

Synthèse

Accompagner les 1000 Premiers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions

Journée Régionale du 26 Novembre 2025

La Journée Régionale “Accompagner les 1000 1ers jours de l’enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions” organisée par la Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France (FAS IdF) le 26 novembre 2025 a été l’occasion de présenter la Mallette à Outils sur cette thématique. Celle-ci est accessible [via ce lien](#).

Éléments d'ouverture de la Journée

Par Isabelle Médou-Marère, Directrice Régionale de la Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France (FAS IdF) et Christian Forterre, Commissaire à la Stratégie Pauvreté.

Isabelle Médou-Marère a ouvert la journée en présentant les **enjeux et constats de l'accompagnement des 1000 1ers jours de l'enfant** dans le secteur de la lutte contre les exclusions.

Au cours des dernières années, de plus en plus de structures d'hébergement accueillant des familles ont ouvert en Île-de-France et les adhérents de la Fédération sont de plus en plus confrontés à l'accompagnement de ce "nouveau" public. La situation des enfants sans solution d'hébergement s'aggrave également. Le baromètre de la Fédération des acteurs de la solidarité Nationale et de l'UNICEF montrait à l'été 2025 que **924 enfants, dont 286 de moins de trois ans sont restés sans solution d'hébergement après un appel au 115 en Île-de-France la nuit du 18 au 19 août 2025**. Concernant la périnatalité, en 2019, selon Santé Publique France, 22 femmes pour 1000 accouchant en Île-de-France étaient sans domicile. Cette prévalence pourrait être plus élevée en 2025, mais il n'y a pas de chiffres à ce jour.

La situation de précarité des femmes et enfants en période périnatale pose des questions de santé. Ainsi, les **problématiques médicales pendant la grossesse** ainsi que les **naissances de bébés "petits poids"** ont une prévalence plus importante chez les personnes en situation de précarité. Des **retards de développement des enfants** liés aux conditions de vie précaire peuvent également être observés notamment si les familles ne peuvent pas permettre aux enfants de se mouvoir suffisamment, par exemple si les bébés sont confinés en poussette du fait de l'impossibilité de leur permettre de jouer à terre. Enfin, il y a un enjeu important de **mieux accompagner les personnes avec des enfants en bas âge** dans le secteur de la lutte contre les exclusions.

Pour répondre à ces enjeux, la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France s'appuie sur le grand travail mené par la Commission Nationale des 1000 Premiers jours de l'enfance qui a donné lieu à des recommandations sur différentes thématiques. La Fédération a cherché à adapter ces recommandations au secteur de la lutte contre les exclusions et à les rendre appropriables. Pour cela, un Groupe de Travail a été lancé en février 2025, des entretiens ont été menés avec les acteurs clés qui ont permis de construire la "Mallette à Outils Numérique" présentée lors de la Journée Régionale.

Enfin, Isabelle Médou-Marère a remercié l'ensemble des intervenant-e-s à la journée, les membres du groupe de travail, les personnes ayant participé aux entretiens, les personnes présentes ainsi que l'équipe de la FAS IdF.

Christian Forterre, Commissaire à la Stratégie Pauvreté en Ile-de-France est ensuite intervenu en rappelant que le poste de Commissaire à la Stratégie Pauvreté a été créé par la Délégation Interministérielle à la Lutte contre la Pauvreté (DILP) afin que lui soit confié la politique de lutte contre les exclusions. Il a évoqué les **difficultés liées aux limites du budget de l'Etat** qui obligent les acteur·rice·s à sortir de leurs logiques propres, à parler et à faire ensemble.

Christian Forterre a ensuite indiqué son intérêt pour le sujet des 1000 1ers jours de l'enfant issu de son passé de psychologue et psychomotricien ayant travaillé en crèche, qui lui apporte une connaissance professionnelle de ces questions. Il a précisé qu'il ne fallait pas "tout réduire" aux 1000 1ers jours, mais également **ne pas nier l'importance de cette période dans le développement de l'enfant**. L'enfant acquiert trois qualités durant cette période : **être curieux, être confiant, être créatif**. Si les enfants acquièrent ces qualités c'est une victoire pour l'avenir.

Se pose la question de **ce que peuvent faire les professionnel·le·s et les bénévoles** dans toutes les configurations possibles pour être **ouvert·e·s, aidant·e·s et créer un cadre sécurisant**. D'un point de vue physiologique, quand la grossesse présente des difficultés, que le bébé naît avec un petit poids il y a, à l'âge adulte, des **risques augmentés d'avoir une problématique de santé**, cela a été montré par des études longitudinales. Le travail des professionnel·le·s et l'action des bénévoles doivent permettre **d'augmenter les chances que se forge le capital tendresse, confiance et réactivité**. Christian Forterre a souligné le fait que la rue était une situation extrême de difficultés et entraînait des difficultés dans le développement de l'enfant.

Christian Forterre a mentionné que les travaux de la Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France lui seront très utiles et qu'il y aura une attention particulière aux retours des travaux. Il a rappelé que les **moyens ne cessent d'augmenter pour la mise à l'abri** avec une multiplication par deux au cours des dernières années du budget et des places avec environ 120 000 personnes hébergées en Ile-de-France. Cependant, la **situation ne cesse de s'aggraver** et il est complexe d'avoir des modèles prédictifs sur le nombre de personnes qui vont être confrontées à la grande précarité. Il apparaît nécessaire de trouver **d'autres formes d'intervention** pour être sensibilisé·e·s et **créer des solutions**, notamment en lien avec les départements, en charge de la protection de l'enfance, et en travaillant autour de l'aller-vers pour permettre aux femmes d'avoir un suivi et à leurs bébés.

En conclusion, Christian Forterre a indiqué que l'enjeu des 1000 1ers jours était **l'enjeu de la prochaine génération** et que, pour cette raison, il est nécessaire de réussir l'accompagnement. Il a invité les acteur·rice·s des champs de la lutte contre les exclusions et de la petite enfance à être créatif·ve·s à partir des moyens à dispositions.

Grand Témoin

Nathalie Casso-Vicarini, Fondatrice Déléguée Générale de la Fédération Ensemble pour la Petite Enfance, Vice-Présidente du COFRADE et membre de la Commission Nationale sur les 1000 1ers jours.

➡ [Lien vers le site de la Fédération Ensemble pour la Petite Enfance](#)

Nathalie Casso-Vicarini a tout d'abord mentionné les travaux de la Commission Nationale sur les 1000 1ers jours qui a commencé à se former en 2019 et à laquelle elle a participé, en tant que membre, mais également dans le cadre de la composition de cette commission présidée par Boris Cyrulnik. Avec Boris Cyrulnik, qui a grandement contribué à bâtir la notion de résilience dans ces travaux, elle a écrit et publié un ouvrage sur les 1000 1ers jours " Là où tout commence : les 1000 premières jours".

