



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Délégation interministérielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement**



# Cahier des charges

---

Ouverture de places d'hébergement  
d'urgence pour les femmes en pré  
ou post-maternité sans solution de  
logement ou d'hébergement



# CAHIER DES CHARGES POUR L'OUVERTURE DE PLACES D'HÉBERGEMENT D'URGENCE POUR LES FEMMES EN PRÉ OU POST-MATERNITÉ SANS SOLUTION DE LOGEMENT OU D'HÉBERGEMENT

## Introduction

### 1. Contexte de l'appel à candidature

Le nombre de femmes sortant de maternité et se retrouvant sans solution d'hébergement en France augmente depuis plusieurs années. Les besoins sont urgents. Afin de répondre à ce problème croissant, le gouvernement a décidé d'en faire une priorité de son Plan de prévention et de lutte contre la bascule dans la pauvreté<sup>1</sup>. La Ministre déléguée au Logement, Emmanuelle Wargon, a annoncé l'ouverture sur l'année 2021 de 1 500 places d'hébergement destinées à accueillir ce public, dont 1 000 en Ile-de-France, région qui concentre au moins 2/3 des besoins.

Les femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement constituent un public particulièrement vulnérable qui nécessite un accompagnement spécifique. Trois enjeux sont identifiés :

- Un **facteur de risque médical supplémentaire** caractérise généralement ces situations de précarité : retard à la prise en charge de la grossesse, ruptures dans le suivi, comorbidités...
- Une **typologie familiale spécifique** : la prise en charge d'une femme en pré ou post-natalité et de son enfant ne permet pas l'accès à certaines structures d'hébergement classiques. De plus, l'éventuelle prise en charge des conjoints et / ou fratries demande une certaine modularité de l'hébergement d'accueil.
- Une situation **administrative** au regard du séjour, qui peut compliquer l'accès à un logement de droit commun.

Des solutions existent et sont déjà mises en œuvre sur les territoires. Cependant, une grande majorité des dispositifs mis en place pour accueillir ce public est saturée par manque de solutions en aval, notamment une absence de fluidité vers le logement. L'articulation des secteurs du logement, du social et du médico-social est nécessaire pour pouvoir anticiper et organiser la fluidité du dispositif.

Ce cahier des charges vise à apporter les principales recommandations aux établissements souhaitant

assurer la prise en charge des femmes sortant de maternité sans solution de logement. Il s'inscrit dans le cadre de la politique de Logement d'Abord.

### 2. Objectifs du cahier des charges

L'ouverture de places d'hébergement pour les femmes en pré et post-accouchement sans solution de logement répond à trois objectifs principaux :

1. Accéder à une mise à l'abri sans délai ;
2. Bénéficier de l'accompagnement sanitaire et social nécessaire ;
3. Constituer une passerelle vers le logement pérenne, en fonction de chaque situation administrative et personnelle.

L'ouverture de ces places est un projet ancré dans les territoires d'intervention. Les orientations données par ce cahier des charges sont à adapter au regard des besoins identifiés localement par les acteurs institutionnels. En conséquence, la structure porteuse du projet favorisera la souplesse de son dispositif.

### 3. Public cible

Les places sont destinées à l'accueil et à l'hébergement pour une durée limitée des femmes en pré et post-accouchement, sans domicile fixe, qui ont été signalées par une maternité. Ces hébergements d'urgence peuvent aussi être amenés à accueillir les éventuels conjoints et fratries.

Ces places s'adressent en priorité aux femmes avec nourrisson(s) et aux femmes enceintes non prises en charge par l'hébergement généraliste ou spécialisé.

## Places d'hébergement

### 1. Typologie des places à créer / mobiliser

La création de ces places s'inscrit dans le cadre de l'hébergement d'urgence. Elles relèveront :

- Soit de l'hébergement dans du collectif, soumis au régime de la déclaration (articles L322-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles) ;

<sup>1</sup> [De nouvelles mesures pour prévenir et lutter contre la pauvreté](#), Premier ministre, 26 octobre 2020

- Soit du logement en diffus (appartements loués auprès de bailleurs sociaux, qui pourront être organisés en unité de vie) ;
- Soit, et uniquement en dernier recours, des hôtels et des sites du dispositif hivernal.

