

SANTÉ DES FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Atelier n°3 :

Accompagnement en périnatalité : quels constats et quels partenariats ?

Animatrice :

Claude MOURNE-JACQUOT, ADES du Rhône

Personnes ressources :

Corinne DUPONT, sage-femme, coordinatrice du réseau AURORE

Marianne FOLLET, psychologue à l'équipe mobile en périnatalité St-Jean-de-Dieu/Lyon Sud

Rapporteurs :

Madiana BARNOUX, ADES du Rhône

Nombre de participants : 28 personnes

Sujets débattus (difficultés-questions qui se posent au groupe)

1^{er} constat : les situations rencontrées sont souvent dans l'urgence et souvent on **manque de temps**.

Les messages de prévention et l'information sont essentiels pour que les femmes puissent choisir.

Les problèmes administratifs :

- Comment permettre à des femmes sans solutions administratives d'accéder à des examens de grossesse et à un accouchement sécurisé (aujourd'hui les solutions sont les services d'urgence et les pompiers !) ?
- Certaines situations sont complexes administrativement et qui demandent du temps ce qui entraîne des délais de prise en charge longs. Pour les femmes migrantes hors UE et arrivées pour la 1^{re} fois dans un autre pays européens que la France (souvent Espagne, Italie ou Grèce), il faut retrouver l'ouverture de droits dans le pays UE entrant ou dans leur pays d'origine si des accords existent (ex. avec la plupart des pays du Maghreb).

→ Corinne Dupont signale qu'un groupe de travail réunissant les maternités publiques a permis de donner des réponses de dernière minute pour des femmes non inscrites dans une maternité. Il faut interpeller le réseau Aurore.

Remarque : la question administrative envahit la pensée des professionnels présents dans cet atelier, tout comme celle des femmes accompagnées !

La problématique du logement :

Le souci des femmes à la rue n'est pas le suivi de leur grossesse, c'est la peur de l'accouchement dehors à la rue.

Parfois une solution d'hébergement est trouvée en sortie de maternité quand le bébé est présent mais, dans le contexte actuel, elle est quasi impossible en prénatal.

Cette problématique du logement se traduit souvent par une difficulté dans l'accompagnement à ne pas avoir de rupture dans le parcours, le suivi. Les relances de la CPAM ou de la PMI ne sont pas possibles. Pour les personnes qui n'ont pas de domicile la prise en charge reste donc difficile.

Seule la PMI du 2^e arrondissement n'est pas sectorisée et peut accueillir ces femmes et les enfants ; mais elle est aujourd'hui débordée.

Pour nous, dans cet atelier, la problématique du logement c'est l'IMPASSE !

Les questions culturelles

- Les écarts de représentation sont importants entre certaines personnes accompagnées et nous :
 - Suivi de grossesse médicalisé vs « je ne suis pas malade »
 - Séance de préparation à l'accouchement vs « je n'ai pas besoin de cours ! » (rite/naturel)
 - Séance « d'apprentissage de l'allaitement » vs « C'est naturel. »
 - Soutien à la parentalité vs « *vous n'allez pas m'apprendre à être un bon parent* », enquête/intrusion à l'intérieur la famille.
 - La maison médicale de garde vs « le soin c'est urgent, c'est à l'hôpital ».
 - Pour certaines personnes, la PMI est synonyme de placement et non de prévention.

La déclaration de grossesse déclenche l'envoi d'un courrier de la PMI et parfois selon les cas, une visite à domicile ; ce qui peut être perçu négativement : « flicage », « intrusion », « contrôle »).

NB : la PMI a un rôle de protection de l'enfant qui permet à ses équipes d'être le seul service qui peut entrer au domicile d'un enfant sans commission rogatoire.

Comment expliquer le fonctionnement ? comment informer ?

- La question de la barrière linguistique et de l'interprétariat : qui traduit ? un proche, un membre de la famille, ou un compatriote inconnu... On peut faire appel à Interservice migrants, service d'interprétariat mais les budgets sont limités.

Concilier contraintes du système et besoins des personnes fragilisées

Les conditions d'accueil à l'hôpital sont régies par des contraintes organisationnelles en particulier dans les maternités de type III.

Le temps avec chaque personne est « compté ». // les personnes plus fragiles et aux situations socio-administratives complexes nécessitent plus de temps !

