

LES RENCONTRES « ETUDES ET RECHERCHES »

~ 26 janvier 2007 ~

EST-CE AINSI QUE DES FEMMES VIVENT ?

SOMMAIRE

■ INTRODUCTION	2
Annie MENDEZ - MIPES Carole AMISTANI - Association ANDESI	
■ LE LIEN COMME RENCONTRE AVEC LA PERSONNE EN SOUFFRANCE, UN SAVOIR A CREER, A INVENTER : UN DEFI AU MILIEU SOCIAL ET MEDICAL	3
☞ 1^{ère} table ronde :	
Dr Catherine MEUT - psychiatre, présidente d'INTERVALLE. Cinzia CROSALI - psychologue-coordinatrice. Yassaman MONTAZAMI, psychologue à AVRE, France Terre d'Asile.	
I - Présentation d'INTERVALLE, halte d'urgence.	3
II - Précarité masculine et précarité féminine.	6
III - Souffrance psychique des femmes demanderesse d'asile et des femmes sans papiers.	10
IV - Débat.	14
■ QUELS COMPORTEMENTS, QUELS FONCTIONNEMENTS CHANGER POUR EVITER LA "DEGRINGOLADE" ? QU'AMELIORER DANS LES ACCUEILS DE FEMMES EN ERRANCE, DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?	19
☞ 2^{ème} table ronde :	
David BERLY, directeur de la structure d'accueil de femmes de Maison Blanche. Nelly ROYANT, directrice du CCAA d'AURORE. Mina LUCCHINI et le Dr Lamia PIRBAY.	
I - Les enfants victimes de violences conjugales dans un CHRS.	19
II - Présentation de la structure d'accueil de femmes de Maison Blanche.	24
III - Présentation de l'association AURORE.	26
IV - Débat.	27
■ CONCLUSION	31
Francine BAVAY - Vice-présidente du Conseil régional d'Ile-de-France.	

EST-CE AINSI QUE DES FEMMES VIVENT ?

INTRODUCTION

Annie MENDEZ

Bienvenue à tous. Nous vous remercions d'être venus aussi nombreux ; nous avons même dû refuser des inscriptions, compte tenu de la capacité de la salle. Nous enverrons les actes de nos rencontres à toutes les personnes inscrites, y compris à celles qui n'ont pas pu participer.

La rencontre d'aujourd'hui est le fruit du travail du groupe de travail « Femmes et Précarité » de la MIPES. Il y a deux ans, une première rencontre a été tenue sur les résultats de l'enquête menée par ce même groupe sur l'accueil des femmes en grande exclusion auprès de 80 structures et centres d'accueil réservés aux femmes en grande précarité en Ile-de-France. La rencontre « Est-ce ainsi que des femmes vivent ? » vise à poursuivre la réflexion avec vous. Elle s'organise autour de deux tables rondes. La première a pour thème : « le lien comme rencontre avec la personne en souffrance, un savoir à créer, à inventer : un défi au milieu social et médical ». La deuxième s'interrogera davantage sur les comportements, les fonctionnements à changer pour éviter la « dégringolade » et sur les améliorations à apporter dans les accueils de femmes en errance et dans les pratiques professionnelles.

L'objectif de notre échange aujourd'hui est également de dégager la faisabilité d'une nouvelle enquête, qui sera adressée, cette fois-ci, directement aux femmes en errance, au sujet de leurs besoins et de leurs attentes. Il nous a paru intéressant de mettre à votre disposition la note élaborée par Sylvie DRUELLE et Hélène CHAMBOREDON, du Service Etudes et Statistiques de la DRASS Ile-de-France, qui apporte quelques données chiffrées sur les femmes dans les établissements pour adultes et les familles en difficulté sociale, données issues de l'enquête ES 2004.

Carole AMISTANI, ethnologue, animera cette matinée.

Carole AMISTANI

Bonjour à tous. Je fais partie depuis deux ans du groupe de travail auquel je porte un intérêt particulier, suite à ma thèse consacrée aux femmes sans domicile et à l'accueil d'urgence. Je m'intéresse, en particulier, au travail mené par la MIPES, par le groupe de travail « Femmes et Précarité » et à leur regard de professionnels de terrain, capables de toujours remettre sur le métier le sens qu'ils donnent à leur travail, sur les conditions d'accueil de femmes dont on sait la souffrance et les difficultés.

Le lien comme rencontre avec la personne en souffrance, un savoir à créer, à inventer : un défi au milieu social et médical

La table ronde a réuni :

Dr Catherine MEUT, psychiatre, présidente d'Intervalle.

Cinzia CROSALI, psychologue-coordinatrice d'Intervalle.

Yassaman MONTAZAMI, psychologue à AVRE, France Terre d'asile.

I. Présentation d'INTERVALLE, halte d'urgence

Dr Catherine MEUT

La précarité est devenue, au cours de ces dernières années, un thème insistant et dominant dans les discours politiques. Ce mot entend qualifier une population de plus en plus nombreuse, notamment féminine, dont les conditions de vie et les droits élémentaires - emploi, logement, santé, éducation - se sont considérablement dégradés ou sont menacés.

Dans le même temps - et ce n'est sans doute pas un hasard - le souci grandissant du politique pour la santé mentale de ces populations et ses conséquences sur l'ordre social se trouve relayé dans l'école, la famille, la justice et même l'entreprise. Le Conseil de l'Europe, après l'OMS, affirme que « la santé mentale contribue d'une manière importante à la qualité de vie, à l'insertion sociale et à la pleine participation à la vie sociale et économique ». Désormais, la santé mentale est considérée comme une condition obligée pour que le citoyen tienne toute sa place dans la vie économique.

Par conséquent, dans cette logique d'intégration et d'efficacité socio-économique, la précarité est devenue un problème politique non seulement de cohésion sociale, mais aussi de santé publique. La précarité stigmatise ceux qui, à la marge ou exclus de la citoyenneté moderne, ne peuvent de fait se soumettre à la régulation de tout ce qui peut être consommé dans l'espace commercial, homogène et global. Ces sujets, dits « précaires », sont alors le symptôme, qu'il faut traiter, de notre système de production et de consommation de masse. Il exclut les plus fragiles.

Ce système produit aussi de nouveaux symptômes et des modes de jouissance destructeurs qui témoignent de la dissolution du lien social et de l'annulation croissante des formes d'échanges symboliques. Face à ces problèmes, de nouvelles pratiques sont à inventer. Nous allons vous présenter celle qui a été mise en place à INTERVALLE, centre d'accueil psychanalytique qui est ouvert uniquement le week-end à Paris. Nous vous expliquerons comment son dispositif, dont le travail est orienté par la psychanalyse, permet d'accueillir la parole fragile de personnes parmi les plus démunies et les exposer aux situations de rupture du lien social. Ma collègue vous présentera, ensuite, le parcours d'une femme accueillie au centre.

Ce centre a ouvert ses portes, il y a deux ans, dans le XIII^e arrondissement, près de la place d'Italie, dans des locaux mis à disposition par l'association AURORE. Il s'agissait de créer un lieu différent, parallèlement à l'hospitalisation dans les services d'urgence psychiatriques. Nous partions d'un constat d'expérience : des personnes peuvent se trouver dans des situations de souffrance psychosociale, urgente ou non, qui n'appellent pas nécessairement une réponse pharmacologique ou médicale de plus en plus inflationniste. Il ne s'agit pas pour autant de se substituer aux services d'urgence psychiatrique quand un traitement médical s'impose : aucun traitement médicamenteux n'est donc prescrit au centre.

La particularité principale du Centre est d'être ouvert uniquement le week-end. En effet, le week-end est un temps de vacance du lien social, de moindre disponibilité ou d'absence du référent et des praticiens. Nombre des structures de soins ou d'aide sociale sont fermées. INTERVALLE se situe au lieu du maillon faible de la chaîne des soins et de l'aide sociale. Pour beaucoup de personnes, le vide du week-end peut se traduire par l'errance, l'alcoolisation, les addictions de toute sorte, l'angoisse, les idées de mort et suicidaires et les passages à l'acte. Pour beaucoup de personnes isolées, le week-end est un temps vide, un gouffre où l'absence de l'autre peut se faire sentir de manière encore plus cruelle.

INTERVALLE leur offre un espace-temps différent de la semaine, marqué par une écoute particulière qui fera scansion. Le Centre se propose à ces personnes comme un lieu relais et de refuge, voire de traitement contre l'isolement et l'errance. C'est aussi une structure relais pour le travail de prise en charge des partenaires du champ médical et social qui nous adressent ces personnes.

Le champ d'intervention de ce Centre est limité dans le temps. Notre action et notre fonctionnement ne peuvent donc pas se situer dans la logique classique de prise en charge, avec des rendez-vous réguliers ou programmés. L'accueil psychanalytique y opère dans le *hic et nunc* de l'urgence subjective. Dans ces conditions, il est fondamental de travailler en coordination avec nos partenaires.

Le Centre est ouvert tous les samedis et dimanches, y compris les jours fériés, de 10 heures à 19 heures. Une équipe de coordination reçoit durant la semaine les appels des référents pour préparer l'accueil des personnes au Centre. Les accueillants sont des psychologues cliniciens et des psychiatres orientés par la psychanalyse. Sur place, deux praticiens reçoivent les personnes. L'accueil est gratuit.

Quelles que soient les modalités d'adresse, les personnes sont reçues, dans la mesure du possible, au cours d'un premier entretien dit « d'accueil », destiné à appréhender l'urgence de leur situation. Elles peuvent demeurer sur place et bénéficier ensuite de plusieurs consultations, si nécessaire, dans la même journée ou lors d'autres week-ends. L'accueil s'effectue aussi sous la forme d'une invitation à prendre une pause café ou à regarder une vidéo, ce qui permet de supporter l'attente avant un entretien ou de prendre d'abord connaissance du lieu sans se sentir obligé de venir parler d'emblée quand cela se révèle impossible. Un compte rendu simple de l'accueil, respectant la confidentialité, est adressé aux référents sociaux et médicaux de la personne, si celle-ci y consent. Les accueillants se relaient et changent d'un week-end à l'autre de manière aléatoire : quand une personne vient au Centre, elle ne retrouvera pas forcément le même praticien le week-end suivant, ni pouvoir calculer sa présence prochaine.

On peut alors s'interroger sur l'opportunité de ce type de dispositif pour une personne dont la parole est déjà fragile. L'alternance des praticiens permet-elle une écoute psychanalytique valable ? L'expérience nous démontre que ce dispositif convient beaucoup à ceux que nous recevons. Nombre d'entre eux ne sont pas prêts d'emblée à parler régulièrement, avec des rendez-vous fixés à l'avance avec un seul praticien. Il s'opère donc, du côté des personnes accueillies, une sorte de transfert au lieu et à l'équipe dans son ensemble, ce qui permet d'éviter les phénomènes persécutifs ou d'attachement à l'un des accueillants et, pour nous, de rester situés en relais de leur référent ou thérapeute.

