

Synthèse du rapport n°1 :

Comprendre la situation sociale ainsi que l'état de santé physique et psychique des femmes sans domicile en période périnatale

OBJECTIF

Évaluer les conséquences de la qualité et de la stabilité d'hébergement des mères en situation de grande précarité sur leur santé psychique et physique ainsi que sur celle de leur nouveau-né.

En 2025, environ 3 500 nouveau-nés ont commencé leur vie sans domicile en Île-de-France, dont plus de 3 000 hébergés dans des hôtels sociaux.

MÉTHODE

- REPERES Hôtel (RH) : étude transversale, femmes hébergées en hôtel social en Île-de-France, entretien en face à face pendant la grossesse ou dans les 3 mois post-partum + suivi téléphonique en post-partum si entretien pendant la grossesse.
- REPERES Solipam (RS) : étude de cohorte, femmes accompagnées par Solipam, suivi pendant la grossesse puis à 3 mois post-partum.

Données déclaratives croisées avec données médico-sociales du réseau Solipam et données administratives du Samusocial de Paris.



Inclusion

REPERES Solipam (RS)

185 femmes

REPERES Hôtel (RH)

420 femmes





Résultats

Des situations économiques et sociales particulièrement précaires

Une majorité des foyers disposent de moins de 100 euros par mois : cette proportion concerne 48 % des foyers de RH et 76 % des foyers de RS. Seuls 29 % des foyers de RH et 12 % des foyers de RS perçoivent des prestations sociales.

Le soutien social apparaît également limité, le conjoint constituant fréquemment la principale, voire l'unique, source de soutien.

« Madame n'a que son compagnon, mais c'est un vrai soutien pour elle. »

Dans une période périnatale au cours de laquelle les femmes sont particulièrement susceptibles d'avoir besoin d'un accès régulier aux soins, 13 % des femmes de RH et 26 % des femmes de RS ne disposent d'aucune couverture médicale. Par ailleurs, plus d'un tiers des femmes ne bénéficient d'aucun suivi social, y compris parmi celles présentes depuis longtemps en France.

Une exposition importante à différentes formes de violences

Pourcentage de femmes de RH ayant subi les événements suivants :

Mutilation génitale
féminine

48 %

Mariage forcé

61 %

Événement à fort
potentiel traumatique

54 %

Des parcours résidentiels fragmentés et marqués par l'instabilité

Les femmes de RH sont majoritairement présentes en France depuis plus de trois ans, tandis que celles de RS sont principalement arrivées depuis moins d'un an. Les femmes de RS constituent ainsi le groupe le plus vulnérable parmi les femmes rencontrées dans REPERES, particulièrement difficile à capter et à suivre. Néanmoins, 71 % d'entre elles connaissent un passage à l'hôtel au cours de leur parcours.

Lieux de vie au cours
de la période périnatale

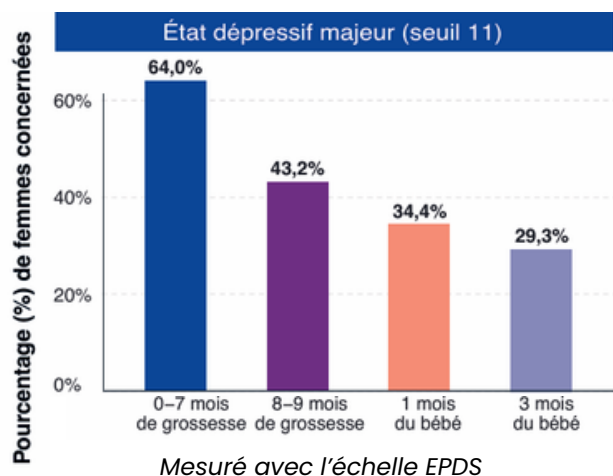
	RS	RH
Hôtel	71%	100%
Rue	54%	13%
Chez un tiers	44%	11%

→ La durée médiane passée à la rue au cours de la période périnatale est de 2 mois.

L'hébergement chez un tiers apparaît comme une forme d'hébergement particulièrement précaire. Dans un quart des cas, il est explicitement conditionné à des contreparties, tandis que dans 40 % des cas, il prend fin en raison de la grossesse.



Une santé mentale fortement dégradée



Dans RH, 21 % des femmes présentent un état de stress post-traumatique et 25 % un état dépressif majeur probable.

Dans RS, les indicateurs de santé mentale sont particulièrement préoccupants en début de grossesse, avec 64 % d'états dépressifs et 10 % de risque suicidaire. Cette période correspond majoritairement à une situation dans laquelle aucune solution de mise à l'abri n'est accessible. Ces indicateurs s'améliorent au cours du temps, mais restent à des niveaux élevés (29 % d'état dépressif et 2% de risque suicidaire).

Une insécurité alimentaire qui peut compromettre la santé

Dans RH, 34 % des femmes déclarent un état de faim modéré à sévère. Cette proportion atteint 45 % parmi celles vivant dans des lieux ne disposant pas d'équipements pour cuisiner.