La Commission Nationale sur les 1000 1ers jours avait vocation à établir un **consensus scientifique sur le développement de l'enfant**. Les travaux ont parfois présenté des difficultés, mais également des leviers. Ainsi, il y a eu un enjeu important autour de la présence de la **théorie de l'attachement** dans le rapport qui est central pour le développement de l'enfant. Dans cette Commission, Nathalie Casso Vicarini a notamment travaillé sur le **congé de naissance**. Sur ce sujet, elle souligne le fait qu'il est nécessaire d'avoir du temps et de la disponibilité pour accompagner un bébé sur le chemin de la vie ce qui amène notamment à une réflexion sur la durée du congé paternel. Elle a également travaillé sur la **formation des professionnel-le-s** en faisant le constat qu'il y a de moins en moins de moyens et en face des besoins de plus en plus importants.

La question de l'accompagnement des 1000 1ers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions est mentionnée comme particulièrement importante, d'autant plus qu'**un enfant sur 5 vit sous le seuil de pauvreté** et que les conditions de vie peuvent donc être plus difficiles avec moins de moyens pour le développement de l'enfant.

Ensemble pour la Petite Enfance, Fédération dont Nathalie Casso-Vicarini est Fondatrice et Déléguée Générale a été créée il y a dix ans. Elle se veut être un centre de ressources[1] et contribue également au développement des "Maisons des 1000 1ers jours" préconisé par le rapport de la Commission Nationale[2].

Nathalie Casso-Vicarini a ensuite présenté les **grands enjeux actuels du développement de l'enfant** en commençant par mentionner que l'enfant d'aujourd'hui n'est pas celui d'hier et que les enjeux ne sont pas les mêmes.

[1] La Fédération Ensemble pour la Petite Enfance propose des brochures, explications et aussi 48 vidéos explicatives sur le développement de l'enfant accessibles [via ce lien](#).

[2] A Paris, des "Maisons des 1000 1ers jours" se sont ouvertes dans les 18ème et 20ème arrondissements.

Depuis les années 1970, le monde a évolué et la numérisation pose de nouveaux enjeux qui n'étaient pas présents auparavant. De plus, elle observe une **montée de l'individualisme** alors que le **collectif est nécessaire** pour **améliorer les conditions globales dans lesquelles les enfants évoluent**.

L'impact de l'environnement a des conséquences fondamentales dans la perception des 1000 1ers jours. Afin de penser cet environnement, le plus tôt possible, au Québec, les 1000 1ers jours débutent dès le projet d'enfant. Le développement est composé de deux facteurs importants : **le facteur génétique** et **le facteur épigénétique**. Le facteur épigénétique fait écho à ce que va être l'impact de l'environnement sur le développement du bébé. Le premier élément dans l'environnement est la qualité de la relation entretenue avec un bébé dès le troisième jour après la naissance. Alimentation, sommeil, relation avec le mode, motricité libre, facteurs environnementaux comme les toxiques du quotidien, le stress (impact dès la période in utero), les perturbateurs endocriniens, etc. Tout ces éléments composent l'environnement quotidien d'un enfant.

Face à cet environnement, il est nécessaire de proposer des **facteurs de protection**. Le premier est ce qui est fait pour équilibrer la balance des actions quotidiennes et partagées avec les autres. Dans les facteurs de protection, **l'attachement**, ce qui relie un parent avec l'enfant (favorisé par les regards, le toucher, les contacts, la parole, etc.) est fondamental. L'attachement secondaire, avec les autres personnes de l'entourage peut également être construit avec le bébé et représente un facteur de protection. **Le rapport entre risque et protection est une balance** : plus y a de risques plus il est nécessaire de mettre en place des facteurs de protection. Cela va contribuer à construire une résilience qui va pouvoir intervenir dans les éléments adverses de la vie.

Pour équilibrer la balance, il apparaît important de travailler ensemble. La **recherche sur le développement de l'enfant** est particulièrement importante, à titre d'exemple, à l'Université d'Harvard, il y a 11 masters sur le développement de l'enfant. Le cerveau du bébé est sculpté par l'environnement dès la période in utero, son développement est d'abord plurifactoriel et lié à la relation entre les parents et le bébé. **Le cerveau des parents se structure également pour devenir parent**. Dès le 3ème trimestre de la grossesse, se développe la partie du cerveau liée aux compétences sociales, à l'empathie et au lien à l'autre commence à se développer. À la naissance, des connexions sont déjà installées notamment le toucher. Le bébé grâce à l'environnement sécurisé qu'il a créé avec les liens d'attachement primaires (parents) va pouvoir développer ses compétences.

La **coopération entre accompagnant-e-s et parents** va permettre pour le bébé et dans son environnement de bien se développer. La période des 1000 1ers jours est la période pendant laquelle le cerveau est le plus malléable, ce qui se passe durant cette période va laisser une trace. Le travail des accompagnant-e-s et des parents doit toujours aller vers le fait d'équilibrer

la balance facteurs de risque/facteurs de protection. L'expression "il faut un village pour élever un enfant" montre bien que chaque membre de l'environnement du bébé peut apporter des éléments pour le développement. Il paraît important de se permettre la **créativité** et le **dialogue social autour de l'enfant**.

La **sécurisation** doit aussi être celui de la mère. Il est estimé qu'il est nécessaire d'avoir autour de la mère 6 à 8 personnes de confiance pour la sécuriser. Une **mère sécurisée pourra être sécurisante et pourra développer petit à petit un lien d'attachement sécurisé**. Si le lien est sécurisé, pourront se construire des briques de manière solide pour le développement de l'enfant. Il faut neuf mois pour créer un lien d'attachement sécurisé. Lorsque le parent est en difficulté, il est nécessaire de le sécuriser pour qu'il soit sécurisant à son tour.

Beaucoup de recherches sont faites autour du **sourire**. Le **sourire social** remplace progressivement le sourire involontaire. Boris Cyrulnik estime que dès que le sourire social se déclenche le bébé commence à créer un lien d'attachement. Si l'enfant explore son environnement, il va appréhender le monde.

Concernant les **maisons des 1000 1ers jours** qui sont préconisées dans le rapport de la Commission Nationale, le modèle de développement s'inspire des connaissances et expériences en Australie. En Australie, des maisons des 1000 1ers jours proposent un accueil dès l'entretien prénatal dans un lieu neutre pour accueillir un groupe de parents qui va rester le même durant les 1000 1ers jours accompagné d'un-e facilitateur-riche. L'objectif du/de la facilitateur-riche n'est pas de dire "je sais" mais de **susciter les questionnements et la recherche de réponses par les parents**.

Nathalie Casso-Vicarani a conclu son intervention par cette phrase "**Soyez l'adulte dont vous auriez eu besoin quand vous étiez enfant.**"

Table Ronde 1 - Accompagnement des femmes et enfants en période périnatale : une approche territoriale

Intervenant-e-s :

Marion Bert, Interlogement 93

Sabrina Hedhili, Réseau NEF

Virginie Le Cornec, EMSP Périnatalité 93 – Groupe SOS

Eric Lemercier, EMSP Périnatalité 93 – Groupe SOS

Sabrina Hedhili a ouvert cette table ronde par quelques éléments de contexte sur la **situation de périnatalité et précarité en Seine-Saint-Denis**.