Notre manière de travailler n'est possible que grâce à une orientation théorique commune, qui fait la cohésion de la structure alors même que les personnes sont reçues par des praticiens différents. Ce dispositif peut permettre aux personnes que nous recevons un premier traitement par sensibilisation aux bénéfices possibles de la parole. Les personnes utilisent le centre à leur gré ; nous n'insistons pas pour qu'elles reviennent et nous n'avons pas d'intention soignante préalable. Nous leur posons le minimum de questions nécessaires. Nous représentons un hôte qui ne leur demande rien. De ce fait, elles peuvent revenir, ce qui n'aurait pas été possible dans un cadre classique, trop contraignant.

Nous recevons un public en situation de grande vulnérabilité, marqué par une fragilité de vie, de parole et de corps. Beaucoup sont sans domicile stable ; ils viennent des foyers d'hébergement collectifs d'urgence, des résidences et hôtels sociaux ; ils se trouvent au chômage ou occupent un emploi incertain. Certains présentent des troubles psychiatriques manifestes. La vie de ces personnes est essentiellement soumise à la contingence. Nous recevons à peu près autant d'hommes que de femmes, de tous âges. Nous avons constaté que les hommes reviennent plus fréquemment, ce qui nous interroge.

Ces personnes sont orientées par leurs référents habituels : Centre d'action sociale de la Ville de Paris et permanences sociales d'accueil des mairies ; partenaires associatifs à vocation caritative ancienne (Emmaüs, le Secours catholique, l'Armée du Salut) ; associations d'aide à la réinsertion (Amicale du nid, service d'insertion jeunes, Aurore) et partenaires médicaux, comme certains secteurs psychiatriques (IX^e, XI^e, XII^e et XV^e arrondissements), des hôpitaux comme la Pitié-Salpêtrière ou Cochin, le CPOA et des praticiens libéraux (18 %).

Le plus souvent, les personnes qui viennent n'ont pas de demande à proprement parler. Celle-ci vient surtout des partenaires qui nous les adressent. De plus en plus de personnes viennent directement à INTERVALLE par le bouche-à-oreille. Pour la majorité de celles qui viennent la première fois, il s'agit de trouver un refuge. Beaucoup se trouvent dans un grand isolement, souffrent d'angoisse massive, d'idées suicidaires envahissantes, de phénomènes de corps douloureux mais aussi d'idées délirantes, souvent discrètes, difficiles à repérer, qui sont favorisées par des conditions de vie très éprouvantes.

Très rapidement, elles comprennent qu'INTERVALLE est un lieu pour leur parole. Cela peut les déconcerter. La première fois, certaines sont réticentes à accepter l'entretien que nous leur proposons. Elles finissent cependant par y consentir. Elles témoignent bien sûr de leur décrochage social : perte de leur logement et de leur travail ; rupture avec leur famille, avec les institutions ou avec l'autre de la vie conjugale ou amoureuse. Ces situations d'abandon de toute sorte favorisent leur errance subjective. Elles viennent déposer quelque chose d'elles, ce qui produit des effets thérapeutiques d'apaisement notable. De week-end en week-end, nous pouvons les revoir reprendre vie.

Leur parole, souvent trébuchante, hésitante et fragmentée, trouve abri et soutien durant le temps nécessaire. Elles peuvent parler de leur famille, de leur histoire passée, de leurs accidents et de leurs ruptures aux conséquences incommensurables, de leur rapport au corps et de leurs difficultés de relation aux autres. Peu à peu, elles établissent des liens entre ces différents éléments, des effets de lien social pour elles. S'engage peu à peu un travail où la parole trouve toute sa place, ce qui semblait sérieusement compromis chez certaines. Pour certaines, le centre est aussi une borne dans leur errance, qui est d'ailleurs souvent téléguidée par les signifiants de leur histoire.

Elles savent très bien si INTERVALLE leur est utile ou non et y reviennent à leur gré, selon leur décision, ce qui convient à leur liberté. Certaines s'y rendent pendant une période de plusieurs mois, tous les week-ends ou presque, avec des effets d'apaisement et de traitement : les idées suicidaires tombent ; elles vont mieux et nous quittent. D'autres viennent de manière espacée dans l'année. D'autres, enfin, viennent ponctuellement, lors d'une crise ou lors de l'absence de leur référent ou de leur thérapeute. L'accueil se fait à la carte, au cas par cas.

Nous pouvons évidemment leur conseiller un traitement pharmacologique quand cela est nécessaire, ou leur proposer d'aller voir un praticien plus régulièrement. Mais pour ce faire, nous prenons le temps qu'il faut : au début de notre expérience, nous avons sans doute réalisé des orientations un peu trop rapidement. Nous avons constaté que cela ne fonctionnait pas : le temps de l'orientation est aussi un temps d'accueil.

Ainsi, le caractère atypique du centre, son ouverture limitée au week-end, sa fonction de relais pour les personnes mais aussi pour les praticiens du social et du médical, son orientation psychanalytique en font un lieu qui ne se range dans aucune catégorie institutionnelle établie.

II. Précarité masculine et précarité féminine

Cinzia CROSALI

1 Rappel

La plupart des patients que nous recevons à INTERVALLE, qu'ils soient des hommes ou des femmes, vivent dans une grande précarité affective, sociale et économique. Nous sommes pourtant amenés à constater que la précarité diffère suivant que nos patients sont des hommes ou des femmes. Notre pratique nous confronte à la spécificité de la précarité suivant la différence sexuelle. La première différence entre les hommes et les femmes concerne le regard des autres sur soi-même, c'est-à-dire le jugement social, avec tout son cortège de stigmatisation de la marginalité. La seconde différence, articulée à la première, concerne le sentiment de honte et d'indignité.

Notre orientation est celle de la psychanalyse. Notre pratique clinique nous a permis de constater que même dans la précarité, les femmes se positionnent plus du côté de l'« être » et les hommes, plus du côté de l'« avoir ». Nous sommes très attentifs aux particularités de chacun, et donc également soucieux des risques de simplification. Cette première distinction nous offre, toutefois, une grille de lecture de la souffrance féminine dans ce qui la distingue de la souffrance masculine.

Dire que les hommes se situent plus du côté de l'« avoir » signifie reconnaître dans la précarité masculine la prévalence d'un discours autour de la perte de la famille, du travail, du logement ou de la situation sociale. La formulation récurrente tourne autour de : « je n'ai pas », « je n'ai plus ».

Dire que les femmes se situent plus du côté de l'« être » signifie reconnaître dans la précarité féminine la prévalence d'une position qui met en avant la place que le sujet occupe dans le regard de l'autre ou, pour reprendre le vocabulaire psychanalytique, dans le désir de l'autre. Ainsi, les femmes, même dans la plus grande précarité matérielle, parleront-elles de leur être : « être abandonnée », « être jugée », « être répudiée », « être maltraitée » et surtout de leur « être seule ». Le regard social n'est pas le même selon qu'il s'agisse de précarisation masculine ou féminine. Sur les femmes marginalisées, le regard social va de la compassion ou de la pitié d'une part, à la condamnation et au jugement moral, de l'autre. La précarisation féminine est plus moralisée : elle est souvent confondue avec une chute morale. Le corps de la femme est en cause. La femme alcoolisée, clochardisée, détériorée, occupe dans l'image collective une place proche de l'insupportable.

Il ne s'agit évidemment pas ici d'invoquer un même prétendu « droit à la précarité » pour les deux sexes, mais de montrer que, s'il est une différence, il est peut-être nécessaire que l'écoute et les réponses soient, elles aussi, différentes et qu'elles tiennent compte de la différence sexuelle. Nous avons, par exemple, noté à INTERVALLE que l'exigence d'anonymat est toujours du côté des femmes. Jamais un homme n'a eu de problème à décliner son identité et sa situation matérielle. Pour une femme, la question de la honte, de la discrétion, du secret et de la pudeur, l'exigence de se protéger de l'intrusion dans son intimité sont, en revanche, des éléments très présents. Les contenus de l'angoisse féminine, et même les contenus à caractère délirant, sont souvent liés au corps : un corps tourmenté, violé, sali, insulté, impur. Si la saleté d'un homme équivaut à la misère, la saleté d'une femme équivaut à la dégradation, voire à l'impureté morale, et évoque immédiatement des images de désordre sexuel. Il est intéressant de noter que, dans les cultures méditerranéennes anciennes, le désordre sexuel et l'alcoolisme étaient des raisons suffisantes pour qu'une femme soit répudiée. Un homme, en revanche, n'est jamais répudié.

2 Un cas particulier

Le cas que je vais vous présenter est celui d'une femme qui a traversé toutes les étapes de la précarisation et a touché le point le plus aigu de l'angoisse, au point que l'idée du suicide lui apparaissait comme l'ultime solution. Elle a frappé un dimanche matin à la porte d'INTERVALLE. Elle reviendra tous les week-ends, samedi et dimanche, pendant quatre mois. Elle fera avec nous un bout de chemin et repartira dans une autre direction en emportant avec elle le désir de vivre et le sentiment de se sentir assez combative pour faire face.

Solal arrive de sa propre initiative après avoir vu l'affiche d'INTERVALLE dans un service social. Elle avait été attirée par les couleurs et les images de l'affiche. Elle a 53 ans, elle est mince et a la tête complètement rasée. Très souffrante, elle dit d'emblée qu'elle vient parce qu'elle a peur de se suicider. Par le passé, elle a déjà connu des épisodes de tentatives de suicide. Elle déclare aussi, tout de suite, avoir décidé de ne plus voir ses trois enfants.

Solal est née en Algérie, d'une mère française et de père inconnu algérien. Lorsqu'elle a cinq ans, sa mère rentre en France avec sa fille et épouse un riche ingénieur. Grâce à ce mariage, Solal a une enfance et une adolescence qu'elle considère comme dorées, mais qui ne l'empêchent pas de se sentir toujours orpheline. A 17 ans, elle part pour les Etats-Unis pour compléter ses études. En Californie, où elle vit, elle intègre rapidement les groupes hippies de l'époque et commence à consommer des substances stupéfiantes et de l'alcool. La drogue, l'alcool et la musique constituent alors son univers. Les rencontres avec les hommes ne posent pas de problème ; les relations sont facilitées par l'esprit du temps - « *peace and love* ».