Les trois quarts des femmes recourent à l'aide alimentaire. Les femmes présentent des états de faims particulièrement importants pendant les fermetures estivales des distributions alimentaires.

En cas de diabète gestationnel, l'accès limité à une alimentation adaptée constitue un obstacle majeur au suivi des recommandations diététiques, pouvant conduire à des grossesses compliquées nécessitant une insulinothérapie et des hospitalisations répétées.

Des obstacles persistants dans l'accès aux soins et à l'information en santé

Les femmes peuvent rencontrer des difficultés de littératie avec 31 % des femmes de RH qui déclarent avoir des difficultés à lire, tandis qu'environ 10 % rapportent des difficultés à comprendre un médecin.

Une femme sur trois utilise une application mobile pour suivre son cycle menstruel. L'accès aux protections périodiques constitue également une difficulté pour 19 % des femmes.

Avant la grossesse, 60 % des femmes ont un suivi gynécologique insuffisant : 41 % des femmes ayant déjà présenté au moins un symptôme gynécologique avant la grossesse (saignements abondants, douleurs ovariennes, douleurs lors des rapports sexuels....) n'en ont jamais parlé avec un-e professionnel-le de santé.

Deux grossesses sur trois sont non planifiées.





Des indicateurs de santé périnataux dégradés

Une majorité de femmes a des suivis de grossesse conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Pourtant, les indicateurs de santé périnataux sont particulièrement dégradés :

- **31 % des femmes incluses dans l'étude REPERES ont accouché par césarienne, contre 21 % en population générale française.**
- **Dans RH, le taux de mortalité néonatale atteint 16,9 pour 1 000 naissances vivantes, soit près de huit fois celui observé en population générale.**
- **La proportion de nouveau-nés présentant un petit poids de naissance s'élève à 12,4 % dans RH et à 15,4 % dans RS, des niveaux particulièrement élevés, comparables à ceux observés en moyenne dans les pays en développement.**

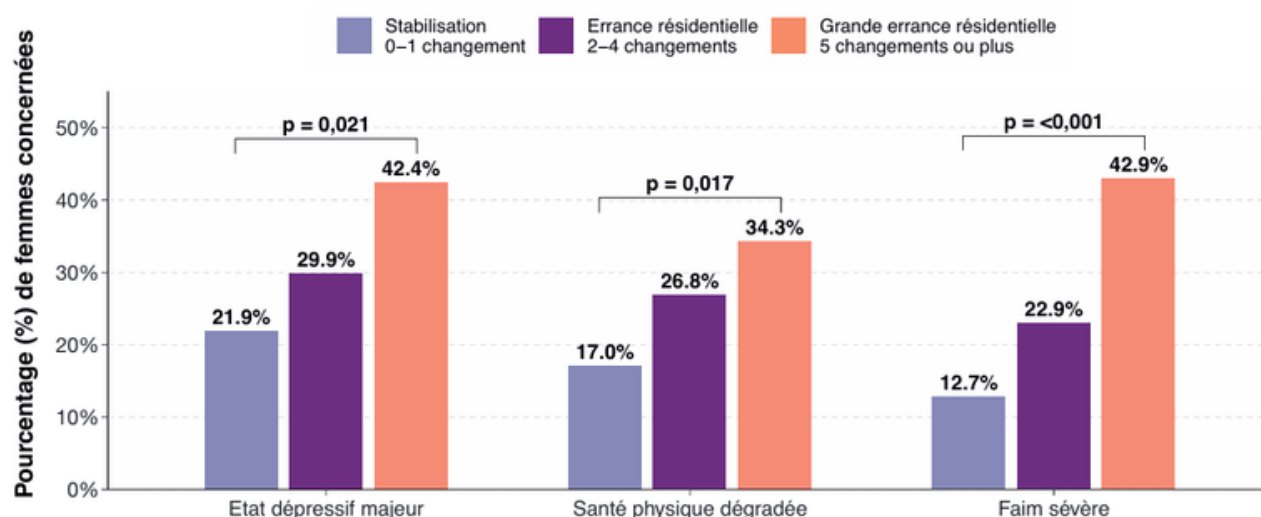
Le fait d'avoir vécu sa grossesse à la rue est associé à un risque trois fois plus élevé de faible poids de naissance (OR = 2,9 ; IC95 % [1,3-6,4]).

Un impact fort de l'errance résidentielle sur la santé

Ces parcours peuvent être particulièrement longs et fragmentés, avec, pour certaines femmes, plus de 30 changements de lieu d'hébergement.

Cette errance a un fort impact sur l'état de santé des femmes :

**Jusqu'à
36 lieux de vie
différents au cours de
la période périnatale,
sur l'ensemble de
l'Ile-de-France.**



Pour en savoir plus et accéder aux recommandations : découvrez le rapport.

Ramblière Lison, lasagkasvili Maria.
REPERES, rapport n°1 : Comprendre la situation sociale ainsi que l'état de santé physique et psychique des femmes sans domicile en période périnatale. Samusocial de Paris et Réseau Solipam ; mars 2026.