La Seine-Saint-Denis se distingue en Île-de-France par des indicateurs préoccupants en matière de périnatalité, en particulier concernant la **mortalité infantile**. D'après les données de l'Insee, le taux de mortalité infantile a drastiquement augmenté sur la période 2004–2023 en Seine-Saint-Denis. Le taux de mortalité infantile y est, en effet, plus important que sur les autres territoires franciliens et que la moyenne nationale. Cette mortalité recouvre à la fois la **mortalité néonatale précoce** (0–6 jours), la **mortalité néonatale tardive** (7–27 jours) et la **mortalité post-néonatale** (27 jours–1 an), et constitue un reflet direct des conditions de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal.

Les analyses infra-départementales mettent également en évidence des disparités internes importantes, avec des évolutions différenciées de la mortalité infantile selon les territoires de Seine-Saint-Denis. Ces écarts territoriaux soulignent l'inscription de la périnatalité dans un contexte de **fortes inégalités sociales et d'accès aux ressources**, qui impactent directement la santé des nouveau-né-es et de leurs parents.

Les conclusions issues de différents projets de recherche autour de ces questions identifient plusieurs facteurs structurels expliquant ces situations de vulnérabilité : **des défauts d'accès aux soins, d'organisation et de coordination des parcours de soins**, ainsi que le **poids des difficultés administratives et financières**. À cela, s'ajoute un **manque de prise en compte des problèmes du quotidien**, qui renforce les situations de précarité vécues par les familles pendant la période périnatale et fragilise la continuité des accompagnements.

Marion Bert d'Interlogement 93 a ensuite présenté le **dispositif périnatalité du SIAO 93**. C'est un dispositif qui existe pour mieux repérer les femmes à risque. Il est demandé aux femmes d'appeler une fois par semaine le 115 et les interventions se font généralement, rapidement. Il existe 11 000 nuitées sur le 93 avec un parc de 7300 places.

Dans ce parc, on compte 20 structures dédiées pré et post maternités. En 2024, on a compté 1511 demandes de places dédiées pré et post maternité, ce qui est un chiffre considérable au regard des places disponibles.

Sabrina Hedhili a ensuite rappelé l'importance cruciale de la **formation des acteur-ric-e-s dans l'accompagnement des personnes précaires enceintes et avec de jeunes enfants**. Les professionnels du social ont un rôle crucial à jouer l'accès aux soins des personnes enceintes en situation de périnatalité.

Face à ce constat, le réseau Nef et la FAS Île-de-France souhaiteraient développer en partenariat une **formation sur le suivi de grossesse** à destination des professionnel·les de l'hébergement et du secteur médico-social. L'objectif de cette formation serait de sensibiliser ces acteurs sur des sujets cruciaux comme les différentes étapes du suivi de périnatalité, mais également sur les vulnérabilités des femmes et enfants durant cette période.

Virginie Lecornec et Eric Lemerrier ont ensuite présenté les missions de **l'Équipe Mobile périnatalité** sur la Seine-Saint-Denis.

L'équipe mobile périnatalité est à destination des femmes à la rue en situation de grande précarité. Les interventions sont toujours réalisées par un binôme composé d'un·e travailleur·se social·e et d'une sage-femme. Cette double casquette permet de réaliser un **bilan médico-social** pour chaque situation rencontrée.

Interlogement 93 a souligné l'importance centrale de l'équipe mobile dans le système de priorisation et d'attribution des places d'hébergement. Cette équipe constitue un maillon essentiel du dispositif, dans la mesure où elle agit comme un outil d'observation et d'évaluation de terrain : « **L'équipe, c'est nos yeux** : nous, on ne rencontre pas directement les familles, on priorise »

Aussi a été soulignée la nécessité **d'adapter les dispositifs à ce nouveau public**. En effet, les dispositifs existants n'ont pas été initialement pensés pour répondre aux besoins spécifiques des familles, et en particulier des femmes enceintes. Il est donc crucial que ce public soit mieux pris en compte dans l'élaboration des politiques publiques.

De nombreuses structures se montrent réticentes à accueillir des femmes en début de grossesse. Cette situation appelle à une vigilance accrue, d'autant plus que les moyens alloués restent inchangés et non différenciés, malgré des besoins spécifiques clairement identifiés. Un **renforcement des moyens** apparaît ainsi nécessaire pour adapter l'accompagnement.

Concernant **l'accès aux soins**, une différenciation des prises en charge pourrait avoir des effets positifs, à condition qu'elle s'accompagne de ressources adaptées et suffisantes.

Table Ronde 2 - Mobilisation des Familles

Intervenant-e-s :

Pour Papoto : Gaëlle Guernalec Levy

➡ [Lien vers le site de l'Association Papoto](#)

Pour Emmaüs Solidarité : Meryem Belkacemi, Sabina Deiva, Patricia Lafon, Flora Matte, Antoine Zemmer

La Table Ronde avait pour objectif d'échanger sur **la mobilisation des familles** dans le cadre de l'accompagnement des 1000 1ers jours de l'enfant. Cette table ronde visait à présenter d'un côté le projet "Santé des Familles" dans les structures d'hébergement d'Emmaüs Solidarité et de l'autre les actions et outils créés par Papoto.

Pour introduire la Table Ronde a été présenté le projet sur **la santé des familles** de l'Association Emmaüs Solidarité. Dans le cadre de ce projet, la Mission Santé de l'Association a accompagné plusieurs structures dans le développement de projets et d'actions orientées sur la question de **l'accompagnement des enfants en centre d'hébergement**. Ce projet a impliqué un **diagnostic des actions et des besoins orientés vers les enfants**, notamment via un recueil des attentes auprès des professionnel-le-s ainsi qu'un questionnaire à destination des familles accueillies et/ou accompagnée. Par la suite, des formations ont été mises en place et, à partir du diagnostic des ateliers avec interventions de partenaires variés.

Au CHUM d'Ivry de l'association Emmaüs, représenté par Antoine Zemmer, à l'issue de la phase de diagnostic et de questionnaire, ont été organisés des **ateliers sur le post-partum**, sur **l'éveil des enfants**, etc.

Le projet a permis d'aboutir à la **création d'une salle d'éveil mobile**, avec achat de tapis d'éveil, de jouets, etc. Cette salle d'éveil mobile se base sur l'utilisation des salles polyvalentes disponibles dans la structure pour déployer une salle d'éveil sur certains créneaux tout en conservant la capacité d'utilisation des espaces de salle polyvalente à d'autres fins.

De plus ont pu être organisées **des sorties sur la santé des familles** et des **livres sensoriels** pour les enfants ont pu être achetés.

Patricia Lafon a ensuite présenté les impacts du projet et actions mises en place sur le Centre d'Hebergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Flandres de l'association Emmaüs. Là aussi, les premières étapes furent la formation, le diagnostic et le questionnaire à destination des familles. En plus des questionnaires, passés lors d'entretien avec un-e travailleur-se social-e ou en autonomie, **des entretiens ont pu être menés** incluant notamment des **pères de famille**.

