

L'ACCUEIL DES FEMMES EN SITUATION DE GRANDE EXCLUSION

INTRODUCTION

Michel CASTELLAN
MIPES

Bonjour à toutes et à tous. Je vous remercie d'être venus nombreux. Le nombre d'inscrits à cette séance témoigne de l'intérêt que les uns et les autres portent au thème d'aujourd'hui.

Cette rencontre est avant tout construite autour des résultats de l'enquête « Femmes et précarité ». Au-delà de cette restitution, nous tenterons de mieux comprendre la situation des femmes en grande exclusion et l'accueil qui leur est fait dans les structures. Nous entendrons des acteurs de terrain, ainsi que des chercheurs, qui nous aideront à mieux comprendre la situation.

Initialement, nous souhaitions restituer l'enquête auprès des personnes et des 80 structures enquêtées. Pour des raisons matérielles, nous n'avons pas été en mesure de le faire. Aussi je leur présente toutes nos excuses. Par ailleurs, seules quelques personnes sont présentes à la tribune, mais le groupe qui a conduit l'enquête est très nombreux. Nous allons donc vous restituer les résultats d'un travail collectif. Il ne s'agit pas d'une enquête statistique et quantitative traditionnelle, mais d'un travail qualitatif, mené par des bénévoles, une statisticienne et avec le soutien de la FNARS et de la MIPES.

Pour la MIPES, il est fondamental de partir du point de vue des acteurs de terrain. Ces derniers sont, en effet, les observateurs et les capteurs de la réalité sociale. En première partie de matinée, nous tenterons de dresser un état des lieux à partir des résultats de l'enquête et des témoignages qui les compléteront. Les questions que nous évoquerons ne sont pas nouvelles. Elles ont fait l'objet de réflexions au sein du SAHIP. Comprendre, au travers de nos réflexions, ce que vivent les femmes à la rue est indispensable pour comprendre les réponses à leur apporter et les façons de mieux prendre en charge leurs difficultés.

Lors de notre séance précédente, nous vous avons restitué les résultats de l'enquête « Une nuit donnée ». Ils comportaient quelques éléments sur cette population particulière des femmes à la rue, mais pas suffisamment. En effet, nombre de femmes ne sont pas orientées vers les centres d'urgence ou les CHR.

En seconde partie de matinée, nous entendrons des chercheurs. Je souhaite qu'ils nous interpellent et nous interrogent. Trois interventions sont inscrites au programme, celle de l'association Femmes SDF de Grenoble, celle d'une ethnologue dont le sujet de thèse était « Les femmes sans domicile » et enfin celle d'une chercheuse au C.R.E.S.P.

Le dossier que nous vous avons remis regroupe plusieurs articles de recherche. Sans doute manque-t-il l'article de Maryse MARPSAT qui était paru dans la revue *Population* en 2000 ? Cet article s'interrogeait sur la notion de moindre risque pour les femmes sans domicile. Pour le reste, le dossier est relativement complet. A cet égard, nous pouvons nous étonner que les articles de recherche sur le champ qui nous occupe aujourd'hui soient si peu nombreux.

C'est la première fois que nous étudions l'exclusion d'un point de vue sexué. Nous avons été habitués à ce que des hommes soient à la rue. Nous trouvons plus insupportable qu'il y ait aussi des femmes à la rue, en particulier des femmes avec enfants. Cela nous interpelle davantage. Il est inacceptable qu'il y ait des femmes à la rue. En nous interrogeant sur la façon dont la société traite ses plus délaissés, nous nous interrogeons en fait sur l'ensemble de la société.

Restitution de l'enquête « FEMMES ET PRECARITE »

**Martine DEPREZ
Giacomina LUCCHINI-DELEDDA
Rapporteurs du Groupe « FEMMES ET PRECARITE »**

I. Méthodologie et limites de l'enquête

Martine DEPREZ

L'enquête s'est déroulée par entretiens entre le deuxième semestre 2003 et le premier semestre 2004. Tous les rendez-vous ont été pris par téléphone et nous n'avons essayé aucun refus de la part des structures sollicitées.

Nous avons travaillé à partir d'une liste prédéterminée d'établissements et de structures et nous ignorons si celle liste est, ou non, exhaustive. A Paris, nous avons interrogé 76 à 80 structures. Nous ne savons pas quelle est leur représentativité.

Toutes les réponses ont été orales. Nous avons recueilli l'avis et l'opinion des personnes que nous avons en face de nous. Dans l'exploitation, les chiffres ont été traités en tant que tels. De nombreuses questions appelaient une réponse négative ou positive. Les réponses à ces questions ont été pondérées en fonction de la capacité d'accueil des centres interrogés.

Tous les chiffres ont été cités de mémoire. Très peu d'interlocuteurs les ont puisés dans leur bilan. Les chiffres sont donc très approximatifs, vous le verrez.

Par ailleurs, certaines réponses comportent nécessairement l'avis ou le point de vue de la personne interrogée. Les éléments cités sont donc eux qui paraissent les plus marquants pour les personnes interrogées. Lorsque l'on demande, par exemple, quelles sont les pathologies des femmes à la rue, seuls sont cités les cas les plus flagrants. Il convient d'en tenir compte dans la lecture des réponses.

Enfin, les effectifs des centres n'ont pas pu être distingués entre le personnel qui travaille pour les femmes et celui qui travaille pour les hommes. Les effectifs interrogés sont ainsi ceux des centres mixtes et des centres dédiés aux femmes – qu'ils soient bénévoles ou rémunérés.

II. Historique du groupe de travail

Giacomina LUCCHINI-DELEDDA

Les questionnaires et les résultats de l'enquête figurent dans le document qui vous a été remis.

Nous avons été plusieurs professionnels et bénévoles à souhaiter réfléchir à l'accueil qui est fait aux femmes dans la précarité, afin de bénéficier d'une image de la réalité plus concrète et moins subjective ou émotionnelle.

Le fait de se pencher sur la population féminine était devenu une véritable nécessité, afin de confirmer ou d'infirmer les représentations que nous en avions. Il s'agissait en outre, le cas échéant, de faire émerger de nouveaux modes de faire.

L'enquête se décompose en trois parties : présentation générale des structures enquêtées ; caractéristiques et devenir de la population féminine accueillie ; principales difficultés rencontrées, du point de vue des personnes interrogées, par les femmes accueillies et par les structures. Chaque personne interrogée pouvait en outre, au terme de l'enquête, exprimer un commentaire libre.

Je précise que nous ne sommes pas des professionnels des statistiques et encore moins capables d'interprétation approfondie de ces mêmes statistiques. Pour autant, les résultats ont soulevé des questions de fond sur la nature des actions menées auprès des femmes.

1. Présentation générale

Les 76 lieux d'hébergement enquêtés ont reçu 4 275 femmes pendant plus d'un mois (dont 2 600 à la CAFDA). Les accueils de jour ou points repas ont reçu, eux, 6 260 femmes. Au total, 27 lieux d'hébergement sur les 58 rencontrés hors CAFDA sont équipés pour recevoir des enfants. Ils en ont reçu 1 850.

Il convient de distinguer les niveaux de précarité. En effet, certaines femmes sont dans une grande, voire une très grande précarité. Les femmes accueillies en CHRS bénéficient d'un temps et d'une continuité de prise en charge qui peuvent leur permettre de mettre en œuvre un processus d'insertion sociale. La durée effective de séjour est toujours supérieure à la durée théorique prévue par les textes.

L'accès à un hébergement de moyen ou de long terme est souvent soumis à de multiples conditions.