Toutefois, si nous ne voulons pas nous arrêter à un cliché d'époque, il nous faut écouter la spécificité du discours de Solal et sa façon particulière de s'inscrire dans le lien social. Sa relation à l'autre n'est facile qu'en apparence. Le garçon avec lequel elle se marie - le père de son premier enfant - ne sature pas son besoin inépuisable de reconnaissance et sa demande de signes d'amour. Plusieurs hommes se succèdent dans sa vie. Le schéma de ces relations sera toujours le même : d'abord le rêve du grand amour, puis la rupture violente. « Tous les hommes m'aimaient », dira-t-elle d'un ton ravi, témoignant ainsi d'un besoin féroce d'être aimée, qu'aucun homme ne pouvait combler. Ainsi était-elle prête à abandonner un homme et à suivre le suivant sur une simple déclaration d'amour. Elle était également prête à se mettre en danger et à devenir objet de violence d'une série d'hommes qu'elle choisissait selon un trait particulier : ils étaient des hors-la-loi. Le père de son second enfant se suicide en prison ; celui de son troisième enfant, qu'elle appelle « le gangster », est victime d'une fusillade lors d'une affaire de drogue.

Cette errance dans l'amour double son errance dans l'espace : elle sillonne le monde hippie - l'Inde, le Népal, Ibiza - d'abord avec ses enfants, puis, quand son état devient physiquement et psychologiquement de plus en plus fragile, elle voyage seule. Elle renonce à la garde de ses enfants qui sont confiés au père de son premier fils, prêt, avec sa nouvelle femme, à accueillir les trois frères. Toutefois, elle ne renonce pas à ces derniers. Sa façon d'aimer, fusionnelle et étouffante, la porte, une fois les enfants devenus grands, à avoir avec eux le même type de relation qu'elle a toujours eue avec ses amants. Elle les appelle près d'elle à l'adolescence, les initie à la drogue et ne voit aucune limite dans l'interdit de l'inceste. Elle leur demande de l'entretenir quand ils ont de l'argent - jusqu'au dernier chantage, survenu après des violentes disputes, qu'elle formule ainsi : « ils doivent payer s'ils veulent que je reste en vie ». C'est ainsi, en effet, qu'elle conçoit le rapport à l'autre, qu'il soit l'ex-mari, le père, la mère, le beau-père ou les fils : l'autre doit payer pour sa vie.

De sa mère, morte à la suite d'un cancer alors que Solal était enceinte de son deuxième enfant, elle dira : « C'était la femme de ma vie. Je l'ai aimée inconditionnellement ». Sa mère lui laisse un important héritage, grâce auquel elle revient sur sa décision d'avorter. L'argent, la vie et la mort sont toujours très intriqués dans l'existence de Solal : ils sont liés d'une manière réelle, concrète et littéraire.

Elle est arrivée à INTERVALLE épuisée, suicidaire, abandonnée de ses trois fils avec lesquels les tensions et les revendications étaient parvenues à des points extrêmes, et avec lesquels les rapports étaient rompus. Le travail que nous avons effectué avec elle peut s'articuler en trois temps.

Le premier est celui de l'écoute : nous avons accueilli son histoire, en avons écouté le détail et avons pris le temps pour que son récit soit fait sans aucune contrainte. Il s'est déployé plusieurs fois et a été dressé à plusieurs accueillants, sur plusieurs week-ends. Elle a donc rencontré une écoute attentive mais qui, en même temps, par sa neutralité bienveillante, a désamorcé la fascination que Solal voudrait susciter. Les séductions répétitives de la pulsion de mort, déclinée dans les épisodes d'agressivité et de mise en danger de sa vie, ne trouvant pas le répondant d'un autre angoissé, se sont progressivement vidées de leur part de jouissance mortifère.

Le deuxième temps a été celui d'un déplacement : le corps de ses fils et le lien ne font plus un comme avant. Elle pourra dire : « l'impact de ma mort sur mes fils ne m'intéresse plus » et « s'ils ne vont pas bien, ils pourront s'adresser à quelqu'un, comme vous ». Un apaisement s'est produit sans que cela signifie une transformation de sa structure. Sa logique reste en effet celle de la rupture : ce sera la modalité choisie par ce sujet pour quitter INTERVALLE.

C'est là le troisième temps de travail : INTERVALLE n'incite pas les patients à s'éterniser. Le nom de notre association le dit bien : il s'agit d'un intervalle - un temps entre deux moments, un avant et un après. Solal est partie d'une manière énergique, rompant nettement, selon sa modalité. Elle a fait un parcours de quatre mois avec nous. Ce travail lui a évité l'hospitalisation et peut-être le suicide. Elle est partie avec le projet de venir en aide bénévolement à des toxicomanes. Solal, comme nombre de sujets féminins que nous rencontrons, témoigne d'une relation à l'autre assez fusionnelle et cannibale. Être l'objet abandonné par l'autre devient la marque de l'existence. Pour Solal, cette marque prend le nom de l'orpheline : ce signifiant dénonce la démission de l'autre et son inconsistance massive, du père inconnu jusqu'à la série d'hommes qui l'ont suivie et qu'elle a suivis. L'expérience de la drogue et de l'alcool a accompagné toute sa vie, accentuant sa position de dépendance et d'annulation jusqu'à s'identifier au déchet de l'autre.

Sa façon de parler de sa mère comme « la seule femme de ma vie que j'aie aimée inconditionnellement » nous dit quelque chose sur la place du sujet dans le désir de l'autre. Elle incarne l'objet qui manque à la mère ; elle complète ainsi ce dieu maternel qui dépend de l'objet pour être un, mais qui peut, à tout moment, devenir persécuteur et destructeur. Solal conçoit sa relation avec ses enfants de la même façon : soit la haine, soit l'amour ; possession totale ou laisser tomber radical - sinon elle devient l'objet de déchet, battu, abandonné, alcoolisé, drogué, rasé, laissé tomber.

Quand nous rencontrons des positions si extrêmes dans la précarisation féminine, nous devons entendre cette souffrance de l'être. Dans ce cas, une aide financière, un logement, des ressources matérielles, bien qu'indispensables pour que le sujet retrouve sa dignité, ne sont pas suffisants - comme il ne suffit pas non plus de dire qu'il s'agit de cas relevant de la psychiatrie.

Il est important que le sujet puisse trouver des lieux d'accueil et d'écoute où déposer l'horreur et l'indicible de sa vie - des lieux où des phrases comme celle de Solal : « j'ai initié personnellement mes trois fils à la drogue et à la sexualité pendant toute leur adolescence » puissent être écoutées et traitées dans un projet qui, peut-être, accompagnera le sujet tout au long de sa vie.

Pour certaines personnes, ce projet ne peut pas s'accomplir sous la forme classique de la psychothérapie ou de la psychanalyse dans un cabinet, qu'il soit public ou privé. Pour des personnes comme Solal, la pratique à plusieurs, c'est-à-dire la pratique partagée et diversifiée grâce à la pluralité des intervenants, répond à la fragmentation symbolique qui caractérise ce sujet en souffrance.

III. Souffrance psychique des femmes demanderesse d'asile et des femmes sans papier.

Yassaman MONTAZAMI

Je suis psychologue-psychothérapeute à l'ex-AVRE (Association pour les Victimes de la Répression en Exil), où j'ai travaillé pendant 9 ans auprès de demandeurs d'asile et de réfugiés politiques. Centre pionnier en France pour la prise en charge médico-psychologique de victimes de tortures et de violences extrêmes, l'AVRE a dû fermer ses portes le 30 novembre. Peut-être certains d'entre vous en sont-ils informés. Nous faisons circuler une pétition dans l'espoir de monter une nouvelle structure pour continuer à accueillir les victimes de violences extrêmes. Vous pouvez trouver toutes les informations utiles sur le site www.avre.org.

J'interviens également au nom de FRANCE TERRE D'ASILE, où je suis formatrice pour les professionnels du champ social intervenant auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés. J'essaie de sensibiliser aux problèmes psychopathologiques et psychotraumatiques des demandeurs d'asile qui, pour une part, sont victimes de traumatismes extrêmes. Je remplace Flora PULVAR, qui n'a pas pu venir ce matin. Elle m'a demandé de présenter, de manière concrète, la situation des femmes demandeuses d'asile en France et les possibilités d'amélioration de l'accueil et des soins destinés à ces femmes qui ont subi des traumatismes multiples et dont les conditions de vie sont particulièrement difficiles dans leur parcours d'exil et d'asile en France.

Il existe trois espaces de violence subie par les femmes en demande d'asile : violences concernant le pays d'origine, violences subies pendant la fuite, puis violences subies dans le pays d'accueil durant la procédure d'octroi du statut de réfugié, marquée par de nombreuses embûches.

Les violences contre les femmes désignent tout acte de violence lié au genre, c'est-à-dire sexo-spécifiques, qui entraîne des dommages corporels, sexuels ou psychologiques. Ils recouvrent des actes perpétrés contre une femme parce qu'elle est une femme et les actes dont les femmes sont plus fréquemment victimes que les hommes.

Ce sont premièrement les violences perpétrées au sein de la famille ou du foyer : violences domestiques, viols conjugaux, conditions de vie proches de l'esclavage, mariage forcé ou arrangé et crimes d'honneur. Ensuite, ce sont les violences au sein du groupe social : prostitution forcée, travail forcé ou excision. Une troisième catégorie englobe les violences commises ou approuvées par l'Etat : viols par les agents des pouvoirs publics, torture en détention, actes de violence perpétrés par les agents des services d'immigration.

Enfin, certaines violences sont commises au cours d'un conflit armé par les membres des forces régulières ou par des membres de groupes armés, au cours d'attaques contre les populations civiles, avec viols et agressions sexuelles.

L'accueil des femmes en demande d'asile en France pose problème à plusieurs niveaux.

Celles-ci se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité : elles sont seules, coupées de leurs liens affectifs, familiaux et sociaux. Elles manquent d'information et passent d'une situation de dépendance imposée par les règles sociales en vigueur dans leur pays d'origine, à une situation où elles doivent se prendre en charge et effectuer des démarches dont elles n'ont pas l'habitude, dans un esprit d'autonomie et d'émancipation auquel elles n'ont pas accès de manière directe et spontanée sans travail d'accompagnement.

Elles souffrent très souvent de symptômes ou de séquelles traumatiques. La plupart ont été victimes de violences en raison de leur genre. A celles-ci, s'ajoutent la violence sociale, la crainte ou la réalité d'être répudiée par leur famille à cause de ce qu'elles ont vécu, l'impossibilité de rester insérées dans un groupe social et familial, la honte et l'opprobre. Les violences politiques qu'elles ont subies les mettent dans une situation de menace sociale. Elles ont du mal à parler de ce qu'elles ont vécu, en raison des effets du traumatisme, de la honte, de la peur d'être mal considérée, le sentiment de culpabilité et de faute, la banalisation de leur souffrance et la peur de ne pas être crues.

Les séquelles psychologiques du trauma - actes cruels, inhumains ou dégradants - sont multiples. Elles ne sont pas toujours faciles à diagnostiquer par le non-spécialiste. Il est très souvent nécessaire d'aller au-devant d'une demande qui ne peut pas se formuler. En effet, il faut ne pas avoir perdu toute estime de soi et avoir pu prendre conscience de l'objet de sa plainte. Il faut avoir encore un peu d'espoir et se dire que la situation peut, peut-être, changer. Ces paramètres ne sont pas toujours réunis : ces femmes n'ont pas assez de recul pour se sentir légitimes et formuler une demande. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas hésiter à solliciter la demande ou, du moins, l'aider à se formuler.

