



Rapport de recherche

Parcours de femmes sans domicile fixe en région Hauts-de-France Recherche menée sur deux territoires du Nord et du Pas-de-Calais

Sous la direction d'Anne-Françoise Dequiré

Avec la participation de Rolande Sodoli et

Guerchang Bastien

Remerciements

Nous tenions à remercier la Direction Régionale aux Droits des femmes et à l'Égalité des Hauts-de-France (DRDFE) ainsi que la Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) de nous avoir permis de réaliser financièrement cette recherche.

Nos remerciements s'adressent particulièrement au comité de pilotage qui nous a accompagné tout au long de ce travail : Madame Laure Rolain, Directrice Régionale Déléguée aux Droits des Femmes et à l'Égalité, Madame Pascale Stoven, Cheffe de projet Hébergement-Logement (Pôle solidarités-insertion), DREETS, Madame Anne Duchemin, Chargée de mission Politiques sociales et Innovation publique, DREETS, Madame Oudar Annie, référente des dispositifs d'hébergement pôle solidarités, Insertion, accès aux droits et insertion sociale, DREETS, Madame Agnès Vinchon, Directrice générale de l'Institut social de Lille ainsi que Madame Emilie Duvivier, Directrice des études de l'Institut social de Lille.

Nous remercions également les professionnels de l'action sociale et médico-sociale du territoire de Lens-Liévin, Hénin-Carvin, et du territoire de Maubeuge, de la Sambre-Avesnois de nous avoir accordé du temps et d'avoir participé à la réflexion.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude aux femmes sans domicile fixe qui nous ont accordé leur confiance et sans qui cette étude n'aurait pu avoir lieu.

Sommaire

Préambule	p.8
Introduction générale	p.11
<u>Partie 1 : Précautions conceptuelles</u>	p.16
I) <u>Les expressions « SDF » et « sans-abri »</u>	p.16
II) <u>L'errance</u>	p.18
<u>Partie 2 : Protocole de recherche</u>	p.20
I) <u>Les outils méthodologiques</u>	p.20
1) L'entretien semi-directif	p.20
2) Le focus group	p.21
II) <u>Présentation des territoires de la recherche</u>	p.21
1) Le territoire de Lens-Liévin/Hénin-Carvin	p.21
2) Le territoire de Maubeuge Sambre Avesnois	p.22
III) <u>La collecte des données</u>	p.23
IV) <u>L'analyse des données</u>	p.23

Partie 3 : Femmes sans domicile fixe, femmes sans-abris : à la rencontre

des « invisibles »	p.24
I) <u>Les femmes sans domicile : qui sont-elles ?</u>	p.24
1) Echantillon des femmes interviewées	p.24
2) Trajectoires scolaires et professionnelles	p.25
3) Leurs ressources	p.27
II) <u>Un parcours d'errance</u>	p.29
1) Les conditions de vie dans la famille d'origine au parcours d'errance	p.30
1.1) Une enfance chaotique	p.30
1.2) Les placements dans les institutions socio-éducatives	p.31
2) Des difficultés personnelles	p.32
2.1) Les violences conjugales : premiers facteurs d'exclusion des femmes sdf ?	p.32
2.2) Un réseau familial et amical mobilisé	p.35
2.3) Un conflit familial à l'origine de la trajectoire d'errance	p.36
2.4) Une immigration choisie	p.37
2.5) La prison avant la rue	p.38
III) <u>La vie à la rue : une survie identitaire</u>	p.38
1) Difficulté à satisfaire les besoins primaires	p.39
2) Les violences de la rue	p.43
3) Les stratégies mobilisées par les femmes à la rue	p.45
4) Un rapport dégradé au corps et à la santé	p.48
5) Les activités quotidiennes	p.51.
6) Sortir de la rue	p.52
6.1) Le non recours aux dispositifs	p.52
6.2) Des stratégies mobilisées pour s'en sortir	p.54

IV)	<u>La vie dans les structures d'hébergement</u>	p.54
	1) Différents types de structures	p.54
	2) Leur arrivée en structure	p.56
	3) L'accompagnement social	p.57
	4) La vie quotidienne	p.59
	4.1) Les tâches du quotidien	p.59
	4.2) Les difficultés rencontrées dans structures	p.59
	4.3) Activités proposées dans les CHRS	p.66
	4.4.) Préconisations pour améliorer l'accueil des femmes sans domicile	p.67
	5) La santé	p.68
	5.1) Des femmes en mauvaise santé	p.68
	5.2) Des femmes souffrant d'addictions	p.70
	5.3) Une santé mentale affectée	p.71
V)	<u>Rapports avec la famille</u>	p.73
VI)	<u>Un difficile accès au logement pérenne</u>	p.74
VII)	<u>L'avenir</u>	p.76

Partie 4 : La prise en charge des femmes sans domicile fixe : un accompagnement différentiel ?

		p.78
I)	<u>Les professionnels interviewés</u>	p.78
	1) Les entretiens	p.78
	2) Les focus-group	p.79
II)	<u>Regards croisés des professionnels sur les femmes sans domicile fixe</u>	p.79
	1) Un public en augmentation	p.79
	2) « Visibilité » des femmes SDF sur les territoires	p.80

3) Les femmes sans domicile : qui sont-elles ?	p.84
3.1) Des femmes vulnérables	p.84
3.2) Une enfance emmaillée de violences	p.87
4) Une vie difficile à la rue	p.88
4.1) La violence	p.88
4.2) La solitude	p.91
4.3) Les stratégies d'invisibilisation	p.92
5) La vie dans les structures	p.94
5.1) Un rapport au cadre difficile	p.94
5.2) Des structures mixtes non souhaitées	p.95
5.3) Un partage de l'espace complexe	p.96
6) Des problématiques de santé	p.97
6.1) Des accompagnements spécifiques	p.97
6.2) Le rapport à la santé et au corps	p.102
6.3) La poly consommation	p.103
6.4) Les pathologies mentales	p.105
6.5) Les grossesses en situation d'exclusion	p.106
6.6) La précarité menstruelle	p.107
6.7) La prostitution	p.108

IV) <u>Evaluation des dispositifs de prise en charge des femmes sdf</u>	p.108
1) Orientation vers les dispositifs	p.108
2) Les principales entités œuvrant sur le territoire	p.112
2.1) Territoire de Lens-Liévin/Hénin-Carvin	p.112
2.2) Le Territoire Maubeuge-Sambre-Avesnois	p.116
3) L'accueil dans les structures	p.119
4) Les partenaires	p.121
5) La prise en charge des femmes SDF ou la nécessité d'un accompagnement spécifique ?	p.121
5.1) Une prise en charge spécifique	p.121
5.2) Des temporalités différentes	p.123
5.3) Des moyens insuffisants	p.126
5.4) Une mobilité difficile	p.127
6) Activités menées avec les femmes	p.128
7.) La sortie	p.129
7.1) un long parcours de réinsertion	p.129
7.2) L'accès au logement	P.130
<u>Partie 5 : Quelques préconisations</u>	p.136
Conclusion générale	p.142
Bibliographie	p.144
Index des sigles	p.152

Cette recherche a été portée par l'équipe du Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail social (GERTS) de l'Institut Social de Lille, Université catholique de Lille. Elle se situe dans la lignée de travaux antérieurs menés en collaboration avec différents acteurs du secteur Accueil Hébergement Insertion à l'échelle des Hauts-de-France.

Après avoir présenté notre établissement et les orientations du GERTS de l'ISL, nous présenterons l'équipe ayant conduit cette recherche.

I) Présentation de l'Institut Social de Lille et du Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail Social (GERTS)

- L'Institut Social de Lille

Membre du Secteur Santé Social de l'Université Catholique de Lille et fort d'une expérience sérieuse et solide, la philosophie de l'Institut Social de Lille repose sur des valeurs humanistes, la promotion de la personne, la participation, la responsabilité, la réflexivité, l'engagement et la citoyenneté. L'accueil et l'accompagnement pédagogique de l'étudiant et stagiaire, futur travailleur social ou professionnel en exercice, au centre des missions et attentions de personnels qualifiés, constituent l'atout majeur de notre établissement, véritable lieu de vie, de recherche et d'apprentissage.

L'Institut Social de Lille forme aux métiers de l'intervention sociale et de l'insertion sur le modèle de l'alternance, ancré dans les réalités de la société. L'ISL propose également des formations supérieures et universitaires, des activités d'études et de recherche, ainsi que des conférences thématiques à l'échelle européenne.

L'ISL dispense aussi des stages de formation continue sur mesure pour les professionnels en activité, les cadres du social, de l'insertion et du médico-social. L'ISL possède une antenne sur Maubeuge, afin de répondre aux besoins en formation du sud du département.

- Le Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail Social

Le Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail social de l'ISL-IU2S est depuis 2021 une des composantes du laboratoire pluridisciplinaire ETHICS (EA7446) de l'Université Catholique de Lille.

Le GERTS développe un programme de recherche centré sur les questions relatives à l'intervention sociale, médico-sociale et à la santé. Il propose une activité scientifique en direction du milieu académique (production et diffusion des travaux scientifiques, soutien à la communauté pédagogique, formation des étudiants), mais aussi au plus près des praticiens, acteurs du champ social, médico-social et sanitaire (experts, décideurs et cadres, professionnels, bénévoles...). A partir d'une double démarche de recherche et d'intervention, les projets conduits par notre équipe ont pour objectif l'analyse des mutations sociétales, des parcours de vie, des conduites individuelles et collectives, et leur articulation avec les politiques publiques. Son identité scientifique réside dans l'attention portée à la triangulation entre chercheur, théorie et terrain dans les travaux menés, ainsi qu'au croisement des modes d'intervention et d'analyse (recherche appliquée, engagée ou fondamentale et critique).

Les recherches du GERTS associent les éléments suivants :

- Une prise en compte des enjeux de société dans les questionnements scientifiques,
- La mobilisation de différents regards, approches sociologiques et méthodologies (approches qualitative et quantitative),
- Un ancrage social du questionnement et de l'élaboration théorique,
- Une recherche en lien avec le terrain, menée en collaboration avec les acteurs concernés,
- Une attention portée aux pratiques et réflexions éthiques de de la recherche en sciences humaines et sociales.

II) L'équipe de recherche

Anne-Françoise Dequiré

Maître de conférences HDR en sociologie, Institut Social de Lille, Université Catholique de Lille.

Membre du Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail Social de l'ISL et membre du laboratoire de recherche PROFEOR/CIREL EA4354, Université de Lille SHS.

Rolande SODOLI

Etudiante en Master SHS mention sociologie parcours Ingénierie et Expertise des Politiques Sociales.

