

PRESENTATION DE L'ENQUETE « FEMMES EN PRECARITE »

Faite au Conseil Régional Ile-de-France le 21 janvier 2005 par
G. LUCCHINI DELEDDA - Psychologue clinicienne

Nous avons été un certain nombre de professionnels et de bénévoles à souhaiter avoir une image plus concrète et peut-être moins subjective et émotionnelle concernant les femmes en situation de précarité et réfléchir sur l'accueil qui leur est fait que ce soit en centre de jour, C.H.R.S. et C.H.U. et toutes les autres structures comme les hôtels sociaux, pensions de famille etc....

Le souhait de se pencher spécialement sur la population féminine est devenu une nécessité compte tenu des représentations que chacun de nous en avait.

- 1 – il s'agissait de les confirmer ou de les infirmer, mais aussi
- 2 – nous donner un support pour réfléchir au-delà de nos pratiques,
- 3 – faire émerger des modes de faire nouveaux.

L'enquête se présente en 3 parties

- 1 - présentation générale des structures enquêtées ;
- 2 - caractéristiques et devenir de la population féminine accueillie ;
- 3 - et, enfin, une dernière partie questionnant nos interlocuteurs sur les principales difficultés des femmes accueillies et les principales difficultés rencontrées par la structure et pour terminer un commentaire libre.

Nous ne sommes pas des professionnels des statistiques et encore moins de leurs interprétations approfondies. Malgré cela nous pouvons noter que les résultats obtenus ne sont pas sans nous poser des questions de fond sur la nature de l'action menée auprès des femmes. Je ne ferais qu'un survol de ce qui a été objectivé.

Combien de femmes accueillons-nous ?

Les 76 lieux d'hébergement enquêtés ont reçu

- 4 275 pendant plus d'un mois

La CAFDA

- 2 600 femmes

Les accueils de jours, points repas etc.... ont reçu

- 6 260 femmes

27 lieux d'hébergement sur les 58 rencontrés (hors CAFDA) sont équipés pour recevoir des enfants. Ils en ont reçu 1 850.

Comment accueillons-nous les femmes en situation de précarité, voire de grande précarité ?

Nous pouvons dire que les femmes qui sont accueillies en C.H.R.S. 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 du séjour est toujours supérieure à la durée théorique prévue par les textes.

L'accès à un hébergement à moyen et plus long terme est souvent soumis à conditions. Les refus d'admission sont particulièrement élevés pour les femmes qui souffrent de pathologies psychiatriques avérées ou toxicomanes.

La promotion de la santé

Les problèmes de santé sont récurrents qu'ils soient d'ordre psychique (pathologie mentale avérée, toxicomanie, alcoolisme...) ou d'ordre physique (hygiène et soins corporels, non suivi gynécologique, de grossesse, malnutrition, etc...).

Les consultations médicales sont, dans la plupart du temps, effectuées par des médecins généralistes.

Des actions sont menées par quelques équipes pour promouvoir la santé, le soin de soi comme première étape d'insertion (ex. : le soin des pieds à l'Agora chez Emmaüs). Elles incluent les soins infirmiers courants non faits dans les lieux ad hoc, ainsi que la contraception ou la prévention de grossesse non désirée.

Tous les lieux d'accueil et/ou d'hébergement selon leur possibilité fournissent gratuitement des produits d'hygiène corporelle et des vêtements.

Il est intéressant de noter que les responsables interrogés ont fait appel, à plusieurs reprises, à une notion qui ne relève, ni de la nosographie médicale, ni de concepts du champ psychosocial pour décrire l'état somato-psychique des femmes en très grande précarité : ils parlent de syndrome de « *misère de la rue* ».

Aides financières

Les établissements ne sont pas dans la possibilité de fournir des *aides financières*. Quand ils le font, c'est à titre tout à fait exceptionnel et souvent soumis à conditions.

Il en va de même pour *les titres de transports*. Ce qui n'est pas sans nous questionner quant à la possibilité de déplacements nécessaires pour se rendre au point de distribution gratuite de repas ou encore faire des démarches administratives pour obtenir des aides.

Pour les femmes accompagnées d'enfants, leur situation est à la fois « plus simple » car elles ont, au titre de la protection de l'enfance, priorité sur l'accès à des hébergements mais elle est également plus compliquée car assez peu de structures ont des crèches et des jardins d'enfants pour accueillir les plus petits la journée et permettre ainsi aux mères d'initier un parcours d'insertion.

L'âge de l'enfant peut être un motif de non admission dans un C.H.R.S., faute de mode de garde adapté par exemple.

Etre enceinte peut être un motif de non admission.

Les difficultés repérées par les responsables

1 – concernant les femmes

Toutes les personnes interrogées attribuent aux femmes :

- un passé traumatique ;
- des violences parentales et/ou conjugales ;
- un isolement familial, affectif et relationnel (ruptures familiales, exil, enfants placés ou restés au pays...).

