

# **Résultats de l'enquête**

## **Etat des lieux**

du dispositif d'accueil pour les femmes  
en situation de précarité

réalisé par le Groupe FEMMES ET PRECARITE  
avec le soutien de la MIPES, de la FNARS  
et de l'équipe SMES du CH Sainte-Anne

**Année 2003-2004**

## **SOMMAIRE**

### **A - Présentation générale des structures enquêtées**

**A1 Statuts des établissements enquêtés.**

**A2 Critères d'admission des femmes dans les différents centres d'hébergement.**

**A3 Durées de séjour.**

**A4 Conditions d'hébergement (Questions 8 et 9).**

1) Modes d'hébergement.

2) Conditions d'accueil des jeunes enfants.

3) Conditions d'accueil des femmes.

4) Participation des usagers à la vie dans ces lieux d'accueil et d'hébergement.

**A5 Partenaires, conventions et souhaits.**

**A6 Personnels d'encadrement.**

**A7 Financements.**

### **B - Caractéristiques et devenir de la population féminine accueillie**

**B1 Répartition par âge des femmes en situation de précarité.**

**B2 Pathologies liées à la pauvreté et difficultés spécifiques des femmes enceintes selon l'avis et l'opinion des responsables rencontré(e)s.**

**B3 Orientations et devenir.**

### **C - Avis et opinions des personnes interrogées**

LEXIQUE

## *Avant-propos*

L'enquête dont le fac-similé est reproduit en annexe a été menée de septembre 2003 à juillet 2004.

Cette enquête avait pour objectif de dresser un premier état des lieux du dispositif d'accueil parisien proposé aux femmes en situation de précarité.

Elle a été élaborée et effectuée par des membres du groupe « femmes et précarité ». Ce groupe est composé de professionnels et de bénévoles issues d'institutions publiques, d'associations.

Elle a été menée sous la forme d'entretiens oraux auprès des responsables, directeurs (trices) des lieux d'accueil et ou d'hébergement.

Certains lieux peuvent être composés de plusieurs espaces ou structures aux statuts et financement différents.

Si certains chiffres cités sont approximatifs d'autres sont issus des rapports d'activités. Par ailleurs, un certain nombre de questions sont restées sans réponse faute d'évaluation chiffrée du problème. D'autres sont données sous forme de pourcentage.

Cette enquête a fait l'objet d'une codification et d'une exploitation statistique, financées par la MIPES et la FNARS, et pilotée par une statisticienne de la M.I.P.E.S.

Le travail de pondération a été élaboré pour pouvoir établir un état des lieux de l'hébergement et de l'accueil des femmes en situation de précarité à Paris.

Il ne s'agit pas d'une enquête statistique quantitative, ce sont les connaissances orales des personnes interviewées qui ont été exploitées.

## **A - Présentation générale des structures enquêtées**

**76 lieux d'hébergement** ont répondu à l'enquête. Ils représentent **3000 places** susceptibles d'accueillir des femmes en très grande difficulté. A ces 3000 places il faut ajouter **2000 places de la CAFDA** (généralement réservés dans des hôtels de la banlieue parisienne). Les lieux d'hébergement enquêtés ont accueilli 4275 femmes pendant plus d'un mois et la CAFDA plus de 2 600 femmes.

Souvent le séjour a été de plus de 6 mois, voire d'un an et plus.

**Les 470 lits d'hébergement de courte durée ont accueilli 3600 femmes** pour quelques jours. Ces séjours ne dépassent pas le mois.

**6 260 femmes fréquentent des lieux d'accueil de jour, point repas, etc....** (2 centres n'ont pu donner de chiffres).

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

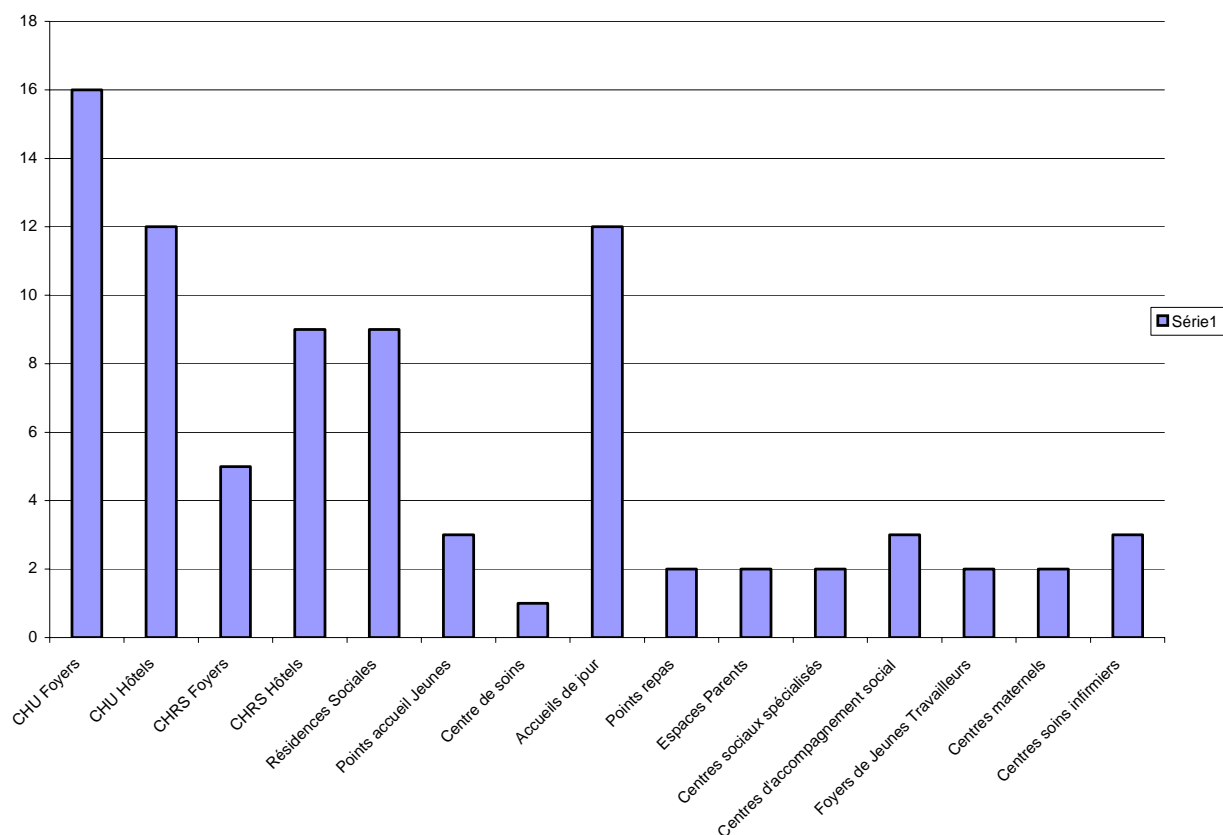
Parmi ces centres :