La plupart des victimes de violences extrêmes, en particulier de violences sexuelles, souffrent de repli sur soi et d'un sentiment de faute. Elles restent souvent sous l'influence des agresseurs qui leur ont fait croire qu'elles n'étaient pas dignes et qu'elles n'étaient pas des individus. En effet, les tortures et les persécutions politiques sont souvent fondées sur des techniques de manipulation : les victimes finissent par reprendre activement à leur compte la parole dégradante du bourreau et à s'enfermer dans des comportements autodestructeurs et masochistes.

Ainsi, l'une de mes patientes, iranienne, avait appartenu à une association étudiante de lutte pour l'égalité et la démocratie à l'Université de Téhéran. Elle avait été arrêtée, emprisonnée et torturée : elle avait subi, entre autres, des agressions sexuelles et un viol. Alors qu'elle voyait son bourreau sur le point de commettre un abus sexuel à son encontre, elle l'a apostrophé pour lui demander comment lui, qui se prétendait fervent musulman et défenseur de l'honneur des femmes, pouvait ainsi attenter à sa dignité. Le bourreau lui a répondu qu'il défendait bien l'honneur des femmes - quant à elle, elle n'était pas une femme, mais une ordure.

Tel est donc le discours qui accompagne les violences faites aux femmes : violences politiques, certes, mais aussi violences domestiques et privées, qui s'inscrivent dans un même continuum. Il n'est donc pas possible de segmenter ces champs de violence. Pour certaines femmes, les violences politiques - exactions commises lors de conflits armés, répressions contre les populations civiles ou contre certaines minorités - seront perçues comme un continuum d'un climat de violence dirigé contre elles parce qu'elles sont femmes et vulnérables.

Parmi les principaux domaines dans lesquels les femmes demanderesse d'asile rencontrent des difficultés figure, au premier chef, la procédure d'asile qui devient de plus en plus périlleuse et de plus en plus conditionnelle. Le nombre de statuts délivrés par l'OFPRA et la Commission des recours diminue régulièrement ; les conditions d'obtention d'asile deviennent de plus en plus dures. Le combat pour le statut de réfugié représente l'espoir d'une reconnaissance sociale et existentielle vitale pour certaines femmes.

C'est le point de départ d'une nouvelle vie qui devrait améliorer leur état de santé. Cependant, ce parcours est de plus en plus périlleux. Dans le cadre des procédures prioritaires, la diminution du temps accordé pour le dépôt des dossiers rend plus compliqué l'acte de témoignage, socle sur lequel se fonde la demande. De nombreuses femmes isolées n'ont pas la possibilité de faire leur demande dans les délais. Elles ne savent pas parler ou rédiger en français. Elles manquent de recul sur leur histoire ou les événements pour comprendre de quelle manière il faut présenter leur histoire. Beaucoup d'entre elles se pénalisent, faute de connaissances et de renseignements précis à propos de la Convention de Genève et de son interprétation, car elles ne racontent pas les événements passibles de l'octroi de l'asile. Elles ne connaissent pas non plus les règles de confidentialité ni la protection à laquelle elles ont droit : elles pensent parfois que le témoignage peut se retourner contre elles.

Les femmes mariées, ou avec conjoint, se retrouvent souvent dans une position secondaire : leur cas est inféodé à la demande du mari. Dans le cas où celui-ci subit des persécutions, c'est lui qui a la légitimité pour faire sa demande. De ce fait, les violences subies par les femmes peuvent paraître mineures et anecdotiques, et donc ne pas être reconnues comme des violences à part entière qui leur garantiraient, en leur nom propre, le droit d'asile et le statut de réfugié politique.

La temporalité juridique n'est pas la temporalité psychique : c'est souvent par le biais d'un soutien actif et d'une écoute externe et professionnelle - sociale, médicale ou psychologique - que la femme prend conscience de la nature des préjudices et de son statut de victime.

Dans certains pays, les femmes violées sont soumises à la double peine : le viol puis l'opprobre social qui les excluent. Il est difficile, en deux ou trois semaines, lorsqu'on arrive dans des conditions dramatiques, de connaître les règles d'un Etat de droit démocratique, garantissant l'égalité des sexes et condamnant les violences faites aux femmes.

La sexualité des femmes est très souvent encore une affaire publique ou collective dont se charge la famille, le mari ou la société. Le corps des femmes ne leur appartient pas : leur intimité, leur fécondité et leurs désirs sont régis et codifiés, souvent réprimés. La violence peut leur apparaître comme inscrite dans cette continuité : il faut du temps pour modifier les représentations qu'elles ont d'elles-mêmes. La liberté n'est pas un mouvement spontané mais s'acquiert et doit être assumée. Quand elles n'ont pas les moyens de le faire, d'assimiler les savoirs, l'information et l'argent, la liberté peut faire plus peur qu'envie.

La vie en France comporte elle-même des embûches : l'isolement, la précarité, l'insuffisance et l'inadéquation des structures d'hébergement. Les femmes en demande d'asile sont particulièrement vulnérables à toute forme d'exploitation ou d'abus de leur personne, par exemple par des hébergeants prétendument bien intentionnés qui, en réalité, leur imposent des situations proches de l'esclavage ou du proxénétisme.

En termes de psychopathologie, la plupart de ces femmes souffrent de graves troubles dépressifs, d'anxiété majeure et de troubles fonctionnels : céphalées chroniques, douleurs diverses. Elles présentent des tableaux post-traumatiques sévères : reviviscences, évitement et cauchemars. Il manque de consultations spécialisées et de structures adaptées aux véritables besoins médico-psychologiques de ces femmes. En effet, les consultations classiques peuvent passer à côté des vrais problèmes traumatiques, en raison du barrage de la langue, des tabous et de la honte, de l'automatisme culturel qui fait que l'on ne parle pas spontanément de soi ou de son histoire. Il faut connaître ces problématiques pour aller vers elles, les questionner dans un climat de confiance et de sécurité. La prise en charge psychologique doit être suffisamment spécialisée pour réaliser un diagnostic différentiel dans les traumas extrêmes, c'est-à-dire distinguer les psychoses post-traumatiques des formes délirantes de la schizophrénie.

En conclusion, il ne faut pas oublier que les personnes qui demandent asile à la France ont dû faire preuve d'un grand courage, de résilience et d'une capacité de survie extraordinaire pour arriver jusqu'en Europe. Ils sont la richesse de l'humanité, car ils sont les témoins d'une violence illégitime et criminelle qui devrait être combattue inlassablement et sans condition par les Etats de droit démocratiques. Contribuer à restaurer leur dignité est une occasion pour les pays d'accueil de faire honneur à leurs propres valeurs, aux principes de liberté, d'égalité et de fraternité sur lesquels repose la République dont nous sommes les citoyens. Ils représentent une chance unique de prouver que ces mots incarnent une réalité politique et non un idéal lointain vidé de sens.

IV Débat

Carole AMISTANI

INTERVALLE est un dispositif original, qui vient en complément d'institutions plus classiques. Son mode de fonctionnement se caractérise par la liberté offerte à la personne de s'exprimer ou non. Or, les personnes sans domicile ou en situation de précarité se heurtent souvent à un ensemble de contraintes matérielles, peut-être justifiables de la part des institutions qui les imposent, mais qui contribuent à faire de leur environnement quotidien un parcours de Sisyphe, à sans cesse renouveler. La liberté offerte à l'autre et la considération de son désir constituent une piste intéressante à étudier.

INTERVALLE n'est pas spécialisé dans l'accueil de femmes, mais Cinzia CROSALI a tenu des propos intéressants sur le regard porté socialement sur elles. Comme l'a montré Yassaman MONTAZAMI, il fait écho à l'image que les femmes ont d'elles-mêmes : les femmes se vivent elles-mêmes dans une honte spécifique.

Avez-vous des questions ou des réactions ?

Lise LARCHER, ATD Quart Monde

Les intervenantes d'INTERVALLE ont insisté particulièrement sur le caractère psychanalytique de leur travail. Pourquoi, sachant que le monde de la psychologie est actuellement séparé entre les partisans de la psychanalyse d'une part, et les cognitifs et comportementalistes, d'autre part ? Votre choix de la psychanalyse s'explique-t-il par les particularités de la population que vous rencontrez ?

Une participante, chef de projet à la Mission de prévention des toxicomanies (Ville de Paris).

J'ai fait connaissance récemment avec l'association INTERVALLE qui nous a été présentée par des partenaires de l'accompagnement social, et notamment l'association AURORE. Nous collaborons au sein d'un groupe de travail qui réunit différents partenaires de l'intervention sociale. Certes, INTERVALLE s'est présenté au travers d'un prisme psychanalytique, mais elle se place avant tout dans le champ du social et de l'accompagnement des personnes. Tous les acteurs sont complémentaires et il faut replacer leurs actions dans un contexte global pour leur donner du sens, et éviter le découragement. Notre groupe de travail cherche donc à valoriser ces liens et la place de chacun.

Dr Catherine MEUT

Nous insistons sur l'aspect psychanalytique de notre action parce que nous sommes psychanalystes ! Nous croyons en cette pratique et en son efficacité dans le cadre de notre problématique. Ainsi, j'ai été très intéressée par l'intervention de Yassaman MONTAZAMI. Ces sujets ne se donnent même pas la permission de prendre la parole : le faire serait retrouver une dignité d'être.

On a pu penser par le passé qu'il fallait d'abord pourvoir aux besoins matériels d'une personne pour que celle-ci puisse, éventuellement, entreprendre un travail de psychothérapie. Or, ces deux aspects sont intrinsèquement liés. Nous intervenons certes dans le champ social, mais la problématique est loin d'être uniquement sociale pour les personnes concernées. Très rapidement, celles-ci n'évoquent plus leurs problèmes matériels, pourtant considérables : INTERVALLE est précisément un lieu où elles peuvent parler d'autre chose et où leur parole, parfois rudimentaire, est prise en compte. Ce n'est pas toujours le cas ailleurs : vous le savez, ces personnes ne s'expriment pas toujours très bien. INTERVALLE est donc une forme de refuge, où leur parole est accueillie et soutenue. Cela n'est pas sans effet - au premier chef - sur le désir. Certaines arrivent totalement désespérées, comme dans le cas qu'a présenté Cinzia.