2. Caractéristiques et devenir de la population féminine accueillie

Le refus d'admission est particulièrement élevé pour les femmes qui souffrent de pathologies psychiatriques avérées ou qui sont toxicomanes. L'enquête aborde le sujet de la promotion de la santé. Il apparaît que les problèmes de santé sont récurrents, qu'ils soient d'ordre psychique (pathologie mentale avérée, toxicomanie, alcoolisme, etc...) et/ou physique (hygiène, soins corporels, malnutrition, non suivi gynécologique, non suivi de grossesse etc...). Les consultations médicales sont, la plupart du temps, effectuées par des médecins généralistes. Nous avons toutefois noté que des actions de promotion de la santé et du soin de soi sont menées par certaines équipes, comme première étape de l'insertion. Ces expériences sont particulièrement intéressantes. Elles incluent notamment les soins infirmiers courants qui ne sont pas faits dans les lieux ad hoc, comme la prévention des grossesses. Ce point est revenu très régulièrement tout au long de l'enquête. Il constitue une sorte de fil rouge et pose question.

Tous les lieux d'accueil et/ou d'hébergement fournissent gratuitement, selon leurs possibilités, des produits d'hygiène corporelle et des vêtements.

Il est intéressant de noter que les responsables interrogés font appel à une notion qui ne relève ni de la lexicologie médicale, ni de concepts du champ psychosocial, pour décrire l'état somatique et psychique des femmes en très grande précarité : ils évoquent un syndrome dit « misère de la rue ». Cette notion est citée de façon récurrente. Il serait, à mon sens, intéressant de la creuser plus avant.

Les établissements ne sont pas dans la capacité de fournir des aides financières et, le cas échéant, ils en accordent à titre tout à fait exceptionnel. Les titres de transport sont fournis à 9 % de la population accueillie seulement. Cette part est très faible, surtout lorsque l'on sait qu'il est souvent nécessaire de se déplacer pour se rendre aux points de distribution de repas gratuits ou faire des démarches administratives.

La situation des femmes accompagnées d'enfants est qualifiée de « plus simple » et de « plus compliquée » à la fois. En effet, les femmes avec enfants sont prioritaires dans l'accès à un hébergement, au titre de la protection de l'enfance. Mais, dans le même temps, leur prise en charge est plus compliquée dans la mesure où peu de structures disposent de crèches ou de jardins d'enfants pour accueillir les plus petits (moins de 3 ans). L'âge de l'enfant peut d'ailleurs être un motif de non admission dans un CHRS, faute de mode de garde. Etre enceinte peut également être un motif de non admission.

3. Difficultés rencontrées par les femmes et par les structures

Tous les responsables interrogés attribuent aux femmes un passé traumatique, des violences parentales et/ou conjugales, un isolement familial, affectif et relationnel (ruptures familiales, ruptures conjugales, exil, enfants placés ou restés au pays). Ils soulignent que ces événements sont souvent la porte d'entrée à une surconsommation de drogue ou d'alcool, quand ils n'aboutissent pas à la prostitution.

Les responsables des structures présentent, nous semble-t-il, une bonne empathie avec les femmes qu'ils décrivent. Ils souhaitent pour elles des choses qu'elles ne parviennent parfois même pas à concevoir. « Elles ne sont pas demandeuses, on ne connaît pas bien leurs besoins ». « On met en place des actions que l'on croit conformes à leurs demandes ou à leurs besoins et elles n'y participent pas ». Les groupes de parole s'avèrent souvent décevants. Ils ne donnent pas lieu à une amélioration de l'accueil et de la prise en charge des femmes.

Par ailleurs, les responsables des structures décrivent souvent leur propre précarité en termes de moyens. Les locaux sont inadaptés et le personnel peu qualifié. Les structures n'ont pas les moyens financiers suffisants pour créer des espaces plus créatifs ou récréatifs et culturels requérant une participation *a minima* des femmes et qui leur permettrait de se sécuriser à leur rythme. Il s'agirait, par exemple, d'amener les femmes à prendre soin d'elles-mêmes au sens social et médico-psychologique du terme.

Le problème le plus crucial, une fois le travail d'insertion sociale effectué, reste le logement. Cela vaut pour toutes les structures. Les CHRS vivent très mal la stagnation, voire la régression des femmes qui ont cru – comme les personnels qui y travaillent – au projet « un travail, un logement ». Les personnels des CHRS se sentent impuissants, désarmés, usés de ne pas avoir fait correctement leur travail. En entrant dans un CHRS, les femmes espèrent provoquer une accélération de l'accès au logement.

Les structures sont, en outre, lourdement sollicitées par des demandes d'admission qu'elles ne peuvent honorer. Elles souhaiteraient un plus grand roulement, pour accueillir un plus grand nombre de femmes.

Les travailleurs sociaux, comme les femmes accueillies, se sentent isolés dans les prises en charge lourdes ou décrites comme telles. Peu d'établissements proposent un temps d'analyse des pratiques aux intervenants, qu'ils soient salariés ou bénévoles. Pour autant, une culture du partenariat tend à s'affirmer. Mais, alors que ce qui fait le plus souffrance auprès des professionnels est la pathologie mentale avérée des femmes accueillies, il existe peu de liens contractualisés avec le secteur psychiatrique. Il n'existe pratiquement pas non plus de liens privilégiés et encore moins contractualisés avec les bailleurs sociaux.

En matière d'évolution, les responsables ont un ton plutôt pessimiste. Ils soulignent des besoins émergents pour les femmes qui ne peuvent pas travailler pour cause de maladie incurable, qui sont momentanément dépendantes ou âgées. Il leur semble, en outre nécessaire d'ouvrir des places pour les couples. Les responsables des structures n'ont aucune illusion concernant la possible augmentation de leurs budgets, augmentation qui leur permettrait de couvrir un peu mieux les besoins primaires des populations accueillies.

III. Conclusions

Nous nous éloignons un peu plus d'une perspective ou d'une pensée dynamique. Nous avons l'intuition que l'avenir est plus à la mutualisation des outils dans le meilleur des cas, ou à la gestion de la pénurie dans le pire des cas.

Les établissements continuent à œuvrer pour une participation active des femmes à leur prise en charge, même si le danger existe de passer d'un assistantat bienveillant à un lâchage également bienveillant au nom du respect qui leur est dû. A cet égard, il s'agira d'évaluer les effets de la loi de 2002 et ce que donneront les conseils de la vie sociale auxquels participent les usagers dans les établissements, en termes de projets d'établissement mais aussi de projets de suivi individualisé des femmes. Il serait également intéressant de soumettre à la sagacité d'un sociologue les effets de la loi Geneviève de Gaulle pour mesurer les avancées de l'humanisation de l'accueil des femmes les plus pauvres dans les structures dans lesquelles nous intervenons.

Il est urgent de réfléchir, de partager à partir d'une authentique observation qui tienne compte de la nature plurifactorielle de la précarité, des violences qu'elle suggère et des contre attitudes qu'elle peut engendrer chez ceux qui la côtoient tous les jours. Nous devons, en outre, mieux nous former, pour continuer à garantir aux femmes en grande détresse une pensée vivante et active.

Dans le fond, cette enquête n'avait-elle pas pour but de vérifier si nous tenions une véritable position éthique au regard des actions que nous menons ?

Je vous remercie.

TEMOIGNAGES

Odile DEMEURE Gynécologue à « CŒUR DE FEMMES »

Je viens du secteur libéral. Durant 20 ans, j'ai exercé dans un cabinet de gynécologie. J'ai ensuite « plongé » dans le secteur social et de la grande précarité en lâchant mon cabinet pour venir travailler à « Cœur de Femmes » et à la Halte d'urgence pour femmes à la gare de Lyon.

J'ai eu le sentiment de faire un voyage en pays étranger. J'ai dû abandonner de nombreux préacquis et projections que je pouvais avoir, pour me mettre à disposition d'un public particulier et individualisé. J'éprouve toujours des difficultés à parler des problématiques des femmes de la rue parce que chaque femme est un individu, avec une histoire particulière, et chacune réagit à sa manière dans l'appréhension de sa propre santé et de son corps. C'est d'ailleurs ce qui rend notre travail absolument passionnant.