Cette phase de diagnostic a permis de cibler quatre objectifs :

- **Soutenir les parents dans le rôle de l'éducateur ;**
- **Renforcer les connaissances ;**
- **Organiser des sorties dans des lieux pour les enfants ;**
- **Développer des temps d'éveil.**

Pour répondre à ces objectifs des partenariats ont été mis en place pour l'animation de 7 ateliers avec Stop VEO, Vox Family et le Réseau de Santé Périnatale Parisien (RSPP). Il y a également eu deux séances d'éveil musical. Trois sorties ont été organisées à la Maison Géante, à la Maison des Petits et à la Cité Bébé[3].

Il a y a eu une **forte mobilisation des familles** qui ont adhéré au projet avec un intérêt pour les actions mises en œuvre et de bons retours. Il a été observé que les familles s'approprièrent les actions et en reparlaient sur des temps informels et que certaines familles ont pu se rendre dans des lieux dédiés à la petite enfance par elles-mêmes. Un **atelier cuisine** a été organisé sur l'initiative d'une personne hébergée à la suite de l'atelier sur l'alimentation pour cuisiner des petits pots. De plus, des tapis d'éveil vont être achetés et la structure imagine travailler sur un livret des émotions et sur les droits de l'enfant.

Concernant le CHU d'Argenteuil de l'association Emmaüs, il y avait beaucoup de femmes enceintes et nourrissons au début du projet. La moitié des femmes adultes étaient avec un bébé ou enceintes. Le questionnaire a permis de prendre le temps avec les familles pour réellement poser la question des besoins et attentes dans un temps dédié. Ce questionnaire a permis de faire ressortir leur propre voix et leur parole.

Des ateliers ont été organisés avec Stop VEO, Papoto et Médiation Val d'Oise. Le fait d'avoir des intervenant.e.s extérieur.e.s au centre d'hébergement a permis de **libérer la parole**. Le fait que les vidéos Papoto soient en plusieurs langues a aussi une grande importance pour les personnes. Ainsi, à titre d'exemple, une personne qui avait vécu toutes ses grossesses au Bangladesh n'avait pas connaissance du parcours d'accompagnement à la grossesse en France et il était difficile de le comprendre dans une langue qu'elle connaissait peu. **Le fait d'entendre sa langue a permis "un nouveau souffle"**. Il y a eu un intérêt et plaisir pour la participation aux ateliers.

Avec Médiation Val-d'Oise, des **ateliers sur le jeu** ont été proposés ce qui a permis de faire découvrir une autre facette aux parents qu'est le jeu et de rappeler que c'est un moment essentiel pour le développement que le moment de jeu avec l'enfant. Dans la structure, des ateliers jeu sont organisés en continuité du projet.

[3] Ces ressources sont présentées dans la Mallette à Outils Numérique de la FAS IdF.

Les professionnel·le·s du centre d'hébergement ont pu établir **un café des parents** pour parler de l'école française des différences, des attendus et du ressenti des parents lors de la séparation à l'entrée de l'école. Ce moment d'échange a pu bien se dérouler du fait des actions précédemment menées dans le projet santé des familles.

Meryem Belkacemi, Chargée de Mission Santé à Emmaüs Solidarité a indiqué que le projet était né il y a quelques années et a pris forme avec un **financement de l'Agence Régionale de Santé** qui a permis à la Mission Santé d'accompagner 4 structures chaque année pour développer le projet. Comme évoqué précédemment, des temps de formation et d'état des lieux ont été menés pour que chaque équipe établisse son projet en identifiant les envies et besoins au sein de chaque structure ainsi que les partenaires potentiels. Pour faire un bilan global, quatre structures déclinent le projet en 2025 et quatre équipes pluridisciplinaires en 2024 ont déployé le projet. **Neuf partenaires différents** ont été mobilisés parmi lesquels :

- Papoto
- Stop VEO
- Screenpeace
- Chemins d'enfance
- Médiation Val d'Oise
- CMS Belleville ;
- Réseau de Santé Périnatale Parisien (RSPP).

La Mission Santé a accompagné chaque équipe avec chaque partenaire. **42 ateliers et sorties** ont été organisés sur les deux ans de projet avec **210 parents, 60 petits de moins de deux ans** qui ont pu notamment participer à des actions d'éveil. Concernant les éléments qualitatifs, il ressort que les familles ont eu des opportunités qui les ont mobilisées et leur offraient la possibilité d'avoir des moments dédiés, avec des partenaires externes et spécialisés qui répondaient aux questions sans jugement. Par la formation, des équipes et des familles, les messages de prévention et sur le développement de l'enfant peuvent continuer à être diffusés et perdurer. Le projet a créé une solidarité, du soutien et de l'entraide entre parents.

Pour les équipes, le projet leur a permis de **travailler collectivement quel que soit le poste** et leur a donné l'opportunité de mieux connaître les familles, mais également de découvrir de nouveaux partenaires qui leur ont permis de **monter en compétences sur la question des 1000 premiers jours** et leur ont donné les outils nécessaires pour mettre en œuvre des nouvelles pratiques d'accompagnement. Les équipes capitalisent sur le projet et continuent à diffuser la culture des 1000 premiers jours.

À la suite de la présentation de ce projet, Gaelle Guernalec Levy, a présenté l'association **Papoto - PArentalité POur TOUs** dont elle est fondatrice et directrice.

L'association existe depuis fin 2018 et a pour vocation de **favoriser la transmission des informations scientifiques** validées sur le **développement du jeune enfant**.

Le travail se fait essentiellement à destination de personnes migrantes et l'association s'appuie sur des **outils publiés en interne**. Toutes les vidéos sont **accessibles en accès libre sur YouTube** et **traduites en vingt langues**. C'est un super outil pour travailler sur les questions de parentalité avec les familles allophones.

Il y a un enjeu qui se présente régulièrement qui est celui de la **mobilisation des personnes pour accéder aux événements de prévention**. Cela nécessite un travail en amont pour faire venir les familles aux ateliers. Il existe une littérature scientifique sur le sujet de la mobilisation des familles. Différents facteurs peuvent expliquer les difficultés à mobiliser les personnes parmi lesquelles :

- **L'éloignement géographique** - par exemple dans le cas de structures d'hébergement en diffus ;
- **L'accès à l'information** qui incite à réfléchir sur la question de la communication avec les personnes allophones ;
- **La barrière psychologique** qui peut être représentée comme la crainte d'être observé-e ou jugé-e voire que les enfants soient placés ;

Le sociologue Pierre Moisset évoque également la **question du besoin** et des **attentes des familles en situation de grande précarité** comme **frein à la mobilisation**. Il y a une barrière dans le fait que les objectifs des professionnel-le-s ne rencontrent pas forcément les envies et attentes. Il peut y avoir également des besoins non conscientisés sur la parentalité pour les familles qui en sont éloignées. Est évoquée la notion suivante : **"Non-recours par non concernement"**. Il est alors nécessaire de convaincre les personnes en explicitant les objectifs, pourquoi cela a du sens pour les accompagnant-e-s et pourquoi cela peut avoir du sens pour les personnes, comment cela va améliorer la vie de leurs enfants, etc.