Enfin, nous ne sommes pas seuls à intervenir : chacun apporte ses propres compétences. Si je parle de psychanalyse, c'est parce que je suis psychiatre-psychanalyste : je crois à ce que je fais et je pense que l'action psychanalytique peut être suivie d'effets, notamment sur le lien social. Certes, la représentation traditionnelle de la psychanalyse est celle d'un praticien travaillant en cabinet. Cependant, elle a évolué. La neutralité bienveillante n'est pas l'indifférence politique : un système politique a des effets de jouissance qui peuvent être catastrophiques. La psychanalyse, comme d'autres partenaires, peut intervenir dans ce champ.

Cinzia CROSALI

INTERVALLE sort effectivement de l'image traditionnelle de la psychanalyse. Nous n'utilisons pas de divan. Le patient ne paie pas et n'est pas soumis à des rendez-vous fixes : il peut venir quand il le souhaite, de 10 heures à 19 heures. Il ne rencontre pas le même accueillant à chaque fois. Vu de l'extérieur, cela peut ressembler à l'inverse de la pratique psychanalytique !

La psychanalyse se trouve dans notre façon d'écouter et de donner la parole. En effet, la précarité se situe dans le lien social mais aussi dans la possibilité de s'exprimer. Celle-ci est souvent déniée aux femmes, que ce soit dans les lieux de précarité extrême ou dans les cabinets privés.

J'ai travaillé longtemps en prison, dans des pays non pas musulmans mais très catholiques, comme l'Italie. On n'y pratique pas la torture, mais l'on y retrouve une manière de traiter les femmes qui n'en est pas si éloignée. Je peux citer l'exemple d'une jeune femme issue d'un milieu intellectuel et emprisonnée dans l'Italie du terrorisme. Lorsqu'elle sortait de la douche, elle devait aller chercher ses vêtements de l'autre côté du couloir, sous le regard des autres. L'impact de cette pratique aurait évidemment été différent sur un homme.

Enfin, la souffrance vis-à-vis des femmes est souvent banalisée : on considère que la femme est, de toute façon, un être de souffrance.

Lise LARCHER

J'appartiens au milieu de la santé et je constate, qu'à l'heure actuelle, on tend à étiqueter les individus : dès que l'on « dépasse des cases », on n'existe plus. Or, la pratique psychanalytique s'inscrit dans le temps et paraît donc en inadéquation avec les évolutions que nous constatons. C'était là le but de mon intervention.

René FIORI, INTERVALLE

En psychanalyse, l'important est de s'adresser à la personne en ce qu'elle a de singulier, avec son histoire et sa situation actuelle. La tendance actuelle est effectivement à l'étiquetage des personnes suivant leurs symptômes et leurs troubles : troubles schizophréniques, TOC, etc. On peut également citer l'approche cognitivo-comportementaliste et le recours aux médicaments. Tout cela a pour effet de noyer la singularité : la personne n'est pas écoutée pour ce qu'elle est.

Carole AMISTANI

La loi de 2002 introduit la notion d'usager des services sociaux : la personne a le droit d'être prise en compte dans ses demandes. Quelles sont-elles ? Pour y répondre, la MIPES souhaite organiser une enquête non pas auprès des responsables de structures, mais auprès de ses usagers, afin de faire émerger leurs demandes, leurs besoins et leurs avis.

Le but n'est pas de mettre en concurrence les différents acteurs - travailleurs sociaux, psychologues ou psychanalystes - mais, au contraire, de mettre en valeur les passerelles existant entre les uns et les autres. Nous voulons essayer de dépasser les querelles de chapelle - auxquelles je n'échappe pas en tant que chercheur - pour déterminer les approches qui peuvent être mobilisées et favoriser l'émergence de ces paroles.

Depuis une quinzaine d'années, toutes les disciplines ont produit des travaux sur les personnes sans domicile. Or, on semble redécouvrir régulièrement que des personnes meurent dans la rue. Durant cette matinée, nous nous interrogerons donc sur la manière dont on peut faire émerger la connaissance de ces publics et améliorer l'ensemble de ces « prestations de service ».

Dr BLOCH, médecin référent de Fontenay-sous-Bois

J'ai eu l'occasion de donner des consultations précarité pour le Conseil général du Val-de-Marne. J'ai pu constater qu'après le refus de leur demande d'asile, les personnes en situation de précarité, et surtout les femmes, se trouvent dans un grand vide : elles perdent leur couverture sociale, les démarches pour l'AME étant de plus en plus complexes. Elles rencontrent des problèmes d'hébergement très complexes : elles sont hébergées chez un parent ou chez des hommes de passage. Du jour au lendemain, elles peuvent se retrouver à la rue. Elles n'ont donc aucune stabilité géographique.

Ensuite, il manque de structures de prise en charge sur le plan psychologique. Les Centres Médico Psychologiques (CMP) demandent que le patient lui-même prenne rendez-vous. Ils ont assez peu d'expérience de la précarité et n'offrent pas toujours une réponse très adaptée. Les structures comme le Comité Médical pour les Exilés (COMEDE) sont souvent surchargées ; il est difficile d'y obtenir une prise en charge psychologique. Il est souvent possible d'obtenir un accompagnement médical convenable, mais les lacunes dans le domaine psychologique sont criantes. Elles le sont encore davantage pour les enfants : une mère doit être très solide psychologiquement pour faire une heure et demie de transport tous les jours pour amener son enfant à l'école.

Yassaman MONTAZAMI

Vous avez tout à fait raison : quand ils n'ont plus aucun recours, les déboutés du droit d'asile rejoignent la cohorte des sans-papiers, c'est-à-dire une zone de marge et de non-droit. Pourtant, ils existent.

Quant à la question des consultations spécialisées, l'AVRE n'existe plus, faute des subventions de la Commission européenne qui lui permettaient de vivre depuis vingt ans. Celle-ci a diminué ses budgets de manière drastique, créant ainsi une concurrence très forte entre structures. Nous en avons fait les frais. Nous essayons néanmoins de monter de nouveau un centre pour les victimes de violences extrêmes, avec la volonté d'apporter des réponses spécifiques pour les femmes et les enfants en demande d'asile : notre expérience à l'AVRE a mis en évidence une réelle carence en la matière. En cas de besoin, vous pouvez également vous adresser au centre Primo-Lévi, au centre Parcours d'exil et au COMEDE.

**Quels comportements, quels fonctionnements
changer pour éviter la « dégringolade » ?**
**Qu'améliorer dans les accueils de femmes
en errance, dans les pratiques professionnelles ?**

La table ronde a réuni :

David BERLY, directeur de la structure d'accueil de femmes de Maison Blanche.

Nelly ROYANT, directrice du CCAA d'Aurore.

Mina LUCCHINI et le Dr Lamia PIRBAY.

I. Les enfants victimes de violences conjugales dans un CHRS

Lamia PIRBAY

Je travaille dans un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) dans lequel j'accomplis quelques heures de vacation. Ce centre appartient à la Ville de Paris ; il est financé par la DDASS et la Mairie. Nous y accueillons environ 70 femmes et une centaine d'enfants, âgés entre 2 mois et demie et 6 ans lors de leur visite d'admission.

Mina LUCCHINI

Le CHRS Pauline-Roland accueille un nombre de femmes important. Il comporte beaucoup de travailleurs sociaux, et pourrait paraître quasiment luxueux. Je pense néanmoins qu'il s'agit du minimum nécessaire pour pouvoir mener un travail digne de ce nom.

Lamia PIRBAY

Je m'occupe des visites d'admissions au centre d'hébergement. Le but de ces visites médicales est très pragmatique : délivrer des certificats d'aptitudes au travail - le but de cet accueil étant d'amener ces femmes vers un logement et un travail - et d'aptitude à vivre en collectivité, diagnostic de maladies contagieuses.

Mina LUCCHINI

Je suis psychologue-clinicienne à plein temps, ce qui assez rare pour être souligné. Mon activité est transversale : je vois toutes les équipes en contact avec la population accueillie, femmes de ménage comprises. Ainsi, je tiens des réunions mensuelles avec l'équipe de ménage, qui peut faire remonter des observations sur les femmes accueillies et leurs enfants.

En effet, nous avons pour particularité d'accueillir des femmes accompagnées d'enfants. Les éventuels dysfonctionnements dans le lien mère-enfant ne relèvent pas à proprement parler de notre champ d'action. Pour autant, nous ne pouvons pas l'ignorer, même si beaucoup de ces femmes et enfants auraient plutôt dû être accueillis dans des centres maternels, dont c'est la première fonction.

Nous avons travaillé autour des enfants témoins des mauvais traitements subis par leur mère au sein de leur famille. Les femmes et leurs enfants sont logés en CHRS pour un temps qui va de 18 mois à deux ans, ce qui permet de réfléchir à la prise en charge et d'activer tous les partenariats nécessaires, de sorte qu'elles puissent trouver un lieu d'ancrage à leur sortie de l'établissement.

Lamia PIRBAY

Nous avons étudié les dossiers de 16 enfants sur la base des entretiens d'admission et de nos observations quotidiennes. A chaque fois, des violences conjugales perpétrées envers la mère sont attestées. Les enfants en sont régulièrement témoins. Certains ont, eux-mêmes, été victimes de violence, mais ce n'est pas le sujet qui nous intéresse aujourd'hui.

Les contextes de violence sont liés à différents facteurs qui ont déjà été évoqués : mariages forcés ou polygames ; conflits conjugaux remontant généralement à avant la grossesse ; violences conjugales avant, pendant et après la grossesse ; conflits avec la belle-famille ou avec la famille élargie ; précarité sociale ; liens mère-enfant excluant le père dans les foyers ; disqualification de la mère par la belle-famille ou par le père ; traditions culturelles non communes aux deux membres du couple.

Dans la plupart des cas, les difficultés conjugales surviennent dès les premiers temps de la vie commune. Quelle que soit leur origine, ces femmes témoignent toutes d'une soumission à la famille, à la belle-famille et à l'environnement social, ce qui les amène à une grande fragilité psychologique. Les violences commencent avant la grossesse ou à partir de l'annonce de celle-ci : à partir de là, elles ne cesseront plus. Les femmes évoquent une grande insécurité pendant la grossesse. Leur récit est assez pauvre : les mots sont peu empreints d'affect. Nous sentons que le traumatisme est toujours présent, quand bien même il est survenu plusieurs années auparavant. Elles ne veulent pas en parler, ni même réfléchir à ce sujet, quand bien même c'est ce traumatisme qui les conduit à être en visite devant nous.

Malgré tout, elles espèrent que la grossesse leur donnera la possibilité d'être regardées comme femmes et comme mères par leur compagnon, leur famille, leur belle-famille, leur société de départ ou leur société d'accueil. Toutes déchantent une fois mères. Toutes disent que, si elles avaient pu anticiper, elles n'auraient pas gardé l'enfant. Pourtant, elles sont attachées à ce dernier. Elles reconnaissent que celui-ci constitue une porte de sortie de l'enfer conjugal et leur permet d'avoir accès à des prestations sociales.