- un centre d'hébergement d'urgence de 300 places (places enfants +mère).
- la CAFDA a assuré 2000 nuitées pour enfants (durant l'année 2003, environ 2 600 enfants y ont été hébergés),

Le rapport entre l'offre et la demande en termes de places témoigne d'un réel manque de places sur Paris.

Bien que tous les établissements n'aient pu nous donner leurs chiffres, cela va de 1 place pour 25 demandes à 1 place pour 1 000 demandes selon les lieux, soit une médiane de la distribution se situant à 1/200.

## A1 - Statuts des établissements enquêtés



-16 CHU (foyers)

-12 CHU (chambres d'hôtel)

- 5 CHRS (foyers)

- 9 CHRS (chambres d'hôtel)

- 9 résidences sociales

- 3 points accueil jeunes

- 1 centre de soins

- 2 centres maternels, même s'ils n'ont pas la même vocation première que les autres établissements, ils assurent au-delà du travail de soutien à la parentalité, une action d'accueil et d'insertion sociale.

Comme cela a déjà été évoqué, certains centres peuvent avoir plusieurs missions.

- Les centres d'hébergement : ils sont ouverts toute l'année, sauf le **week-end**, pour ce qui concerne les admissions.
- Les centres de jours : ils sont généralement fermés les week-ends. Certains n'assurent qu'une permanence quelques jours dans la semaine.

## **A2 - Critères d'admission des femmes dans les différents centres d'hébergement.**

### **Conditions d'accueil par type d'établissement**

- Les C.H.U., aucune condition d'admission n'est posée.
- Les C.H.R.S., les centres maternels etc....:
  - o 23 % des places ne sont soumises à aucune condition
  - o 19 % des places sont soumises aux conditions de résidence sur le territoire.
  - o 58 % des places sont réservées aux femmes enceintes et/ ou accompagnées d'enfant(s). Ces chiffres excluent le 115 et la CAFDA.

Dans les Centres d'accueil de jour, 2,3% des capacités d'accueil exigent une autorisation de séjour sur le territoire pour les femmes étrangères.

6 % des places d'hébergement disponibles sont réservées à des femmes ayant la possibilité de s'acquitter d'un loyer (hors 115 et CAFDA).

Les lieux d'accueil et d'hébergement peuvent avoir des critères différents et cumulatifs.

Les personnes handicapées moteur sont acceptées quand l'accessibilité et la sécurité le permettent.

### **Par ailleurs, certains établissements sont spécialisés par type de public accueilli :**

- être en capacité de travail	8 établissements
- femmes seules ou avec enfant(s)	7 «
- les demandeurs d'asile	5 «
- sortantes de prison	2 «
- femmes prostituées	2 «
- sortantes d'hôpital ne pouvant mener à bien leur convalescence seule	2 «
- les femmes de 50 ans et plus	1 «

A ces 28 établissements, il faut rajouter les 3 centres du SAMU SOCIAL qui accueillent des personnes malades dans des « lits infirmiers ». En 2002, 113 femmes ont séjourné dans ces lits (soit 11% de l'effectif).

L'âge des femmes est également une condition d'admission dans les centres d'hébergement :

**Fourchette des âges recensés au cours de cette enquête**

Age	Age minimum					Age maximum				
	16	18	25	40	50 et +	25 à 28	45 à 50	51 à 55	56 à 60	61 à 65
Nombre de centres	1	34	3	2	2	4	4	4	3	4

Les 4 centres qui présentent un âge minimum de 40 ans requis et plus ne signalent pas d'autre limite d'âge.

Les centres d'accueil de jour respectent l'âge de la majorité pour l'admission, en général 18 ans, mais n'ont en général pas de limite d'âge maximum d'accueil.

De façon générale, les lieux d'accueil requièrent la majorité pour une admission.

Les centres maternels peuvent ? en revanche ? accueillir des mineurs.

**Les critères de refus :**

Seuls les lieux d'hébergement sont concernés (CHRS, centres maternels). Au terme de l'enquête les résultats sont les suivants :

- 33% pour de problèmes psychiatriques avérés,
- 23% pour des problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme,
- 8% les femmes enceintes,
- 7% un handicap moteur (structures non adaptées),
- 5 % des établissements concernés exigent la présence d'enfant(s) (hors 115 familles),
- 4 % émettent « des réserves » vis-à-vis des femmes sortant de prison,
- 3 % citent les mères dont les enfants sont placés,
- 1 % la présence d'enfants (une mention est ici introduite pour les enfants de plus de 3 ans).