Les conditions d'hébergement doivent être conformes à la dignité humaine et permettre de préserver l'intimité et la sécurité de la mère et du nouveau-né / nourrisson. Le lieu de vie est pensé comme un outil de mise à l'abri et d'accompagnement du public cible. Le bâti du centre doit respecter les normes de sécurité et les critères de salubrité pour accueillir le public cible. Pour cela, il s'inspire des normes prévues par la circulaire du 5 mars 2009 relative à l'humanisation des locaux d'hébergement<sup>2</sup>.

Les chambres intégreront ou seront à proximité d'un point d'eau et seront, dans la mesure du possible individuelles. La structure permet l'accès à un lieu de restauration et / ou de cuisine disposant des équipements adaptés au public hébergé. Les locaux doivent être adaptés au passage d'équipements adaptés à la petite enfance, telles que des poussettes, etc. Pour garantir l'accompagnement sanitaire et social nécessaire, la structure facilite le passage des professionnels et met éventuellement à disposition une salle destinée à ces rendez-vous.

Les sites bénéficiant des conditions d'hébergement les plus adaptées aux contraintes spécifiques du public cible seront priorisés. Ainsi, une attention particulière sera portée aux structures relevant du parc d'hébergement pérenne et du dispositif ALT. Lorsque la situation de la femme le permet, une orientation vers le logement de droit commun pourra être proposée. Le dispositif hôtelier et les structures du parc hivernal ne seront mobilisés qu'à défaut d'autre solution.

Si le porteur de projet accueille une population mixte, le candidat doit s'assurer que son projet (configuration du site, mode et rythme de vie des autres résidents, etc.) permette une prise en charge compatible<sup>3</sup> avec les modes de vie d'une mère et de son nouveau-né / nourrisson. Les situations particulières des mères handicapées seront prises en compte (chambres en rez-de-chaussée, chambre PMR.).

## 2. Localisation

La structure porteuse du projet doit se situer à proximité d'un lieu de soin. Celui-ci doit être accessible en transport en commun. Elle peut, le cas

échéant, proposer des offres de mobilité adaptées pour aider le public à se rendre dans ces lieux.

## 3. Modalités de fonctionnement

La réalisation du triple objectif poursuivi par l'ouverture de ces places d'hébergement d'urgence (mise à l'abri, accompagnement sanitaire et social, passerelle vers un logement adapté) repose sur les compétences mobilisées au sein des structures d'hébergement, mais aussi sur des partenariats formalisés pour répondre aux différents besoins et demandes du public hébergé. La structure est ouverte sur l'extérieur et permet l'intervention de différents services de soins, de droit commun, et éventuellement de bénévoles. Une vigilance particulière sera portée à la fluidité du dispositif mis en place et au caractère ascendant du parcours résidentiel des personnes hébergées.

### 3.1. MODALITÉS D'ORIENTATION

En fonction de leur situation de vulnérabilité et suite à la demande d'une structure partenaire (hôpital, maternité, Protection Maternelle Infantile (PMI), associations etc.), les femmes seront orientées dans le dispositif via le ou les Service(s) Intégré(s) de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO). Localement, des modalités de sollicitation accélérées pour ces partenaires devront être prévues afin de prioriser les demandes d'hébergement de ces femmes, par la mise en place dans les SIAO d'une procédure spécifique (ligne dédiée, boîte mail, etc.)

### 3.2. MISSIONS DES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT

La présence et / ou l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels poursuit deux objectifs :

- La réponse aux besoins vitaux du public accueilli : sécurité, alimentation, accès à l'hygiène.
- Un accompagnement visant l'intégration dans un parcours de soins et d'insertion sociale.

