

**FICHE**

# Situation particulière de vulnérabilité : femme enceinte en grande précarité sociale

Validée par le Collège le 11 janvier 2024

## Contexte

La prise en soin des personnes en situation de grande précarité est complexifiée par différents facteurs parfois cumulés : instabilité résidentielle, barrière de langue, variations de normes socioculturelles, composition familiale, isolement familial, expositions aux violences, troubles psychiques.

Les familles en grande précarité peuvent résider de manière variable : à la rue, en hôtel social, en centre d'hébergement d'urgence (CHU), en centre de réinsertion sociale (CHRS), en centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) ou chez un tiers, notamment en fonction de leur situation administrative et de leur état de santé. Cette complexité peut aboutir à une dégradation de la prise en soin et nécessite d'autant plus d'établir une relation de confiance avec la femme.

## Dépistage

Afin d'identifier les femmes en situation de grande précarité, les éléments à rechercher portent essentiellement sur :

- instabilité de l'hébergement ou absence d'hébergement, absence de revenus, marginalisation ;
- situation administrative : situation irrégulière, demandeurs d'asile, sans accès au logement social, nationalité étrangère, sans accès à la santé, et difficultés à s'orienter dans le système de soins ;
- parcours migratoire traumatique ;
- exposition aux violences (l'absence de logement augmente le risque d'exposition aux violences sexuelles, en particulier pour les femmes).

## Organisation du parcours de soins

### À l'échelle des structures

Stabiliser l'hébergement des femmes enceintes et accouchées, au minimum au troisième trimestre de la grossesse et jusqu'aux 6 mois de l'enfant, avec la mise en place d'actions intersectorielles entre :

- les structures de soins telles que les maternités (directions des soins, service social, responsables médicaux, coordonnateurs en maïeutiques) ;
- les services des conseils départementaux : PMI, service social, Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ;
- L'Etat via les Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO).

## Évaluation en période de grossesse

### Suivi social par l'assistant de service social

- Évaluer ou faire le bilan de la situation administrative : ouverture des droits à la sécurité sociale : AME, CSS.
- Évaluer les conditions d'hygiène et l'accès à la nourriture.
- Évaluer les conditions d'hébergement :
  - anticiper un hébergement pour la sortie de la maternité en alertant si besoin des partenaires en charge de l'hébergement (SIAO-OFII)<sup>1</sup> ;
  - le cas échéant et avec l'accord de la patiente, signaler aux services compétents sa situation de sans-abri.
- Informer la femme sur les droits et sur les structures ressources du territoire (associations, Restaurants du cœur, adresse des bains-douches, etc.).
- Anticiper le mode de garde des enfants aînés le cas échéant pour le temps de l'accouchement et le séjour en maternité.

### Suivi médical

Afin de pallier le risque de rupture de soin :

- maintenir un contact par tous moyens de communication : courriers, SMS, mails et éventuellement avec des téléconsultations, en cas d'éloignement ;
- proposer le recours à l'interprétariat si besoin ;
- évaluer les conditions d'accès aux soins et demander si besoin la prise en charge des trajets par un service social (hôpital, PASS...) afin de faciliter la continuité des soins.

### Consultation de suivi de grossesse

- Penser aux besoins primaires (alimentaires, hygiène...) et interroger le projet d'allaitement.
- Évaluer l'état de santé général et orienter si besoin vers un médecin.
- Être attentif à la souffrance psychique que la situation de précarité peut générer.
- Penser à rechercher la présence d'une mutilation génitale féminine.
- Proposer si possible le suivi coordonné entre la maternité et la sage-femme de PMI dès la première consultation.
- Informer des différentes méthodes contraceptives (la pose d'un contraceptif à longue durée d'action en postpartum immédiat peut être proposée).

## En postpartum

### Séjour en maternité

- Promouvoir l'allaitement maternel au sein et informer de la possibilité de louer si nécessaire un tire-lait sans chèque de caution<sup>2</sup>.
- Prévoir l'alimentation de l'enfant si la mère n'allait pas.
- Prendre soin sans jugement, le séjour de suites de couches devant permettre à la femme de prendre confiance en elle et de retrouver des forces pour affronter la sortie.

<sup>1</sup> Si la patiente est demandeuse d'asile et que la situation médicale nécessite une prise en charge spécifique : rédaction d'un certificat au médecin coordonnateur de l'OFII (MEDZO) afin de permettre un hébergement concordant avec la problématique médicale.

<sup>2</sup> Être vigilant au problème d'accès au matériel : location de tire-lait électrique, conservation du lait tiré, achat d'écrans (bouts de sein) de silicone.

- Mettre à jour le schéma vaccinal et remettre à la femme un carnet de vaccination<sup>3</sup>.

## Sortie de maternité

Prévoir un rendez-vous avec une puéricultrice ou une sage-femme de la PMI, le plus rapidement possible après la sortie (autant que possible, prendre le rendez-vous avec la patiente).

Informersur les droits et sur les structures ressources du territoire (associations, Restaurants du cœur, adresse des bains-douches, etc.).

S'assurer des conditions de logement et si besoin prolonger le séjour en suites de couches.

## À distance de la sortie de maternité

- Mise en place d'un maillage pluridisciplinaire associant :
  - soins somatiques : médecins généralistes, pédiatres libéraux, PMI ;
  - accompagnement social : centre social, service social de secteur... ;
  - soutien à la parentalité : TISF, modes d'accueil petite enfance, LAEP.
- Évaluation du lien mère/enfant et respect des besoins fondamentaux de l'enfant<sup>4</sup> :
  - observer les interactions mère/enfant et valoriser les compétences parentales ;
  - s'assurer que l'environnement matériel et humain permette de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant.
- Mise en place de mesures de prévention :
  - transmettre des conseils sur le couchage ;
  - favoriser la motricité de l'enfant, d'autant plus en cas d'espace de vie restreint ;
  - informer sur les risques d'exposition aux écrans ;
  - informer/accompagner la mère concernant la contraception.

## Pour en savoir plus

- Samu social : La grossesse des femmes sans domicile sollicitant le dispositif 115/SIAO de Paris entre 2016 et 2018 [https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2022-09/RAPPORT\\_FEMMEENCEINTE\\_FIN.pdf](https://www.samusocial.paris/sites/default/files/2022-09/RAPPORT_FEMMEENCEINTE_FIN.pdf)

---

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)