Guerchang BASTIA

Etudiant en Master SHS mention sociologie parcours Ingénierie et Expertise des Politiques Sociales.

Jusqu'aux années 90, peu de recherches associaient à la fois « la question SDF » (Damon, 2002) et la dimension genrée.

Depuis une vingtaine d'années, en France, plusieurs travaux, notamment en sociologie et en psychologie (Marpsat, 1999 ; Amistani, 2003, 2005 ; Lanzarini, 2003, Vidal-Naquet, 2003 ; Vanneuville, 2005 ; Marcillat, 2014 ; Dequiré, 2015 ; Maurin, 2017, Loison-Leruste, Perrier, 2019) ont vu le jour et se sont centrés sur la population des femmes sans domicile fixe.

Comme le note Karine Boinot (2008, p.100) « ... rares sont les fois où il y a conjugaison au féminin... Il faut alors comprendre pourquoi le phénomène des femmes errantes apparaît moins spectaculaire que celui des hommes ou encore celui des jeunes ».

L'errance des femmes a longtemps été considérée comme une forme de déviance. Selon Pascale Pichon, jusqu'en 2000, « quasiment aucune étude qualitative n'opérait de distinction entre les hommes et les femmes [...] il est pourtant utile de saisir, disait-elle, plus finement les parcours de ces dernières, qui, si elles sont moins nombreuses à devenir sdf, paraissent plus soumises aux actes de violence comme aux effets de dégradation de leur image » (Pichon, 1998, p.105-106).

Depuis le XVIIIème siècle, « la plus grande sévérité à l'égard des femmes peut s'expliquer en partie lorsque l'on sait que la prostitution était assimilée à l'époque au vagabondage. L'errance féminine est donc socialement et moralement suspecte car une honnête femme reste à la maison (du père ou du mari) » (Boinot, 2008, p.101).

Dans les représentations sociales, l'errance apparaît davantage comme une activité masculine : « le SDF est souvent associé à l'image d'un homme marginalisé, français, âgé d'une cinquantaine d'années et dormant dans l'espace public » (Braud, Loison-Leruste, 2022, p.133). Pourtant, le fait d'être une femme à la rue présente des distinctions avec le fait d'être un homme à la rue.

En effet, leur manière d’occuper l’espace traduit les rapports sociaux de sexe existants : « elles se font discrètes lorsque cela est possible. Moins visible, leur situation apparaît donc moins spectaculaire. Cette invisibilité donne souvent l’impression qu’il n’y a pas beaucoup de femmes en errance » (Boinot, 2008, p.101).

Dans son ouvrage, Marie-Claire Vanneville (2005) explique que l’errance féminine ne se superpose pas à l’errance masculine mais qu’elle « met à mal le statut de femme et casse son image » (*Ibid*, p.31).

Pour Marine Maurin (2017, p.139), « les femmes constituent un public dont la vulnérabilité sanitaire et sociale s’accompagne d’une autre dimension : celle du sexe. Nombreux sont les discours et les actions qui contribuent à définir la vulnérabilité des femmes sans-abri comme une « blessure de sexe » qui engendrerait des risques d’agression ou de harcèlements sexuels dont elles ne peuvent se protéger sans encourir d’autres dangers ».

Même si les études s’accordent à dire que ces femmes sont moins nombreuses à la rue que les hommes, le Secours Catholique évoque en 2003, et ce pour la première fois « la féminisation de la pauvreté », puisque plus de 16 % des usagers sont des femmes seules, et plus de 26 % des mères isolées. Selon l’INED, en 2012, elles représentaient 38% de la population des sans domicile fixe. Elles étaient 1% à être sans-abri (Braud, Leruste, 2022). D’après l’INSEE, « près de deux SDF sur 5 sont des femmes » (Yaouancq, Alexandre, Marpsat et *al.* 2013).

Longtemps laissée en gestation, la problématique des femmes sans domicile fixe a été mise en lumière à la suite des propos du Secrétaire d’Etat à la cohésion sociale des territoires qui estimait le 30 janvier 2018 que « seule une cinquantaine d’hommes isolés en Île-de-France »¹ avaient passé la nuit précédente à la rue. Suite à cette polémique, la Mairie de Paris décida de lancer plusieurs recensements locaux via notamment « les nuits de la solidarité ». Lors de ce premier recensement, 3035 personnes étaient identifiées comme sans-abris à Paris dont 12% étaient des femmes. La même opération était renouvelée la nuit du 7 février 2019, 3641 personnes étaient comptées à la rue, 14% d’entre elles étaient de sexe féminin (Beyne et *al.*, 2019).

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=31GqIJD86M0>

A Strasbourg, 279 personnes étaient recensées la nuit du 4 mars 2020 : 186 étaient des hommes, 40 des femmes.

Nous comprenons que ces chiffres restent approximatifs, car il est difficile de comptabiliser ce public mobile et invisible et comme le postulent Rosane Braud et Marie Loison-Leruste (2022, p.131), « il faut ajouter toutes celles qui sont sans domicile, c'est-à-dire hébergées dans un centre d'hébergement, à l'hôtel, chez un tiers ou dans un squat ».

Pour Marie Loison-Leruste et Gwenaëlle Perrier (2019, p.80), « moins nombreuses que les hommes sans domicile et très peu souvent sans-abri, moins repérables dans les représentations sociales, les femmes sans domicile sont donc relativement invisibles. Cette invisibilité explique sans doute qu'on réfléchisse peu à leurs situations dans la littérature académique portant sur les personnes sans domicile ou sur le genre. Pourtant, si on s'intéresse à leurs trajectoires, on constate quelque chose d'étonnant : alors qu'elles sont plus nombreuses que les hommes parmi les pauvres, les femmes sont moins nombreuses parmi les sans domicile et surtout très peu nombreuses parmi les sans-abri ».

Pour Thomas Besozzi (2020), « au regard de ces données, il apparaît avec évidence que les femmes sont mieux prises en charge par les associations et organismes d'aide offrant des hébergements si elles sont nombreuses à être comptabilisées comme sans-domicile, elles demeurent très majoritairement accompagnées et hébergées de manière plus ou moins durable».

Ainsi la recherche analyse le parcours des femmes sans domicile fixe rencontrées sur le territoire de Lens-Liévin-Hénin-Carvin, puis sur celui de Maubeuge-Sambre-Avesnois.

Elle présente un caractère original puisqu'aucune recherche relative à la problématique des femmes sans domicile n'a été réalisée sur ces deux territoires. Elle s'inscrit plus largement dans un contexte régional, les Hauts-de-France, « marqués par d'importantes difficultés économiques où le niveau de vie médian s'élève à 20110 euros par an, soit le plus faible de France métropolitaine » (Rapport de la fondation Abbé Pierre, L'état du mal-logement en France, éclairage régional Hauts-de-France, 2022, p.10).

Ce même rapport (2022) montre qu'1 habitant sur 5 vit en dessous du seuil de pauvreté, ratio situant les Hauts-de-France en seconde position dans le classement des régions les plus pauvres de France.

De plus, le taux de chômage s'élève à 16.4% des 15-64 ans. La durée du chômage pour les individus touchés s'étend plus longuement dans notre région qu'au sein des autres régions de France.

Aussi 479 468 personnes perçoivent le Revenu de Solidarité Active (RSA). : « la région est celle qui possède la plus grande part de la population couverte par le RSA (8%) » (*Ibid*, p.11). Le rapport montre que la crise sanitaire a fragilisé les familles les plus précaires.

Même s'il apparaît complexe de comptabiliser le nombre de sans domicile fixe dans la région, le rapport indique qu'en 2019 plus de 10 000 ménages étaient hébergés. Grâce aux nuits de la Solidarité à Dunkerque et à Arras, plusieurs comptages ont pu être élaborés en dépit « des difficultés rencontrées par les services intégrés d'accueil et d'orientation pour assurer le suivi statistique des appels et des réponses apportées au 115 via le logiciel SI-SIAO, dont la refonte a gelé l'exploitation, empêchant l'appréhension fine du nombre de personnes sollicitant un hébergement, de celles ne trouvant pas de solution » (*Ibid*, p.11)

En 2020, une étude de l'Agence de développement et d'Urbanisme relatif aux personnes sans domicile fixe montrait que sur la métropole lilloise, 2000 personnes dormaient à la rue ou dans un abri de fortune. De plus, 1000 personnes vivaient dans des bidonvilles tandis que 1800 ménages étaient sans-abri. En juin 2019, le nombre de personnes en hébergement étaient estimées à 8000 « Parmi les personnes sans domicile, 46 % étaient en famille (811 enfants) et 18 % des jeunes de 18 à 24 ans » (*Ibid*, p.12)

Plus globalement, entre 2019 et 2020, les SIAO notent l'augmentation du nombre d'appels au 115 (+15% dans l'arrondissement de Lille, + 24% dans le département du Pas-de-Calais, +8% dans le Bassin minier). Ces services soulignent également la saturation des structures dans certaines villes dont Lens, territoire de notre recherche « en 2020, 74 014 appels au 115 ont été reçus dans le Pas-de-Calais, essentiellement dans les agglomérations de Calais, Lens »².

Les demandes d'hébergement émanent principalement d'hommes isolés mais également de familles avec enfants puis de jeunes de 18 à 25 ans sortis de l'aide sociale à l'Enfance (ASE). Le rapport affirme également que « les femmes seules sont également en augmentation » (*Ibid*, p.12).

² SIAO

La recherche tente donc de comprendre le sens que les femmes donnent à leur parcours de sans domicile fixe, tout en se focalisant sur les événements qui les ont fait basculer dans des situations d'exclusion.

Notre questionnement est le suivant :

- Quelles sont les raisons qui conduisent les femmes à la rue ou dans les structures d'hébergement ?
- Comment y vivent-elles ? Quelles sont leurs ressources ?
- Comment se protègent-elles des violences « de », « à » la rue et au sein des foyers d'hébergement qu'elles fréquentent ?
- Quelles stratégies d'invisibilisation mobilisent-elles pour échapper aux violences ?
- Comment les femmes et les professionnels analysent-ils l'accompagnement social proposé dans les différents types de structure ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'accès au logement pérenne ?

Partie 1 : Précautions conceptuelles

Avant de présenter les résultats de la recherche, nous proposons dans cette partie de définir les concepts ou les notions qui seront mobilisés à savoir SDF, sans-abri, errance.

I) Les expressions « SDF » et « sans-abri »³

Tout d'abord, nous souhaitons établir une distinction entre les femmes sans domicile fixe et les femmes sans-abri puisque nous avons rencontré ces deux publics dans le cadre de la recherche.