Les effectifs prévus et le temps de travail de chacun sont établis en cohérence avec le nombre de places ouvertes par la structure.

**Sécurité** : S'agissant d'un public particulièrement fragile, l'hébergement devra garantir la sécurité des femmes accueillies notamment par l'installation d'un digicode et d'un interphone et / ou d'un gardiennage des locaux.

<sup>2</sup> Explicitées et détaillées dans le guide méthodologique d'analyse qualitative des projets d'humanisation des centres d'hébergement rédigé par l'ANAH.

<sup>3</sup> Sur les plans de la sécurité, la santé, le confort, et autres.

**Accompagnement social :** Le porteur de projet veillera à mobiliser les acteurs de droit commun sur son territoire et, le cas échéant, assurera davantage une mission de coordination de ces différents acteurs (Conseil départemental, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Caisse d'Allocation Familiale (CAF), etc.).

En complémentarité ou en subsidiarité des acteurs de droit commun et selon la situation des personnes prises en charge, le porteur de projet veillera à assurer un socle minimal de missions concernant l'accompagnement social :

- Ouverture des droits et des aides administratives et financières, y compris facultatifs ;
- Démarches liées à la sortie (dépôt évaluation sociale et préconisation SI-SIAO, demande de logement social, demande de labellisation SYPLO, orientation vers le projet EMILE etc.) ;
- Accompagnement et / ou orientation sur les volets concernant la régularisation, l'alimentation, la parentalité, la scolarisation, l'insertion professionnelle, la gestion budgétaire, les droits et devoirs des locataires etc...

Lorsque la structure accueille les éventuels conjoints et / ou fratrie, l'accompagnement social doit porter sur l'ensemble du ménage. Selon les situations, le porteur de projet peut proposer des ateliers collectifs en plus des entretiens et / ou des accompagnements individuels à l'extérieur.

En complément et dans la mesure du possible, le porteur veillera à ce qu'un professionnel (coordinateur, animateur, maître de maison, hôte) assure la gestion et la régulation de la vie du collectif. Il aurait pour missions de :

- Veiller au bon fonctionnement et à l'adaptation du dispositif aux contraintes des femmes avec leur nouveau-né/ nourrisson ;
- Assurer le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...) ;

**Suivi sanitaire :** Pendant la grossesse, comme après la sortie de maternité, les femmes et leurs enfants auront besoin d'un suivi sanitaire, auprès de structures de proximité (PMI, hôpital, centre de santé, libéraux) ou à domicile (visites de la PMI, d'une sage-femme libérale, soins infirmiers ambulatoires, voire Hospitalisation à Domicile (HAD)). Ce suivi ne relève pas de la structure d'hébergement, mais celle-ci doit veiller à rendre possible et à faciliter l'accès de ces professionnels de santé aux résidents de la structure d'hébergement.

S'agissant de structures accueillant un public de

femmes enceintes, de femmes sortant de maternité et de jeunes enfants, il importe que le gestionnaire approche systématiquement le service de PMI, en vue d'un partenariat formalisé. Le gestionnaire identifie les ressources sanitaires de proximité (centres de santé, médecins, sages-femmes, centres médico-psychologiques (CMP), etc.) afin de pouvoir s'appuyer sur ces ressources en cas de besoin. Il peut être aidé en cela par le réseau de santé en périnatalité du territoire.

**Accompagnement de l'enfant :** Les nouveau-nés et nourrissons accueillis ont des besoins spécifiques qu'il convient de prendre en compte pour garantir la qualité de leur accueil. Le gestionnaire pourra favoriser l'accès à une alimentation et une hygiène adaptées (laits et produits diététiques infantiles, couches, etc.), ainsi que l'éveil de l'enfant, éventuellement avec l'appui de professionnels compétents (éducateurs de jeunes enfants, puériculteurs, auxiliaire de puériculture notamment).