D'un point de vue général, les femmes rencontrent des difficultés pour l'accès aux soins lorsqu'elles sont déstructurées, détruites, cassées et qu'elles ont perdu leurs papiers. Le plus souvent, elles n'ont plus aucune notion du temps. Il leur est très difficile de parler d'une pathologie ou d'un malaise. C'est donc aux acteurs que nous sommes d'aller vers elles, dans la rue – c'est en particulier le rôle des équipes de maraude – ou dans les lieux d'accueil. Si l'on ne fait pas montre de la plus grande attention, nous laisserons passer des femmes qui ont de réels problèmes de santé, qui risquent de s'anémier progressivement par exemple et qui ne se feront pas soigner.

C'est notre regard qui leur permettra d'accepter, peut-être, de se faire soigner, voire hospitaliser. J'ai, une fois, fait hospitaliser une femme qui avait 3 grammes d'hémoglobine. Personne ne l'avait remarqué et elle se sentait juste un petit peu fatiguée. Je précise que, pour notre part, nous sommes anémiés à partir de 10 grammes d'hémoglobine.

Il arrive que nous découvriions des grossesses tardives (à cinq ou six mois, voire plus). Il nous faut alors trouver des places dans les maternités.

Pour toutes les pathologies, il existe normalement des PASS (Plan d'Accès aux Soins de Santé) dans les hôpitaux. Ces PASS permettent aux personnes, sans aucun droit ouvert, de se présenter à l'accueil d'un hôpital, afin d'être orientées et prises en charge par une assistante sociale et d'avoir accès aux soins. Pourtant, en tant que gynécologue, j'ai constaté qu'il n'existait pas de PASS pour les femmes enceintes – même depuis que les PMI n'assurent plus leur suivi. Vous savez toutes que si l'on veut accoucher dans une maternité parisienne, il vaut mieux s'inscrire dès trois jours de grossesse ! Les listes sont closes très rapidement. Les femmes s'aperçoivent souvent tardivement qu'elles sont enceintes : leur cycle est irrégulier et elles ne notent pas la date de leurs règles. Le médecin qui les rencontre alors doit chercher à rattraper le temps perdu et trouver des lieux où elles peuvent se faire suivre. Il apparaît qu'une fois que les femmes sont inscrites dans une maternité, elles bénéficient d'un très bon suivi. Le plus difficile est donc de parvenir à trouver une place dans une maternité, en particulier pour les femmes les plus désinsérées.

Les personnels des centres hospitaliers ne se rendent pas compte des difficultés que nous rencontrons en amont. Aussi importe-t-il de mener une véritable action d'information. Mes confrères ne connaissent pas ce « pays étranger » dans lequel j'ai plongé. Les choses évoluent très progressivement. Certains hôpitaux, comme les Diaconesses ou Bichat, réservent désormais quelques places pour les femmes de la rue. Les maternités commencent à nous entendre. J'interviendrai d'ailleurs, au mois de février, lors des journées parisiennes d'obstétrique et de pédiatrie, au sujet des « violences institutionnelles faites aux femmes enceintes en situation de grande précarité ».

Parfois, les femmes ont consulté et sont reparties de l'hôpital avec une ordonnance. Mais elles ne peuvent pas acheter les médicaments ; elles ne peuvent pas lire l'ordonnance ou bien la pharmacie ne délivre pas les médicaments parce que les femmes ont une AME, ou encore les médicaments prescrits ne sont pas remboursables, etc... Là encore, une action d'information est indispensable.

Un autre problème est celui des transports, surtout pour les femmes fatiguées. Se rendre dans les centres sociaux qui effectuent des examens gratuits nécessite parfois de longs déplacements. Elles ont mal aux pieds, pas d'argent pour prendre le métro ou le bus ...

Par ailleurs, les interruptions de grossesse sont très rarement demandées et effectuées. De fait, même s'il s'agit d'une grossesse non désirée, les femmes qui sont dans la rue vivent souvent une grossesse non désirée comme un événement nouveau et heureux dans leur vie.

Enfin, se pose la question de l'accès à la contraception. La première année où j'ai travaillé au « Cœur des Femmes », seules 5 % des consultations portaient sur la contraception. Cette part n'a pas progressé. Je pense que pour envisager et prendre une contraception, il faut avoir un projet. Prendre en charge sa vie sexuelle nécessite de se projeter dans l'avenir. Or, être dans la rue nécessite déjà d'assumer de nombreuses choses. Prendre une contraception de type pilule est, pour moi, un signe de bonne santé morale et sociale. La contraception la plus demandée par les femmes qui sont dans la rue est l'implant de progestérone dans le bras. Elle est mieux vécue qu'un stérilet, malgré ses inconvénients.

Je vous remercie. Je suis prête à répondre à vos questions.

Vera ALBARET
Directrice de l'Espace Solidarité et du Foyer d'Accueil Louise Labé

Il a été dit auparavant qu'il y avait plusieurs niveaux de précarité : la grande précarité et l'extrême précarité. Pour moi, il s'agit de deux mondes à part et je regrette que l'étude « Femmes et précarité » n'ait pu les distinguer.

Deux mondes à part, certes, mais qui ont une même origine pour une majorité de femmes : des violences intra familiales et le fait d'être ici en tant que directrice de l'Espace Solidarité et du Foyer Louis Labé, deux structures gérées par l'Association Halte Aide aux femmes battues, est significatif.

Je regrette que l'enquête de Maryse MARPSAT, publiée en 2000, ne figure pas au dossier qui vous a été remis. C'est la première enquête à démontrer de manière « scientifique » l'origine de l'entrée en grande précarité des femmes : à la question de savoir pourquoi les femmes quittent leur foyer, la moitié d'entre elles ont répondu que c'était suite à des ruptures familiales : conflit avec les parents (abandons, fugues, mises à la porte, incestes, maltraitements, mariages forcés..) ou violences d'un conjoint (violences conjugales, polygamie, répudiations). Il y a quelque temps une jeune fille pouvait se trouver mise à la porte par sa famille parce qu'elle était enceinte. Il en est de même encore aujourd'hui, dans certains milieux, pour des questions de maquillage ou un flirt avec un jeune homme d'un autre milieu culturel.

Sans faire de hiérarchie entre les différents degrés de précarité, certains ont longtemps pensé que les femmes victimes de violences conjugales appartenaient à une élite parce qu'elles disposaient d'un logement, sans voir la face cachée de l'iceberg. Cet ostracisme se retrouvait chez les femmes elles-mêmes : « je suis certes à la rue, mais je ne suis pas une femme battue » et « malgré les violences dont je suis victime je ne suis pas une SDF ».

C'est là que nous voyons que la notion de précarité est une notion bien plus subjective et pas nécessairement synonyme de pauvreté. Nous avons mis beaucoup de temps à faire accepter l'idée que la précarité d'une femme victime de violences qui n'est pas à la rue est parfois aussi grande que celle qui n'a ni travail, ni domicile. Le combat a été long et la loi sur la précarité nous a beaucoup aidés. Cette idée est aujourd'hui acceptée dans notre pays comme elle l'est depuis 10 ans dans les pays anglo-saxons et nordiques ; ce sont les violences intra-familiales qui projettent, dans la majorité des cas, les femmes dans la très grande précarité.

Je disais au début qu'il y avait différenciation à faire entre la grande et l'extrême précarité ; même s'il est admis aujourd'hui que l'origine en est la même, nos réponses sont différenciées.

Les femmes à la rue ne parlent plus des violences qu'elles ont subies au sein de la famille. Ce qui peut se comprendre : lorsqu'elles en ont parlé les premières fois, elles n'ont été ni entendues, ni crues, à l'instar des enfants victimes d'inceste il y a quelques années. Ces femmes ont tellement refoulé leur passé de violences qu'il leur faut au moins trois ans de fréquentation quasi quotidienne de l'accueil de jour pour enfin aborder le sujet avec une psychologue.