En conclusion, il apparaît nécessaire de **mettre en place des actions qui ont du sens**. Des problématiques sont observées sur le développement des enfants et une différenciation dans le développement des enfants qui rend nécessaire une intervention. La qualité des soins pour les enfants a un impact sur l'effet de la précarité sur le développement des enfants. Ainsi, il y a des enjeux majeurs à l'accompagnement des enfants par leurs parents.

Lors des échanges avec la salle, une question a été posée sur le fait de savoir pourquoi s'adresser plus spécifiquement aux familles en situation de grande précarité qu'en population générale. Pour Gaëlle Guernalec Levy, cela fait sens, car statistiquement, il est prouvé qu'il y a une probabilité et un facteur de risque plus élevé chez les personnes en situation de précarité. Il y a des **facteurs de risque associés à la vulnérabilité psycho-sociale**

par rapport au développement de l'enfant. De ce fait, il est nécessaire d'a minima s'assurer que tous les parents aient accès aux informations scientifiquement validées. **Pour un choix éclairé dans les pratiques parentales, il faut avoir été informé-e.** Après avoir eu cet accès à l'information, les personnes font les choix éducatifs qu'elles veulent dans les limites de la loi. L'information doit prendre en compte les questions de différences liées au milieu social ou a l'interculturalité. Les ateliers doivent permettre aux parents de se poser une question qui paraît essentielle : "qu'est-ce que je souhaite et peux garder de la façon dont j'ai moi-même été élevé-e, qu'est ce que je dois laisser de la façon dont moi-même, j'ai été élevé-e ».

Focus Enquête Repères et Application NATA

Présentation de l'enquête REPERES et de l'Application NATA par Betty Pommier Sanchez, Hanaa Lemguarni et Lison Ramblière du Samusocial de Paris ainsi que Maria lasagkasvili de Solipam

➡ [Lien vers l'application NATA](#)

Les équipes du Samusocial ont commencé par rappeler la forte présence de femmes et d'enfants parmi les personnes en situation de précarité en Île-de-France. Sur les **50 000 personnes hébergées à l'hôtel chaque nuit en IDF 31% sont des femmes et 47% des enfants**. On dénote en moyenne **8 naissances par jour à l'hôtel**. Ainsi en 2025 plus de 1 800 femmes ont vécu une grossesse à l'hôtel.

C'est dans ce contexte qu'est né en 2024 le **projet de recherche REPERES** mené par le Samusocial de Paris via l'Observatoire et le Pôle Delta, le réseau de coordination médico-sociale SOLIPAM, ainsi que le centre de soins spécialisé en psycho-trauma des personnes exilées Parcours d'Exil. L'objectif de cette étude était de comprendre les **conséquences de la qualité et de la stabilité d'hébergement** sur la **santé physique et psychique des femmes enceintes en situation de grande précarité**.

La recherche repose sur une méthodologie mixte, combinant un volet quantitatif – fondé sur le suivi de plus de 600 femmes sur l'ensemble du territoire francilien – et un volet qualitatif, constitué d'entretiens avec des femmes concernées et des professionnel·les, ainsi que d'observations de terrain. Les résultats mettent en lumière des **parcours migratoires** souvent marqués par des **violences**, une **instabilité résidentielle importante durant la période périnatale** et des **indicateurs de santé préoccupants**, notamment en matière de santé mentale, de nutrition et de suivi de grossesse.

Ainsi parmi les femmes interrogées : **60% ont subi des mutilations génitales féminines, 48% ont été mariées de force et 54% ont vécu au moins un évènement traumatisant**. Aussi, on peut voir que ces femmes présentent un parcours d'hébergement extrêmement instable avec 28% des femmes REPERES Solipam qui ont dû déménager plus de 5 fois durant la période périnatale. Parmi les indicateurs de santé, on remarque un **taux beaucoup plus élevé de petits poids de naissance** (15% contre 7% dans la population générale) et d'**accouchement par césarienne** (32% contre 20% dans la population générale). 20% des femmes interrogées ont également déclaré avoir renoncé à des soins. Pour lutter contre les refus, le Samusocial et Solipam ont imaginé l'application NATA. Cet outil de médiation numérique expérimenté en Île-de-France permet d'accompagner chaque femme dans son suivi de grossesse.

En fonction de sa situation médicale et sociale, des messages clé sont délivrés ainsi qu'une orientation adaptée. L'application est développée dans une démarche de co-construction avec un contenu médical vérifié par des sage-femmes, un contenu social approuvé par des assistantes sociales et des tests réguliers du contenu global par les utilisatrices. Pour plus d'inclusivité, l'application est également disponible en 6 langues.

Pensée à partir des usages réels des femmes en situation de vulnérabilité, NATA a donc comme objectif de **faciliter l'accès à l'information, aux ressources et aux soins**, tout en constituant un **appui pour les professionnel·les impliqué·es** dans l'accompagnement périnatal. La prochaine version de l'application sera disponible en mars 2026.

Focus Stop VEO

Doha Hassouni a présenté les actions de l'Association Stop VEO – Stop Violences Educatives Ordinaires.

➡ [Lien vers le site de l'Association Stop VEO](#)

L'Association Stop VEO a pour objectif **la lutte contre les Violences Educatives Ordinaire** et produit des **outils** (affiches, flyers, etc.) mais également des temps d'animation et d'atelier sur le sujet. Des **ateliers** sont organisés à destination des parents et de professionnel·le·s. À titre d'exemple, l'Association peut organiser des "**Cafés des parents**" dans les crèches. Bien souvent, il arrive que le parent en arrivant indique qu'il n'a pas le temps et finalement reste échanger.

L'Association propose un cycle d'ateliers de 3 ateliers de 2h gratuits pour les parents, un par mois pour laisser le temps d'assimiler les informations, de voir ce qui fonctionne ou non. Dans les structures sociales, notamment, ces ateliers sont organisés sur des temps où les professionnel·le·s accompagnant·e·s ne sont pas présent·e·s afin que l'atelier soit un moment pour **libérer la parole** et de permettre aux parents de **parler de l'intime** ce qui n'aurait pas été fait devant un·e professionnel·le de la structure.

Le site internet de l'Association propose des **guides et outils téléchargeables gratuitement**. Il y a notamment 10 guides de secours donnant des préconisations adaptées dans des situations de la vie quotidienne (ex : courses au supermarché, sommeil, gestion des colères, moment des devoirs, séparations et retrouvailles, repas, pleurs du nourrisson, etc.). Certains de ces guides sont traduits en anglais, arabe, portugais, et espagnol.

Des **affiches de lutte contre les violences éducatives** sont également disponibles ainsi que des documents sur des phénomènes comme les morsures pour comprendre le phénomène et savoir réagir de façon adaptée. Ces affiches peuvent être affichées dans les lieux d'accueil pour que les parents lisent et aient les informations nécessaires.

Présentation du document de plaidoyer "Pour une amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des enfants et familles hébergées"

Présentation du travail et du document par Marie Phiquepal, Chargée de Mission Hébergement à la Fédération des acteurs de la solidarité Nationale.

