/Cahier-1.pdf>)
- Santé périnatale : des inégalités sociales et territoriales en France, BEH N° 6-7 - 24 février 2015 (<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/6-7/index.html>)