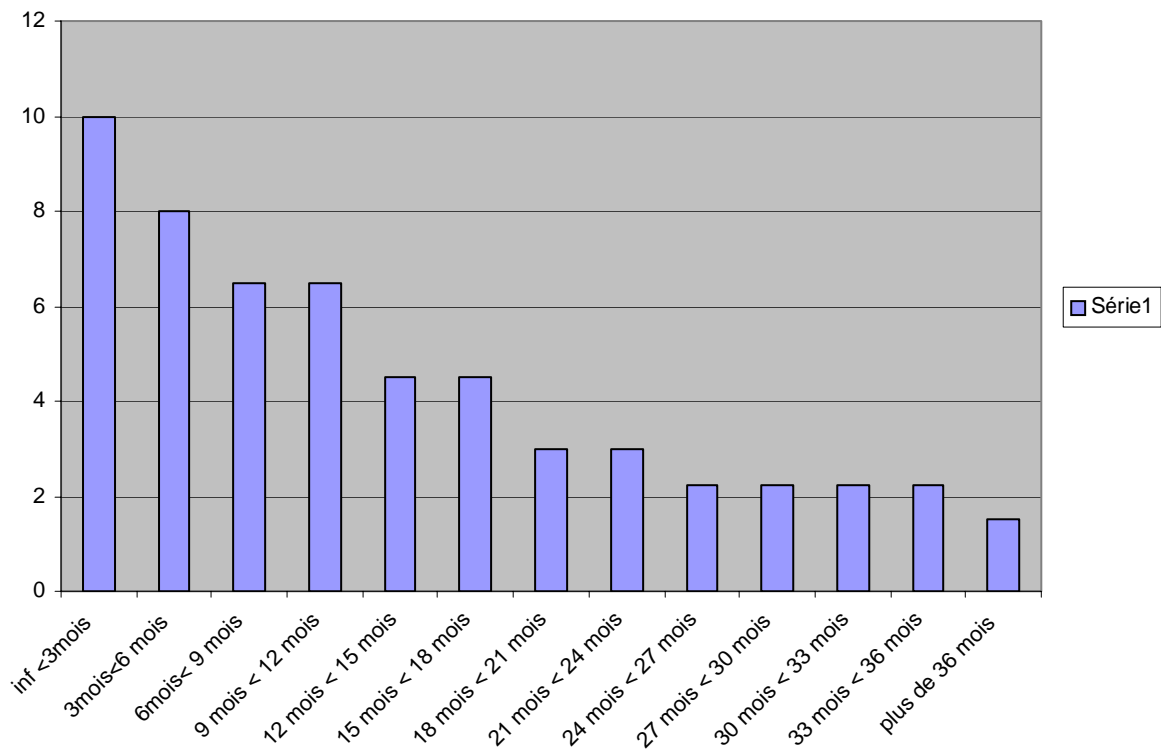
### Situation administrative des femmes accueillies :

Pour les lieux d'accueil qui ont bien voulu répondre, le chiffre de 30 % de femmes de nationalité française est avancé.

En revanche, il a été impossible, pour des raisons qui sont propres aux interviewés, d'évaluer le pourcentage des femmes dont la situation administrative de résidence sur le territoire français est précaire : titre provisoire de courte durée ou sans papiers.

### A3 - Durées de séjour

Nombre d'établissements selon la durée moyenne de séjour



La durée moyenne de séjour constatée dans les CHU et les CHRS est toujours supérieure à la durée théorique prévue par les textes.

- 1 femme hébergée depuis plus de 6 ans,
- 3 femmes hébergées depuis 5 ans,
- 8 femmes hébergées depuis 4 ans.

## A4 - Conditions d'hébergement (Questions 8 et 9)

### 1) Modes d'hébergement

Les réponses ont été pondérées par les capacités d'accueil des structures.

Mode d'hébergement en pourcentage pour les femmes avec ou sans enfant.

	Femmes sans enfant	Femmes avec enfant	Total
Hébergement en ch. individuelle	51	49	100
Hébergement en chambre collective	35	65	100
Appartements collectifs	80	20	100
Chambres d'hôtel	3	97	100
Appartements individuels	56	44	100

Les femmes seules occupent :

- 51 % des chambres individuelles,
- 35 % des chambres collectives,
- 80% des appartements collectifs,
- 56 % des appartements individuels,
- 3 % des chambres d'hôtel.

En revanche, on note que les chambres d'hôtel sont réservées en priorité aux femmes accompagnées d'enfants, soient 97 % des chambres disponibles.

Dans ce dernier pourcentage, la part des chambres d'hôtel attribuées par la CAFDA et le « 115 Familles » est très importante. En 2002, 2 650 places ont été mises à disposition pour des femmes et ont permis d'accueillir 5 239 femmes.

### 2) Conditions d'accueil des jeunes enfants

*L'unité de compte est ici la place dévolue à chaque enfant quelle que soit la structure d'accueil*

- 20 % des places dans les centres qui accueillent des femmes et des enfants sont équipées d'une crèche. Ce % est faible car les hébergements en hôtel ne sont pas munis de crèches.
- 71 % des places fournissent des aliments pour bébés.
- 66 % des vêtements et de couches.
- 16 % des médicaments pour nourrissons et enfants.

- Les centres de jour :

Dans les centres de jour, les crèches ou haltes garderies sont inexistantes. Néanmoins,

- o 72 % d'entre eux fournissent des aliments pour bébés.
- o 49 % de la layette et des couches.
- o 25 % des médicaments.

Les liens avec les partenaires de l'enfance sont assez étroits dans

- o 83 % des cas pour la PMI de secteur
- o 72 % pour l'école.

### **3) Conditions d'accueil des femmes**

#### **a) Aide matérielle : restauration, transport...**

*L'unité de compte est ici le nombre de femmes accueillies par les centres.*

##### **o Restauration**

Dans les établissements offrant un hébergement (C.H.R.S., C.H.U.) :

- 30 % des lieux d'hébergement offrent le petit déjeuner.
- 64 % le déjeuner.
- 64 % le dîner.

Quand les établissements ne peuvent fournir la restauration, ils donnent ponctuellement des bons d'achats (en fonction des ressources des résidentes).

Les centres d'accueil de jour :

Ils distribuent à leurs bénéficiaires :

- 42 % de petits déjeuners.
- 26 % de déjeuners.
- 2 % de dîners.

##### **o Les prestations financières**

- 40 % des lieux d'accueil de jour versent une aide financière occasionnelle.
- 30 % des femmes en centre d'hébergement ont bénéficié de cette même aide.

Ici, les chiffres ne sont pas comparables.

○ **les transports**

La distribution de titres de transports gratuits est relativement rare.

- 9 % de l'ensemble des femmes ont reçu des titres de transport.

○ **Les consignes**

- 21 % des femmes ont une consigne en foyer d'hébergement d'urgence.
- 33% en centre d'accueil de jour.

**b) L'hygiène corporelle et les vêtements**

	<b>Centres d'hébergement (en %)</b>	<b>Centres de jour (en %)</b>
<b>Fournitures gratuites</b>	78	67
<b>Douches individuelles</b>	28	69
<b>Laverie</b>	25	67
<b>vestiaire</b>	55	54

Un quart des places disposent d'une douche et /ou d'une laverie.