Les femmes en errance sont dans une demande d'aide immédiate, de gestion quotidienne de l'urgence : des prestations d'hygiène (douches, laverie) et de confort (café, télévision, livres), ainsi que des prestations de base comme les consignes ou les vestiaires.

A ce propos nous avons reçu, il y a quelques années, une femme jeune, très belle et très coquette, qui avait pour tout vêtement une veste et un pantalon - toujours impeccable. Cette année-là, il a fait très froid dès les premiers jours de novembre et notre vestiaire était vide. Nous l'avons donc orientée vers deux autres centres disposant de vêtements pour femme. Elle est revenue les mains vides et en larmes : on lui refusait des vêtements parce qu'elle était « trop bien ». L'histoire ne s'est pas arrêtée là. Quelques semaines après cet incident, nous avions la visite d'une personnalité qui souhaitait rencontrer les femmes accueillies à l'Espace. Apercevant la dame, elle se tourne vers elle et lui assène le coup fatal : « vous êtes éducatrice ici ! ».

Cet exemple illustre le caractère subjectif que j'avais souligné de la précarité et je me réjouis de constater que, désormais, on n'associe plus exclusion et paraître.

Quant aux femmes victimes de violences conjugales, elles viennent nous voir pour une raison spécifique : elles sont victimes et elles veulent sortir de la violence. Leur demande concerne une mise à l'abri, dans un hébergement d'urgence ou à moyen terme pour celles qui ont quitté le domicile conjugal ; si elles sont encore au domicile, elles fréquentent l'accueil de jour pour des soutiens juridiques ou psychologiques. Dans ces parcours, il est primordial, pour la reconstruction de la femme, qu'elle soit reconnue juridiquement comme victime. Il existe désormais plusieurs points de droit ainsi qu'un numéro téléphonique national spécifique aux violences conjugales.

Grâce à l'accueil de femmes victimes de violences conjugales, nous comptons dans nos équipes d'un psychologue. Je suis très reconnaissante à l'Etat de financer de tels postes. En effet, outre leur rôle d'écoute et de soutien aux femmes traumatisées par les violences, les psychologues parviennent souvent à désamorcer les violences engendrées par les femmes elles-mêmes sur place.

Pour finir, je souhaitais dire un mot de l'enquête Enveff, réalisée en 2002, qui a été la première enquête sur les violences conduites à l'encontre des femmes en France. Les résultats sont pour le moins stupéfiants : 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales au cours d'une année ; on estime à 48 000, le nombre de femmes violées en France, au cours des 12 derniers mois. Les situations vécues durant l'enfance sont déterminantes : les petites filles qui ont été témoins de violences au sein de la famille ont 4 fois plus de risques de devenir victimes elles-mêmes. Si, au contraire, elles ont subi cette violence, le risque est multiplié par 10.

Parmi les femmes accueillies en entretiens conseils, le lien entre les événements du passé et leur vécu actuel confirme ce qu'avance l'enquête de l'Enveff : climat global de violence familiale ou divorce des parents. Le rôle du père est déterminant : abandon ou décès dans la petite enfance, violence et alcoolisme, abus sexuels, maladie mentale, avec des conséquences sur leur propre équilibre. Les relations conflictuelles avec la mère reviennent souvent dans leur histoire. L'histoire du conjoint est aussi signifiante : violences conjugales entre ses parents, divorces mal vécus, mères abusives et très possessives. Autre constat de plus en plus confirmé : l'écart de classe sociale mal supporté par les maris, notamment lorsque le milieu social de la femme est beaucoup plus élevé. Toutes ces indications devraient nous ouvrir des pistes de réflexion qui permettent de mieux appréhender le mécanisme de mise en place de la violence conjugale et ainsi éviter aux femmes de sombrer dans une encore plus grande précarité.

Je vous remercie.

ECHANGES

Michel CASTELLAN

Je vous transmettrai les coordonnées du site sur lequel vous pourrez consulter les résultats de l'enquête Enveff¹.

La parole est à la salle.

Catherine MOREL

Je suis sage-femme, cadre supérieur à la PMI de Paris. Mon propos s'adresse tout particulièrement à Odile DEMEURE.

Toute mon énergie, avec mon équipe de 27 sages-femmes, vise à faire en sorte que toutes les femmes enceintes puissent être suivies à Paris, qu'elles soient ou non en situation de précarité. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit. La dénonciation de la convention passée entre l'AP-HP et la PMI visait précisément à assurer un meilleur suivi des femmes enceintes en situation précaire. Auparavant, les PMI prenaient en charge le suivi des grossesses, mais elles n'assuraient pas les accouchements. Les hôpitaux, en particulier les hôpitaux du nord parisien, n'acceptaient pas les femmes en situation précaire afin que le coût de leur accouchement n'accroisse pas leurs créances irrécouvrables. C'est pour éviter ces situations que la PMI de Paris a alors entièrement pris en charge le suivi des grossesses et les accouchements des femmes sans sécurité sociale et sans mutuelle – délaissant quelque peu les autres.

Tous les hôpitaux de Paris comptent une cellule d'accueil PMI. Je précise que ces cellules ne sont en rien des structures médicales. Ce sont des secrétaires médico-sociales qui reçoivent les femmes. Il s'agit d'éviter au maximum les « parcours du combattant ». Nous trouvons une place pour toutes les femmes qui se présentent. Je suis formelle : c'est moi qui suis chargée des chiffres. Mais il apparaît que les femmes refusent parfois de changer d'hôpital. Je rencontre régulièrement toutes les surveillantes de maternité et de nombreuses associations, en particulier la CAFDA. Je dispose d'un bon indicateur, au travers des chiffres des deux centres de planification départementaux de Paris qui planifient le suivi des grossesses des femmes dont il a été question au cours des différentes interventions. Seules deux ou trois femmes, dans chaque centre, ne parviennent pas à trouver de place.

Nous avons donc fait beaucoup de progrès. Je tenais à le dire.

¹ <http://www.gip-recherche-justice.fr/dossiers/violence-femmes.htm>

<http://www.u707.jussieu.fr/sirs/SEMINAIRE270203.doc>

Odile DEMEURE

Je suis ravie d'apprendre que vous existez ! Cela témoigne, si besoin était, du manque de communication et de mise en commun des informations. En 2001, lors d'une réunion au ministère de la Santé, nous avons abordé le sujet des PMI. Jamais personne ne m'a communiqué vos références ! Il est arrivé que des assistantes sociales situées à l'autre bout de Paris me téléphonaient pour me demander de faire un certificat de grossesse pour une femme qui allait accoucher, afin qu'elle soit prise en charge par le Samu social. Aucun interne de l'hôpital n'acceptait de rédiger ce certificat. Il existe des situations véritablement kafkaïennes.

Je demande, de longue date, une centralisation de l'accueil et du suivi des femmes enceintes, par les PMI, mais jamais personne ne m'a parlé de vous... Le problème de communication et d'information est réel. Je le regrette.

Flora PULVAR

J'anime une antenne médicale humanitaire. Je connais Catherine MOREL par téléphone. Il est vrai que la situation s'est améliorée, mais nous rencontrons encore des difficultés pour 200 grossesses par an. Le problème est celui de la prise en charge par la sécurité sociale. Hier, il nous a été demandé de prendre en charge une femme qui est à 13 semaines de grossesse et ce, jusqu'au 28 mars. En effet, aucun hôpital ne peut la recevoir avant cette date.

Ce sont parfois les hôpitaux eux-mêmes qui nous envoient des femmes, afin que nous fassions des échographies. L'hôpital ne fait pas les examens d'imagerie, ni les examens de laboratoire.

Docteur BOURDAIS

Je suis médecin de santé publique à l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris, depuis six ans. Vous avez raison, il existe un véritable problème de communication entre les institutions, quelles qu'elles soient. Les journées comme celle d'aujourd'hui, qui facilitent la communication, sont essentielles.