Pour ces enfants, ou pour les autres enfants de la fratrie également hébergés par la structure, la question du mode d'accueil de la petite enfance, voire de la scolarité sera aussi abordée – et fera l'objet d'un accompagnement spécifique et de partenariats avec les ressources locales.

### 3.3 PARTENARIATS

La mise en place de partenariats avec les acteurs locaux compétents est nécessaire pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire, de proximité, ouverte et adaptée à tous. Ces partenariats permettent une réelle articulation avec les secteurs social, sanitaire et médico-social :

#### a) Professionnels

**De santé :** hôpital, maternité, PMI, Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), centres de santé, professionnels de santé libéraux, CMP de secteur, etc.

Le porteur de projet signe ou a déjà une convention avec :

- Un / des établissement(s) de santé de proximité : ils s'engagent à accueillir les femmes nécessitant une prise en charge hospitalière soit en pré-maternité (suivi de grossesse, constitution et gestion du dossier médical, prévention, etc.) et / ou en post-maternité (complications en post-natal, santé du nouveau-né, etc.).
- Les structures de PMI de proximité (centres, antennes équipées mobiles...) : les femmes doivent pouvoir être orientées vers ces professionnels pour leur suivi prénatal, post-natal et pour le suivi de l'enfant (inscription

dans un parcours de suivi de grossesse, entretien prénatal précoce, préparation à la naissance, orientations au besoin vers d'autres acteurs de la périnatalité ou du soin, visite post-natale si elle n'est pas prévue en maternité, suivi préventif de l'enfant, vaccination, suivi du lien mère-enfant, dépistage de la dépression du post-partum...).

La structure d'hébergement est adaptée pour recevoir des équipes mobiles de soins ou de prévention (PMI, HAD ou autres) sur son site.

**Services sociaux** : travailleurs sociaux des conseils départementaux, des CCAS, des CAF, etc.

L'opérateur doit assurer un lien étroit avec les conseils départementaux et ses différents services sociaux. Ils accompagnent ces femmes au sein de la structure et pour l'organisation de leur sortie. Les CCAS peuvent apporter un soutien spécifique à ces femmes dans le cadre de l'aide sociale facultative (essentiel de la politique sociale de la commune) : secours d'urgence, prêts sans intérêt, colis alimentaires, chèques d'accompagnement personnalisé.

**Aide à la parentalité** : centres maternels, halte-garderie, crèche, etc.

Pour accompagner la mère et notamment lui laisser une certaine autonomie / temps libre, ainsi que pour favoriser la socialisation du jeune enfant, il est proposé de développer des partenariats avec les gestionnaires de structures accueillant les jeunes enfants. Ils faciliteront leur inscription dans les EAJE de proximité (crèches, multi accueil, halte-garderie...). Il est également intéressant de travailler avec les autres structures de proximité contribuant à soutenir la parentalité (accueils collectifs en PMI, en centres sociaux, ludothèques...).

## b) Réseaux de santé en périnatalité :

Les réseaux de santé en périnatalité ont une connaissance approfondie des ressources et des acteurs du territoire intervenant dans le champ de la périnatalité (en ville, comme à l'hôpital). Ils sont ainsi des partenaires incontournables des structures d'hébergement considérées pour la mise en lien avec les ressources locales, dans le champ du soin et de la prévention.

Ainsi, la structure veillera à s'insérer dans le réseau de périnatalité qui couvre son territoire d'intervention. Il trouvera en annexe la liste et les coordonnées de l'ensemble des réseaux de périnatalité présents sur le territoire français (cf. Annexe n°2).

## c) Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation

Les SIAO assurent les missions d'orientation des publics, d'accès au logement, d'observation sociale et de coordination des acteurs. Le porteur de projet sera amené à travailler avec les SIAO afin d'accompagner le parcours du ménage et de renseigner les indicateurs de suivi, notamment à son entrée et sa sortie du dispositif dédié.

