

La grossesse des femmes sans-domicile sollicitant le dispositif 115/SIAO de Paris entre 2016 et 2018

Charlotte Dion, Émilie Segol et Amandine Lebugle

La présence de familles à la rue, et qui plus est de femmes enceintes, était chose impensable il y a une dizaine d'années, et pourtant cette réalité fait désormais partie du quotidien. Ce rapport traite le cas des femmes enceintes ayant sollicité le dispositif d'hébergement d'urgence 115/SIAO entre 2016 et 2018 à partir des données saisies par les écoutantes et écoutants du 115 et du SIAO. Après une présentation de l'évolution du nombre de femmes enceintes et de leurs profils, la question des ressources mobilisées est explorée. Enfin, les parcours d'hébergement des femmes enceintes sont analysés dans une dernière partie.

En 2018, une femme âgée de 15 à 49 ans sur cinq est enceinte. Cette part de plus en plus élevée parmi la population en demande d'hébergement s'explique par plusieurs facteurs. Les femmes sollicitant les services du Samusocial de Paris sont surreprésentées dans les tranches d'âge les plus jeunes, c'est-à-dire aux âges où la fécondité est la plus élevée. De plus, elles sont en grande majorité de nationalité étrangère, or d'une part les femmes de nationalité étrangère sont de façon générale plus fécondes que les femmes françaises¹ et d'autre part, leur parcours de vie les expose plus souvent à des grossesses non désirées². Les femmes enceintes sollicitant le dispositif d'urgence sont principalement seules et sans enfant (4 femmes enceintes sur 10) ou en couple sans enfant (2 à 3 femmes sur 10). On constate aussi que les femmes françaises ou issues d'un pays situé en dehors de l'Union européenne sont principalement seules, alors que les femmes en provenance d'un pays de l'Union européenne sont plus souvent en couple.

Les femmes enceintes ayant sollicité le 115 ou le SIAO de 2016 à 2018 sont à plus de 75 % présentes dans le dispositif uniquement depuis l'année au cours de laquelle elles y sont entrées. Les femmes enceintes sans enfant, seules ou en couple, déclarent des temps d'errance plus longs que les femmes avec enfants, seules ou en couple. Comme pour les femmes sans domicile en général, les femmes enceintes se retrouvent en situation d'errance pour deux motifs principaux : le départ du pays d'origine et l'expulsion de chez un tiers, ces deux motifs concernent encore davantage les femmes enceintes. De ce fait, la grossesse peut être un des motifs déclencheur de la situation d'errance.

Le temps passé sans domicile avant de solliciter le dispositif 115/SIAO est plus long pour les femmes de nationalité étrangère, parce qu'elles incluent souvent le temps de leur migration dans ce temps d'errance et aussi parce qu'il leur a fallu du temps pour connaître les dispositifs d'assistance. Le temps de la prise en charge par le dispositif 115/SIAO est également différent, certaines femmes sont connues de longue date, d'autres le sollicitent à l'occasion de la grossesse.

Lors des contacts au 115 et au SIAO, des informations sont recueillies sur les différentes ressources que mobilisent les femmes, comme bénéficier d'une couverture médicale ou disposer d'un suivi social. Le recours à ces ressources se fait de façon inégale selon la situation administrative des personnes. La régularité du séjour est un facteur déterminant dans le fait de bénéficier d'un suivi social et de droits sociaux ouverts. La grossesse est aussi l'occasion pour certaines femmes migrantes de régulariser leur

¹ Toulemon L. (2004) La fécondité des immigrées, nouvelles données, nouvelles approches. INED, *Population et Société*, n°400.

² Guyavarch E., Le Méner E. et Vandentorren S. (2014), ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Île-de-France, Rapport, Observatoire du Samusocial de Paris.

situation³. Ainsi après un an de présence dans le dispositif, les femmes enceintes sont deux fois plus nombreuses à disposer d'une couverture médicale et de ressources (liées au travail ou non), cela probablement suite aux orientations effectuées par les écoutantes et écoutants du 115.

La situation de rue peut être différemment vécue, et plus ou moins longue, notamment du fait de l'existence de circuits de prise en charge distincts selon les profils sociodémographiques des femmes. Au 115 et au SIAO de Paris, les femmes enceintes sont une catégorie administrative dépendant de deux pôles distincts : avant trois mois de grossesse et sans enfant, elles dépendent du « pôle isolé » (orientation vers une prise en charge sans enfant), après trois mois, elles dépendent du « pôle famille » (orientation vers une prise en charge avec enfant(s)). Chaque pôle a son propre circuit d'hébergement : le parc d'hébergement est constitué majoritairement d'hôtels pour les familles, dont les places sont régulées par le pôle hébergement et logement (PHRH). Considéré comme public vulnérable, les femmes enceintes bénéficient d'un traitement prioritaire surtout si elles ont déjà des enfants et si elles sont connues de longue date du dispositif.