L'expression SDF (Zeneidy-Henry, 2002) renvoie à une population dépourvue de domicile personnel, et cette définition n'est pas satisfaisante, parce que le terme SDF ne va pas de soi. Elle désigne « les personnes privées d'une résidence fixe. Elle est plus large que celle de sans-abri puisqu'elle inclut les personnes qui vont d'un hébergement à un autre sans jamais faire l'expérience de la rue. Elle repose moins sur le critère de l'habitat que sur celui de la précarité du statut d'occupation. Une personne contrainte de changer fréquemment de résidence est considérée comme sans-domicile fixe » (Brousse, 2006a, p.15-16).

Les différents termes employés dans les pays occidentaux, pour désigner les sans domicile fixe, montrent des réalités contextuelles et des représentations diverses liées à la culture, à l'histoire d'une société et à sa politique d'action sociale (Springer, 2000).

En France, la catégorie SDF « a une existence administrative et juridique et a la particularité d'être tributaire d'une accumulation de représentations : les représentations d'aujourd'hui liées à cette frange de la population se nourrissent elles-mêmes, de représentations de la pauvreté et de la marginalité appartenant au passé.

Il s'agit d'une construction mêlant étroitement une production d'images fortes, d'idées spontanées et des héritages de l'histoire » (Zeneidi-Henry, 2002, p. 17). Pour cela, il est possible de considérer les vagabonds comme les ancêtres des personnes SDF.

³ Cette partie s'est inspirée de l'ouvrage d'Anne-Françoise Dequiré et Emmanuel Jovelin (2009).

Le sigle SDF est devenu omniprésent dans la presse dans les années 80.

Les termes « *sans résidence stable, sans-logis, sans-abri et sans domicile* » vont alors fleurir mais c'est ce dernier qui aura la préférence des médias, des politiques et des responsables des secteurs caritatifs et institutionnels. Toutefois, le terme de « sans résidence stable » lui sera préféré dans les textes instituant le RMI (Revenu Minimum d'insertion).

Globalement, ce sont les lois sociales qui fondent l'utilisation de l'appellation SDF, notamment, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (10 décembre 1948) qui stipule dans son article 25.1, la nécessité d'un logement pour tout être humain puis la loi Besson en 1990, instituant en France le droit au logement.

Historiquement, cette catégorie de SDF existait même si les personnes étaient qualifiées de « vagabonds et gens sans aveu » comme le note le Code Pénal de 1810 (article 270) : « *les vagabonds ou gens sans aveu sont ceux qui n'ont ni domicile certain, ni moyen de subsistance et qui n'exercent habituellement ni métier, ni profession* ». En 1818, la définition du vagabond évolue et elle insiste particulièrement sur les traits suivants « absence de domicile fixe et absence de subsistance » (Zeneidi-Henry, 2002).

Le qualificatif SDF a donc été employé à diverses époques, caractérisant des groupes précis qui n'étaient pas nécessairement assimilés à la population actuelle.

Au début du siècle, le terme servait à désigner les « tziganes », du point de vue législatif et juridique.

Quant à l'expression « sans-abri » elle a remplacé progressivement, dans la littérature, celle de sans-logis. Pour Cécile Brousse (2006a, p.15), « au sens strict, elle désigne les personnes qui ne disposent d'aucun lieu couvert pour se protéger des intempéries (pluie, froid). Elle s'applique aux personnes qui dorment à l'extérieur (dans la rue, dans un jardin public) ou qui occupent un abri de fortune comme un hall de gare, un centre commercial, une cave, une cage d'escalier ».

II) L'errance

Que ce soit dans la rue ou dans les structures, ces femmes sont en errance.

L'errance est permanente dans l'histoire humaine. Comme le soulignent Louis Moreau de Bellaing et Jacques Guillou (1995), elle a toujours existé.

La nomadisation serait aussi vieille que les êtres humains. Ces auteurs se sont référés aux thèses de Yves Coppens, qui affirme qu'il y a deux millions d'années est apparu un homo sapiens au Kenya. Ces premiers hommes auraient franchi la faille et se seraient installés dans le Nord de l'Afrique de l'Est et se seraient déplacés en Asie.

Les premiers hommes étaient donc des errants, en quête d'aventure.

Le peuplement attesté par l'histoire passée et présente n'est rien d'autres qu'une nomadisation qui se fixe quelquefois, définitivement, parfois provisoirement.

Définir l'errance n'est pas chose aisée.

Selon Louis Moreau de Bellaing et Jacques Guillou (1995, p.12), « l'errance s'oppose à la sédentarité. Mais l'errance ne signifie pas toujours sans domicile fixe. Un individu, un groupe, peuvent être des errants, d'une errance plus ou moins continue, en gardant un domicile, c'est-à-dire, en terme administratif, une résidence principale ou secondaire. L'errance peut se définir en général comme le déplacement indéfini ou provisoire, dans un temps plus ou moins continu, sur un ou des territoires. Elle se distingue de la sédentarité, en ce sens que le sédentaire peut pratiquer l'errance, mais se définit, dans le temps et dans l'espace, comme occupant plus ou moins continûment un logement ». Ces auteurs précisent que « l'errance n'est pas un phénomène négatif, la terre s'est peuplée par l'errance des êtres humains », l'errance est un phénomène social et très probablement un phénomène social total. Rien n'empêche une personne à se déplacer.

Par contre, l'errance SDF renvoie à un excès qui ne paraît pas acceptable, car l'absence de domicile fixe n'est pas voulue, ni choisie, de même le manque de travail ne résulte pas d'un libre choix. Ainsi « l'errance SDF, c'est le déplacement forcé sur un territoire de ceux qui n'ont plus ni logement, ni vêtements normés, ni travail. Elle engendre la misère noire et la misère absolue » (Moreau de Bellaing, Guillou, 1995, p. 13).

Quant à Liliane Daligand (1995), elle définit l'errance « comme le fait d'aller hors de toute direction, de tout sens, attiré par les sensations revendiquées parfois comme seules légitimes pour l'homme (le droit au plaisir) ; c'est se propulser d'images en images sans que rien ne permette à l'individu de cueillir les traits chez les autres dont la diversité lui permet de progresser vers l'un. La non place ou sa perte par le non-droit, fait de l'homme un étranger de l'univers ».

Il y a errance, lorsqu'il y a déplacement sans but, sans objet. Ainsi le terme « errance » désigne au sens large « la trajectoire chaotique et complexe au sein de laquelle les exclus, circuleraient sans objectif précis, c'est l'action d'errer çà et là » (Petit Robert). Nous trouvons dans cette définition une frange de la population des « femmes sans domicile fixe ».

Thomas Birraux (1997) souligne qu'il est possible de parler d'errance « lorsque les amarres n'existent plus dans la définition identitaire ou géographique de la situation du jeune : fils ou fille d'untel demeurant à tel endroit. Définir l'errance n'est pas une mince affaire. L'errant se définit surtout par l'absence d'attache, l'évitement du lien et dans l'impossibilité où il nous met de le connaître ».

Comme le souligne Gilbert Berlioz (2000), « les difficultés méthodologiques sont multiples dès lors qu'on essaie de saisir la réalité de l'errance...l'errance est un phénomène à multiples facettes pour lequel une approche traditionnelle par catégorisation des publics n'est pas opératoire ».

Nous insistons sur la complexité de cette notion d'errance avec des définitions qui ne sont pas toujours satisfaisantes.

Pour conclure, nous pouvons dire que « l'errance n'est pas un état caractéristique des personnes mais un processus de désaffiliation, de désinscription sociale, ou dominant surtout la labilité des publics, la fluctuation des statuts et la rapidité avec laquelle ils s'agencent ou se transforment ».⁴

⁴ <http://www.social.gouv.fr/htm/pointsur/errance/question.htm>

Partie 2 : Protocole de recherche

Dans cette partie, il convient de présenter les outils méthodologiques mais plus largement le protocole de recherche qui a été le nôtre.

I) Les outils méthodologiques

Afin de rencontrer à la fois des femmes sans domicile fixe, des professionnels de l'action sociale et médico-sociale sur les deux territoires, deux techniques de recherche ont été mobilisées : les entretiens semi-directifs et les focus-group.

1.) L'entretien semi-directif

Des entretiens semi-directifs ont été menés avec les femmes sans domicile fixe ainsi qu'avec les professionnels rencontrés.

Selon Jean Louis Loubet Del Bayle (1999, p.47), « l'entretien est une démarche préparée qui obéit à des règles relativement précises pour en faire un outil d'observation répondant aux exigences d'objectivité et de rigueur de la méthode scientifique ».

Cette méthode permet au chercheur de retirer des informations et des éléments très riches et nuancés. Il va s'instaurer un véritable échange au cours duquel la personne interviewée exprime ses perceptions d'un événement ou d'une situation, ses interprétations ou ses expériences, tandis que par ses questions, le chercheur facilite cette expression, évite qu'elle s'éloigne des objectifs de la recherche.

L'entretien semi-directif a été privilégié. Il a pour but de centrer le discours de l'interviewé autour de différents thèmes définis au préalable. Le chercheur utilise un guide d'entretien, qui n'impose pas une standardisation de la forme et de l'ordre des questions. Cela consiste à produire un discours avec un minimum d'interventions de l'enquêteur. Cependant, s'il laisse la personne s'exprimer librement, il suit une trame qui permet de recadrer le discours de la personne quand cela est nécessaire.

2.) Le focus group

Deux focus-group ont été réalisés : l'un sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois le 29 mars 2022 et le second sur le territoire de Lens-Liévin-Hénin-Carvin le 8 avril 2022. Ces derniers étaient composés des professionnels de l'accompagnement social et médico-social. Nous avons associé pour ces entretiens collectifs, des professionnels susceptibles d'intervenir aux différentes étapes du parcours des femmes SDF.

Le focus group est plus connu sous le nom d'entretien de recherche collective. Pour Florence Haegel (2005, p.24) son intérêt est « de saisir les prises de positions en interaction les unes avec les autres et non de manière isolée. Dans cette optique, il permet à la fois l'analyse des significations partagées et du désaccord. En choisissant de recueillir du discours dans le cadre d'un groupe, qui plus est dans le cadre d'un groupe partageant une expérience ou une identité communes, on peut, en toute logique, privilégier l'analyse de ce qui est partagé (ou de ce qui ne peut pas l'être) dans le groupe ».