J'ai découvert hier seulement qu'il existe trois réseaux périnataux à Paris. et ce, parce que j'ai appris par hasard la tenue d'une journée d'information sur ces réseaux. J'ai, de la même façon, rencontré Catherine MOREL par hasard alors même que, théoriquement, nous travaillons dans la même institution.

Nous avons un effort à fournir. Nous devons faire preuve du plus grand volontarisme. En joignant nos préoccupations, nous pourrions mener des actions communes et aboutir. En développant nos liens, nous arriverons à faire plus que ce que nous espérons.

Frédérique DECOSNE

Je suis assistante sociale et chef de service d'un accueil de jour dans le Val-de-Marne. Jusqu'à l'année dernière, je travaillais dans Paris *intra muros*. J'ai été invitée à votre journée, donc je suis venue. Je m'interroge sur les fluctuations de la population vers la banlieue. J'accueille un nombre croissant de femmes en grande précarité et qui ont épuisé tous les systèmes d'accueil de Paris – elles sont d'ailleurs elles-mêmes épuisées. Elles viennent chercher, en banlieue, du sang neuf de travailleurs sociaux et peut-être aussi les solutions que l'on ne peut plus leur donner à Paris. Elles espèrent que l'accueil y sera plus simple. D'autres collègues de banlieue font-ils le même constat que moi ?

Je souhaite, par ailleurs, saluer la reconversion professionnelle d'Odile DEMEURE. Vous dites que vous êtes « tombée » dans le social. Je dirai, pour ma part, que vous vous êtes élevée dans le social. Ce lien du médical vers le social mérite d'être salué.

Odile DEMEURE

Je vous remercie. Votre intervention me touche beaucoup.

Mylène STAMBOULI

Je suis maire adjointe à la Ville de Paris, chargée de la lutte contre l'exclusion. Je ne suis pas venue ici pour vous dire tout ce que fait le Département. Plusieurs intervenants ont déjà évoqué ce travail. La difficulté que nous rencontrons actuellement, à Paris, est la multiplicité des intervenants et des structures. Nous sommes en permanence en recherche de réseaux. A cet égard, il convient de remercier la MIPES qui nous permet de nous rencontrer. Son travail de réseau est très important en Ile-de-France. Continuons sur cette voie.

J'ai noté, dans vos interventions, la nécessité pour les pouvoirs publics de créer des places. Depuis notre arrivée, voilà trois ou quatre ans, nous nous sommes fixé plusieurs objectifs. Je vous annonce l'ouverture prochaine de 40 places dans le 15^{ème}, 40 dans le 8^{ème} et 120 dans le 11^{ème} (il s'agit d'un nouveau CHRS qui sera situé boulevard de Charonne – et que nous attendons depuis déjà trop longtemps). S'ouvriront progressivement des lieux et des centres nouveaux pour résorber ce que vous décriviez. Certes, cela n'est pas suffisant. Tout le monde connaît la situation des hôtels à Paris. Mais il s'agit d'une première évolution.

Au Cash de Nanterre, la part des femmes est passée de 10 % en 2003 à plus de 28 % en 2004. Se pose alors la question de la mixité dans les centres d'urgences que nous ouvrons. Il faut ouvrir des places pour les femmes et pour les hommes.

La seconde nécessité que nous avons recensée est la réhabilitation des centres. Les locaux de « Crimée », par exemple, ont besoin d'importants travaux. Le principe est acquis. Les financements restent à monter, mais nous parviendrons à réhabiliter « Crimée », ainsi que « Cœur de Femmes ».

Il existe aussi une nécessité de formation, de transports gratuits (c'est l'un des objectifs que s'est fixé la Région pour 2005) ou d'accès au logement – et tant d'autres. Nous devons poursuivre nos réflexions et nos travaux.

La tâche est d'ampleur pour les pouvoirs publics.

Pour le reste, nous travaillons à l'amélioration des dispositifs dédiés aux femmes, grâce aux travaux de l'Observatoire de l'égalité. L'on oublie souvent les femmes à la rue qui sont victimes de violences et qui sont souvent le plus en difficulté.

Odile DEMEURE

J'ai omis de dire combien la stabilité des lieux de suivi de grossesse est primordiale pour les femmes enceintes. Passer d'un lieu à l'autre est terrible.

Madame STAMBOULI

Nous allons rouvrir un site pour 40 femmes enceintes à la rue. Ce n'est plus qu'une question de jours.

Charles SCHWEISGUTH

Je préside l'association « La Raison du plus faible ».

En juin dernier, le Conseil régional a voté la gratuité des transports pour les personnes les plus démunies. La date d'application n'est pas encore fixée. Mais nous savons que la responsabilité des transports en Ile-de-France passera de l'Etat à la Région, le 1^{er} juin prochain. C'est sans doute à compter de cette date que nous pourrons avancer.

Nathalie SIMONNOT

Je travaille chez « Médecins du Monde ». Qu'est-il prévu pour prendre en charge les femmes en très grande exclusion et rejetées de toutes les structures ? Je pense aux femmes dépendantes aux produits psycho-actifs (drogue, alcool, etc...). Leur situation nous préoccupe au premier chef. Je pense aussi aux femmes qui ont des problèmes psychiatriques. Toutes les portes se ferment devant elles.

Véra ALBARET

Dans nos accueils de jour, si la présence d'une femme ne pose pas de problème d'ordre public, il n'y a aucune raison de ne pas l'accueillir. Le plus souvent, d'ailleurs, nous ignorons si les femmes se droguent ou se prostituent. Le but n'est pas de les soigner ou de les prendre en charge sur le plan sanitaire, mais de leur apporter un minimum de prestations qui leur permettent de ne plus être dans la rue.

Nathalie SIMONNOT

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 25 % des femmes à la rue sont exclues de tous les centres.

Véra ALBARET

L'enquête précise également que certains centres refusent de prendre les femmes enceintes. En CHRS, nous ne sommes pas habilités à recevoir les femmes enceintes ou avec des enfants de moins de trois ans. J'insiste : ce n'est pas parce qu'elles sont enceintes que nous ne les recevons pas, mais parce que nous ne sommes pas habilités à le faire.

Odile DEMEURE

La question est très individuelle. Certaines femmes alcooliques enceintes à qui nous proposons un lit préfèrent rester dans la rue afin de pouvoir boire, par exemple. Dans la grande précarité, les questions sont extrêmes et la réflexion doit être conduite entre plusieurs partenaires.

Souvent, les personnes à la rue sont imprévisibles. Nous n'avons pas de réponse toute faite.

Jean-Philippe HORREARD

L'établissement de Saint-Sébastien a accueilli, l'année dernière, une cinquantaine de femmes enceintes ou venant d'accoucher. Cette expérience devrait être reconduite par la DDASS dans le courant du mois de février. Elle est née d'un constat : une centaine de femmes enceintes ou venant d'accoucher étaient recensées dans les statistiques du Samu social, sans solution d'hébergement. Il s'agit d'héberger ces femmes, de leur permettre d'échanger entre elles sur l'expérience de l'accouchement, de bénéficier de conseils et de vivre la grossesse comme un événement heureux. Nous souhaitons ardemment renouveler cette expérience de façon pérenne. Pour la plupart, les femmes que nous avons accueillies sont déboutées du droit d'asile et sans papiers.

Par ailleurs, il importe d'avoir un débat sur grande précarité/extrême précarité. A la DDASS, nous souhaitons mettre en œuvre un réseau maternité-précarité qui permette à l'échelle d'un quartier (Paris-Nord et l'hôpital Bichat) de faciliter les liens pour un suivi de grossesse puis une sortie vers un logement autre que l'hôtel. Une réflexion est en cours, sous l'égide du médecin inspecteur de la DDASS de Paris.

Michel CASTELLAN

Je vous remercie.