Elles se présentent à nous comme des victimes. Dans ce cas, elles se préoccupent peu de l'enfant : ce n'est pas sa protection qui les amène à quitter le foyer conjugal, mais les mauvais traitements répétés. S'ensuit un parcours assez complexe - foyers d'urgence, squats, hébergements chez des amis et parents - qui aboutit au CHRS. Selon elles, les enfants sont généralement responsables de leur errance : ils sont trop bruyants et trop remuants, ce qui explique qu'on les mette à la porte avec leur mère. Dans le même temps, elles reconnaissent, que, grâce à ces mêmes enfants, elles ont droit à une place en foyer.

Mina LUCCHINI

Dans les premiers entretiens, les mères ne font jamais état d'un désir d'enfant. La précarité sociale et psychique qu'elles traversent les a conduites à « survivre », dans une agitation ou dans une apathie qui font souvent penser à des manifestations de dépression masquée. Ce sont les enfants qui, par leurs manifestations somatiques, nous amènent à nous intéresser à eux et à leur mère. En effet, dès que ceux-ci sont installés, ils se manifestent très bruyamment : certains troubles du comportement apparaissent flagrants.

Il faut savoir que les enfants vivent en collectivité 24 heures sur 24, ce qui n'est pas un mode de vie naturel pour eux. Nos propres enfants quittent le domicile familial le matin, vivent en collectivité à l'école, pour rentrer le soir. Ces enfants vivent en permanence dans la sollicitation des groupes : adultes, professionnels, autres enfants. Ils n'ont donc nulle part pour se reposer. Souvent, les enfants sont déposés en crèche à 7 heures et demie le matin et sont repris à 19 heures, ou passent la journée à l'école, pour être ensuite récupérés par des nounous. Les femmes que nous accueillons sont évidemment des travailleuses pauvres et à temps partiel : les caisses de nos Monoprix ferment tard ; le nettoyage de nos immeubles commence après nos horaires de travail. Les enfants sont donc récupérés par des nourrices qui changent continuellement : ils vivent des ruptures de liens permanentes.

L'établissement d'insertion sociale privilégie toujours l'histoire de la femme. Le Dr PIRBAY, comme nous-mêmes, vérifie si elle est apte au travail. L'évocation des moments de sa vie récente a pour but de mettre en place le dispositif d'insertion et non pas de travailler le lien mère-enfant. On peut facilement confondre la vie propre de l'enfant avec celle de ses parents : il n'est pas reconnu comme un sujet à part entière, ou seulement de manière très partielle. Il conviendrait pourtant que nous explorions ce ressenti et ce vécu, qui ne doit pas être perçu uniquement comme le révélateur du malaise de sa mère et de son lointain père. Seuls les troubles de l'enfant vont nous amener à nous pencher sur sa propre histoire.

Lamia PIRBAY

Le lien mère-enfant est généralement assez pauvre : les mères sont peu protectrices quand ils gigotent ; elles se posent comme victimes et soulignent combien leur enfant est difficile. En plus d'avoir été la cause de la rupture de la conjugalité, issu d'un viol ou révélateur de la séropositivité, il constitue pour eux un fardeau au quotidien. Elles parlent peu du père et prennent l'enfant à partie devant nous pour traiter le père de monstre.

L'enfant adhère souvent au discours de la mère, dont il perçoit la souffrance et la fragilité. De ce fait, il est placé dans une position de dépendance extrême vis-à-vis de sa mère, qui confine à l'aliénation parentale. Les enfants souffrent de troubles du sommeil, du repos, de l'alimentation, du langage et de la communication. Ils vivent une régression des acquis (langage, propreté) et une dépendance extrême à l'environnement, paradoxalement liée à une agressivité certaine vis-à-vis du personnel de la crèche, des enfants ou d'eux-mêmes. Ainsi, nous constatons beaucoup d'actes d'automutilation ; certains enfants miment les comportements sexuels adultes. Ils manquent d'hygiène et ont souvent des problèmes psychosomatiques. Ils se replient sur eux-mêmes et ont la phobie du contact et du regard vigilant. Ils manifestent beaucoup de troubles de l'humeur : tristesse, colère, peur et agitation.

Mina LUCCHINI

Les observations mettent en évidence la difficulté des enfants à se lier en confiance avec leurs pairs et les adultes. Ils sont souvent extrêmement turbulents, faute de n'avoir pas été suffisamment étayés, portés et supportés par leur mère, elle-même en détresse. De ce fait, le travail d'accompagnement et de soutien de ces enfants exige de tous les professionnels une grande empathie et un investissement important pour amener ces familles à élaborer une pensée autour de leur histoire, à se concevoir différemment et à faire autrement.

Nous essayons de travailler avec les mères ce qui a pu autoriser un homme à les maltraiter. Ce cheminement consiste à aider ces femmes à sortir des schémas violents dans lesquels leur compagnon et elles ont été happés, et de la collusion psychique qui les a anéanties. Cette première étape amène les femmes à repenser différemment la place du père de l'enfant. Cette réflexion est soutenue par les démarches auprès de la justice en matière de garde et de divorce, qui permettent de réintroduire le père non pas symbolique mais réel. Il n'est pas rare, en effet, que l'enfant connaisse son père.

Dans un premier temps, les mères considèrent que le père n'a pas à voir l'enfant, dont elles craignent qu'il ne sera pas protégé : « il m'a bien frappée, moi », disent-elles. Or, tous les enfants témoins de violences conjugales n'ont pas été nécessairement maltraités par leur père : on peut être un mauvais conjoint sans être un mauvais père. Les mères reconnaissent aussi qu'elles n'ont pas su se protéger, ni avoir assez de confiance en elles pour faire cesser les mauvais traitements, ni même protéger les enfants de la violence exercée contre elles. Cette étape exige souvent un certain temps : le statut de victime peut les ancrer dans une plainte continuelle. Elles ont l'impression que plus personne ne s'intéresserait à elles si elles en sortaient pour devenir actrices de leur vie.

Le droit des enfants à vivre, même partiellement, avec leur père, est un facteur important pour la prise en charge globale de ces familles. La réintroduction de ce dernier, lorsqu'elle est possible dans la vie de l'enfant, nous donne presque toujours le sentiment que l'enfant se réanime peu à peu. Tous les enfants n'osent pas dire ou montrer l'attachement qui les lie à leur père. Quand ils le font, c'est qu'un lien de confiance s'est véritablement établi entre l'enfant et le professionnel concerné. Les mères sont souvent consternées quand elles entendent leur enfant parler avec nostalgie ou admiration de leur père. Seuls certains enfants sont dans l'idéalisation de l'image paternelle : ce sont ceux qui n'ont plus de lien avec eux ou alors des liens très lointains.

Le travail des équipes dans la prise en charge des mères et des enfants tend à faire lien de sujet à sujet. Le tri peut être fait entre un lien père-enfant qui peut avoir été suffisamment bon et un lien père-mère violent et destructeur. Dans ce cas, l'enfant peut garder un souvenir qui le construit et une possibilité de lien futur s'il n'est pas possible dans l'instant. Il nous semble judicieux de lier et de relier plutôt que de délier, et tout cela sans fiction : il ne s'agit pas de créer une fable. L'enfant donne des informations sur son lien à son père et à sa mère, sur leur conjugalité passée. Nous pouvons nous appuyer sur ces données pour permettre à l'enfant de s'emparer d'un lien non destructeur et ne pas le laisser dans une position de faute et/ou de culpabilité : l'enfant se sent coupable de ne pas avoir protégé celui qui a été maltraité ou encore de l'abandon du père.

Si, dans une institution, nous ignorons l'enfant témoin de violences et son propre ressenti par rapport à son histoire familiale et individuelle, nous pratiquons nous-mêmes une forme de maltraitance à son encontre. L'institution est alors porteuse du seul discours de la mère et donc, de la violence du père.

Dr Lamia PIRBAY

Ces histoires sont toutes violentes : elles fascinent, dérangent, provoquent des sentiments d'impuissance ou au contraire de toute-puissance, de révolte et de colère. Ainsi, elles peuvent mettre en œuvre toutes sortes de contre-attitudes que nous connaissons bien.

Mina LUCCHINI

Ce premier mouvement, qui est naturel chez le professionnel, peut nous amener à ignorer l'enfant dans cet imbroglio familial non identifié. Il s'agit pour nous de dépasser ce premier mouvement en organisant notre pensée et en tenant compte de la place de chacun : la mère, le père, l'enfant et nous. Il est nécessaire, mais difficile, de mobiliser toutes nos différences et compétences pour étayer ces familles aux difficultés multiples.

II. Présentation de la structure d'accueil de femmes de Maison Blanche.

David BERLY

Le CASP gérait, il y a quelques années, un centre d'hébergement d'urgence pour femmes sans domicile. Ce centre accueillait tous les soirs des femmes différentes, orientées pour une nuit par divers services de téléphonie sociale ou d'espace solidarité insertion, avec leurs valises et le poids de leur vie. Elles arrivaient, concentrées dans un bus de la RATP, dans les locaux vétustes d'un hôpital à l'abandon. Après avoir fait la queue pour accéder à la douche, elles passaient la nuit dans des dortoirs de quatre ou six lits superposés.

Ce fonctionnement, toujours actuel dans certains lieux d'hébergements, fait l'objet d'une remise en cause, notamment par les Enfants de Don Quichotte : ils réclament la fin des remises à la rue, un hébergement au moins 24 heures sur 24 et un accompagnement vers un logement durable adapté. En l'occurrence, ces femmes souffraient, non seulement du bagage de leur histoire, mais aussi de la maltraitance institutionnalisée que nous étions payés pour leur infliger.

Face à ce genre de dispositif, différentes réactions sont possibles. Soit l'on s'enferme dans le déni total et l'on continue à servir la prestation sans se poser de question, soit l'on se blinde, en tant que professionnel, et l'on devient des « matons », soit l'on craque face à l'insupportable, et l'on abandonne ou l'on rebondit en travaillant sur un nouveau projet. L'on évoque souvent, à juste titre, la souffrance des personnes sans domicile ; il faudrait également parler de la souffrance des travailleurs sociaux et de tous ceux qui accueillent ces personnes : « la schizophrénie » de cet état de fait est difficile à gérer.

L'équipe du CASP qui travaillait sur ce dispositif avait la chance d'être dans une posture d'indignation, et d'être accompagnée par un psychologue extérieur qui venait régulièrement. Cela a permis d'analyser ce que nous étions en train de vivre et de construire un projet qui permette à ces femmes de passer de la maltraitance à une certaine « bienveillance » et à nos pratiques d'évoluer de manière importante. Ce projet s'est construit face au constat qu'il fallait faire cesser, l'hébergement à la nuit : l'objectif était de leur donner un lieu de stabilité, ouvert 24 heures sur 24, pour les aider, chacune à son rythme.