II) Présentation des territoires de la recherche

1.) Le territoire de Lens-Liévin-Hénin-Carvin



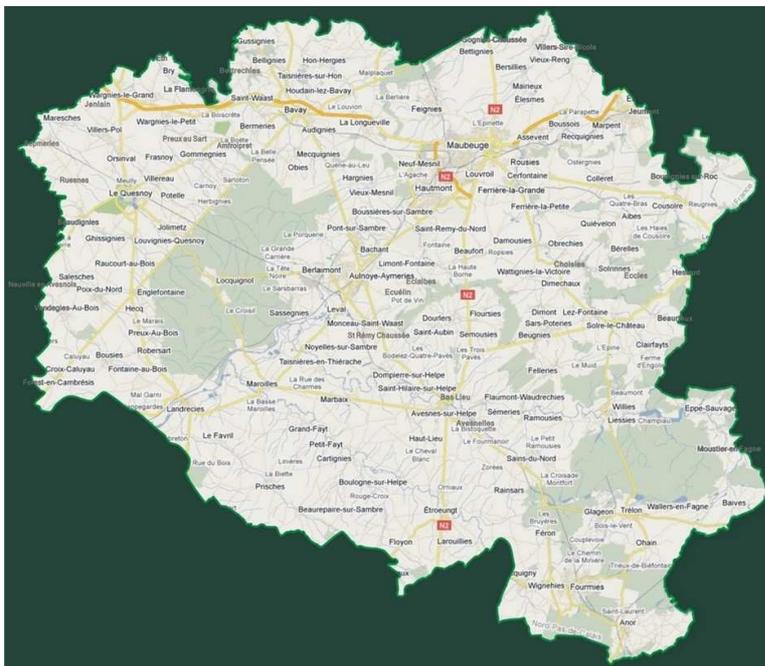
Carte n°1 : Représentation du territoire de Lens-Liévin-Hénin-Carvin

Notre étude porte sur les communautés d'agglomération de Lens-Liévin (CALL) et d'Hénin-Carvin (CAHC).

Ces deux territoires regroupent 50 communes : 36 pour la communauté d'agglomération de Lens-Liévin et 14 pour la communauté d'agglomération d'Hénin-Carvin.

La CALL représente une population de 241 268 habitants répartie sur une superficie de 239,4 km² soit une densité de 1 007,9 habitants par km² quant à la CAHC, elle recense une population de 126 965 habitants répartie sur une superficie de 112,1 km² soit une densité de 1 132,9 habitants par km².

2.) Le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois



Carte n° 2 : Représentation du territoire Maubeuge-Sambre-Avesnois

Le second terrain de cette recherche regroupe : la Communauté d'Agglomération Maubeuge-Val de Sambre (CAMVS), la communauté de Communes du Cœur de l'Avesnois (3CA), enfin, la Communauté de Communes Sud Avesnois (CCSA) formant un ensemble de 98 communes.

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-246200299>

La première compte 125025 habitants soit une densité de 364 habitants en 2019, la seconde en recense 29451 soit une densité de 418 habitants au km², enfin, la 3^{ème} 26675 habitants (pour une densité de 138,6 km²).

III) La collecte des données

Sur les deux territoires, les entretiens avec les femmes se sont déroulés à la rue ou dans les structures d'hébergement. Sur Maubeuge, l'équipe de recherche a pu réaliser des maraudes.

Nous avons pu visiter l'ensemble des structures et avons interviewé les directeurs et les professionnels travaillant en leur sein.

Les entretiens d'une durée de 30 à 60 min se sont déroulés dans le cadre d'un échange dans un bureau mis à notre disposition par l'équipe, garantissant aux femmes et aux professionnels la confidentialité de leur réponse.

IV) L'analyse des données

L'ensemble des entretiens réalisés a été retranscrit de manière littérale, c'est-à-dire en traduisant la parole orale en texte écrit. Nous avons pu respecter l'intégralité du discours des personnes interrogées. Le non-verbal a été également annoté. Ces retranscriptions nous ont permis d'être fidèle aux propos des personnes interviewées, et a rendu possible le repérage des répétitions.

Les entretiens ont été analysés de manière thématique, pour mettre en évidence les opinions ou les représentations des personnes : « l'analyse de contenu a donc une fonction essentiellement heuristique, c'est-à-dire qui sert à la découverte d'idées et de pistes de travail » (Quivy, Campenhoudt, 1988, p.67).

Cette analyse relève et quantifie l'apparition de thèmes pré-identifiés ou émergeant du texte. En effet, au regard de l'ensemble des entretiens, plusieurs thèmes sont apparus, ainsi l'analyse « défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème » (Blanchet, Gotman, 2007, p.96).

<p style="text-align: center;">Partie 3 : Femmes sans domicile fixe, femmes sans-abris : à la rencontre des « invisibles »</p>

Dans cette partie, nous présenterons l'analyse des entretiens réalisés auprès des femmes sans domicile fixe. Cette dernière sera commune aux deux territoires.

I) Les femmes sans domicile : qui sont-elles ?

1) Echantillon des femmes interviewées

Sur l'agglomération de Lens-Liévin-Hénin-Carvin, nous avons rencontré 10 femmes âgées de 24 à 70 ans :

- 8 d'entre elles sont sans domicile fixe :

3 sont à la veille sociale de Lens (la première depuis 2 jours, la seconde depuis 15 jours, et la dernière depuis 3 mois), 2 au CHRS 9 de cœur de Lens (depuis 2 et 3 ans), 2 au CHRS la Boussole de Lens (depuis 4 et 8 mois), 1 aux Lits Halte Soins Santé (LHSS) de Lens (depuis 2 mois),

- 2 sont sans-abri : 1 sur Hénin-Beaumont (depuis 1 an), l'autre à Carvin (depuis 6 mois)

Toutes sont de nationalité française. 7 sont divorcées ou séparées, 2 sont célibataires, 1 est veuve.

6 d'entre elles ont en moyenne deux enfants âgés de 6 à 45 ans. Les femmes ayant des enfants majeurs, ne sont en général plus en contact avec eux.

Les femmes les plus jeunes de notre échantillon (4) ont des enfants placés dans les institutions socio-éducatives : « *on m'a pris mes enfants à cause des violences conjugales et je n'avais plus de logement* » (M., 27 ans, Lens).

Sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois,

- 14 femmes interviewées sont sans domicile fixe et sont âgées de 24 à 79 ans : 4 vivent au CHRS AFEJI de Maubeuge (depuis 3, 5 et 11 mois puis 1 depuis 4 ans), 6 au CHRS Habitat pour tous de Bachant (1 depuis 3 mois, 2 depuis 1 an, 1 depuis 3 ans, 1 depuis 5 ans, 1 depuis 6 ans), 2 aux Lits Halte Soins Santé de Leval (2 mois et 1 an), 1 au CHRS Accueil et Promotion de Maubeuge (3 mois), Enfin, la dernière fréquente le centre d'accueil de jour d'Hautmont depuis 4 mois.
- 3 femmes sont sans-abri (depuis 1, 2 et 8 ans).

12 sont de nationalité française. Les 5 autres sont de nationalité géorgienne, algérienne, brésilienne, roumaine et congolaise. 4 ne possèdent pas de titre de séjour valide. 1 femme en est détentrice.

« *J'ai maintenant le récépissé tous les six mois. Je n'ai pas de carte de séjour* » (L., 51 ans, Maubeuge).

Aussi 9 femmes sur 17 sont divorcées, 5 sont célibataires, 1 est mariée, 1 est en concubinage, enfin, la dernière est veuve.

13 femmes ont des enfants âgés de 2 à 40 ans. 6 d'entre elles sont à la tête d'une fratrie de 4 enfants. 4 vivent au sein d'un CHRS famille (2 avec conjoint et enfants, 2 sont seules avec leurs enfants), 1 (avec son mari) habite dans un logement social. 6 ont des enfants placés dans des foyers ou des familles d'accueil.

Enfin, 2 femmes ont perdu la garde de leurs enfants qui vivent désormais chez leur père.

2) Trajectoires scolaires et professionnelles

Sur les deux territoires, les femmes ont un faible niveau scolaire : 22 ont arrêté l'école au collège ou au lycée généralement parce qu'elles étaient en couple ou enceintes.

« *Ah ouais, bah, j'ai quitté l'école à 18 ans parce que j'étais enceinte et tout aussi* » (K., 57 ans, Bachant).

En outre, 10 d'entre elles relatent des situations d'échec scolaire.

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que ces causes sont de trois ordres (même si certains mettent davantage l'accent sur l'un ou l'autre) : sociologiques, psychologiques, pédagogiques. En effet, le sentiment de sécurité, le degré de stabilité du foyer, les succès et les échecs que ces femmes ont déjà connus, les motivations familiales sont quelques-uns des facteurs à prendre en considération.

Les relations entre les professeurs et les élèves, les procédures d'examen, le rapport au savoir peuvent expliquer les raisons d'un échec scolaire. Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron en publiant *Les héritiers* (1964) et *La reproduction* (1970) ont montré que l'école reproduisait les inégalités sociales à travers des méthodes et des contenus d'enseignement qui privilégient implicitement une forme de culture propre aux classes dominantes. Il y aurait donc « une complicité cultivée » entre les enseignants et les élèves des milieux favorisés. Or, si l'on analyse la trajectoire scolaire des familles dont ces femmes sont issues, on s'aperçoit que très peu d'entre elles ont poursuivi des études longues.

Ainsi 6 femmes ont suivi des formations dans le domaine du secrétariat, de la coiffure, de la mode, de la couture, de l'enseignement, de l'économie. 3 d'entre elles ont obtenu un diplôme : la première un BEP (Brevet d'études professionnelles) de secrétariat, la seconde un CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) de couture, enfin, la dernière, une licence de lettres.

17 n'ont jamais travaillé (2 du fait de leur situation d'handicap). 10 ont occupé divers emplois souvent précaires, à temps partiel en CDD (Contrat à Durée Déterminée) : 4 étaient femmes de ménages, 2 serveuses, 2 vendeuses, 2 ouvrières.

Elles évoquent « des petits boulots », « en intérim », « le travail au noir » qui les font souvent glisser comme en témoigne Robert Castel (2007) du salariat au « précarité », les plus fragiles se retrouvant aux marges du marché du travail.

Ces résultats ne sont pas surprenants si nous les rattachons plus globalement à la situation des femmes dans les Hauts-de-France. D'après le communiqué de presse de l'INSEE (8 mars 2023) lors de la journée internationale des droits des femmes⁶, le taux de chômage s'élève à 15.2% ; Leur revenu est en moyenne inférieur à celui des hommes même quand elles occupent des postes à responsabilité.

⁶ file:///C:/Users/Y/Downloads/np_cp_2021_parite%20(1).pdf

Aussi 27% d'entre elles occupent un emploi à temps partiel (contre 5% pour les hommes). Malgré la détention de diplômes supérieurs aux hommes, elles perçoivent un salaire mensuel net moins important.