Les règles sont établies : deux RDV non honorés et la personne est rayée. // Or ce sont des femmes qui sont souvent dans une accumulation de ruptures et pour qui l'idée d'un « parcours » ou d'un « suivi » n'est pas évident.

Isolement rime avec épuisement

De plus en plus de femmes sont seules : sans appui/regard autre ni relais pour leur bébé le soir, le me ou les jours fériés ! Les urgences pédiatriques accueillent régulièrement des mères exténuées qui ont besoin de « souffler ».

Comment leur trouver des gardes d'enfant ponctuelles ?

Le partenariat nécessaire

Souvent les femmes accompagnées nous interrogent sur des questions qui ne relèvent pas de notre champ de compétence (question sociale au soignant et vice-versa). Une bonne connaissance des différents acteurs entre eux est nécessaire pour permettre une bonne orientation.

Les ressources possibles

Le réseau de périnatalité en Rhône-Alpes AURORE :

Sont membres du réseau : les équipes des maternités et des services de néonatalogie associés, les associations d'usagers en périnatalité (Information pour l'Allaitement-IPA, Galactée, ...), les conseils généraux et la Métropole (donc PMI et CPEF).

Un site www.aurore-perinat.org rassemble toutes les informations utiles pour les futurs couples et les professionnels (partie sécurisée, inscription nécessaire).

Pour répondre aux besoins des patientes et des professionnels, des outils ont été proposés :

- *Des entretiens de prévention* au cours desquels certaines situations peuvent être anticipées pour les personnes les + fragiles afin de permettre l'accueil de cet enfant et d'assurer la rencontre mère/nouveau-né dans de bonnes conditions.

- *Le répertoire des structures de soutien aux patientes fragiles* (cartographie des associations intervenant dans le champ social, sanitaire et psychologique) ; ce répertoire-réseau est un outil ouvert à tous les professionnels, inscription possible dans la partie « professionnelle ». Afin d'actualiser régulièrement ces données, les associations présentes sont invitées à transmettre des informations si des changements survenaient (nom de personnes référentes ou lieu géographique...).

Pour les professionnels, un protocole a été élaboré précisant les examens minimum à réaliser ainsi qu'une liste de référents par maternité.

Dans la *partie « grand public »*, chaque maternité transmet des renseignements utiles pour faciliter l'inscription des futures mères.

L'équipe mobile en périnatalité de St Jean de Dieu

Rattachée à l'unité de périnatalité du Centre Hospitalier de Saint Jean de Dieu, l'équipe mobilité de périnatalité est composée actuellement d'une psychologue, d'une infirmière puéricultrice et d'une psychomotricienne (à temps partiel). Elle s'adresse à des familles en situation de précarité résidant sur le territoire d'Oullins, St Genis-Laval ou Pierre-Bénite, pour lesquelles des travailleurs sociaux ou des soignants de PMI ont repéré des difficultés psychologiques dans la période périnatale, mais qui n'ont pu être orientées vers des lieux de soin adaptés.

L'équipe mobile se déplace donc au domicile des familles dans leur résidence individuelle ou au sein de foyers d'hébergement, en particulier des centres de demandeurs d'asile (CADA) qui accueillent des familles prises dans des situations complexes où se conjuguent traumatisme, exil, déracinement, précarité et attente de régularisation.

Différents types d'accompagnement sont proposés :

- **Des rencontres avec les familles en binôme avec les travailleurs sociaux ou les soignants de PMI** (infirmières puéricultrices, sages-femmes) qui permettent de repérer les parents en difficulté au regard de leur lien avec leur enfant et de leur proposer un accompagnement.
- **Des consultations psychologiques individuelles ou familiales** qui permettent d'accompagner ces familles à domicile avant, pendant et après la naissance et de travailler autour du

lien parent/bébé.

- **Des groupe d'accueil parents/bébés** au sein des foyers d'hébergement, dont l'objectif est de soutenir le lien parent/bébé, d'aider les parents à rencontrer leur enfant à travers le jeu dans un espace adapté, de les accompagner sur le versant de la parentalité en prenant en compte la dimension interculturelle, de favoriser les échanges et le coétayage entre les familles.

Ces différentes modalités d'accompagnement peuvent aboutir si nécessaire à une orientation vers l'unité de périnatalité pour la mise en place d'un projet de soin spécifique ou vers d'autres lieux de soins adaptés (psychologue de PMI, CMP enfants ou adultes, centre de soins ESSOR).