La réponse donnée à la première demande d'hébergement des femmes enceintes, est assez stable sur la période 2016-2018, et inquiétante pour ce public fragile : entre seulement 25% et 28 % des premières demandes ont été suivies d'un hébergement, et entre 28% et 34 % de ces demandes ont été non pourvues. On note toutefois que la réponse apportée à la première demande d'hébergement est légèrement plus favorable aux femmes enceintes que pour l'ensemble des femmes. De même, les femmes enceintes déjà accompagnées d'enfant(s), seules ou en couple, sont plus favorisées dans l'accès à l'hébergement que les femmes sans enfant. En effet, si entre 43 % et 46 % des femmes avec enfant(s) (seules ou en couple) accèdent à un hébergement au premier appel, ce n'est le cas que de 16 % des femmes enceintes sans enfant (en couple ou non). Cet écart au moment de la première demande s'explique par le fonctionnement même du dispositif, les femmes avec enfant(s) étant prises en charge au sein du « pôle famille » du 115. Cependant, si la présence d'enfants favorise globalement l'accès à l'hébergement, la saturation du dispositif empêche l'hébergement systématique des familles et les réponses positives aux demandes sont de moins en moins fréquentes⁴. Les femmes enceintes sans enfant sont davantage orientées vers des partenaires, surtout vers les hôpitaux, probablement afin qu'elles obtiennent leur certificat de grossesse et qu'elles puissent être prises en charge par le biais du « pôle famille ».

Pour mieux appréhender les parcours d'hébergement, les femmes enceintes ayant sollicité le dispositif en 2017 ont fait l'objet d'un suivi longitudinal à partir des données collectées dans le logiciel Aloha-4D. La majorité des premières demandes d'hébergement des femmes de cette cohorte ont été émises par les femmes elles-mêmes (6 sur 10). Les services médicaux sont à l'origine d'une première demande dans près de deux cas sur dix et les services sociaux de proximité par moins d'un cas sur dix. Au premier contact pendant la grossesse, 27,8 % des femmes étaient en possession d'un certificat médical de grossesse. Les premières demandes d'hébergement pendant la grossesse émises par les services médicaux ont plus souvent abouti à une proposition d'hébergement que celles formulées par les femmes elles-mêmes. Néanmoins, la moitié des femmes pour lesquelles un hébergement avait été envisagé suite à la demande d'un service médical n'ont pu être contactées pour les en informer. Ainsi, la proportion de femmes hébergées après la première demande d'hébergement est très similaire, que la demande provienne d'un service médical ou de la femme elle-même (entre 4 et 5 %). Sur l'ensemble de leur grossesse, un tiers des femmes n'ont jamais été hébergées, plus de la moitié l'ont été par

³ Virole-Zajde L., (2016), Devenir mère, Devenir sujet ? Parcours de femmes enceintes sans-papiers en France, *Genre, sexualité & société*, 16

⁴ Dion C. (2019), Les usagers du 115. Etat des lieux et évolution des profils et de l'hébergement de 2015 à 2018, Rapport, Observatoire du Samusocial de Paris, 81 pages.

intermittence, et 11 % l'ont été tout le temps. Ces dernières étaient dans la majorité des cas déjà hébergées par le dispositif d'urgence. Les femmes enceintes seules sans enfant sont celles qui le plus souvent n'ont jamais été hébergées ou qui l'ont été par intermittence.

L'analyse du parcours d'hébergement de quelques femmes avant leur premier contact avec le dispositif d'urgence pendant leur grossesse révèle une grande diversité des lieux occupés, dont le point commun est de rendre invisible ces femmes sans-domicile. Ce peut être une église (parfois en échange de ménages), une gare, un squat, les urgences d'un hôpital, un hôtel à leurs frais, mais aussi pour celles bénéficiant d'un réseau sur place un hébergement chez un tiers (parfois contre surveillance des enfants) ou une colocation avec des compatriotes. Pour celles bénéficiant déjà d'un hébergement, elles occupent un hôtel géré par PHRH ou un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA). Les femmes à la rue sont les plus exposées, quelques-unes parviennent à se réfugier dans une voiture. Elles sont nombreuses à être mobiles et à alterner plusieurs de ces espaces publics ou privés, ce qui les rend d'autant plus difficiles à identifier. Lorsqu'elles n'ont pu bénéficier d'un hébergement chaque fois qu'elles ont sollicité le dispositif d'urgence pendant leur grossesse, les lieux pour dormir sont similaires à ceux qu'elles occupaient avant leur grossesse. Si le Samusocial ne peut leur fournir d'hébergement, ces femmes n'en restent pas moins invisibles dans l'espace public, trouvant refuge dans les interstices de l'espace urbain.