« J'ai travaillé dans ma vie, j'ai travaillé comme coiffeuse, j'ai travaillé comme femme de chambre, j'ai travaillé dans une usine de crème glacée, j'ai fait un peu de tout et j'étais en Espagne, j'ai travaillé dans un restaurant » (G., 68 ans, Bachant).

Seule l'une d'entre elles occupait un poste d'enseignante : *« j'ai eu une vie avant la rue. J'ai eu le CAPES que je n'ai pas validé. J'ai été radiée » (V., 52 ans, Leval).*

Ces données ne sont pas surprenantes puisque la majorité de la population SDF est issue des classes populaires : quatre SDF sur dix ne possèdent aucun diplôme et, quand ils travaillent, neuf sur dix sont ouvriers ou employés.

Pour Maryse Marpsat, et Jean-Marie Firdion (1996) « il n'y a ni fatalité, ni hasard » de devenir un jour une personne sans domicile fixe.

Il est vrai qu'une fois en hébergement durable, les femmes bénéficient tout comme leurs homologues masculins plus généralement d'un suivi professionnel personnalisé.

Avant la rue, certaines alternaient en permanence de courtes périodes de travail avec des périodes souvent plus longues de non-travail.

6 d'entre elles ont indiqué avoir arrêté de travailler lorsque leur situation matrimoniale a évolué (mariage, mise en concubinage).

« Moi j'ai appris l'économie. J'ai travaillé à la mairie pendant un an, j'ai arrêté après le mariage » (L., 33 ans, Maubeuge).

3) Leurs ressources

Les femmes en structures d'hébergement vivent principalement du Revenu de Solidarité Active (RSA) (3 à Lens, 4 à Maubeuge), de leur retraite (3 à Lens, 3 à Maubeuge), de l'Allocation aux adultes Handicapés (AAH) (1 à Lens, 3 à Maubeuge), de la pension d'invalidité (1 à Maubeuge). Une femme travaille. Enfin, 4 personnes ne disposent d'aucune ressource (1 à Lens, 3 à Maubeuge).

« Pour moi c'est difficile, je n'ai pas compris français. Quelques mois ID formation est fini et c'est juste l'allocation du handicap d'Anna que donne la CAF 260 euros » (L., 33 ans, Maubeuge).

« J'ai un RSA, j'ai mon travail à côté » (K., 43 ans, Maubeuge).

A. (48 ans, Maubeuge), sans ressource, exprime les difficultés rencontrées au quotidien pour nourrir correctement ses enfants : *« Moi je n'ai pas de ressource. Il y a une banque alimentaire ici, et comme je fais le bénévole à la Croix Rouge, dès que je manque, je demande, ils apportent à ma maison, et plus, ils donnent trois colis de légumes. C'est incroyable aussi, c'est ça que je fais tous les mois. Je ne compte pas seulement sur la banque alimentaire, les enfants ont besoin de beaucoup de choses. Le problème, c'est qu'on fait le mieux possible pour les enfants mais les enfants eux, ils veulent manger, ils veulent s'habiller. On n'a pas de revenu rien du tout. Les enfants mangent seulement des spaghettis, du riz et de la salsa et ils veulent aussi manger de la viande. Nous, on n'a pas les moyens, on galère. Surtout que tu es une femme seule avec 4, 3 ou 2 enfants vraiment, c'est très très difficile ».*

Concernant les 5 femmes sans-abri, 2 (1 à Lens, 1 à Maubeuge) disent percevoir le RSA tandis que 3 (1 à Lens, 2 à Maubeuge) révèlent n'avoir aucune ressource.

« Moi, je n'ai pas renouvelé mes papiers alors je ne touche rien » (D., 26 ans, Carvin).

4 femmes (à Maubeuge) bénéficient d'une mesure de protection juridique. Ainsi 2 femmes sont sous curatelle, les 2 autres étant sous tutelle. Pour rappel, une personne sous curatelle peut effectuer les actes de la vie courante (elle continue à gérer ses biens), mais elle doit être accompagnée dès lors qu'elle veut les vendre ou en acheter d'autres. Dans le cadre d'une tutelle, la personne ne peut pas gérer seule son bien et son patrimoine. Elle est assistée systématiquement par un tuteur pour tous les actes.

« Je me suis mise sous curatelle pour avoir de l'argent et je peux faire ce que je veux et je garde encore même de l'argent de côté avec l'argent qu'on me donne. Ma curatelle, c'est elle qui s'occupe de tout. Du logement et de tout, je veux partir avec la tête haute » (G., 68 ans, Bachant).

II) Un parcours d'errance

À travers les entretiens, nous découvrons que les points de bascule marquant les parcours d'errance sont fortement liés aux conditions de vie antérieures de la famille d'origine ainsi qu'aux diverses difficultés que ces femmes rencontrent dans leur vie personnelle.

Pour résumer ces propos, V. (52 ans, Leval) déclare : « *je ne pense pas qu'on atterrisse dans un CHRS par hasard. On a tous des parcours de vie qui implosent* ».

Comme le précise l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES, 2020), ces personnes ont en commun des histoires de vie faites d'événements traumatiques, de perte d'emploi, de problèmes d'isolement ou d'intégration.

Les femmes SDF ne deviennent pas des « personnes désinsérées-types » sans passer par certaines étapes (De Gaulejac, Taboada-Léonetti, 1997 ; Paugam, 2009) :

- La première, la *rupture*, est caractérisée par un événement brutal : le décès d'un être cher, les violences conjugales, le divorce ou la séparation, la perte d'un emploi, la maladie ou le handicap ;
- La deuxième est un *enchaînement de ruptures* lié à la première ; La personne voit sa situation se dégrader. Elle n'arrive plus à sauvegarder son réseau relationnel et commence à se créer de nouvelles normes ;
- La troisième est le « *décrochage* » ou le « *renoncement* » ; la personne est obligée d'avoir recours à des institutions d'assistance pour survivre. Cette étape est marquée par une prise de conscience de son état actuel et du changement du regard d'autrui sur soi ;
- La dernière étape est la *déchéance* ; elle est installée dans la marginalité. Elle est entrée dans un nouveau groupe d'appartenance sociale, celui des exclus et ce, de façon durable : elle ne cherche plus le changement car pour elle, la rue est devenue la seule manière de vivre.

Ces quatre étapes marquent le cheminement du statut de femmes insérées à celui de femmes exclues. Le processus est plus ou moins long selon les individus.

Il n'est en aucun cas cloisonné et le passage d'une étape à une autre varie selon la trajectoire et les ressources mobilisées par chacune.

1) Les conditions de vie dans la famille d'origine au parcours d'errance

1.1) Une enfance chaotique

20 femmes (15 à Maubeuge, 5 à Lens) sur 27 ont évoqué une enfance malheureuse, de multiples fractures et des traumatismes.

« *Le terme enfance n'est pas heureux* » (N., 53 ans, Leval).

« *J'ai été malheureuse pendant mon enfance. J'ai été maltraitée* » (D., 26 ans, Carvin).

Ce sont les ruptures familiales (divorce ou séparation des parents, décès d'un parent), la précarisation économique, sociale et culturelle puis les parcours de vie chaotique (abandons, violences durant l'enfance, placements) qui sont facteurs d'exclusion.

« *J'ai eu une enfance, difficile quoi, parce que ma mère m'a abandonné quand j'étais très jeune* » (S., 49 ans, Bachant).

19 femmes (14 à Maubeuge, 5 à Lens) sur 27 ont subi les conséquences de violences intra-familiales, généralement de la part d'un homme de la famille (père, frère).

Elles ont évolué dans un climat familial dégradé : violences conjugales, alcool, dépression.

Les témoignages suivants relatent les situations vécues :

« *Ma jeunesse, Ben alcool, bagarres pratiquement tous les jours, tous les mois, toutes les semaines. Mon père, il travaillait en déplacement à Paris. Bah pour les semaines où il revenait, bah c'était des bagarres, c'était des coups, c'était du sang, c'était de la violence, c'était de la boisson. J'ai connu tout ça* » (N., 53 ans, Maubeuge).

« *Oui j'ai dû arrêter l'école parce que mon père, il nous a ramené au Maroc, puis il a retiré nos passeports... Mon père est algérien, il a voulu nous piéger au Maroc. Donc, pour le Maroc, on n'existe pas. Il a changé déjà le nom de famille, et donc pour eux, on n'était ni marocain, ni algérien et donc cela a créé un problème et ma mère a senti le coup arriver.*

Elle a anticipé, elle a pris tous les papiers, elle a fait des photocopies ce qui nous a permis de revenir. Et lorsqu' on est revenu à la maison, mon père avait vidé la maison » (K., 43 ans, Maubeuge).

Ces mêmes femmes dénoncent les violences physiques, psychologiques et sexuelles qu'elles ont endurées généralement sous l'emprise de l'alcool d'un ou des deux parents. Pour Marie Loison-Leruste et Gwénaëlle Perrier (2019), ces violences s'inscrivent dans des rapports de genre.

« Mon enfance a été difficile. Mes parents sont des alcooliques. Mon père est un pédophile. Ma mère frappait ses enfants. On mentait aux assistantes sociales. On leur disait : « papa n'habite plus ici » mais ma mère l'avait repris en fait » (A., 38 ans, Maubeuge).

« J'ai été une enfant battue, j'ai été violée. Mon enfance, c'est un père alcoolique, une famille de 4 enfants. On a tous été battus. Ma mère a arrêté de boire pour nous mais mon père a continué. Ma mère était battue aussi ». (E., 35 ans, Lens)

« Mon père nous faisait dormir dans les couches de neige, dehors. C'est une voisine qui venait nous chercher à 6h le matin » (C., 79 ans, Bachant).

Enfin, 1 femme (T., 26 ans, Hautmont) a été séparée de ses parents à cause de la guerre qui a frappé son pays : *« dans notre famille, tout allait bien mais à un moment, les choses ont un peu basculé. Dans la ville où on était, il y a eu des tensions au niveau des tribus. C'était une guerre civile, on voulait aller à la capitale mais la famille a dû se séparer. Moi et mes grandes sœurs sommes allées vivre chez notre grande sœur aînée et nous avons été séparées de nos parents ».*

1.2) Les placements dans les institutions socio-éducatives

Nous notons que 17 femmes sur 27 (5 à Lens, 12 à Maubeuge) ont connu un ou plusieurs placements durant l'enfance, ce qui représente plus de la moitié de notre échantillon.