**c) Consultations médicales**

- 61 % des résidentes en centre d'hébergement ont bénéficié d'une consultation médicale ;
- 26 % en centre d'accueil de jour.

Ces consultations sont tenues, pour la plupart, par des médecins généralistes.

## Nature des consultations

	Centre d'hébergement (en %)	Centre de jour (en %)
Spécialistes (sans autre définition)	23,6	53,4
Psychologues, Psychiatres, Réseau psychiatrie-précarité	3,5	49,1
Médiateurs familiaux	1,9	-
Gynécologues	1,3	1,7
Pédiatres	14,5	-
Dentistes	0,5	-
Consultations avancées d'alcoologie	10,8	-

La fourniture de médicaments est assurée pour

- 8,8% des femmes accueillies dans les centres d'hébergement.
- 25,7% des femmes accueillies dans les centres de jour.

### **d) Autres consultations**

Les CHRS sont largement pourvus de consultations sociales sur place, seul l'un d'entre eux déclare ne pas en posséder.

L'aide à l'emploi se pratique quasiment dans tous les lieux d'accueil (de jour et d'hébergement). Si ce n'est pas le cas, un partenariat actif avec l'A.N.P.E. est toujours cité.

Les consultations juridiques ont surtout lieu en centre d'accueil de jour. Elles concernent, pour la plupart, des situations de violences conjugales, le surendettement, les procédures d'expulsion et le droit des étrangers.

On note la présence de médiateurs familiaux (1,9%).

### **4 - Participation des usagers à la vie dans ces lieux d'accueil et d'hébergement :**

Toutes les femmes qui sont hébergées en chambre d'hôtel sont responsables du ménage de leur chambre, mais il leur est souvent interdit ou simplement impossible de préparer leur repas dans ces structures. Dans les centres où l'aménagement le permet, les femmes participent à la confection des repas. Une participation au ménage leur est demandée.

Trois centres précisent que la prestation est incluse dans la participation financière.

Les groupes de parole d'usagers fonctionnent dans la quasi-totalité des centres d'hébergement (2 sont en cours de formation). Mais ces groupes ne semblent pas donner les résultats souhaités de l'aveu même des personnes interrogées.

Les conseils de la Vie Sociale, tels que l'exige la loi du 2 janvier 2002, qui formalise une participation plus active des usagers à la vie du lieu d'accueil ou d'hébergement, sont pour la moitié des cas en cours d'élaboration.

Quant à la participation à la vie institutionnelle, elle semble très limitée. Trois centres seulement répondent positivement.

### **A5 - Partenaires, conventions et souhaits**

Onze interlocuteurs n'ont pas répondu à la question. Les questions étaient semi-directives pour les sept premiers items.

#### **Partenariat développé et souhaité**

	<b>Partenaires</b>	<b>Conventions signées</b>	<b>Conventions souhaitées</b>
<b>Hôpitaux généraux</b>	51	6	1
<b>Hôpitaux psy - CMP</b>	50	7	11
<b>Médecins libéraux</b>	32		
<b>Services sociaux</b>	61		
<b>Mairies</b>	51		
<b>Écoles</b>	38		
<b>Justice</b>	43		3
<b>Autres associations</b>	35	6	5
<b>Médecins psy libéraux</b>	3		
<b>CHRS</b>	2		
<b>ANPE</b>	11	3	4
<b>Entreprises d'insertion</b>	6		
<b>Police</b>	5	1	
<b>Conseil général</b>	2		
<b>CAT</b>	2		
<b>Missions locales</b>	6		
<b>OPAC</b>	6	2	19
<b>RATP</b>	2	2	
<b>DASES</b>		4	6
<b>Diocèse</b>		1	
<b>CAF</b>		1	
<b>DASS</b>			1
<b>CPAM</b>			3

A noter que 19 interlocuteurs souhaitent passer une convention avec l'OPAC ou autres bailleurs sociaux pour faire avancer plus rapidement certains dossiers de demandes de logement.

#### **A6 - Personnels d'encadrement**

	Ensemble du personnel équivalent Temps plein	Dont CHU	Dont centre de jour	Dont CHRS
Éducateurs spécialisés	113	50	8	37,5
Assistants sociales	106	39	11,5	30,5
Médiateurs familiaux	89	40,5	18	15,5
Médecins	19	4,5	3,25	4
Pédiatres, puéricultrices	4	0,6	-	3
Infirmiers	72	33	-	3
Psychosociologues	15	4,6	2,25	4
Juristes	2	-	-	0,25
Secrétaires administratives	29	3	2	4
Cuisiniers, ouvriers, agents de service	125	66,5	-	33,5
Non précisé	18	10	2	-

Un certain nombre de professionnels est affecté à l'accueil des femmes et des hommes dans les lieux d'accueil mixtes.

A noter que les 3 C.H.U pour soins infirmiers de St Michel, de la rue Ridder et le Corentin Celton du SAMU social fonctionnent à eux 3, compte tenu de leur spécificité avec :

- 5 assistants de service social temps plein,
- 28 infirmiers,
- 22 aides-soignants,
- 4 cadres infirmiers,
- 3,5 médecins.

Ils ont en charge un public hommes et femmes (11% de l'effectif en 2002).

250 bénévoles temps plein dont 135 dans les accueils de jour participent à l'accompagnement de ces femmes. Ils exercent des fonctions d'animation d'ateliers de soutien scolaire, de bureautique ... mais aussi ils assurent, dans le dispositif d'accueil d'urgence, une bonne part du fonctionnement même de ces établissements.

## **A7 - Financement**

Il est important de connaître l'origine du financement de ces « structures » qu'elles soient d'hébergement et d'insertion, voire de réinsertion ou encore d'accueil de jour car ce financement définit leurs missions.

Plusieurs financeurs peuvent participer à la mise en œuvre de projets structurels ou au contraire à des actions plus ponctuelles.

La DASS de Paris a été citée par 72 des interlocuteurs des lieux d'accueil et d'hébergement.

La DASES (Conseil général du département de Paris) finance 15 centres qui accueillent des enfants.

Le « 115 Familles » est financé par la DASS (Etat) au titre de l'urgence.

Les parts respectives de chacun de ces financeurs n'ont jamais été communiquées.

Le financement propre à la structure, par paiement d'un loyer par exemple ou par subvention de l'association de tutelle, est cité dans 17 cas, les donateurs directs dans 8 cas.