➡ [Le document est disponible via ce lien.](#)

Ce document ne concerne pas uniquement la période des 1000 1ers jours, mais plus globalement **l'amélioration de l'accueil et l'accompagnement des familles hébergées**. Il contient **31 recommandations**.

Les travaux autour de ce document de plaidoyer ont été initiés par l'UNICEF et le Samusocial de Paris. Par la suite, Emmaüs Solidarité et la Fondation de l'Armée du Salut ont participé et le lien a également été fait avec la Fondation pour le Logement des Défavorisés, le Collectif des Associations Unies et la Fédération des acteurs de la solidarité Nationale. Un Groupe de Travail a construit le plaidoyer qui a pour cible les **pouvoirs publics** : l'Etat avec les différents ministères impliqués et la DIHAL qui gère l'enveloppe qui finance l'hébergement des personnes. Les parlementaires et élu·e·s locaux·ales sont également ciblé·e·s, en particulier les communes qui ont une prérogative sur la petite enfance.

Atelier 1 : santé et développement de l'enfant

L'Atelier s'est centré autour de la Fiche 2 du même nom, de la Mallette à Outils Numérique "Accompagner les 1000 1ers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions".

Pour introduire le sujet, il a été rappelé que l'enfant se développe au sein d'un environnement qui influence profondément sa santé et son développement. La reconnaissance des inégalités sociales et de leurs effets dès la petite enfance est donc indispensable. Elle vise à garantir à chaque parent, quelles que soient ses conditions de vie, un accompagnement adapté favorisant le développement et le bien-être de son enfant.

L'atelier a été organisé autour de trois sujets de réflexions :

- Environnement et prévention des accidents domestiques
- Langage
- Préventions et mésusages des écrans

Les participant·es de l'atelier ont été amené·es à réfléchir pour chaque sujet de réflexion aux problématiques rencontrées ainsi qu'à des recommandations opérationnelles et de plaider à mettre en œuvre au sein des structures.

Un premier axe de réflexion a été porté sur le **développement du langage chez les jeunes enfants**. Les échanges ont mis en évidence des retards et des troubles spécifiques (dyslexie, dyscalculie, dysorthographe), souvent renforcés par des parcours marqués par le psychotraumatisme, l'errance ou le multilinguisme.

Face à ces situations, les participant·es ont souligné l'importance d'un **accompagnement coordonné** qui permettrait des repérages précoces, passant notamment par le développement d'activités d'éveil culturel et linguistique, le renforcement des liens entre écoles, structures médico-sociales et familles, ainsi que par un meilleur accès aux dispositifs de soutien à la parentalité et aux consultations en PMI. Ces constats nourrissent un plaidoyer en faveur d'un **travail pluridisciplinaire renforcé**, de **l'accès effectif aux cours de français pour les personnes allophones** et d'**interventions précoces au sein même des structures d'accueil**, déterminantes pour le développement de l'enfant. Les participant·es ont également souligné la nécessité de s'intéresser au développement du langage, bien au-delà des 1000 Premiers Jours de l'enfant. La prise en charge de ces troubles s'avère néanmoins difficile face à la pénurie d'orthophonistes disponibles qui limite les prises en charge possibles.

Le deuxième temps a concerné **la prévention et le mésusage des écrans**. Une augmentation notable de l'exposition aux écrans avant l'âge de trois ans a été observée collectivement, ceux-ci étant fréquemment utilisés comme solution immédiate pour apaiser les enfants, notamment quand les ressources alternatives sont limitées. L'accès à des contenus inadaptés accentue les risques de troubles du langage, de l'attention, de la sociabilité ou de comportements addictifs. Les réflexions ont fait émerger le besoin de mettre en place des **espaces adaptés favorisant l'éveil**, d'investir dans du **matériel éducatif et psychomoteur**, et de **mieux coordonner les**

actions avec les acteurs de l'Éducation nationale. Le soutien aux parents, notamment en situation d'épuisement, apparaît central, à travers la création de relais solidaires ou professionnels. En matière de plaidoyer, l'enjeu principal identifié concerne le **développement de solutions d'accueil** (crèches, haltes-garderies, accueils ponctuels) pour les familles en précarité ou en situation administrative irrégulière.

Enfin, le dernier axe a abordé la question de **l'environnement de vie** et de **la prévention des accidents domestiques**, jugée particulièrement préoccupante. L'inadéquation fréquente des lieux d'hébergement ou de mise à l'abri avec les besoins des jeunes enfants a été largement soulignée : exigüité des espaces, équipements inadaptés, risques liés aux produits toxiques ou aux installations électriques, absence de sanitaires dans certains lieux, conditions de vie en campement ou en hébergement d'urgence. Ces situations entravent à la fois la sécurité et l'éveil de l'enfant.

Les participant-es ont insisté sur l'importance de **renforcer les actions de sensibilisation autour du « savoir-habiter »**, de prévoir des **espaces dédiés aux bébés dans les accueils de jour**, d'organiser des visites régulières des lieux d'hébergement et de **développer des formations sur les risques domestiques**. Ces éléments pourraient alimenter un plaidoyer en faveur d'une augmentation des fonds dédiés à l'adaptation des centres aux familles, à la conduite d'enquêtes nationales sur l'état du bâti, à des campagnes de prévention sur les risques sanitaires et domestiques, et à une application renforcée du principe d'inconditionnalité de l'accueil à travers la rénovation et l'équipement des structures. Aussi si un environnement plus propice aux enfants nécessite bien souvent un changement structurel dans le bâti des structures, des aménagements de petite taille peuvent déjà être faits, tant que ces derniers respectent les normes ERP. (ex: barrières dans les escaliers)

Atelier 2 : Soutien à la parentalité et théorie de l'attachement

L'atelier s'est articulé autour de la Fiche 3 du même nom de la Mallette à Outils Numérique "Accompagner les 1000 1ers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions". Après une première lecture de la fiche, les participant-es ont visionné trois vidéos pédagogiques de l'association Papoto portant sur différentes thématiques du soutien à la parentalité : « Le besoin de sécurité », « Parler des émotions » et « éduquer sans violence ».

Les participant-es ont ensuite échangé sur les vidéos et leur application auprès des familles accompagnées. Les participant-es ont souligné l'importance d'avoir un **médium** pour échanger avec les familles sur ces sujets qui peuvent être compliqués à aborder. Une participante de l'atelier avait assisté récemment à des ateliers Papoto au sein de sa structure, ce qui a permis d'échanger autour de leur mise en place en structures.

Dans un second temps, les participantes ont été invitées à réfléchir en petits groupes à des recommandations opérationnelles que les équipes sociales pourraient mettre en œuvre au sein des structures afin de soutenir les familles dans leur parentalité.

Les échanges ont notamment mis en évidence **l'importance de favoriser les espaces d'échange entre pair-es**, par exemple à travers la mise en place de groupes de parole entre parents. Le recours à des **intervenant-es extérieur-es**, comme les ateliers de soutien à la parentalité Papoto, a également été évoqué. L'intervention de personnes externes à la structure, peut en effet permettre une parole plus libre et faciliter l'expression des parents.