Nous avons essayé pendant trois ans de « vendre » un projet de « maison de stabilisation » aux pouvoirs publics, dénonçant sans cesse la maltraitance dont nous étions témoins et acteurs, malgré nous, au quotidien. Pendant trois ans, nous nous sommes heurtés à des refus polis, pour des raisons budgétaires. Enfin, notre détermination et notre persuasion ont porté leur fruit. Nous n'avons pas eu le choix du lieu : on nous a proposé un pavillon dans un ancien hôpital psychiatrique situé à une heure de Paris et qui fermait ses portes, dans l'enceinte de l'hôpital Maison Blanche. Ce lieu n'est pas l'idéal, car certaines résidentes y sont passées en séjour, mais il est adapté à notre projet. Notre projet était bâti pour des femmes à la rue, vieillissantes et très désocialisées, pour lesquelles il n'est plus question d'insertion professionnelle.

Depuis 20 ans, l'insertion professionnelle est devenue un « dieu » au nom duquel « on casse » bien des personnes, notamment celles qui ne sont pas en capacité immédiate de l'adorer. Parler d'insertion professionnelle à ces femmes à la rue, vieillissantes et très désocialisées, revient à me demander demain de gravir l'Himalaya : cela me tuerait sans aucun doute.

Ce pavillon, bien que vétuste et éloigné de Paris, offrait néanmoins des chambres individuelles (ou à deux), un jardin privatif et des lieux collectifs de bonne taille. Nous avons embauché un chef de service, une psychologue, un assistant social, une monitrice éducatrice, une Aide Médico Psychologique (A.M.P.), un moniteur technique dans le métier de la décoration et du bâtiment, et du personnel de service. Nous avons fait passer l'information aux services sociaux qui reçoivent des femmes très désinsérées : nous avons déclaré être à leur disposition pour les accueillir, sur simple évaluation téléphonique avec le travailleur social et la personne concerné, et sur la proposition d'une période d'essai.

Nous avons obtenu deux types de réponses des candidates. Les premières émanaient de femmes qui n'en pouvaient plus d'être dans ce « tourne manège » de l'urgence qui ont accueilli le projet avec enthousiasme. Les secondes venaient de femmes qui, dans leur désinsertion, restaient insérées sur un bout de trottoir, gardant des liens avec le boulanger, le débitant de tabac et des habitants du quartier : pour rien au monde, elles ne veulent quitter leur territoire. « C'est super », nous disaient-elles : « je viens dès que vous ouvrez une maison dans mon quartier ». Je crois honnêtement que ce sont elles qui ont raison.

Nous avons commencé à accueillir ces femmes et dressé quelques constats. D'abord, nous voulons leur donner la liberté d'aller et venir entre la rue et la maison de stabilisation. Nous voulons leur donner la parole. La psychologue rencontre les résidentes dans les chambres, dans le jardin, dans son bureau ou à travers des accompagnements, par exemple, à la Préfecture. Toute l'équipe partage les repas de midi avec les résidentes. La stabilisation de ces femmes passe aussi par le conseil de la vie sociale, des groupes de parole ou encore des assemblées générales des résidentes. Le séjour n'est pas soumis à une limite de temps.

A ce sujet, je ne peux passer sous silence mon soutien à l'action des Enfants de Don Quichotte, qui veulent bouleverser le problème du temps assigné à la personne hébergée. Des limites d'un jour ou d'un mois ne peuvent pas aider une personne à se reconstruire. Nous leur donnons donc du temps et nous accompagnons la renaissance de leurs désirs.

Les personnes que nous accueillons rencontrent toutes des problèmes de santé. Nous n'imaginions pas que cette proportion serait aussi importante. 40 % d'entre elles sont sans papiers ; 20 % d'entre elles sont « clochardisées » ; 70 % d'entre elles sont dans une phase dépressive ; 20 % d'entre elles souffrent de maladies mentales non stabilisées. Depuis un an, 40 % d'entre elles sont prêtes à sortir sur un projet qu'elles ont elles-mêmes bâti et qui est plus adapté à leur situation que celui que nous leur proposons. C'est, par exemple, le cas pour notre projet d'appartements collectifs : des chambres individuelles avec lieux communs leur permettront de partager la vie ensemble, avec un encadrement social léger. Ce peuvent également être des maisons-relais ou des résidences sociales. Pour certaines, âgées de plus de 60, voire 70 ans, cela passe par tout un travail d'acceptation de la maison de retraite ou du foyer logement.

En ce moment, nous nous interrogeons avec elles sur la raison pour laquelle nous avons bâti un projet avec 40 femmes, sans aucun homme : souhaitent-elles que cela change ? Nous travaillons avec elles, en assemblées de résidentes et avec le personnel. Je vous ferai part des résultats l'année prochaine.

III. Présentation de l'association AURORE

Nelly ROYANT

L'association AURORE a, depuis sa création, vocation à retisser le lien avec les personnes que chaque système réexclut plus loin. Même si notre offre se veut égalitaire et ne pas discriminer hommes, femmes et transgenres, nous constatons des différences dans l'accès au soin, notamment en alcoologie.

Nous recevons ainsi beaucoup moins de femmes que d'hommes : même si cela reflète la réalité de la consommation, cela témoigne d'un retard des femmes dans l'accès au soin, en raison du regard social posé sur l'alcool. Pourtant, ce retard a des effets dramatiques et irréversibles, notamment en termes d'alcoolisation fœtale.

Il nous faut donc faire l'effort d'aller vers les publics les plus en difficulté et les plus éloignés des soins, dont les femmes font largement partie, d'autant plus que, comme en témoignent les autres centres de soins en alcoologie, les consultantes se fidélisent très vite sur des groupes de parole ou des groupes de support. Ainsi, les femmes s'avèrent plus touchées par notre activité « estime de soi » que les hommes.

Je souhaite également évoquer ce qui reste pour moi un scandale, au travers de l'histoire, hélas, banale d'une jeune femme. Dans le cadre de l'accueil dans un appartement de coordination thérapeutique, nous avons été interpellés par le service des soins palliatifs de l'Hôtel-Dieu au sujet d'une jeune et belle Camerounaise.

Arrivée en France avec un visa de tourisme, elle a été accueillie par un ami qui l'a aussitôt séquestrée et l'a placée dans une maison d'abattage en confisquant ses papiers, sans autre solution pour elle que de s'enfuir un jour, à moitié nue, dans la rue. Elle y a été ramassée par Médecins du Monde, qui l'a conduite immédiatement à l'Hôtel-Dieu. Elle a vécu un an et demi sur le territoire français et est décédée des suites d'une maladie opportuniste dans le cadre d'une séropositivité probablement contractée avant la venue en France.

J'ai voulu évoquer cette histoire pour rappeler que la France assiste actuellement à des flux de population tout à fait légitimes, dont une partie ressemble à un exil thérapeutique, de la dernière chance. La plupart des jeunes femmes qui passent par ce type de filiale amicale, souvent des étudiantes, se retrouvent au bois de Vincennes, dans des camions. Je voudrais qu'on ne les oublie pas : elles font partie de celles qui n'ont pas la possibilité d'être reconnues.

Mon exposé ne peut pas passer sous silence le mouvement des usagers qui se sont installés sous des tentes, sur les bords du canal. Avec d'autres associations ou collectifs, ils se sont positionnés comme étant des personnes ayant des désirs en leur nom et non pas seulement au travers des édifices sociaux et des instances de tri de la demande. Je suis donc tout à fait solidaire de mon collègue du CASP : nous vivons tous les limites de ce système. Même si nul ne peut prédire ce qui sortira du mouvement actuel, il s'inscrit pour moi dans le droit fil de la loi du 2 janvier 2002, qui recentre les prestations et les réponses sur les besoins exprimés par les usagers. C'est la raison pour laquelle j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt toutes les interventions effectuées ce matin : chacun - psychiatre, médecin, travailleur social - est sommé de réfléchir autrement son intervention. Faute d'écouter les usagers, nous en sommes réduits à une distribution de lien social artificielle et inopérante et nous nous privons de la rencontre avec des dimensions tout à fait étonnantes de la capacité des personnes à s'autonomiser.

Tous les membres de l'assistance portent les expériences croisées des personnes qu'elles accompagnent ou qu'elles rencontrent. Nous n'avons donc pas fini d'imaginer des expériences nouvelles et de valoriser les initiatives : elles sont une source d'imagination et de projets pour l'avenir extraordinaires.

IV. Débat

Carole AMISTANI

J'ai retenu, des interventions précédentes, l'importance d'avoir une certaine vigilance, voire d'une indignation qui peut être, comme le rapporte David BERLY, un véritable moteur. Les professionnels doivent rester en alerte et accepter de ne pouvoir tout accepter. Dès lors, ils peuvent inventer, se battre et joindre leurs forces sur des valeurs qui, même si elles sont exprimées de manière différente, sont partagées : la reconnaissance et la considération à accorder à toutes les personnes, qu'elles soient femmes ou même enfants.

Pierre FELIN

Je suis travailleur social dans un centre d'hébergement parisien qui accueille des hommes. Pour moi, la stabilisation est à double tranchant. David BERLY a montré que, contrairement à ce que l'on pourrait penser, il est possible d'obtenir des sorties satisfaisantes en ne fixant aucune limite de temps. A mon sens, ce taux de sortie est lié aux moyens alignés : votre équipe m'a paru assez importante par rapport au nombre de résidentes.

La localisation des institutions est mon cheval de bataille. Il n'est pas anodin que l'on recycle les pavillons désaffectés des hôpitaux psychiatriques en banlieue parisienne. Vous avez dit que 20 % des personnes accueillies présentaient des pathologies psychiatriques non stabilisées : cela signifie qu'a priori, 80 % n'ont pas le potentiel pour vivre dans l'enceinte d'un hôpital psychiatrique. Vous avez souligné que nous étions parfois missionnés pour des pratiques aberrantes. Pour moi, le non-choix du lieu participe d'un enjeu politique majeur : une sorte de « vidage » de l'espace public. Michel FOUCAULT évoquait, dans les années 1970, l'hétérotopie ; ses textes restent toujours d'une criante actualité.

David BERLY

Je partage tout à fait vos propos. Nous avons accepté ce pavillon dans le cadre d'un projet de construction que nous sommes en train d'élaborer à Bercy, qui se situera dans un contexte tout à fait différent.

Une participante, Service études de la DRTEFP

Le Dr PIRBAY a parlé de liens mère-enfant « pauvres » dans le cadre de son étude sur les enfants. Quel sens doit-on donner à ce mot ? N'y a-t-il pas un risque de plaquer notre représentation et nos cultures sur ces liens ? N'avez-vous relevé aucun aspect positif dans ces relations ?