## d) Associations généralistes et spécialisées

Des partenariats pourront être mis en place avec des associations généralistes et avec des associations intervenant spécifiquement sur les domaines relatifs à l'accompagnement et au soutien de ce public spécifique. En fonction des situations du public hébergé, les structures pourront également s'appuyer sur le maillage associatif de leur territoire qui accompagne les migrants dans leurs démarches d'accès aux droits.

## e) Services de l'Etat

La durée d'examen de la situation administrative des femmes conditionne la durée de séjour au sein des dispositifs d'hébergement. Dans un objectif de fluidité, et lorsque ceci est nécessaire, un partenariat pourra être tissé avec des référents des directions territoriales de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). Les personnes concernées (demandeuses d'asile et bénéficiaires de la protection internationale) seront ainsi réorientées vers des structures dédiées.

## Modalités de financement, de suivi et de pilotage

### 1. Financement des places créées

Le plan de relance établi pour faire face à l'épidémie de la Covid-19 prévoit 20 millions d'euros pour la création de ces places.

Les 1500 places seront financées à hauteur de 40€/place/nuit en moyenne, sur les crédits hébergement d'urgence du programme 177. Il sera tenu compte des spécificités de chaque territoire pour la répartition et le financement de chaque place.

Chaque projet retenu fera l'objet d'une convention financière reprenant le présent cahier des charges.

### 2. Suivi de l'activité

L'opérateur s'engage à respecter les principes suivants :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de présentation de ses modalités d'intervention ;

- Renseigner les indicateurs détaillés dans l'annexe n°1.
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

### 3) Gouvernance du dispositif

Un comité de suivi national est mis en place sous l'égide de la DIHAL, de la DIPLP et de la DGCS. Il s'assure de la cohérence des différentes démarches mises en œuvre et favorise l'échange de bonnes pratiques entre les régions concernées.

Un pilotage régional est assuré par les Commissaires à la lutte contre la pauvreté, en lien étroit avec les ARS et les DRJSCS ou DRIHL avec les UD DRIHL et / ou DDCS. Ces acteurs s'assurent de la bonne répartition des moyens sur l'ensemble de leur territoire et collaborent étroitement avec les Conseils Départementaux. Chaque Conseil Départemental est chargé de recenser ses propres besoins et d'établir les objectifs d'hébergement adéquats, en tenant compte des PDALHPD.

### **Modalités de dépôt et d'instruction des candidatures**

Le cahier des charges est transmis aux DRDJSCS concernées et à la DRIHL en Île-de-France par mail, accompagné d'instructions générales. Les DRDJSCS et DRIHL diffusent le cahier des charges aux porteurs de projet selon leurs propres modalités. Elles s'assurent que le dossier de candidature reprenne l'ensemble des critères établis dans le présent cahier des charges. Les porteurs de projets doivent adresser leur candidature aux services déconcentrés selon les modalités déterminées localement.

Les projets sont instruits par les services déconcentrés des réseaux des DRDJSCS ou de la DRIHL et autres partenaires, selon les modalités déterminées localement. L'expertise de toute autre administration compétente pourra être sollicitée. Une fois agréés, les projets sont concrétisés dans les délais les plus courts. Les DRDJSCS et la DRIHL établissent un calendrier d'ouverture des places dans leur région, qu'elles transmettent au comité de suivi national.

Les projets validés au niveau régional sont ensuite adressés par les DRDJSCS et la DRIHL au comité de suivi national. Il vérifie leur adéquation avec les objectifs nationaux inscrits dans le Plan de lutte contre la bascule dans la pauvreté.





Les modalités de consolidation des indicateurs (et de transmission aux directions centrales) seront déterminées par les services de l'Etat au niveau déconcentré qui pourront, le cas échéant, compléter ce socle minimal d'indicateurs obligatoires.