Marie-Pierre DIETERLE

Je tiens simplement à indiquer que je suis photographe et que j'ai suivi plusieurs femmes sans domicile dans différents centres de la capitale, durant deux ans. Je vous convie à mon exposition « C'est quand demain ? » qui se tiendra du 24 février au 8 mars prochains à la mairie du 4^{ème}. Elle a pu être réalisée grâce au soutien de l'Observatoire de la parité femmes/hommes.

LE POINT DE VUE DES CHERCHEURS

Marie-Jo CHAPPOT
Présidente de l'association « Femmes SDF » de Grenoble

Notre petite association s'est constituée en 2000 pour accompagner une recherche action sur la question des femmes en errance dans l'agglomération grenobloise. Cette agglomération, de 400 000 habitants, a une forte tradition de travail social et de vie association. Le CCAS de Grenoble est le premier de province, juste après Paris.

Je suis encore en activité professionnelle, en tant que responsable d'un lieu de vie qui accueille les hommes seuls, sans domicile et de plus 40 ans. Je suis « en chemin », « en route », depuis 1991 dans la ville de Lyon, puis dans celle de Grenoble. C'est-à-dire que je chemine avec le public de la rue – hommes et femmes.

Marie-Claire VANNEUVILLE
Auteur d'une recherche-action

Nous avons mené une recherche action durant deux ans et demi dans l'agglomération grenobloise. Je me suis largement retrouvée dans les propos d'Odile DEMEURE - même si notre agglomération est de taille nettement plus modeste que celle de Paris.

Le sigle SDF est masculin, voire asexué. On ne parle jamais ou que très peu des femmes SDF. Pourtant, elles existent. Nous avons retenu la notion d'errance dans la précarité, qui allie celle de temps et celle de l'éternel recommencement. L'agglomération de Grenoble est sursaturée de services sociaux et d'associations de tous ordres. Malgré cela, il reste une population féminine que les services sociaux ne parviennent pas à capter, pour laquelle ils reconnaissent ne pas être « efficaces ». Et il est à noter que ce public est de plus en plus important.

Nous avons décidé d'aller vers ces femmes, en prenant le temps de les écouter, d'écouter leur vérité. Nous avons choisi d'aller vers les femmes seules ou avec des enfants placés. De notre point de vue, en effet, ces femmes sont les plus souvent laissées pour compte. Je précise que nous avons exclu du champ de notre action les populations des demandeurs d'asile. Cette démarche nous a demandé beaucoup de temps. Il s'agissait de comprendre pourquoi les femmes qui sont dans l'errance et dans la précarité faisaient tout pour se mettre en échec. La démarche, je l'ai dit, prend du temps et nécessite de la persévérance.

Pour certaines personnes, l'errance intérieure génère une errance géographique qui peut entraîner une situation de précarité matérielle. Avec le temps, on en vient à se demander : est-ce l'errance qui provoque la précarité ou l'inverse ?

Nous avons voulu savoir ce qui se passait avant la clochardisation : quel est le processus d'errance qui la précède ? Y a t il des caractéristiques à l'errance féminine ?

Odile DEMEURE le disait, il s'agit d'un pays étranger, avec une langue inconnue. J'ai dû oublier ma formation sociologique et tout réinventer. J'ai surtout réussi à établir une relation dans la durée avec des femmes d'une trentaine d'années : peut-être parce que, après plusieurs années de galère et un avenir encore possible devant soi, c'est le temps d'un premier bilan.

Les femmes que j'ai rencontrées sont de toutes origines sociales. Lorsqu'elles viennent d'un milieu relativement aisé, elles survivent plus difficilement que les autres ; les personnes ayant connu la précarité dans leur enfance ont en effet intégré des stratégies de survie, de « débrouillardise » que ne possèdent pas les autres. Au départ, toutes tenaient un discours convenu, mettant l'accent sur la demande de logement ou l'urgence. Puis, avec le temps, notre dialogue a évolué. Ces femmes ont des blessures extrêmement profondes, qui remontent très loin. Souvent, les ruptures familiales sont l'effet d'une aventure douloureuse. Souvent, les femmes fuient leur douleur intérieure. A cet égard, l'errance permet de fuir cette souffrance ou de parvenir à vivre avec elle.

Dans l'errance, on part toujours de quelque part, mais jamais pour quelque part. On n'est jamais bien. De fait, le mal-être n'est pas dans la géographie. Souvent, les femmes sont figées dans la douleur. Elles tentent de transformer cette immobilité en mouvement – mais c'est un leurre.

L'errance est synonyme de solitude. Elles s'enferment dans une histoire personnelle douloureuse qu'elle croit unique et honteuse. C'est notamment la raison pour laquelle les femmes ont des difficultés à en parler. Au fil des ans, qui plus est, le récit évolue. Aussi faut-il toujours aller derrière les mots qui sont prononcés.

Nous avons pu comparer l'errance masculine et l'errance féminine. Nombre de femmes ne sont pas en demande. Elles mettent en œuvre une véritable théâtralisation pour ne pas se faire repérer – comme rester dans la gare avec une valise et, furtivement, en choisissant « leurs clients », faire la manche. Elles veulent se rendre invisibles. Seul un travail de maraude permet de les repérer. Il est d'ailleurs très compliqué d'accomplir un travail social avec un public aussi fluctuant et silencieux.

Il est très difficile d'établir une relation authentique dans la rue et encore plus avec le public féminin qui construit toute une mise en scène de camouflage : à Grenoble et dans le sud-est en général, une population très jeune vit en bande et avec des chiens. Nous les appelons les *travellers*. Les femmes de ces bandes sont tout à fait inaccessibles et je n'ai pas pu établir de relations de long terme avec elles.

Marie-Jo CHAPPOT

Nous nous sommes largement penchées sur les stratégies mises en œuvre par les femmes pour être invisibles, pour ne pas se faire remarquer. Les femmes, jeunes et moins jeunes, font le maximum pour avoir une apparence physique et vestimentaire qui leur permette de passer inaperçues. Il faut « se tenir », bien s'habiller, se maquiller. Cette apparence digne les rend invisibles, mais leur permet aussi d'échapper aux sollicitations des hommes.

Etre invisible est tout aussi important pour les femmes dont les enfants sont placés. J'avais perçu, au premier coup d'œil, qu'une femme qui semblait intégrée faisait la manche à la gare de Grenoble. Elle m'a fait savoir qu'elle se cachait parce que le juge des enfants se trouvait peut-être dans le TGV qui allait entrer en gare. Or, faire la manche, c'est être une mauvaise mère et ne plus avoir le droit de voir ses enfants.

Certaines femmes vont jusqu'à développer des stratégies de camouflage, au sein de groupes d'hommes.

Par ailleurs, les femmes développent d'autres stratégies de survie à l'égard des travailleurs sociaux. Il s'agit d'assurer « l'invisibilité du dedans » : ne rien dire. Elles préparent alors des discours qui permettent de coller aux attentes des travailleurs sociaux. Cela permet de mettre les travailleurs sociaux à distance et de se débarrasser d'eux – parfois aussi pour leur faire plaisir. C'est un nouveau moyen de disparaître.

Pour moi, ces femmes sont sur-adaptées. Et ce, quel que soit leur âge.

Aller à la rencontre des hommes ou des femmes, et des femmes en particulier, c'est véritablement accepter d'apprendre à parler une langue étrangère.

Marie-Claire VANNEUVILLE

Faire tout pour être invisible, c'est aussi, à terme, devenir invisible à soi-même. On fuit alors qui on est. Les femmes perdent alors jusqu'à leur identité sexuelle.

Ces femmes sont extraordinaires. Elles arrivent à avoir plusieurs visages. On ne se rend compte parfois que très tardivement que l'on a affaire à une seule et même personne, lors d'échanges entre partenaires sociaux.

Cacher son histoire, c'est aussi perdre son histoire personnelle et, *in fine*, son intimité.

La notion de répétition participe pleinement de la fuite : répétition de démarches, répétition de grossesses, etc... Je partage pleinement les propos d'Odile DEMEURE : quand on est enceinte, on a le sentiment d'exister. On a droit à des égards, les travailleurs sociaux s'occupent encore plus de vous.