Ces responsables soulignent que ces événements sont souvent la porte d'entrée pour une surconsommation d'alcool, de drogue quand cela ne débouche pas vers la prostitution.

Ils présentent une bonne empathie avec les femmes qu'ils décrivent.

Ils souhaitent pour elles des choses qu'elles ne peuvent concevoir. *«Elles ne sont pas demandeuses, on ne connaît pas leurs besoins. On met en place des actions que l'on croit conformes à leurs demandes et elles n'y participent pas (domaines des soins, des modes de gardes, recherche d'emploi...).*

Les groupes de paroles s'avèrent souvent décevants. Ils ne donnent pas lieu à une amélioration de l'accueil et de la prise en charge des femmes.

2 – Concernant la structure

Les responsables des structures décrivent aussi leur propre précarité dans l'accueil proposé : locaux inadaptés, peu de personnel qualifié.

Ils constatent qu'ils n'ont pas les moyens financiers pour créer des espaces plus récréatifs, culturels nécessitant une implication à minima des femmes. Cela leur permettrait peut-être de se sécuriser à leur rythme. Il s'agirait de les amener à prendre soin d'elles-mêmes au sens social et médico-psychologique du terme.

Mais le problème crucial, une fois le travail d'insertion social effectué, reste le logement

Les C.H.R.S. vivent très mal la stagnation, voire dans certains cas la régression des femmes qui ont cru au projet « un travail, un logement » et se sentent impuissants, désarmés et quelques fois usés par le sentiment de ne pas avoir fait correctement leur travail.

Par ailleurs des femmes vivent l'admission dans un C.H.R.S. comme un accélérateur d'accès au logement. Elles se sentent flouées quand cela n'advient pas comme elles l'avaient imaginé.

Les C.H.R.S. sont lourdement sollicités par des demandes d'admission qu'ils ne peuvent honorer. Ils souhaiteraient un roulement plus important afin de permettre à plus de femmes de bénéficier des mêmes prestations pour ce qui concerne au moins le volet accès aux droits et insertion.

Nous pouvons dire que les travailleurs sociaux comme les femmes accueillies se sentent très isolés dans des prises en charge lourdes ou en tout cas vécues comme telles.

Peu d'établissements proposent un temps d'analyse des pratiques aux intervenants qu'ils soient salariés ou bénévoles.

Néanmoins, il semble qu'il existe une culture du partenariat qui tend à s'affirmer (Centres de santé, P.M.I., Education Nationale...). Mais, paradoxalement, alors que ce qui fait officiellement le plus souffrance auprès des professionnels est la pathologie mentale avérée de femmes accueillies, il existe peu de liens contractualisés avec le secteur psychiatrique.

De même, il n'existe pas de lien privilégié, ni contractualisé avec les bailleurs sociaux pour permettre l'avancement de dossiers particuliers.

Les évolutions

Sur les évolutions possibles, les responsables des centres d'accueil et/ ou d'hébergement sont assez pessimistes. Ils signalent des besoins émergents pour des femmes qui ne peuvent plus travailler pour cause de maladie incurable, qui sont momentanément dépendantes ou âgées. De même qu'il leur semble nécessaire d'ouvrir des places « couples ».

Les responsables des structures n'ont aucune illusion concernant une augmentation possible de leur budget qui leur permettrait de couvrir un peu mieux les besoins primaires des femmes, des mères et de leurs enfants.

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

En conclusion

Malgré un tableau un peu sombre, force est de constater que les établissements continuent à œuvrer pour une participation plus active des femmes à leur prise en charge avec le danger de passer d'un assistantat bienveillant à un « lâchage » également bienveillant au nom du respect qui leur est dû.

Dans ce sens il s'agira d'évaluer les effets de la loi du 2 janvier 2002 et ce que donneront les conseils de la vie sociale dans les établissements en termes de projets d'établissement et de projets de suivi individualisé des femmes.

De même, qu'il serait intéressant de soumettre à la sagacité d'un sociologue les effets de la loi de Mme Geneviève De Gaulle pour mesurer les avancées de l'humanisation de l'accueil des familles pauvres dans les structures qui nous intéressent ici.

Nous ne pouvons que constater qu'il est urgent de réfléchir, de partager à partir d'une authentique observation qui tienne compte :

- d'une part, de la nature pluri-factorielle de la précarité, de la violence qu'elle suggère et donc des contre-attitudes qu'elle peut engendrer chez ceux qui la côtoient tous les jours,
et,
- d'autre part, se former pour nous permettre de continuer à garantir, aux femmes en grande détresse que nous recevons, 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 ?.

Paris, le 21 janvier 2005