### Suivi mensuel

Afin d'assurer un suivi mensuel du dispositif et de son fonctionnement, les indicateurs suivants devront être renseignés :

#### a) En routine par le SIAO :

- Nombre total de demandes émises sur le mois (en distinguant les femmes en pré-accouchement ou post-accouchement)
- Origine des demandes émises sur le mois (type de service renseigné dans le SI-SIAO)
- Nombre total de demandes pourvues sur le mois (dont celles orientées sur des places dédiées à ce public)

#### b) Suite à une compilation des données par les services de l'État :

- Le taux de demandes non pourvues (DNP)

#### c) En routine par le gestionnaire :

- Nombre de places ouvertes par typologie<sup>1</sup> au 30-31 du mois précédent
- Nombre de places occupées par typologie au 30-31 du mois précédent
- Nombre de personnes et de ménages admis dans le site au cours du mois précédent

### Suivi trimestriel

Dans un objectif de recalibrage de l'offre et afin de repérer les éléments bloquant la fluidité des parcours résidentiels, les indicateurs suivants devront être renseignés au 30-31 du dernier mois du trimestre considéré :

Seront renseignés :

#### a) par le gestionnaire :

- Nombre de ménages hébergés
- Nombre de personnes hébergées dont majeures
- Durée moyenne de séjour des ménages hébergés
- Indicateurs de fluidité
  - Nombre de ménages avec une évaluation sociale avec préconisations déposée sur SI-SIAO
  - Nombre de ménages avec une demande de logement social active (DLS)
  - Nombre de ménages labellisés dans SYPLO
  - Nombre de ménages sortis par types d'hébergement / logement

1 CHU, dispositif ALT, CHRS hors les murs, appartements et hôtels

## Typologie des hébergements/logements de sortie

Nombre de ménages sortis en CHU	
Nombre de ménages sortis en CHRS	
Nombre de ménages sortis en CADA	
Nombre de ménages sortis en CPH	
Nombre de ménages sortis en Solibail	
Nombre de ménages sortis en logement adapté autre que Solibail	
Nombre de ménages sortis en logement de droit commun (social ou privé)	
Nombre de ménages sortis en structure médico-social	
Nombre de ménages sortis pour un hébergement hors région de référence	
Nombre de ménages sortis pour une mobilité logement hors du département	
Autre	

- Durée moyenne de séjour des ménages sortis
- Situation administrative des personnes hébergées majeures

## Situation administrative

En situation régulière <i>Dont nombre de réfugiés / sous protection internationale</i>	
En attente de régularisation	
En situation irrégulière <i>Dont nombre de déboutés du droit d'asile</i>	
En cours de demande d'asile	

## Suivi annuel

Le gestionnaire renseignera dans son bilan annuel d'activité les indicateurs suivants. Ils permettront de mieux connaître le public cible et ainsi de mieux répondre à ces besoins spécifiques :

Seront renseignés sur le recueil d'information mis en place par le gestionnaire :

- Nombre et type de conventions formalisées avec les établissements sociaux et de santé et leur effectivité
- Répartition de la couverture maladie des femmes

Couverture maladie	
Sans CS	
AME	
CMU-C	
Sans mutuelle complémentaire	

Nature des ressources des ménages hébergés	
Sans ressources	
Prestations et allocations	
Salaires ou revenus de formation	
Autres natures de ressources	

Niveau de ressources des ménages hébergés	
Nombre de ménages qui ne perçoivent aucune ressource (ressource mensuelle égale à 0€)	
Nombre de ménages ayant des ressources mensuelles entre 1 et 1 200€	
Nombre de ménages dont les ressources mensuelles dépassent les 1 200€	

Composition familiale des ménages hébergés (nouveau-né inclus)	
Nombre de ménages monoparentaux avec un enfant	
Nombre de ménages monoparentaux avec deux enfants ou plus	
<i>Nombre d'enfants</i>	
Nombre de ménages en couple avec un enfant	
Nombre de ménages en couple avec deux enfants ou plus	
<i>Nombre d'enfants</i>	