Ce chiffre n'est pas surprenant puisque plusieurs recherches (Marpsat et Firdion, 2000, 2001 ; Firdion, 2006) ont montré que de nombreux SDF, dans une proportion plus importante que le reste de la population ont été placés durant l'enfance. Pour Isabelle Fréchon et Maryse Marpsat (2016, p.38), « en 2012, parmi les adultes (francophones) nés en France et hébergés par un service d'aide ou fréquentant un lieu de distribution de repas, 23 % avaient été placés dans leur enfance ».

Le rapport de la fondation Abbé-Pierre en 2019 confirme ainsi qu'un quart des personnes sans-abris nées en France sont d'anciens enfants placés auprès de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), soit plus de 10 000 personnes.

« Après le décès de ma grand-mère qui m'a élevé, j'ai été placée dans un foyer pour enfants à l'âge de deux ans. Jusqu'à ce que j'aie dans une famille d'accueil à l'âge de 4 ans jusqu'à mes 12 ans. J'ai connu la violence » (B., 36 ans Maubeuge).

« Ma vie est compliquée depuis ma naissance. J'ai grandi dans des foyers, les familles d'accueil. C'est ma vie. J'ai été placée à l'âge de 4 mois jusqu'à ma majorité » (M., 27 ans, Lens).

2) Des difficultés personnelles

2.1) Les violences conjugales : premiers facteurs d'exclusion des femmes sdf ?

D'abord, l'une des causes majeures qui a précipité ces femmes à la rue ou en structure est la violence conjugale. 19 femmes sur 27 ont subi des violences plurielles au sein de leur couple (6 à Lens, 13 à Maubeuge). Généralement, ce sont les associations luttant contre les violences faites aux femmes ou le 115 qui les ont orientées vers les accueils d'urgence ou les CHRS.

Elles relatent des faits de :

- Violence verbale : qui s'entend soit par des cris ou des hurlements, soit par une voix neutre mais dont la femme reconnaît une « *tonalité dangereuse* » (Association sociologie de la santé, 1998, p. 50) qui va découler « *d'injures, de menaces, de sarcasmes* » (Ibid, p .50).

Cette violence « se traduit ici par des interdictions, du chantage, des ordres... le partenaire violent atteint son but : créer une tension chez sa compagne, la maintenir dans un état où se mélangeront la peur de mal faire, de ne pas répondre à ses attentes, des sentiments d'anxiété et d'insécurité » (Ibid, p.51).

- Violence psychologique : « consiste en une série d'attitudes et de propos méprisants, humiliants. Le partenaire violent nie sa façon d'être, renvoie à la victime une image d'incompétence, de nullité » (Ibid, p.51).

Cette forme de violence apparaît très dangereuse car elle semble difficile à identifier et atteint la victime dans son image à travers le regard des autres.

- Violence physique : l'agresseur passe « aux coups, à la brutalité ou à la contrainte physique » (Ibid, p.51).
- Violence sexuelle : Cette forme de violence « est un tabou » car la personne est forcée par l'agresseur « à avoir des rapports sexuels avec lui ou avec d'autres partenaires parfois il la forcera à se prostituer » (Ibid, p.51).

Les récits des femmes interviewées montrent la récurrence de ces violences mais surtout la manière dont ces dernières impactent le parcours des femmes :

« Il y a eu des violences conjugales. Mon mari a failli me tuer, quoi, couper ma veine et tout, c'était brutal. Il est rentré subitement. J'ai dormi. Je n'ai pas vu comment il coupait mes veines. J'ai une cicatrice » (S., 49 ans, Leval).

« Moi, je suis arrivée ici à la suite de violences conjugales. On m'a fracassé l'orteil et la cheville » (E., 35 ans, Lens).

« Je suis partie suite à des coups que j'ai reçus par mon ancien copain. Quand il était sous drogue, il me tapait » (P., 23 ans, Hénin-Beaumont).

« Les violences se sont produites plusieurs fois mais là j'ai mis un stop. Du coup, j'ai tout perdu. Ma famille habite en Savoie » (M., 27 ans, Lens).

« J'ai été de nouveau battue par mon nouveau petit ami. A chaque fois, je reprends toujours les mêmes hommes. J'ai été voir des psys. Ils me disent que je recherche les mêmes personnes inconsciemment » (A., 38 ans, Maubeuge).

K. (57 ans, Bachant), victime de violences conjugales relate avoir demandé le divorce car son mari violentait ses enfants et refusait de les nourrir. C'est aussi le cas de 3 autres femmes : « Ben moi mariée, divorcée c'est tout. Il était méchant avec mes gosses et tout, il frappait mes gosses, pas donner à manger rien et moi, je donnais en cachette à mes gosses ».

Pour 3 d'entre elles, la rupture, la séparation avec leur partenaire les a conduits à la rue : « J'étais avec quelqu'un qui m'a tout volé, j'étais endettée, je me suis retrouvée à la rue » (N., 58 ans, Lens).

Nous remarquons que les violences subies par ces femmes s'inscrivent plus largement au sein des violences faites aux femmes. Selon l'Organisation des Nations Unies (1993), ces dernières se définissent comme « tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée ».

Ces violences traduisent des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, lesquels ont abouti à la domination et à la discrimination exercées par les premiers et freiné la promotion des secondes, et elles comptent parmi les principaux mécanismes sociaux auxquels est due la subordination des femmes aux hommes »⁷.

Si les violences familiales sont un facteur d'exclusion pour les femmes, c'est bien parce que les coups s'associent à une autre forme de discrimination : les « violences économiques ».

⁷ Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale de l'ONU du 20 décembre 1993

Exercées différemment selon les milieux, elles auront pour objet de déposséder la victime de toute possibilité d'autonomie financière.

Nous comprenons que les multiples formes de violences subies par ces femmes ont en commun d'instaurer ou de maintenir une relation de domination, de contrôle, les privant de toute autonomie, niant leurs désirs et leurs droits élémentaires.

Les récits montrent que la violence les affecte indépendamment de leur âge, de leur statut socioéconomique, de leur niveau d'éducation, de leur pays. Toutes s'accordent pour dire qu'elles ont subi ces violences parce qu'elles appartiennent au « genre » féminin.

2.2) Un réseau familial et amical mobilisé

Avant de se retrouver à la rue ou en structure d'hébergement, 8 femmes (3 à Lens, 5 à Maubeuge) ont relaté avoir mobilisées un réseau social et familial pour compenser l'absence de logement : « *dormir chez un ami, chez un cousin : telle est la dernière étape avant la rue* (Mougin, 2005, p.151) ; (Marcillat, 2014).

Certaines ont évoqué la précarité économique de leurs proches mais également le manque d'intimité :

« *Je suis restée avec des amis, puis chez mon frère mais je ne peux pas toujours. Je suis restée longtemps mais on ne peut pas toujours rester avec, on n'est pas chez soi* » (C., 40 ans, Lens).

Pour Marie Lanzaro, (2018, p.178), « quand il est mobilisé, l'hébergement chez un tiers s'étale sur une durée d'un an en moyenne. Le plus souvent, il prend fin soudainement, lorsque la situation n'est plus tenable pour l'hébergeant ou l'hébergé ».

« *Je ne pouvais pas rester chez mes amis. Ils étaient eux-aussi dans la merde* » (D., 26 ans, Carvin)

3 femmes avec leurs enfants ont été hébergées chez un tiers masculin. Elles sont deux à s'être retrouvées à la rue car elles n'ont pas voulu s'engager maritalement ou accorder des faveurs sexuelles à leur hôte (Vanneuille, 2005).

« Un ami m'a hébergé mais il nous a mis dehors au bout d'un moment. En fait, mon ami, on s'était mis d'accord que ce serait juste un ami mais lui, il voulait plus et je n'ai pas voulu. Il nous a jetés à la rue le soir et j'ai appelé le 115. J'ai tout perdu mes meubles, mon chien, on a récupéré les jouets des petits » (A., 38 ans, Maubeuge).

La dernière habitait chez son frère qui est décédé : « je suis partie chez mon frère à Rouvroy mais mon frère est mort hélas, et de là, je suis revenue au foyer. Vous savez ma vie, c'est la cata (catastrophe) » (C., 40 ans, Lens).

Enfin, les autres femmes n'évoquent pas les réseaux de solidarités primaires, ce qui pourrait s'expliquer par leur absence liée à des ruptures et à des conflits familiaux.

2.3) Un conflit familial à l'origine de la trajectoire d'errance

2 femmes ont rejoint les structures d'hébergement à la suite du décès de leur conjoint mais surtout d'un conflit avec leurs beaux-enfants :

A la mort de son époux, G. (65 ans, Bachant) a été « jetée à la rue » par son beau-fils :

« La maison de mon mari n'était pas à moi. Il avait un fils donc j'ai été obligée de partir. Son fils, il m'a frappé. Il m'a donné trois coups de poing dans la figure, des coups de pieds pour que je parte ».

F. (66 ans, Lens) a vécu une situation similaire : au décès de son ami qu'elle a soigné pendant 30 ans, elle se retrouve à la rue en Espagne. Elle revient en France où son fils lui propose de l'héberger. Après quelques semaines au domicile de ce dernier, sa belle-fille l'a mise à la rue : « je suis restée presque deux mois avec mon fils mais sa femme ne veut pas que je reste là-bas, à Oignies. Elle a dit : « tu appelles le 115, ils vont te prendre ». En Espagne, je suis restée 30 ans avec mon compagnon mais pareil il est mort le 1^{er} janvier, sa fille et son fils m'ont jetée. Je n'étais pas mariée avec lui. Je n'avais aucun droit. Je ne connaissais pas la rue mais je suis restée pendant un mois ».

2.4) Une immigration choisie

4 familles ont choisi d'immigrer en France avec conjoints et enfants pour se construire une nouvelle vie et échapper aux conditions de vie difficile. Pour Rosane Braud et Marie Loison-Leruste (2022, p.138), « selon l'enquête SD2012, 56 % des sans domicile sont nés à l'étranger. 60 % sont originaires d'un pays d'Afrique (23 % du Maghreb et 35 % d'Afrique subsaharienne) et 40 % de ces immigrés sont des femmes ». 23% d'entre elles sont originaires d'Afrique.

Deux d'entre elles ont évoqué « *la misère, la pauvreté et les conditions de vie difficiles* » dans leur pays d'origine. La migration est alors économique et la famille va effectuer « *un effort quasi désespéré pour s'en sortir* » (Jovelin, 2007, p.155) poussée par le désir de se soustraire à la fatalité pour accéder à une vie meilleure, notamment pour leurs enfants.

L'une a quitté son pays pour fuir un régime autoritaire ou totalitaire et par peur de représailles de l'Etat, des services de police.