Parmi les financeurs occasionnels, sont cités :

- 6 fois la C.A.F.
- 6 fois le F.S.L.
- 1 fois le Conseil Général,
- 1 fois la Mission Locale,
- 1 fois le F.A.S.I.L.D.
- 1 fois la R.A.T.P.
- 1 fois la C.P.A.M.

## **B - Caractéristiques et devenir de la population féminine accueillie**

### **B1 - Répartition par âge des femmes en situation de précarité**

	<b>18-25 ans</b>	<b>26-40 ans</b>	<b>41-40 ans</b>	<b>61 et plus</b>	<b>total</b>
<b>Centres d'hébergement</b>	25,7	65,5	7,4	1,4	100
<b>Centres de jour</b>	16,3	49,8	25,3	8,6	100

On constate que les femmes qui fréquentent les centres de jour sont relativement plus âgées que celles qui sont hébergées en centre d'hébergement.

### **B2 - Pathologies liées à la pauvreté et difficultés spécifiques des femmes enceintes selon l'avis et l'opinion des responsables rencontré(e)s.**

Parmi les personnes qui ont répondu à la question, sont exclues celles exerçant dans les centres de jour et les centres d'hébergement de courte durée qui n'ont pas émis d'avis sur la question.

Les réponses pouvaient être multiples, chacune a été pondérée par la capacité d'accueil de la structure. Les pourcentages ont été calculés sur la capacité d'accueil totale des répondants.

#### **Pathologies liées à la pauvreté**

	<b>Pathologies liées à la pauvreté</b>
<b>PATHOLOGIES</b>	
<b>Pathologies mentales</b>	46,7
<b>Tuberculose et diabète</b>	32,0
<b>Toxicomanie - Alcoolisme</b>	8,0
<b>Problèmes dermatologiques</b>	34,0
<b>Problèmes gynécologiques</b>	16,0
<b>VIH</b>	3,0
<b>Déficiences soins dentaires</b>	9,0
<b>Misère de la rue</b>	28,0

Sous le terme de « pathologie mentale », est souvent énoncée la dépression. Les responsables enquêtés ont également cité comme un symptôme « la misère de la rue\*», terme qui ne relève d'aucune nosographie mais qui, néanmoins, exprime un sentiment conforté par la répétition des observations des femmes accueillies. « La misère de la rue<sup>1</sup> » due aux violences conjugales, qu'elles ont subies antérieurement, nourrissent le sentiment de dépression que leur suggèrent les femmes.

### **Difficultés des femmes enceintes**

<b>Inscription maternité</b>	69,0
<b>Manque de suivi médical anténatal</b>	16,0
<b>Refus contraception</b>	15,0
<b>Manque d'accueil pour le futur bébé</b>	15,0
<b>Grossesse cachée</b>	13,0
<b>Crainte pour le devenir de l'enfant</b>	4,5
<b>Crainte matérielle pour l'enfant (alimentation)</b>	4
<b>Problèmes gynécologiques</b>	13,0
<b>Misère de la rue</b>	1,5

Le problème reste de trouver un lieu d'accouchement (problème résolu par le « 115 Familles » qui a signé une convention avec une maternité de l'AP-HP ).

### **B3 - Orientations et devenir**

Quelquefois, les femmes se présentent spontanément auprès des structures d'accueil. Plusieurs réponses étaient possibles et chacune d'elles a été comptabilisée de manière identique pour un même centre en pondérant toujours par la capacité d'accueil.

---

<sup>1</sup> *Misère de la rue* : expression donnée par des personnes interrogées pour décrire globalement les effets néfastes de la vie dans la rue.

## Origines de la demande

(En pourcentage)

	En hébergement	En centre de jour
<b>115</b>	17,3	25,8
<b>Présentation spontanée</b>	19,1	21,2
<b>Envois par les services sociaux</b>	24,3	26,8
<b>Internes à l'association</b>	13,8	14,4
<b>Autres centres</b>	5,7	1,3
<b>Hôpitaux et Hôpitaux psychiatriques</b>	10,5	0,7
<b>Police</b>	0,2	0,4
<b>Associations</b>	8,2	9,4
<b>Justice</b>	0,9	-

Seuls les quatre premiers items étaient pré-codifiés, les autres institutions ont été ajoutées par les correspondants ce qui peut sur-pondérer les premières réponses.

## . Devenir des femmes accueillies

Les centres d'accueil de jour n'ont pas pu répondre à cette question.

Quant à leur devenir à la sortie des centres, les réponses étaient très vagues quand elles existaient et jamais quantifiées. En général, les structures d'hébergement ne connaissent pas le devenir de leurs pensionnaires.

(En nombre de réponses)

	Centres d'hébergement		Dont CHRS
	Supérieur à 1 mois	Inférieur à 1 mois	
Retour à la vie normale	17 (43%)	11 (23%)	10 (36%)
Continuité du suivi social	7	12	6
Retour en famille	8	8	5
Hospitalisation psychiatrique	2	4	2
Retour à l'errance	5	10	5
Orientation en CHRS	1		
Recherche travail et logement	-	2	-
<b>Total nombre de fois cités</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>28</b>

Comme on peut s'en rendre compte avec ces résultats, les réponses (exceptées celles des CHRS) sont trop parcellaires pour être commentées, cependant, le retour à la vie normale (logement et travail) n'est pas majoritaire.

## **C - Avis et opinions des personnes interrogées**

*NB : les locutions écrites en italiques sont des citations des personnes interrogées représentatives de plusieurs avis concordants.*

Les questionnaires ont été présentés aux personnes responsables des centres qui accueillent des femmes à Paris, au cours d'un entretien individuel en tête-à-tête. Les dernières questions sont qualitatives.

C'est l'avis et l'opinion de ces personnes interrogées qui sont donc reproduits ci-après.

Il est à noter que deux personnes nous ont répondu que « *ce genre de centre devrait disparaître* » et que ces femmes hébergées devraient avoir un salaire décent pour pouvoir se loger et faire vivre leur famille.

Beaucoup souhaitent des logements sociaux ou des places dans des résidences, en hôtels sociaux, voire en pension de famille, pour pouvoir y loger les personnes qu'ils jugent stabilisées psychiquement et socialement insérées.