Mina LUCCHINI

Cette étude a été menée en deux temps. Elle a été publiée dans le cadre des *Cahiers de l'AFIREM*, une association de professionnels qui œuvrent dans ce champ. Quand nous parlons de « pauvreté » du lien, il ne s'agit pas d'un jugement mais d'une observation. Ces femmes n'ont pas eu le loisir, au moment où l'enfant était en devenir, de faire émerger un désir d'enfant, qui s'inscrirait dans la généalogie d'une famille. C'est là tout notre propos : nous ne constatons pas de manifestations d'attention vis-à-vis des enfants ; les femmes sont « ailleurs ».

La même participante

Le qualificatif « pauvre » me paraît tout de même malheureux : dans ces cultures, l'expression des liens affectifs n'est pas seulement verbale.

Mina LUCCHINI

Je suppose que vous parlez des cultures africaines ou nord-africaines. J'ai pu constater au CHRS que le fait culturel n'a pas autant d'importance qu'on le croit ou qu'on voudrait lui donner. Les mères sont majoritairement dans une « bienveillance » passable, comme le dirait Winnicott. En revanche, les autres enfants se retrouvent dans les définitions statistiques de l'ODAS sur l'enfant maltraité : ces enfants sont tous en risque de maltraitance. Quelle que soit l'origine des femmes et des enfants, ces indices prennent exactement la même forme.

Pour répondre à la deuxième partie de votre question, il existe évidemment des points positifs dans ces relations mère-enfant. Les femmes qui parviennent à abandonner le statut de victime qui les a amenées là, pour trouver un autre mode de pensée et d'être au monde, arrivent à trouver, en elles, les ressources nécessaires pour se repositionner positivement vis-à-vis de leurs enfants, et même de l'homme maltraitant, en acceptant qu'il reste le père de l'enfant. Nous sommes là précisément pour les y aider : nous travaillons sur le passé, sur le présent et sur l'avenir. Nous faisons donc véritablement de la prévention.

Dr Catherine MEUT

Il est hautement paradoxal que l'on ouvre un pavillon d'un hôpital psychiatrique dans le cadre de l'accueil que vous avez décrit alors même que les durées d'hospitalisation en psychiatrie se raccourcissent. Les personnes psychotiques se retrouvent perdues dans les méandres de la réinsertion sociale et d'un vœu d'autonomie dont on connaît les limites. A ce sujet, du reste, je suis prête à parier que plus de 20 % de la population accueillie présente des troubles psychologiques.

Quant au vidage de l'espace public, c'est une préoccupation de bien logés : même s'il s'agit d'un pavillon psychiatrique, les personnes accueillies doivent être bien contentes de s'y trouver. Mon but n'est pas de défendre la pratique psychiatrique dans tous ses aspects : la fermeture de lits psychiatriques a mis en avant des actions d'associations qui la bousculent.

David BERLY

Ces hôpitaux psychiatriques en fermeture, la Maison Blanche et Perray-Vaucluse, risquent de devenir très rapidement de véritables ghettos pour pauvres. Je crains que le ministère ne missionne des sociétés comme la SONACOTRA, qui n'a pas fait preuve de son savoir-faire dans l'accompagnement psychologique et social des personnes les plus exclues. Elles risquent de constituer des ghettos qui seront pires que les hospices d'hier.

Une intervenante

M. BERLY, accueillez-vous les femmes avec leur animal de compagnie ? Peu de centres ouvrent leurs portes aux animaux, qui peuvent pourtant être les compagnons de toujours des personnes à la rue.

David BERLY

C'est le cas. Mais plutôt que de créer des chenils ou des centres d'hébergement pour personnes avec chien, ce qui me semble ridicule, je préconise la mixité canine : là où les lieux de vie offrent des chambres individuelles, il suffit d'imposer un quota, par exemple d'une chambre sur dix pour personne avec chien. Cela permettrait de régler le problème de manière efficace : un chien n'est jamais aussi bien qu'avec son maître.

Une intervenante, ATD Quart Monde

Je travaille à Noisy-le-Grand, dans une cité de promotion familiale qui a le statut de CHRS. Ma réflexion porte sur l'articulation entre accompagnement individuel et communautaire. Nous avons ouvert un lieu d'accueil mères-enfants, la pré-école communautaire, qui accueille les parents avec de très jeunes enfants, de 0 à 3 ans. Ils sont issus aussi bien du quartier que de la cité de promotion familiale.

Nous travaillons ensemble l'observation du petit enfant, avec des mamans dont je suis, et des professionnels engagés à titre personnel. Ce travail me semble très enrichissant, notamment pour ce qui est du désir d'enfant : celui-ci n'est pas toujours autorisé à s'exprimer, tant il peut être reproché aux mères, que l'on place sans cesse devant leurs lacunes et leurs incapacités. Je m'aperçois tous les jours que cet espace communautaire permet au désir d'enfant de s'exprimer plus facilement que dans le cadre d'un suivi individuel.

Mina LUCCHINI

La co-observation avec les parents est effectivement très importante et nous la pratiquons bien évidemment.

CONCLUSION

Francine BAVAY
Vice-présidente de la Région Ile-de-France

Il est toujours difficile de conclure un débat auquel on n'a pas assisté. Je me contenterai donc d'affirmer devant vous tout l'intérêt que je vois à l'engagement de la MIPES en ce jour très symbolique : une cérémonie d'hommage à l'abbé Pierre a lieu aujourd'hui à Notre-Dame ; Jean-Paul HUCHON, que je représente, s'y trouve actuellement.

La raison d'être de la MIPES est d'informer sur la pauvreté et l'exclusion sociale. Il s'agit non seulement de la rendre visible, mais aussi de lui trouver des solutions, ce qui implique une certaine capacité à affronter la réalité et à en tirer des conclusions concrètes. Déjà en 2005, un colloque avait porté sur les violences faites aux femmes. Celles-ci ne se limitent pas aux violences domestiques : il en existe bien d'autres, au premier rang desquelles se trouve la pauvreté. Celle-ci constitue une violence pour tous, mais elle touche les femmes plus durement que les hommes. La MIPES est donc bien là au cœur de sa mission.

Pendant très longtemps, les hommes dans la rue étaient beaucoup plus nombreux que les femmes. Cette réalité est en train de changer. Nos institutions ont la responsabilité non seulement d'en prendre conscience, mais aussi d'y remédier. Pour ce faire, encore faut-il avoir une conscience claire des réalités nouvelles. Nos relations avec les acteurs sociaux sont ici primordiales : il entre dans la responsabilité de ces derniers de faire prendre conscience aux élus des réalités. C'est la raison pour laquelle, en arrivant à nos responsabilités en 1998, nous avons eu la ferme volonté de créer cette mission d'information.

Il a fallu convaincre d'abord l'Etat, puisque nous ne souhaitons pas agir seuls ; la Région n'était pas directement en charge de ces sujets. Néanmoins, nous estimons qu'une institution qui a des responsabilités sur un territoire ne peut pas ne pas être préoccupée par les conditions de vie de sa population, et donc s'intéresser à ceux qui et celles qui ont le plus besoin de nos politiques. Nous avons finalement pu créer cette mission dans le cadre du contrat de plan.

L'Etat désormais limite ses champs d'engagement dans le cadre du contrat de projet qui succèdera au contrat de plan. Ceci étant dit, la Région est persuadée de la nécessité et de l'utilité de cette mission, qui sera ré-internalisée dans nos services. Ses travaux pourront donc se poursuivre.

A ce stade, je souhaite rendre hommage à celles et ceux qui ont travaillé à la MIPES, et tout particulièrement à Annie MENDEZ. L'intérêt de la MIPES n'est plus à prouver : il reste désormais à poursuivre les travaux et à convaincre de leur utilité. Ainsi, la journée consacrée aux violences faites aux femmes a permis de créer une délégation à l'égalité hommes-femmes au sein de la Région, qui a pris à bras le corps la question du logement. Jean-Luc LAURENT, en charge du logement, Michèle LOUP et moi-même avons fait des propositions qui ont fait l'objet d'une concertation dans le cadre d'un colloque organisé en novembre 2006.

Nous voulons non seulement réunir des acteurs pour tirer des conclusions sur les besoins nouveaux, mais encore décliner, ensuite, ces conclusions dans nos politiques. Cela ne signifie pas non plus que nous attendons les acteurs pour progresser : c'est la raison pour laquelle nous menons une politique spécifique d'aide aux femmes en difficulté, notamment sur le plan de l'hébergement : accueil d'urgence, centres de jours, hébergement en CHRS, etc. Nous ne sommes pas décideurs, mais nous pouvons être facilitateurs : nous permettons de réaliser le tour de table pour créer un centre d'hébergement plus facilement. Nous nous efforçons d'assurer une bonne couverture du territoire, même si, c'est loin d'être terminé : aucun lieu d'accueil pour les femmes en difficulté n'existe aujourd'hui dans les Yvelines par exemple.

Nous sommes conscients que nos décisions politiques ne résolvent pas tous les problèmes : il ne suffit pas d'aider à l'ouverture d'un lieu d'accueil, encore faut-il veiller à ce qu'il ait les moyens de fonctionner — ce qui signifie du personnel et donc des crédits de fonctionnement, ce que nous ne pouvons assurer. Nous agissons donc modestement, mais de manière déterminée. Nous savons que c'est par un processus d'essais et d'erreurs que l'on répond à des besoins nouveaux : la mobilisation citoyenne des Enfants de Don Quichotte en témoigne. Nous sommes prêts à aider tous les acteurs qui sont en situation d'innover : n'étant pas en situation de responsabilité directe, nous avons beaucoup plus de liberté pour soutenir l'innovation.

Je crois personnellement qu'il y a une carence d'opérateurs qui se préoccupent des femmes. Pendant plusieurs années, j'ai disposé de budgets que je n'ai pas réussi à dépenser totalement. Cette situation peut paraître étonnante quand on connaît les besoins existants, mais c'est bien la réalité. Nous devons la prendre en compte pour essayer de définir de nouveaux projets.

Je m'adresse ici à des personnes ou organisations convaincues, puisque vous avez décidé, dans le cadre de votre activité professionnelle ou bénévole, de prendre à bras-le-corps ce qui est un sujet d'intérêt général. Les acteurs dont les activités servent l'intérêt général doivent être légitimés, ce qui est une responsabilité des institutions. Je suis consciente que cela n'est pas suffisant. Il nous faut ensemble faire entendre qu'une société digne du XXI^e siècle doit s'intéresser à ses plus pauvres en tant que citoyens et donc agir pour eux, mais aussi avec eux. L'innovation à laquelle je faisais mention consiste bien à dessiner des solutions avec les personnes directement concernées. La Région a montré sa disponibilité en la matière en nommant Claire VILLIERS, Vice-présidente en charge de la démocratie régionale.

Je me suis exprimée en son nom, de même qu'au nom de Michèle LOUP, en charge de l'égalité entre les hommes et les femmes, de Jean-Luc LAURENT et de Michèle SABBAN-ALLALI. Nous sommes donc nombreux à être concernés. Ils nous restent à être efficaces : pour cela, nous aurons encore longtemps besoin de la MIPES.