## Régions métropolitaines

### ILE-DE-FRANCE

- 75 – Réseau de Santé Périnatale Parisien (RSPP)  
<http://www.rspp.fr/>
- 78 – Réseau Maternité en Yvelines – Parentalité Active (MYPA)  
<https://www.mypa.fr/>
- 91 et 77 Sud – Réseau Périnat IF Sud  
<http://www.perinatifsud.org/>
- 92 – Réseau Périnat 92  
<https://reseau-perinat92.org/>
- 93 & 77 Nord – Réseau Naître dans l’Est Francilien (NEF)  
<https://www.perinat-nef.org/>
- 94 – Réseau Périnatal du Val de Marne (RPVM)  
<https://www.rpvm.fr/>
- 95 – Réseau Périnatal du Val d’Oise (RPVO)  
<https://www.rpvo.org/>
- Réseau régional SOLIPAM  
<https://solipam.fr/>
- Réseau Pédiatrique du Sud-Ouest Francilien (enfants vulnérables)  
<https://www.reseau-psof.fr/>

### AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- Réseau Périnatal Alpes-Isère & Naître et Devenir  
<https://www.rpai-perinat.org/>
- Réseau AURORE  
<https://www.aurore-perinat.org/>
- Réseau ELENA Loire – Nord Ardèche  
<http://www.chu-st-etienne.fr/elena/>
- Réseau de santé en périnatalité d’Auvergne  
<http://www.auvergne-perinat.org/>
- Réseau Ecl’aur (suivi des enfants vulnérables)  
<http://www.aurore-perinat.org/eclaur-presentation/>

### BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

- Réseau Périnatalité de Franche-Comté  
<http://www.rpfc.fr/>
- Réseau Périnatal de Bourgogne  
<http://www.femmeenfant.net/>

### BRETAGNE

- Réseau Périnatalité Bretagne  
<http://www.perinatalite.bzh/>

### CENTRE-VAL-DE-LOIRE

- Réseau Périnat Centre – Val de Loire  
<https://www.perinatalite-centre.fr/>

### CORSE ET PROVENCE-ALPES-CÔTE D’AZUR

- Réseau Méditerranée  
<http://www.reseauperinatmed.fr/reseau-mediterranee/>

### GRAND-EST

- Naître en Alsace  
<http://www.naitreenalsace.fr/>
- Réseau Périnatal Lorrain  
<https://www.reseauperinatalloirain.fr/>
- Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne  
<http://reseaux-sante-ca.org/?reseau=reseau%20perinatal>

### HAUTS-DE-FRANCE

- Réseau OREHANE  
<http://orehane.com/>

### NORMANDIE

- Réseau de Périnatalité de Normandie

### NOUVELLE-AQUITAINE

- Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine  
<https://rpna.fr/>

### OCCITANIE

- Réseau de Périnatalité Occitanie  
<http://www.perinatalite-occitanie.fr/>

### PAYS-DE-LA-LOIRE

- Réseau Sécurité Naissance Pays-de-la-Loire  
<http://www.reseau-naissance.fr/>

## Régions ultramarines

### GUADELOUPE

- Réseau Naître en Guadeloupe  
<https://www.gip-raspeg.fr/nos-activites/reseau-perinat-naitre-en-guadeloupe-26-14.html>

### GUYANE

- Réseau Périnat Guyane  
<http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/presentation-perinat/item/316-presentation-du-reseau-perinat-de-guyane>

### MARTINIQUE

- Réseau Santé Périnat MATNIK

### MAYOTTE

- Réseau REPEMA  
<http://www.reseaux-sante-mayotte.fr/repema>

### NOUVELLE-CALÉDONIE

- Réseau Naître en Nouvelle-Calédonie  
<https://www.naitreennc.org/>

### LA RÉUNION

- Réseau Repère  
<https://www.repere.re/>

**Délégation interministérielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement**

Grande Arche de la Défense - paroi Sud

92 055 LA DÉFENSE

[contact.dihal@diha1.gouv.fr](mailto:contact.dihal@diha1.gouv.fr)

tél. 01 40 81 33 60

[diha1.gouv.fr](http://diha1.gouv.fr)