Il s'agirait de mettre en œuvre ainsi un véritable « turn over » dans leur établissement. Le public accueilli ne manquerait pas et leur activité ne serait pas prête de cesser.

A la question : « *Quelles sont les principales difficultés des femmes que vous accueillez ?* », la réponse la plus massive est :

- Les problèmes psychiques et/ou psychiatriques de ces femmes en situation d'exclusion.

Ils sont attribués à leur passé traumatique, aux violences qu'elles ont subies (parentales, conjugales) et à leur isolement familial, affectif et relationnel (décohabitation, rupture familiale, exil, enfants restés au pays...).

Cet isolement peut entraîner un accès, une surconsommation de drogue et/ou d'alcool quand il ne débouche pas vers la prostitution.

L'antécédent de violences conjugales revient dans une majorité de propos.

Le résultat de ces parcours chaotiques montre chez les femmes accueillies « *une grande immaturité* » qui les amènerait à être « *incapables de s'inscrire dans la réalité sociale et de se projeter dans l'avenir* ».

Elles peuvent aussi être « *jugées indignes à cause du placement de leurs enfants* ».

La situation d'exclusion de ces femmes ne peut améliorer leur état psychique. A la dépression du vécu dans la rue se juxtaposent les conditions matérielles d'hébergement :

- exigüité des locaux,
- absence de lits de repos particulièrement pour les femmes enceintes,
- promiscuité intolérable qui peut engendrer la violence,
- impossibilité de recevoir quiconque,
- absence d'intimité,
- climat d'insécurité.

Notons que dans les chambres d'hôtel elles risqueraient « *le viol et la prostitution* ».

- Ces femmes ont peu de bagages professionnels, quand elles ne sont pas « *analphabètes* ».

Les emplois auxquels elles peuvent accéder ne leur permettent pas de concilier leurs horaires avec ceux d'une crèche ou d'un autre mode de garde.

Une mairie d'arrondissement n'accepte pas de les domicilier dans leurs résidences sociales.

- L'accès aux soins psychiatriques pour les femmes dans ces structures est un problème et les recours aux services de police sont fréquents quand les événements deviennent trop perturbants pour la collectivité.

- Elles présentent des difficultés d'intégration dans la société, difficultés liées à leur mal de vivre et à leur parcours, certaines ont été placées elles-mêmes étant enfants, et elles développent une « *phobie* » pour les services sociaux dont elles se sentent méprisées et dont elles ne comprennent ni les courriers, ni le vocabulaire.

A la question : « *Quels sont à votre avis les besoins des femmes que vous accueillez ?* »

Certaines mises en place d'activité sont tentées autour de la revalorisation et de l'estime de soi, mais « *les questions d'hygiène sont à revoir* », elles s'occupent « *mal d'elles-mêmes au niveau de leur santé et de leur corps* ».

On retrouve partout sous-jacente la notion de normes à atteindre : logement, emploi, stabilité, relations « normales et normées mère-enfant », pour être considérées comme insérées dans la société.

Les essais de crèche parentale, dans les rares lieux où ils ont été expérimentés ont tous échoué : « *les femmes 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 garde, de l'emploi).

Le vœu d'activités culturelles est très rarement cité (3 fois), 2 fois comme un souhait et une fois comme une réalisation. Faute de budget le domaine culturel est complètement laissé à l'abandon. Il faudrait créer des ateliers d'expression, de musique, de graphisme, de cuisine, d'informatique et « *revaloriser la femme et l'idée qu'elles ont d'elles-mêmes* ». Par ailleurs, les seules réunions organisées tournent autour de l'application du règlement intérieur.

Mais le problème crucial pour ces responsables concernant les besoins non-satisfaits des femmes, et qui revient dans tous les entretiens, est celui du logement à la fin de la période d'insertion. Force est de constater qu'il y a un manque criant d'appartements sociaux, de logements collectifs, de foyers, de baux glissants...

L'hébergement en chambre d'hôtel est très critiqué même par les professionnels qui sont obligés de le pratiquer : « *refus des hôteliers opposés aux femmes surtout si elles sont noires* », pas de cuisine, pas de douches, insalubrité, cafards, ...

Les travailleurs sociaux considèrent que les chambres d'hôtels ne sont qu'un pis-aller révélant des caractères « *anxiogènes et dangereux* » qui ne fait qu'accroître l'isolement des femmes.

Il est urgent de créer des structures intermédiaires pour rendre ces femmes « *indépendantes* » car, si elles font des progrès vers l'autonomie dans les six premiers mois de leur prise en charge, elles « *régressent* » ensuite au risque de compromettre leur parcours d'insertion.

A la question : « ***Quelles sont les principales difficultés rencontrées par la structure ?*** »

Les responsables dénoncent principalement le manque de moyens.

En effet, les moyens mis à disposition ne permettent d'assurer que partiellement l'urgence c'est-à-dire, le gîte et quelquefois le couvert. Tous manquent de places et se plaignent de l'exiguïté des locaux.

Les structures font ce qu'elles peuvent avec les budgets alloués, c'est-à-dire qu'elles hébergent et qu'elles nourrissent mais ne peuvent pas assurer, comme elles le souhaiteraient, le volet insertion de leurs pensionnaires, « *un travail, un logement* ». De ce fait, une prise en charge individuelle tenant compte des spécificités de chacune devient difficile.

Le manque de locaux est criant et l'environnement est souvent hostile à ces structures, certains responsables vont jusqu'à parler de « *racisme ambiant* ».

Les travailleurs sociaux sont de plus en plus nombreux à être touchés par le découragement et l'épuisement professionnels (syndrome de « burn out »).

Un certain nombre de raisons sont évoquées :

- le manque de personnels spécialisés en interne (médical, psy, encadrement) ;
- la lourdeur des situations de plus en plus complexes ;
- le stress dû au manque de moyens et de solutions à proposer aux femmes ;
- le manque de soutien aux équipes (cf : les groupes de supervision).

Les travailleurs sociaux eux-mêmes se sentent très isolés.

Paradoxalement, le secteur social présente encore quelques frilosités à l'égard de la psychiatrie de secteur. Il semble que nous ne soyons qu'aux prémices d'un travail en partenariat.