En règle générale, les femmes sont très dignes et très accrochées à la vie – qu'elles soient mères ou pas. Souvent, leur capacité est plus forte que les hommes à rebondir, puis retomber à nouveau et rebondir encore.

Nous pourrions formuler un souhait : que le regard posé sur les femmes par les accueillants ne soit pas le même que celui qui est posé sur les hommes. Une femme qui arrive le matin dans un lieu d'accueil n'a pas vécu les mêmes choses, durant la nuit, qu'un homme. C'est tellement évident qu'on l'oublie parfois.

Une violence extraordinaire est faite aux femmes qui sont en errance. Les femmes se cachent, d'abord et avant tout pour se protéger des éventuelles agressions sexuelles. Elles n'ont plus d'intimité. Nous avons pensé qu'il était important de créer un espace intermédiaire où les femmes puissent se poser, puissent poser leur corps de façon inconditionnelle, sans avoir à raconter leur histoire ou à présenter leurs papiers. Un lieu où l'on se pose, où rien ne soit distribué, où l'on passe un bon moment : aller faire pipi dans l'intimité, rester sans rien dire, venir avec son animal, s'allonger, prendre une douche, etc... Nous avons même imaginé d'installer une baignoire. Les femmes peuvent venir aussi souvent qu'elles veulent, dans la durée. Cet espace, qui est un accueil de jour, vient d'ouvrir.

Marie-Jo CHAPPOT

Les aménagements et les couleurs ont été validés par les femmes que nous connaissions déjà. En effet, nous voulons toujours être en marche avec elles.

Marie-Claire VANNEUVILLE

Elles nous aident à ne pas projeter nos goûts et notre vision du confort dans ces lieux que nous voulons qu'elles s'approprient.

Notre espace existe en complément des structures existantes.

Carole AMISTANI
Ethnologue, membre libre du LAU, CNRS d'Evry

Je vous remercie de m'avoir invitée à cette réunion qui me semble très intéressante et surtout, très importante. Je suis ethnologue de formation. Le LAU est un laboratoire en anthropologie urbaine du CNRS où je ne suis pas membre statutaire, mais membre libre.

J'ai démarré un travail sur les personnes sans domicile en 1992, à l'occasion de la première recherche lancée par appel d'offres public dans le cadre du plan urbain. J'étais alors étudiante. Notre équipe de recherche comptait trois étudiants et un encadrant enseignant-chercheur.

La démarche d'ethnologie est une démarche d'immersion et de très longue haleine, dans le souci de ne pas parler à la place de, mais d'analyser l'ensemble des discours.

Je me suis alors focalisée sur l'alimentation des personnes sans domicile. J'étais la seule femme de l'équipe. Il existait, à l'époque plus qu'aujourd'hui, un cloisonnement très fort dans l'accueil, entre les hommes et les femmes. J'ai donc été naturellement conduite à m'orienter vers les centres d'accueil de femmes. Nous avons observé des différences qualitatives au sein d'une même association : il y avait notamment plus d'espace et plus de personnel pour les femmes que pour les hommes. Socialement, les femmes bénéficient d'une plus grande solidarité, comme l'a montré Maryse MARPSAT. Les femmes, moins nombreuses, sont de ce fait relativement plus protégées.

A partir de cette expérience, il m'a semblé impossible de ne pas poursuivre ce travail, cette découverte d'un autre monde. L'éventail des femmes est très large, dans la rue. J'ai décidé de me consacrer à la partie de la population qui fréquentait les centres d'accueil et d'hébergement et les services d'urgence – et de porter un regard particulier à partir de la vulnérabilité et de l'obligation de s'occuper et de se protéger dans la rue.

J'ai ensuite fait une thèse consacrée à l'accueil des femmes en institutions dont le terrain principal était le CHAPSA de Nanterre. Dans ce lieu, étaient conduites toutes les personnes ramassées dans la rue (ce verbe est celui qu'il convenait d'employer durant très longtemps). Il existait une cinquantaine de places pour les femmes (250 pour les hommes), dans des immenses dortoirs. Le CHAPSA a été détruit en quelques jours, après des décennies d'existence. Il avait fait l'objet de nombreux reportages, tant son fonctionnement était critiqué et critiquable, qualifié de totalitaire parfois. Le CHAPSA a laissé la place à un centre moderne qui pose cependant d'autres difficultés.

J'ai tenté de me faire accepter, de parler sans poser de questions. Je souhaitais que nous ayons des discussions à bâtons rompus. Les femmes, contre toute attente, étaient, pour la plupart, très organisées au sein du centre. Un petit groupe parmi elles était véritablement dans une certaine organisation solidaire qui leur permettait d'assurer leur survie et de réguler les comportements afin de se protéger et de ne pas risquer d'être exclues du centre. Je tiens à noter que la période était très particulière, on savait que le centre serait détruit.

Les femmes avaient tenté de revaloriser leur aspect féminin, en instituant l'heure du thé ou du café, en lavant leurs vêtements ou en élevant des chats.

Loin de moi l'idée d'enjoliver la situation, mais je tenais à souligner la capacité d'organisation et l'interconnaissance des unes et des autres. La valeur principale était celle de la discrétion. On ne parle pas des autres, encore moins en leur absence.

Par la suite, j'ai été conduite à interroger un ensemble de centres – toujours avec la même méthode d'immersion. J'en tire quelques constats très généraux. Les locaux sont souvent très exigus et mal adaptés (aux nombres de personnes et aux activités proposées). Certains lieux d'accueil d'urgence sont même à la limite de la vétusté, en permanence « à la veille d'être en travaux ». Très peu de travailleurs sociaux sont diplômés, dans ces structures. Souvent, il s'agit de personnes qui ont eu une expérience de la rue. Dès lors, la prise en charge est finalement très restreinte, avec des moyens restreints (moyens humains, financiers et d'équipement). La prise en charge est très éloignée de l'accompagnement.

Sans doute faudrait-il penser les parcours en présence comme des réponses à un environnement et à des contraintes parfois très violentes – auxquels les institutions prennent bien souvent part, malgré elles. L'on observe, en effet, une certaine maltraitance institutionnelle.

Les femmes ont une grande capacité d'adaptation. Elles font comme elles peuvent avec les moyens dont elles disposent, en fonction de leur « capital social et symbolique » qu'évoquait Pierre Bourdieu. Il ne faut plus penser les femmes comme des consommatrices de prestations, mais comme en nécessaire et constante adaptation, ce qui explique qu'elles apparaissent parfois contradictoires dans leurs discours ou pratiques.

Il importe de déplacer le sentiment de culpabilisation des personnes qui sont en grande détresse et en grande précarité, pour rompre enfin avec ce que Bronislaw Geremek avait dénoncé dans ses excellents ouvrages historiques ; à savoir un traitement de la pauvreté et des pauvres entre potence et pitié.

Je vous remercie.

Corinne LANZARINI
Sociologue

Maîtresse de conférences et chercheuse au C.R.E.S.P.
(Centre de Recherche sur les Enjeux contemporains en Santé Publique)
Université Paris XIII

Mon histoire croise en partie celle de Carole. En effet, nous avons commencé à travailler sur le même programme « SDF dans l'espace public ».

Le premier thème sur lequel j'ai travaillé était très spécifique. Il s'agissait, en effet, de travailler avec des hommes sans domicile sortant de prison. Le stigmatisme de la prison est renforcé par le stigmatisme d'être à la rue. Je voulais voir si l'un pouvait l'emporter sur l'autre : il semble que le second stigmatisme est moins marquant que celui de la sortie de prison.

J'ai ensuite de plus en plus travaillé sur l'aspect spécifique de la survie dans la rue. Je n'ai pas pris l'entrée de la précarité ou de l'exclusion, mais celle de la survie en situation extrême – la rue constituant une situation extrême dans laquelle on survit, que l'on soit un homme ou une femme. Jusqu'à récemment, je n'ai pas procédé à une distinction sexuée entre les personnes qui vivent à la rue.