Les participant-es ont par ailleurs souligné la nécessité de **recueillir directement les besoins des familles**, au moyen d'une boîte à questions ou de questionnaires, afin d'éviter toute supposition à leur place. Une réflexion a également été engagée sur la posture professionnelle à adopter : les équipes sont invitées à privilégier **une posture horizontale et non descendante**, attentive au respect de la parole de chacun-e, y compris dans les situations de désaccord, afin de favoriser de véritables échanges et la confrontation de points de vue.

Enfin, la **création et la diffusion de supports visuels** au sein des structures (affiches, outils pédagogiques) sur différents thèmes liés au soutien à la parentalité, tels que les émotions, le langage ou le jeu, ont été identifiées comme des leviers complémentaires d'accompagnement.

Atelier 3 : Santé mentale des Parents

L'atelier s'est articulé autour de la Fiche éponyme de la Mallette à Outils Numérique "Accompagner les 1000 1ers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions"

Après une première lecture de la fiche, les participant-es se sont interrogées sur **la place des pères dans l'accompagnement des familles**. A été soulevé la question de la présence des pères souvent absents lorsque sont abordés les questions de parentalité, mais aussi de l'existence de dispositifs qui permettraient de soutenir le lien père-enfant.

Les participant-e-s souhaiteraient développer le soutien à la parentalité des pères pour **décentrer la responsabilité de la charge éducative sur les mères**. Il a été également souligné le besoin de **penser l'approche en santé mentale** pour les parents au-delà du trouble psychique.

La seconde partie de l'atelier a pris la forme d'un groupe d'analyse de pratiques et d'intervision, permettant aux participant-es de partager des situations concrètes rencontrées sur le terrain. Il a été souligné que les difficultés de prise en charge sont souvent liées à des **enjeux croisés de discriminations**.

Plusieurs situations ont été évoquées, notamment celle d'une mère ROM confrontée à des refus répétés d'accès aux soins, ainsi que celle d'une autre femme ROM, mère d'un nourrisson, présentant des enjeux de santé mentale. Dans cette dernière situation, l'accompagnement vers le soin de l'enfant s'est trouvé rompu du fait de l'absence de prise en charge adaptée de la santé mentale de la mère. La professionnelle s'est retrouvée confrontée à des signes de déréalisation de la part de la mère, à un refus de toute prise en charge psychologique ou psychiatrique ainsi qu'à une incertitude quant au suivi médical du bébé (visites obligatoires, vaccinations).

Pour la professionnelle, il était ainsi nécessaire d'abord de faire retourner la personne vers le soin pour pouvoir ensuite assurer le suivi du bébé. Or, aucune proposition d'accompagnement psychique n'était disponible sur le territoire, en raison d'un désert médical, générant un fort sentiment d'impuissance chez la professionnelle. Le groupe s'est alors collectivement interrogé quant aux orientations possibles dans ce type de situations : faut-il envisager une orientation vers la psychiatrie ? Un suivi par un·e thérapeute est-il suffisant ? Existe-t-il une équipe mobile de psychiatrie susceptible d'intervenir sur le territoire ? À quel moment envisager la réalisation d'une information préoccupante (IP) ?

Atelier 4 : Mobilisation des familles et posture professionnelle

L'Atelier s'est articulé autour de la Fiche 7 du même nom de la Mallette à Outils Numérique "Accompagne les 1000 1ers jours de l'enfant dans le secteur de la lutte contre les exclusions".

Après lecture de la fiche, a été présentée rapidement la méthode VISA dans l'approche des personnes concernées :

- V : **Valorisation**, des familles et de ce qu'elles font bien ;
- I : **Information**, sur les éléments de développement de l'enfant, le cadre légal, etc. ;
- S : **Suggestion**, proposer sans imposer ;
- A : **Authenticité**, être transparent.

Les échanges dans le cadre de l'atelier se sont orientés dans un premier temps autour des questions liées aux **violences éducatives** et comment communiquer autour des bonnes pratiques et des interdits vis à vis des familles.

Tout d'abord, a été abordée la **question de l'interculturalité** dans les actes éducatifs tout en rappelant à la fois que les violences sont interdites par la loi dans toute situation et que la culture n'implique pas la tolérance ou la valorisation des violences. Ainsi, il a été mentionné que dans les pays dont sont originaires les familles, il existe également des plans de lutte contre les violences faites aux enfants et que ce sont des politiques publiques mondiales. Dans les situations où l'argument culturel serait cité "chez nous, on fait comme cela", les échanges entre les participant·e·s à l'atelier ont amené à tout d'abord demander à la personne ce que cela signifie "chez nous" (pays, famille, communautés, etc.) et de questionner les pratiques, "dans quel but ?", "qu'est ce qui pourrait être fait de manière alternative ?" pour ensuite informer et poser le cadre. L'approche de l'"humilité culturelle" développée par Marie Rose Moro, se basant de même sur des questionnements pour comprendre la culture de l'autre et respecter ses droits, a également été évoquée.

Il a été souligné dans les interventions qu'il était nécessaire de comprendre, avec la famille, **les objectifs derrière les actes éducatifs**, notamment violents, mais pas uniquement, et ensuite travailler sur les **actes alternatifs pour gérer les situations**. Ainsi, une fois identifié avec le

parent l'objectif derrière l'acte, il est nécessaire de **poser le cadre** et, si l'acte est violent, de **rappeler ce qui est permis ou non par la loi**. Ensuite, peuvent être rappelées les recommandations scientifiques et la loi avec le parent et après cela identifier des actes éducatifs alternatifs.

La **notion d'authenticité** issue du modèle VISA cité ci-dessus a également été reprise. Il est apparu important que les professionnel·le·s de l'accompagnement puissent exprimer à la famille leur ressenti : "Je m'inquiète, car je constate que votre enfant mange du sucre à un âge où cela n'est pas bénéfique".

Le modèle de l'analyse fonctionnel a été nommé avec l'exemple des écrans donnés à porter des petits :

- Identifier le **comportement problématique** et l'indiquer à la personne (ex : "Votre enfant est souvent sur les écrans") ;
- Identifier **l'objectif et la situation** – laisser le parent expliquer la situation (ex : "sans les écrans, l'enfant perturberait l'entretien par ses cris")
- Identifier des **alternatives et réponses plus adaptées à la situation** (ex : donner à l'enfant des jeux de blocs).

Enfin, a également été abordée la **question de la paire-aidance** entre les familles comme levier pour diffuser les recommandations scientifiques sur les 1000 1ers jours si des familles sont plus sensibilisées que d'autres.

Éléments de clôture de la Journée

Par Laurent Bresson, Directeur Général et Interdépartemental de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) d'Île-de-France.

Tout d'abord, Laurent Bresson a indiqué que les services de l'Etat seront dans l'attente des éléments de restitution des travaux qui ont eu lieu lors de la présente Journée Régionale afin d'envisager avec les services de l'Etat comment il sera possible d'intervenir, et les orientations qui pourraient être faites dans les travaux.