A leur arrivée en France, ces dernières devaient être hébergées par des tiers mais elles se sont retrouvées rapidement à la rue.

« J'habite en France depuis 2018 avec famille et deux enfants Il y a beaucoup de problème en Géorgie, ma fille, elle est malade. Donc la France est mieux. J'ai habité avec les amis, je n'ai pas de maison. Après 12 semaines, j'ai pas de maison. J'ai dormi et je suis dehors. Après Louvroil, j'ai fini au CADA et après je viens ici ça fait 3 ans » (L., 33ans, Maubeuge).

« J'ai découvert l'accueil de jour dans un contexte particulier via l'UTPAS. C'était suite au placement des enfants par rapport aux conditions de vie dans le logement. En 2019, nous souhaitons nous installer en Europe avec les enfants par rapport à notre parcours, notre jeunesse. Nous n'avons pas vécu une jeunesse facile avec mon mari.

On a fui notre pays, le Congo pour des raisons politiques. On aimerait offrir à nos enfants une vie meilleure que la nôtre. On est arrivé en Belgique car il y avait ses cousins, ses tantes. On est allé vivre en Belgique. On a demandé l'asile mais ça n'a pas marché. Comme on n'a vu que du point de vue administratif, ça ne marchait pas, c'est comme cela que l'on s'est retrouvé en France mais ça n'a pas marché non plus » (T., 26 ans, Hautmont).

« *Mais je trouve moi à la France beaucoup de choses. Je suis venue pour soigner mes enfants. Avec mes quatre enfants ici, je suis très bien. Je bouge plus, je fais plein d'activités* » (A., 48 ans, Maubeuge).

Enfin, 2 femmes immigrées ont quitté leur conjoint violent en arrivant en France et ont été hébergées en CHRS.

2.5) La prison avant la rue

Une femme de notre échantillon a connu l'univers carcéral :

« *Voilà, c'est moi qui étais en prison en plus pour faux témoignages. Ils ont mis tout sur mon dos* » (S., 49 ans, Leval).

III) La vie à la rue : une survie identitaire

Dans cette partie, nous nous baserons sur un échantillon de 17 femmes, ce chiffre correspond au total des femmes ayant dormies ou dormant encore à la rue sur les deux terrains de recherche. Sur l'agglomération lensoise, 4 femmes sur 10 ont un passé de rue, 2 y vivaient encore au moment de notre étude depuis 2 et 6 mois.

Quant au territoire de Maubeuge, elles sont 8 sur 17 à l'avoir connue, 3 y dormaient encore à l'issue de notre recherche et ce, depuis 1, 2 et 8 ans.

Les 12 femmes ayant un « passé de rue » sur les deux territoires ont indiqué y être restées entre 1 jours et 5 ans.

Nous remarquons que les femmes à la rue sont moins nombreuses que celles résidant en structures, même si ce phénomène a tendance à s'amplifier.

Comme nous l'avons vu, les femmes semblent avoir plus de facilités que les hommes à mobiliser un réseau social et à trouver un mode d'hébergement dans la famille ou chez des amis, dans l'attente d'un logement acceptable.

Pour Maryse Marpsat (1999), si les femmes sont moins nombreuses dans la rue que les hommes, c'est en partie parce que les filles participent activement aux activités domestiques, notamment dans les milieux populaires. Leur présence prolongée dans leur famille d'origine est, en général, assez facilement acceptée. Celle des hommes, lorsqu'ils sont inactifs

provoque souvent des tensions qui se traduisent couramment par des ruptures relationnelles et des départs anticipés.

Marie-Claire Vanneuville (2005) et Véronique Mougin (2005) s'accordent sur le principe que ces femmes SDF n'y restent pas contrairement aux hommes car elles bénéficient d'une aide et d'une prise en charge plus rapide lorsqu'elles ont des enfants ou sont sur le point d'en avoir.

1) Difficulté à satisfaire les besoins primaires

Manger, se laver, se vêtir demandent une énergie et un sens de l'organisation important.

La vie à la rue est « *dure* ». Tel est le discours tenu par l'ensemble des femmes interviewées.

« J'ai fait 4 ans dans la rue, Bruxelles après j'ai été en Espagne dans les villes mais j'ai vécu aussi dans la rue. Et ici quand je suis revenue, j'ai été chez ma mère en Belgique, on n'a pas voulu m'accepter alors je suis partie. J'ai connu la rue. C'est très dur » (G., 68 ans, Bachant).

De manière générale, les personnes en situation de précarité perdent les notions du corps, de force et surtout de limites. Ainsi, elles « oublient » les réflexes nécessaires au bon entretien du corps et ne respectent plus leurs besoins physiologiques essentiels (Dequiré, 2010).

Mendier pour se nourrir

Trouver de la nourriture devient une quête quotidienne.

A Lens, 4 femmes sur 10 ont révélé avoir pratiqué la mendicité. Elles étaient 7 sur 17 à Maubeuge.

Il est assez difficile de donner une définition arrêtée du phénomène de la mendicité. Étant donné que « les frontières qui la séparent d'autres activités comme celles du joueur d'accordéon dans le métro, des cracheurs de feu, ou du vendeur de journaux de sans-abri sont floues. Ces activités sont très proches de la mendicité dans la mesure où il s'agit de sollicitations non ou très peu réglementées, protégées, déclarées. [...] la mendicité, au sens strict, la manche, se caractérise par la sollicitation d'un secours qui doit venir sans contrepartie de la part du secouru » (Damon, 1998, p.57-58).

En mendiant, la femme SDF révèle sa véritable identité et s'expose publiquement au regard des autres, au risque d'opprobre et de rejet social : « la quête se paye au prix fort. Celui de l'indignation et de la désespérance, celui de la honte et de la disqualification sociale » (Mougin, 2005, p .57).

Certains travaux décrivent les sentiments d'humiliation que les personnes SDF doivent surmonter, non seulement la première fois qu'elles la pratiquent, mais aussi pour continuer à exercer cette activité, au demeurant pas toujours lucrative : « *Parfois je fais la manche, je récupère 1 ou 2 euros, je peux aller m'acheter un truc à manger* » (C., 32 ans, Maubeuge).

« *Au centre commercial, les gens te donnent parfois mais c'est juste. Ils préfèrent baisser les yeux. Ils pensent que ça nous fait plaisir de mendier* » (P., 23 ans, Hénin-Beaumont).

Pascale Pichon (2007) a étudié ces dimensions dans les travaux menés auprès de personnes SDF. Elle y mesure combien la pratique de la mendicité suppose de maîtriser un ensemble de discours et d'attitudes qui doivent prendre des formes différentes selon les lieux, les publics visés et l'heure de la journée. Son enjeu est double : elle doit rapporter un peu d'argent mais elle est aussi le support d'une relation sociale, d'un échange.

L'action de mendier ne se fait pas sans préparation, et nécessite des stratégies. Patrick Gaboriau (1993) en expose un certain nombre qui sont reprises dans les discours des femmes interrogées :

- Le procédé dit «à la rencontre» consiste à aller et venir sur les trottoirs en s'adressant directement aux personnes croisées :

« *Moi, j'interpelle directement les gens sur le parking du supermarché. Je peux y rester la journée* » (P., 23 ans, Hénin-Beaumont).

« *Venue ici Maubeuge, pas de travail, pas de ressources. Moi, je fais comme ça la manche* » (S., 37 ans, Bachant).

- La manche consiste à rester immobile, généralement à un niveau inférieur à celui du donateur, avec un carton indiquant la demande :

« Je suis posée là à la sortie de la gare et j'attends plusieurs heures » (A., 24 ans, Maubeuge).

- L'individu peut avoir recours à des stratagèmes : avoir un chien, un bébé, être une personne handicapée dans un endroit à forte affluence ;
- L'emploi d'une pancarte est un moyen d'obtenir la compréhension des passants en exprimant un sentiment de honte et de gêne.

Néanmoins, la demande directe serait source d'un meilleur rendement.

« Avant d'arriver ici, je faisais la manche avec un carton. Les gens, ils donnent, c'est bien, ils ne te donnent pas... ils ne donnent pas tant pis. Mais moi, j'ai toujours été toute seule, j'ai toujours été solitaire de mon côté. Je suis restée sans ressource pendant deux mois, trois mois et au début je ne faisais pas la manche, c'était la première année et cette année, j'ai fait la manche parce que je n'avais plus de ressource » (N., 53 ans, Bachant).

De plus, 2 femmes à la rue ont expliqué que la pratique de la mendicité était cadrée et inscrite dans un lieu mais aussi dans un emploi du temps tel un travail : *« moi, j'y vais plutôt l'après-midi à Auchan, il y a beaucoup plus de monde : le mercredi, le vendredi, le samedi, après-midi, j'y suis »* (P., 23 ans, Hénin-Beaumont). Pour Lionel Saporiti (2019, p.35), « le temps de la manche est compté, ou plutôt calqué sur une amplitude horaire similaire à celle d'un travail ordinaire. Elle devient sous leur impulsion une pratique urbaine se réalisant aux interstices de la ville (dans un coin de rue) et son « temps collectif ».

Aussi 12 femmes sur 17 (5 à Lens, 7 à Maubeuge) séjournant ou ayant séjournées à la rue sur les deux territoires ont souligné l'importance des maraudes, des accueils de jour et des associations caritatives distribuant des repas ce qui permet à la fois, disent-elles, des échanges avec les travailleurs sociaux et de la convivialité.

« Heureusement, qu'ils viennent les éducateurs. Ils me donnent un sandwich, une bouteille d'eau, ils sont gentils » (A., 24 ans, Maubeuge).

« Moi, pour me nourrir, j'allais au restaurant du cœur » (S., 49 ans, Leval).

Enfin, deux femmes ont révélé avoir volé pour se nourrir : *« bah comment vous dire ? On volait, demander, on ne voulait pas »* (C., 40 ans, Lens).

Ne pas dormir sur « ses deux oreilles »

La nuit est un moment redouté par l'ensemble des femmes à la rue.

Une personne SDF dort environ 4 heures par nuit, le sommeil est léger car au-delà du manque de confort, c'est surtout la peur des agressions qui domine : *« ne pas dormir seul est la première règle »* (Prolongeau, 1993, p.95). Pour Marine Maurin (2017, p.141), *« dormir équivaut à ne plus être vigilante, à lâcher-prise. Les femmes sont toujours sur le qui-vive dans l'espace public et anticipent constamment les dangers »*.

A partir des discours de ces femmes, nous comprenons que le lieu de repos est choisi en fonction de plusieurs critères : d'abord, la sécurité (visibilité ou invisibilité) puis l'intimité (solitude, calme), enfin, le confort matériel (abri).