Les personnels de PMI dans les MDR

En prénatal : Les consultations avec les sages-femmes sont gratuites et ouvertes aux habitants du secteur. C'est un 1^{er} lien, une mise en confiance pour le suivi et la mise en réseau. Les délais d'obtention de consultation sont plus courts qu'en maternité. Les personnels de la PMI sont informés par la CPAM de toutes les grossesses déclarées sur leur secteur.

Après l'arrivée du bébé : le suivi de l'enfant et les conseils aux parents. Des partenariats sont possibles avec les professionnels accompagnant sociaux et médicaux (d'autant plus s'il y a eu une hospitalisation en néonatalité : présence d'infirmières puéricultrices PMI dans ces services, chargées d'informer les infirmières PMI de secteur).

Le centre de soins médicaux et infirmiers de la CPAM (rue Bonnefoi)

Il est ouvert sans distinction aux assurés de tous les régimes pour des soins en ambulatoire.

Il propose une offre de soins variée notamment aux personnes les plus fragilisées et en situation de précarité. Le Centre de soins médicaux et infirmiers (CSMI) assure des consultations médicales, des soins infirmiers, des actions de prévention, de l'écoute sociale.

Il accueille des patients tous les jours de la semaine. Une ouverture de droits peut y être fait.

http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-rhone/nos-services/le-centre-de-soins-medicaux-et-infirmiers_rhone.php

Les ateliers maternité de la CPAM : une invitation est à retirer auprès de la caisse. Les ateliers sont des séances d'information collectives qui ont lieu sur plusieurs sites (Lyon, Rillieux, Tarare...)

L'ADIAF-Savarahm

L'association propose un accompagnement à domicile sur le quotidien des familles. Les techniciennes en intervention sociale et familiale (TISF) sont formées à repérer les problèmes de liens mère-enfant. Elles peuvent ensuite saisir leurs collègues pour un soutien plus approfondi sur cette problématique. Leur intervention est possible sur orientation d'un soignant, de la PMI, de travailleurs sociaux.

Le coût des interventions est pris en charge par la CAF mais une partie, parfois minime, reste à charge de la famille. Toutefois des solutions existent pour les personnes les plus démunies.

www.adiaf-savarahm.org

Les médiateurs en santé et traducteurs :

- ISM pour les traducteurs : attention au délai d'attente (environ 8 jours).

- Les médiateurs en santé peuvent aider à « décoder » des malentendus culturels ou faciliter des démarches administratives.

Le travail avec un médiateur ou un tiers accompagnants (travailleurs sociaux, psychologues ou

bénévoles) permet de créer un lien de confiance.
Asso : DA TI SENI, les médiatrices santé dans les quartiers...

Le centre d'accueil en périnatalité de Villefranche/S.

Le centre, situé au 26 rue des Fayettez (2ème étage) à Villefranche/S, accueille les adultes et enfants de moins de 18 mois, autour du lien mère enfant

Ce service géré par le centre hospitalier de St Cyr au Mont d'Or propose un accueil, une écoute, un accompagnement, des consultations, et une orientation.

Permanence sans rendez vous le vendredi de 13h30 à 15h30

A noter : les services de néonatalité de Rhône ont tous une infirmière puéricultrice chargée de préparer la sortie en lien avec l'entourage.

Idées / Pistes d'actions

Prendre du temps avec le parent pour regarder l'enfant et accueillir la part du bébé blessé dans le parent.

Le travail en partenariat = Faire berceau par un étayage collectif.

Il est important de proposer une continuité dans un parcours de discontinuités et de faire une continuité dans le sentiment d'exister chez le bébé (cf. les travaux de Winnicott).

Comment faire une continuité quand nous sommes parfois beaucoup à entourer le bébé ?

Comment faire une continuité alors que les structures sont elles-mêmes en plein changements ?

→ Nos propositions :

- Mieux se connaître les uns les autres : trouver des espaces (journée/ateliers...) pour échanger, s'inscrire dans le Réseau Aurore.
- Développer les liens avec les partenaires associatifs pour un ancrage local de groupe de paroles.
- Prendre le temps d'accompagner « physiquement » le public dans ses démarches, même si cela semble chronophage !
- Travailler avec la CPAM la possibilité de relances des femmes s'il n'y a pas de suivi ou dès lors qu'une rupture est constatée.

→ Proposer (réclamer !) et soutenir la création d'une PASS pédiatrique.