En complémentarité de l'action des collectivités locales et notamment des Conseils Départementaux, et de l'Agence Régionale de Santé, Laurent Bresson a souhaité insister sur plusieurs composantes de l'action de l'Etat déployée par la DRIHL en Île-de-France.

Tout d'abord, un parc d'hébergement d'urgence destiné à accueillir les personnes sortantes de maternité et à les accompagner a été créé. **35 CHU périnatalité sont ouvert avec 80% des places au profit des mères et nourrissons.** La majorité de ces places sont au profit des SIAO 75 et 93. Dans les SIAO, des postes de **référent-e-s périnatalité** ou a minima de référent-e santé ont été créé pour coordonner les parcours des ménages et la collaboration avec les services concernés. Ces places offrent un hébergement, des locaux adaptés et un étayage médico-social spécifique qui permet de préserver la cellule familiale.

Il y a un enjeu d'assurer et de veiller à la fluidité des places dédiées afin qu'elles puissent bénéficier au plus grand nombre. En 2024, ce sont plus de **2v800 personnes qui ont bénéficié de ces solutions dédiées.** Il y a un accompagnement social qui a permis à 1000 personnes hébergées de sortir du dispositif d'hébergement : 40% vers d'autres structures d'hébergement et 34% vers le logement adapté. Face à l'enjeu de fluidité, l'Etat et les partenaires "Maternités, CHU périnatalité, SIAO) assurent la coordination des acteur-ric-e-s autour du parcours des ménages, dont ceux avec des enfants de moins de trois ans. Les efforts seront poursuivis en 2026.

De nombreuses mesures sont également déployées au sein du secteur de l'hébergement hôtelier pour améliorer les conditions de vie des enfants. Depuis cinq ans, les Plateformes d'Accompagnement Social à l'Hôtel (PASH) interviennent en complémentarité du travail des Conseils Départementaux pour accompagner les ménages dans l'accès aux droits. En 2024, ce sont **8 335 ménages**, soit **85% des ménages hébergés à l'hôtel** qui ont bénéficié **d'un accompagnement par les PASH.**

Sur l'hôtel, il y a une **stratégie de transformation progressive des nuitées hôtelières en place CHU**, car les services proposés sont sans commune mesure entre les CHU et l'hôtel. En 2025, ce sont 800 places en hôtel que l'Etat a la capacité de transformer en places CHU.

Ce sont **51 000 places d'hôtel pour 16 500 ménages hébergés à l'hôtel** dont **la moitié des personnes représentée sont des mineur-e-s**. L'Etat finance le Samusocial de Paris pour animer des ateliers collectifs pour les enfants à l'hôtel non suivi par les PASH sur l'accès à la culture, le jeu, les loisirs, etc.

Laurent Bresson a ensuite annoncé un **renfort des moyens de l'accompagnement pour les jeunes enfants**. Il a indiqué que dans le contexte budgétaire aléatoire et contraint tout moyen nouveau est à saluer. Il s'agit de **900 000 € pour l'Île-de-France** en crédits supplémentaires pour **renforcer l'accompagnement des enfants à l'hôtel dans le cadre du Pacte des Solidarités**. Les 900 k € en Île-de-France représentent 75% de l'enveloppe nationale. Il s'agira de déployer et de structurer un accompagnement spécifique pour les enfants hébergés à l'hôtel et en particulier les enfants de moins de trois ans. Ces financements devront permettre le recrutement de nouveaux·elles professionnel·le·s sur l'enfance pour mettre en place des actions individuelles et collectives. Il s'agira d'un appui aux professionnel·le·s des PASH et le cahier des charges sera établi par la DIHAL. Les missions pourront concerner l'accès aux soins, à l'alimentation, à la scolarisation, le soutien à la parentalité, la protection de l'enfance ou encore la lutte contre les violences.

En conclusion, il a été mentionné par Laurent Bresson qu'au regard des enjeux d'équité, la DRIHL veillera à ce que cette mesure nouvelle bénéficie à tous les départements franciliens, qu'elle soit complémentaire avec les actions des acteur·rice·s de droit commun et qu'elle s'adresse aussi bien aux enfants accompagnés par les PASH ou non. Il s'avère également nécessaire de **favoriser la collaboration** avec les institutions comme **l'Agence Régionale de Santé** ou **l'Éducation Nationale**.

À la suite de cette intervention, Isabelle Médou-Marère, Directrice Régionale de la Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France, a soulevé la **question très inquiétante des bébés des ménages qui n'accèdent pas à l'hébergement**, qui est **élevé en rue**. Parmi ces situations, il y a beaucoup de femmes avec enfant en bas âge à droits incomplet. Il apparaît nécessaire qu'à minima les dysfonctionnements relatifs à l'Administration Numérique des Etrangers en France (ANEF) et à la prise de rendez-vous en préfecture soient corrigés. Elle a également mentionné la **nécessaire transformation et évolution du parc d'hébergement pour accueillir les bébés** : barrières, salles d'éveil, locaux avec peu de parasites, etc.

En réponse, le Directeur Régional et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement a mentionné qu'il y avait une **sous-utilisation des crédits d'humanisation**. Il y a la possibilité de saisir la DRIHL pour de nouveaux projets d'humanisation.

Remerciements à :

L'ensemble des participant-es et des intervenant-es à cette journée ;
L'équipe de la FAS Ile-de-France pour leur aide dans l'organisation cette journée ;
Isabelle Médou-Marère pour son soutien dans l'élaboration de cette journée ;
Nadine Larach pour la rédaction du présent document ;
Clotilde Hoppe pour l'organisation de cette journée et la rédaction du présent document ;
Emma Deslandes pour l'organisation de cette journée, la rédaction du présent document,
ainsi que sa conception graphique ;

La Fédération des acteurs de la solidarité Île-de-France (FAS IdF) est un réseau qui rassemble 188 associations franciliennes et 530 structures qui accueillent et accompagnent les personnes en situation de précarité.

La Fédération lutte contre les exclusions, promeut l'accompagnement social global et favorise les échanges entre tous les acteurs du secteur social.

La Fédération représente les établissements et services adhérents dans les secteurs de l'insertion par l'activité économique, de la veille sociale, de l'hébergement, du logement adapté, du médico-social ou encore dans l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés. La Fédération soutient ses adhérents, les forme et les conseille. Elle agit également auprès des pouvoirs publics pour promouvoir une société plus juste et plus solidaire.

Elle participe enfin à des projets d'innovation sociale dont plusieurs sont soutenus par l'État, tels que les programmes SEVE Emploi et Respirations, mais également dans le champ des addictions.

www.federationsolidarite.org/regions/ile-de-france/

Contacts

Clotilde HOPPE

Chargée de Missions Santé, Asile-Réfugié-e-s-Droit des étranger-e-s

clotilde.hoppe@federationsolidarite-idf.org

01 43 15 13 93

Emma DESLANDES

Chargée de Mission Hébergement - Logement

emma.deslandes@federationsolidarite-idf.org

01 43 15 80 15