Beaucoup de choses ont été dites, ce matin. Je souhaite, pour ma part, montrer comment certains éléments de survie peuvent se mettre en place et comment des réponses institutionnelles peuvent être apportées. Pour moi, la survie est une tactique, une réponse au coup par coup à un problème qui se pose et qui ne relève pas du monde ordinaire (déjeuner, dormir dans un lieu, etc.). Si les stratégies relèvent du monde ordinaire, voire du monde dominant, le monde de la rue est celui des tactiques. La stratégie suppose une inscription et une maîtrise du temps – or les personnes qui vivent à la rue n'ont plus de temporalité personnelle – et la mise en place de réserves. Dans la rue, on ne peut faire aucune réserve, ni matérielle ni temporelle. « Demain » finit d'ailleurs par ne plus exister : demain sera un autre jour, mais il sera aussi le même. Pour certains, le rythme de base jour/nuit n'existe plus. De très nombreux hommes se maintiennent dès lors éveillés la nuit, pour se protéger. C'est la raison pour laquelle, on voit parfois des hommes dormir dans des lieux très bruyants et où la foule est dense – sur les bancs du métro, par exemple. Ces lieux sont considérés comme protégés et protecteurs.

Cette distinction entre stratégie et tactique a des incidences sur les relations aux institutions. Toutes les personnes qui vivent à la rue sont organisées dans la survie : tel jour on va au vestiaire, le lendemain on va à la douche etc. Cette organisation occupe un espace mental phénoménal. Tout est dans la tête. Il n'y a pas d'agenda. En fait, ce que ces personnes ont dans la tête, c'est la temporalité des autres, des institutions dont elles ont besoin. Les institutions produisent cette situation, par un système de contraintes. Lorsque les financements ne sont pas pérennes, les institutions ne peuvent pas maîtriser leur temporalité – et encore moins celle des personnes qui font appel à elles.

Les personnes à la rue ont un emploi du temps très chargé de déplacements. Parfois, on a le sentiment que les personnes disparaissent, puis réapparaissent. C'est lié à des tactiques de survie, mais aussi aux structures qui disparaissent et réapparaissent, elles-mêmes ou leur personnel. L'on peut qualifier ces liens avec les institutions de « rapport à éclipse aux institutions » (une sorte de système d'apparition/disparition).

Pour finir, j'observe que les institutions, au sens très large, sont toujours plus inquiètes pour les femmes que pour les hommes. Elles sont inquiètes de la dégradation de la féminité. La violence à l'encontre des femmes est très spécifique. Les femmes à la rue peuvent arriver à nier leur corps, afin qu'il ne puisse plus être une proie. Cela interpelle les institutions, mais aussi le sens commun. La perte de masculinité des hommes à la rue, elle, n'interpelle pas. Il faut restaurer les femmes dans leur féminité, pour restaurer leur identité. Peut-être faut-il s'interroger sur ce mélange entre féminité et identité. La problématique est tout à fait différente chez les hommes.

Tel est le sujet qui m'occupe actuellement, en matière de recherche : comment une femme peut-elle récupérer de l'identité par la maternité – en procréant ou en récupérant ses enfants s'ils ont été placés ? Les institutions ont là un véritable rôle à jouer. Une grossesse déclenche une véritable tempête institutionnelle dès lors qu'il s'agit d'une femme à la rue. La femme retrouve alors une identité, une place sociale valorisée et valorisante. Après l'accouchement, l'histoire est toute différente. Cela explique que des femmes enceintes disparaissent à la veille de leur accouchement.

Je vous remercie.

CONCLUSION

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

La qualité et la richesse des propos qui ont été tenus incitent l'élue que je suis à la modestie. Le Conseil régional d'Ile-de-France a décidé de lancer, voilà six ans, une politique sociale spécifique s'adressant aux femmes en difficulté. La qualité de la réponse mérite encore de se poser la question de l'amélioration des outils.

Je félicite la MIPES d'avoir organisé une rencontre sur cette question. Je félicite, en outre, celles qui ont décidé de conduire une enquête sur les femmes et la précarité.

Nous avons créé la MIPES pour prendre conscience de ce qu'étaient la pauvreté et l'exclusion sociale en Ile-de-France. Ses travaux sont très utiles et j'en félicite Michel CASTELLAN et Annie MENDEZ. Une fois que ces travaux sont conduits, nous avons, nous autres politiques, à prendre des décisions efficaces. Nous avons tenté d'influer sur la qualité de l'accueil et de permettre une meilleure formation des personnels et des bénévoles. Mais nous savons que nous éprouvons de grandes difficultés à apporter une réponse qui soit à la hauteur des demandes.

Vous l'avez dit, on se sent plus interpellé par l'exclusion des femmes que par celle des hommes. Pourtant, nous avons rencontré de grandes difficultés à mettre en œuvre notre politique spécifique. Je pense qu'il y a moins d'opérateurs pour les femmes. Souvent, ce sont plutôt les femmes qui se préoccupent de savoir ce que vont devenir les femmes. Or, notre réponse doit être universelle et répondre à toute la société dans sa diversité. Si l'on n'est pas capable de répondre à la diversité sexuelle, l'on ne peut pas répondre aux autres diversités.

Il nous faut, ensemble, trouver les moyens de créer des places d'accueil d'urgence, mais aussi les moyens de se projeter dans le futur – en respectant les choix des personnes. Ne plus s'inventer de futur est le fait des personnes qui sont dans la rue, mais aussi, et de plus en plus, celui des personnes qui sont intégrées et qui ont le sentiment d'être dans une précarité structurelle.

Faire entendre ce qui se passe dans la rue est primordial.

Actuellement, nous négocions nos budgets. J'espère grandement améliorer le mien cette année. Mais cela sera vain si ceux et celles qui agissent au quotidien ne sont pas en situation d'en récupérer rapidement les fruits. Désormais, la Région sera en charge de la formation des personnels paramédicaux et des travailleurs sociaux. Nous devons travailler ensemble, en réseau, afin d'avoir une intelligence collective des situations. Je vais tenter de relancer les conférences des solidarités.

Nous devons réaffirmer notre volonté d'agir.

La MIPES continue son action. Il nous faut nous appuyer sur les regards qui permettent de prendre conscience de ce qui est difficilement comptable. Le 18 février prochain, un nouveau regard croisé sera organisé. Il concernera la pauvreté en Ile-de-France. Nous voulons qu'elle ne soit plus synonyme de culpabilité, mais qu'elle donne naissance à la volonté d'un autre développement. L'action sociale n'est pas un coût pour la société, mais un autre regard sur le développement.

Catherine MOREL

Nous n'avons pas abordé la question des personnes sans papiers et en situation irrégulière, notamment les femmes. Elles n'ont pas accès aux CHRS ou autres dispositifs d'accueil. L'on ne parle pas des stratégies ou tactiques de survie de ces femmes, se faire faire un enfant par un Français. Ces femmes doivent déboursier jusqu'à 1 500 euros pour porter l'enfant d'un père français. C'est le dernier moyen qu'il leur reste pour bénéficier d'une carte de séjour. Dans ces cas-là, la maternité n'a pas le sens que vous avez cité tout à l'heure.

Francine BAVAY

Vous avez tout à fait raison de poser cette question.

Catherine MOREL

Dans les accueils de jour, la moitié des femmes accueillies est sans papiers et en situation irrégulière. Ces femmes subissent de véritables violences, mais l'on n'en parle pas. Les travailleurs sociaux ne savent pas comment se positionner par rapport à ces femmes.

Francine BAVAY

Je propose que nous organisions un regard croisé sur cette question, avec l'accord et le soutien de la MIPES.

Michel CASTELLAN

C'est une bonne idée.

Je vous remercie et je vous souhaite une bonne journée.