Pour ajouter un peu plus aux difficultés financières, les budgets sont souvent versés en retard. Ce qui oblige les structures à faire appel aux banques et, par conséquent, à verser des intérêts d'emprunt.

### ***Évolutions, perspectives et commentaires libres :***

Certains ont des projets d'extension dans le bâti « *plus de places, des lieux de rencontre* » mais ils parlent à ce moment-là d'extension de leur propre structure même dans un autre lieu. D'autres souhaitent des structures d'hébergement pour les femmes qui ne peuvent plus travailler : maladies incurables, maison de repos et de retraite.

Le nombre des centres d'accueil des couples ou des femmes seules avec enfants est très largement insuffisant, ainsi que les places en maternité qui veulent bien accueillir ces femmes.

Les responsables des structures sont inquiets quant à leur survie et font appel au bénévolat pour certaines activités bien que ce ne soit pas une solution et qu'ils s'en méfient.

Ils ne se font pas d'illusions quant à l'augmentation substantielle de leur budget qui couvrirait les vrais besoins en places et en professionnels (médecins, psy, enseignants, éducateurs, juristes, ...). C'est peut-être cela qui expliquerait leur manque de perspectives quant aux évolutions futures.

## LEXIQUE

ANPE – Agence Nationale Pour l’Emploi

AP – HP - Assistante Publique – Hôpitaux de Paris

CAF – Caisse d’Allocations Familiales

CAFDA - Coordination Accueil Familles Demandeurs d’Asile

CAS - Centre d’Action Sociale

CAT - Centre d’Aide par le Travail

115 – n° vert téléphonique du Samu Social

115 familles - ne prend en compte que des adultes accompagnés d’enfant

CHRS - Centre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU - Centre d’Hébergement d’Urgence

CMP – Centre Médico-Psychologique (secteur psychiatrique)

CPAM – Caisse Primaire d’Assurance Maladie

DASES – Direction de l’Action Sociale, Enfance et Santé

DASS – Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

FASILD – Fonds d’Action Sociale et de soutien pour l’Intégration et la Lutte contre les Discriminations

FNARS Ile de France – Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale

FSL – Fonds Solidarité Logement

MIPES – Mission d’Information sur la Pauvreté et l’Exclusion Sociale

OPAC – Office Public d’Aménagement et de Construction

PMI - Protection Maternelle et Infantile

RATP – Régie Autonome des Transports Parisiens

SMES - Equipe d’appui Santé Mentale, Exclusion Sociale

V.I.H - Virus Immuno-Déficitaire Humain

ETAT DES LIEUX DU DISPOSITIF D'ACCUEIL POUR LES FEMMES  
EN SITUATION DE PRECARITE

**QUESTIONNAIRE**

**1 – Identification sociale**

<b>Nom de l'établissement</b>	
<b>Association ou organisme public</b>	
<i>Adresse</i>	
<b>Nom de la personne vue</b>	
<b>Type d'accueil</b>	<p>1 <input type="checkbox"/> <b>Centre d'hébergement d'urgence</b>  <input type="checkbox"/> foyer  <input type="checkbox"/> hôtel</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <b>CHRS :</b>  <input type="checkbox"/> foyer  <input type="checkbox"/> hébergement éclaté (Hôtel)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> <b>Accueil de Jour</b>  4 <input type="checkbox"/> <b>Résidence sociale</b>  5 <input type="checkbox"/> <b>Point Accueil Jeunes</b>  6 <input type="checkbox"/> <b>Centre de soin</b>  7 <input type="checkbox"/> <b>Point repas</b>  8 <input type="checkbox"/> <b>Autres (à préciser) :</b></p>
<b>Périodes d'ouverture (à préciser)</b>	<p>- pour l'année _____</p> <p>- en semaine _____</p>

**2 – Quelle est votre capacité d'accueil ?**

2-1) Capacité d'accueil théorique : { Femmes : \_\_\_\_\_  
Hommes : \_\_\_\_\_  
Couples : \_\_\_\_\_  
Enfants : \_\_\_\_\_

2-2) Acceptez-vous des sureffectifs ? Si oui, de combien : \_\_\_\_\_

2-3) Quels est le nombre de personnes reçues en 2002 ? : \_\_\_\_\_ dont :  
\_\_\_\_\_ femmes  
\_\_\_\_\_ hommes  
\_\_\_\_\_ enfants

**3 – Quels sont vos financeurs (et répartition) ?**

---

---

---

---

---

---

**4 – Par qui sont orientées les femmes que vous accueillez ?**

- 115 \_\_\_\_\_
- Démarche individuelle \_\_\_\_\_
- Services sociaux \_\_\_\_\_
- Interne à l'association ou à l'organisme \_\_\_\_\_
- Autres (préciser) \_\_\_\_\_

**5 – Y-a-t-il des conditions d’admission pour les femmes ?**

5-1) Age minimum : \_\_\_\_\_

5-2) Age maximum : \_\_\_\_\_

5-3) Situation administrative :  
\_\_\_\_\_

5-4) Ressources (préciser si un minimum est requis) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5-5) Spécificités du public accueilli (sortantes de prison, victimes de violences conjugales, personnes atteintes du VIH, autres pathologies et femmes enceintes) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5-6) Contres-indications (problèmes psychiatriques, sans emploi, femmes enceintes...):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6 – A ce jour, quel est le nombre de femmes accueillies et leur situation administrative dans le détail suivant ? :**

**6-1) Femmes seules :**

6-1.1 :nationalité française \_\_\_\_\_

6-1.2 :nationalité étrangère {  
- titre de séjour (6 mois-1an) \_\_\_\_\_  
- demandeur d’asile \_\_\_\_\_  
- situation irrégulière \_\_\_\_\_  
- sans papier \_\_\_\_\_

**6-2) Femmes avec enfants :**

**6-2.1 : nationalité française** \_\_\_\_\_

**6-2.2 : nationalité étrangère** {  
- titre de séjour (6 mois-1an) \_\_\_\_\_  
- demandeur d'asile \_\_\_\_\_  
- situation irrégulière \_\_\_\_\_  
- sans papier \_\_\_\_\_

**6-3) Femmes vivant en couples avec enfants :**

**6-3.1 : nationalité française** \_\_\_\_\_

**6-3.2 : nationalité étrangère** {  
- titre de séjour (6 mois-1an) \_\_\_\_\_  
- demandeur d'asile \_\_\_\_\_  
- situation irrégulière \_\_\_\_\_  
- sans papier \_\_\_\_\_

**6-4) Femmes vivant en couples sans enfants :**

**6-4.1 : nationalité française** \_\_\_\_\_

**6-4.2 : nationalité étrangère** {  
- titre de séjour (6 mois-1an) \_\_\_\_\_  
- demandeur d'asile \_\_\_\_\_  
- situation irrégulière \_\_\_\_\_  
- sans papier \_\_\_\_\_

- Age des femmes accueillies ce jour : {
- 18-25 ans \_\_\_\_\_
  - 25-40 ans \_\_\_\_\_
  - 40-60ans \_\_\_\_\_
  - + 60 ans \_\_\_\_\_

**7 – De quel encadrement disposez-vous ?**

**7-1) Qualification des professionnels en équivalent temps plein :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7-2) Quelles sont les missions des bénévoles et leur nombre ?:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8 – Quelles prestations de base assurez-vous ?**

*(Ne pas poser la question aux Centres de soins, passer directement à la question 9.8)*

**8-1) Conditions d’hébergement de nuit en nombre, pour les femmes :**

- Centre {
  - chambres individuelles \_\_\_\_\_
  - chambres collectives (capacité) \_\_\_\_\_
- Hébergement éclaté {
  - appartements collectifs \_\_\_\_\_
  - chambres d’hôtel \_\_\_\_\_

**8-2) Repas :**

- Petit déjeuner \_\_\_\_\_
- Déjeuner \_\_\_\_\_
- Dîner \_\_\_\_\_

**8-3) Consignes pour effets personnels :**

oui \_\_\_\_\_

non \_\_\_\_\_

**8-4) Hygiène corporelle, pour les femmes :**

Fournitures gratuites \_\_\_\_\_

Douche (nombre) \_\_\_\_\_

Laverie \_\_\_\_\_

**8-5) Titre de transport gratuit :**

oui \_\_\_\_\_

non \_\_\_\_\_

**8-6) Vestiaire (distribution) :**

oui \_\_\_\_\_

non \_\_\_\_\_

**8-7) Aide financière :**

oui \_\_\_\_\_

non \_\_\_\_\_

**9 –Quelles prestations spécifiques assurez-vous sur place ? :**

**9-1) Pour les enfants :**

mode de garde (crèche, halte-garderie, jardins d'enfants, maternelle) et places :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1 fournitures alimentaires (lait, petits pots...) :**

\_\_\_\_\_

---

**2 fournitures matérielles (couches, layette...) :**

---

---

**3 médicaments :**

---

---

**4 liens avec la PMI :**

---

---

**liens avec l'école :**

---

---

**9-2) Consultations médicales dans la structure. Fréquence des consultants. Si oui, chacun des items demande s'il y a une spécificité féminine :**

**généralistes :**

---

---

**spécialisées (psychologues, gynécologie...) :**

---

---

**fournitures de médicaments :**

---

---

**consultations avancées sur place (alcoologie, psychiatrie...) :**

---

---

**9-3) Consultations juridiques. Si oui, chacun des items demande s'il y a une spécificité féminine :**

---

---

**9-4) Consultations sociales sur place. Si oui, chacun des items demande s'il y a une spécificité féminine :**

---

---

**9-5) Service aide à l'emploi. Si oui, chacun des items demande s'il y a une spécificité féminine :**

---

---

**9-6) Groupes de paroles usagers :**

---

---

**9-7) Accès aux handicapés physiques :**

---

---

**9-8) Quelles sont les pathologies liées à la pauvreté que vous rencontrez chez les femmes ?**

---

---

---

**9-9) Quelles difficultés spécifiques rencontrez-vous avec les femmes enceintes ?**

---

---

---

**10 – Quelle participation demandez-vous aux usagers à la vie de la structure ?**

**10-1) Gestion du quotidien (repas, ménage,...) :**

---

---

---

**10-2) Participation à la vie institutionnelle (conseil de la vie sociale, réunions, règlements intérieurs, ...)**

---

---

---

**11 – Que deviennent les femmes en sortant de votre structure ? Est-ce différent pour les hommes ? (avec chiffres, en 2002)**

---

---

---

---

---

---

**12 – Quelle est la durée de séjour des femmes ?**

12-1) : Durée théorique de séjour \_\_\_\_\_

12-2) : Durée moyenne de séjour \_\_\_\_\_

12-3) : Durée de séjour de la résidente accueillie le plus longtemps \_\_\_\_\_

**13 – Partenariat**

13-1) Avec quels partenaires travaillez-vous ? :

- hôpitaux généraux \_\_\_\_\_
- hôpitaux psychiatriques, CMP \_\_\_\_\_
- médecins libéraux \_\_\_\_\_
- services sociaux \_\_\_\_\_
- mairies \_\_\_\_\_
- école \_\_\_\_\_
- justice \_\_\_\_\_
- autres \_\_\_\_\_

13-2) Des conventions ont-elles été signées ? Si oui, lesquelles :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13-3) Partenaires avec lesquels vous souhaiteriez travailler ? :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**14 – Comment gérez-vous les demandes d’admission ?**

**14-1) Rapport de l’offre et de la demande. Pourcentage ? :**

---

**13-2) Variation annuelle :**

---

**13-4) Y a-t-il une liste d’attente qui corresponde au projet des structures? :**

- oui - durée moyenne d’attente** \_\_\_\_\_
- non** \_\_\_\_\_

*A partir de la question 15 prendre ou plus près de ce que dit l’enquêté*

**15 - Quelles sont les principales difficultés des femmes que vous accueillez ?**

---

---

---

---

---

---

**16 – Quelle est (ou quelles sont) la (ou les) principale(s) difficulté(s) rencontré(es) en tant que structure ?**

**16-1)** \_\_\_\_\_

---

---

16-2) Y'en a t il d'autres ? :

---

---

**17- Quelles seraient les améliorations nécessaires à votre structure afin de satisfaire au mieux votre public ?**

17-1) Quels sont à votre avis les besoins non satisfaits des femmes que vous accueillez ?

---

---

---

---

---

17-2)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**18 - EVOLUTION – PERSPECTIVES - COMMENTAIRES LIBRES**

---

---

---