Dans ce sens, 10 femmes sur 17 (3 à Lens, 7 à Maubeuge) ont utilisé des habitations et des lieux de fortune pour s'abriter : les squats, les cabanes, les maisons désaffectées, les parkings, les halls ou escaliers d'immeubles, les tentes, les voitures, les cimetières.

« Mais dehors, ce n'est pas facile parce dehors, vous ne dormez pas. C'est-à-dire que vous avez peur qu'il y ait quelqu'un qui vous agresse, vous avez peur des bagarres, vous avez peur des trucs que vous ne savez pas donc vous ne dormez pas. On n'est pas dégoûté, c'est qu'on est perdu, dehors on est perdu » (N., 53 ans, Bachant).

« *Il faut essayer de dormir dans un endroit sécurisant parce qu'il y a beaucoup de gens malhonnêtes. J'ai fait Lille, Lens, Béthune. Je dormais dans l'entrée des magasins* » (E., 35 ans, Lens).

Les 7 autres femmes dormaient dans les centres d'hébergements d'urgence où elles pouvaient disposer d'un lit, se nourrir et se doucher avant de retrouver la rue ou les centres d'accueil en journée.

2) Les violences de la rue

Les violences auxquelles se heurtent les femmes à la rue sont une extension de la violence générale à l'égard des femmes de la part des hommes.

L'ensemble des discours des femmes SDF interviewées est marqué par la violence quotidienne de la rue :

« *Quand on vit dans la rue, les gens qui vivent dans la rue, les gens ont expérimenté la violence* » (K., 57 ans, Bachant).

« *J'ai été agressée, sollicitée, harcelée* » (B., 36 ans, Maubeuge).

Marie-Claire Vanneuville (2005) parle de « *rappports primaires et durs* » où règne l'individualisme.

Les violences faites aux femmes à la rue sont multiples et proviennent d'agresseurs variés (hommes, autres femmes, membres de la famille, ou institutions sociales).

Parmi les 17 femmes ayant vécues ou vivant à la rue sur les deux territoires, 12 ont déjà été victimes d'agressions physiques. 4 d'entre elles ont révélé avoir été violées (2 à Lens, 2 à Maubeuge). Dans ce sens, des recherches anglo-saxonnes (Wenzel et *al.*, 2000) et européennes (Edgar, Doherty, 2001 ; Szoboszlai, 2010) montrent que les femmes à la rue ont un risque plus élevé de subir des agressions sexuelles que les hommes. « D'après l'association Entourage, une femme SDF est agressée sexuellement toutes les huit heures, que ce soit dans la rue ou dans les centres d'hébergement » (Dambuyant-Wargny, 2019, p .52).

« Voilà. J'ai été agressée plusieurs fois. Un jour, j'ai eu un coup de couteau dans le dos, à la gare, un mec qui est arrivé je sais pas, c'est qui ? Il a manqué 7 cm pour me perforer quoi » (S., 49 ans, Leval).

« J'ai dormi dans le jardin public. Je me suis fait casser la gueule. J'ai été agressée par quatre gars et ils m'ont fracassé la tête » (V., 53 ans, Leval).

« Bien sûr, j'ai failli me faire violer plusieurs fois quoi. Il y a des gens qui m'ont drogué dans la rue quand je ne savais pas où j'étais. Une fois, j'étais kidnappée, j'ai dû me jeter sur une autoroute et j'ai eu un gros accident de voiture, mon bras est fracturé » (S., 49 ans, Bachant).

« Je me suis fait violer à la rue par plusieurs hommes » (A., 24 ans, Maubeuge).

Ainsi ces femmes vivent dans l'angoisse et ont peur ce qui les rend peu à peu vulnérables face à une domination masculine imposante : « Il faut vous accrocher. Il faut qu'une femme ait du répondant, qu'elle ne se laisse pas faire. Il faut être comme un homme » (L., 51 ans, Lens).

Pour Jane Mejjias (2005) la conception du masculin et du féminin est, dans la sociologie du genre, un construit historique et social plus qu'une donnée naturelle. Un homme est supposé être supérieur aux femmes, fort, viril, courageux et maîtriser ses émotions. Ces habiletés masculines transmises par la socialisation primaire et secondaire sont perpétuées dans les pratiques sociales au quotidien. La violence se fonde ainsi sur l'universalité de la subordination des femmes liée à leur rôle dans la reproduction et à la division sexuelle du travail.

À l'inverse, ces femmes utilisent parfois les hommes pour se protéger. Cependant, la relation devient ambiguë lorsque les toxiques, la violence et la solitude interviennent. Des recherches (Marpsat, 1999 ; Walls, Bell, 2011) soulignent que les rapports sexuels peuvent être une stratégie de protection ou d'hébergement.

« Un homme m'a dit de dormir près de lui pour être protégée au final, il a tenté de me violer » (C., 32 ans, Maubeuge).

« *Un homme m'a dit qu'il me surveillait mais en fait il a abusé de moi. Il m'a violé. Je me suis sentie sale* » (E., 35 ans, Lens).

Néanmoins, le compagnon de route le plus présent et le plus fidèle reste l'animal, en l'occurrence le chien. Il a un double rôle, celui de protecteur et d'accompagnant contre la solitude. Dans notre échantillon, deux femmes possédaient un chien (1 sur Carvin, 1 sur Maubeuge).

« *C'est mon chien qui me protège* » (B., 36 ans, Maubeuge).

À leur tour, elles peuvent aussi devenir agressives, notamment lorsqu'elles deviennent consommatrices de produits stupéfiants, car « *ces femmes intériorisent la souffrance à en devenir folle* » (Vanneuville, 2005, p.79) et l'agression devient un moyen d'expression. Ces femmes sont en insécurité avec elles-mêmes et à l'extérieur.

7 femmes (3 à Lens, 4 à Maubeuge) sur 17 ont affirmé s'être battues avec des hommes mais aussi avec des femmes.

« *Je me suis bagarrée dans la rue. Je respecte les hommes mais ils doivent me respecter* » (L., 51 ans, Lens).

3) Les stratégies mobilisées par les femmes à la rue

Comme nous l'avons amorcé dans la partie précédente, les femmes à la rue mobilisent plusieurs stratégies pour se protéger de jour comme de nuit : elles optent soit pour la visibilité en groupe et/ou avec un compagnon ou pour l'invisibilité seule, cachée, ce qui est mis en lumière par le témoignage de V. (52 ans, Leval) : « *A la rue, soit on se cache ou soit on se met avec un groupe qui peut vous détruire car il y a des exigences en retour, de la consommation en retour, de la violence. C'est généralement des hommes et ça finit mal. Si j'ai opté pour l'invisibilité, ce n'est pas pour rien* ».

7 femmes ayant un « passé de rue » ou étant encore à la rue sur 17 affirment que la vie de groupe peut être une protection afin d'éviter les agressions, notamment la nuit.

Pour Patrick Declerck (2001, p.29), « les amitiés et les groupes protègent relativement des dangers de l'agression et de la peur de la nuit ». Parfois certaines personnes sans-abri ayant un long passé de rue se connaissent depuis plusieurs années et constituent de véritables groupes de sociabilité et de solidarité (Besozzi, 2021) :

« *Dans les maisons, on squattait et c'était un copain à mon copain qui nous prenait, C'est un copain qui nous gardait* » (C., 40 ans, Lens).

« *Je me suis créé un petit réseau à la rue. J'ai une petite sœur de zone* » (P., 23 ans, Hénin-Beaumont).

« *J'ai connu la rue. On se donne beaucoup d'aide quand on est dans la rue* » (G, 68 ans, Bachant).

Parmi ces 17 femmes, 7 d'entre elles (3 à Lens et 4 à Maubeuge) ont rapidement formé un couple avec un homme SDF. Pour Corinne Lanzarini (2000, p. 261), « dans un monde hostile, où la dangerosité est redoublée du fait de la misère sexuelle et du faible nombre de femmes, [la femme] va rechercher dans un couple stable une protection auprès d'un homme capable de la défendre » :

« *Un homme m'a protégé quand je suis arrivée à la rue. Du coup, je me suis mis en couple avec lui, même si ça n'a pas duré* » (A., 24 ans, Carvin).

« *On était dans une maison vide là. On ne peut pas aller dedans. On a dormi dans les garages avec un copain* » (K., 57 ans, Bachant).

2 d'entre elles révèlent avoir eu des relations sexuelles en échange de la protection d'un homme :

« *Je sortais avec des hommes, parce que j'avais peur. Je ne veux plus prendre contact avec eux pour pas replonger dans la même bêtise que je faisais avant quoi* » (S., 49 ans, Leval).

Quant aux 10 autres femmes, elles ont préféré opter pour une stratégie d'invisibilisation : la solitude des parkings, la tente dissimulée, les cimetières ou les égouts.

Elles ont précisé qu'il était important d'être mobile et ne pas dormir toujours au même endroit pour éviter de se faire repérer à la fois par les maraudes mais surtout par les éventuels agresseurs.

« Je suis restée 4 ans à la rue. Il y a des gens qui m'ont offert une tente. J'ai dormi sur les terrils à Loos-en Gohelle. Je me suis cachée au niveau des ronces » (L., 51 ans, Lens).

« Je me cachais, je dormais dans les cimetières, j'ai... Je me trouvais, parfois je dormais dans les égouts. Ouais, même dans les égouts, je me cachais. Je dormais une semaine dans les égouts » (S., 49 ans, Leval).

De plus, 4 femmes ont déclaré dormir ou somnoler en journée dans un espace public protégé et arpenter les rues ou se déplacer en transport en commun la nuit afin de ne pas se faire agresser. D'après Marine Maurin (2017, p.142), « la nuit est un espace-temps qu'il s'agit d'occuper et d'investir en fonction de possibilités qu'offre la ville ou encore le quartier que l'on connaît le mieux »

« Moi, je dors rarement la nuit. Je préfère veiller pour échapper aux agressions. Je me repose plus facilement en journée » (P., 23 ans, Hénin-Beaumont).

« Je marche beaucoup la nuit pour ne pas être repérée. Je dors puis je marche. Les journées et les nuits sont longues alors je marche » (D., 26 ans, Carvin).

Afin d'assurer leur sécurité, 9 femmes sur 17 (4 à Lens, 5 à Maubeuge) ont adopté une stratégie de dissimulation physique (Dequiré, 2010). Pour cela, elles ont tenté de maintenir une apparence physique correcte afin de passer inaperçues : « grâce à leur apparence bien conservée, parfois coquettes, bien maquillées... Elles pourraient être nous, nos sœurs, nos femmes... » (Vanneuille M.-C., 2005, p .43).

La plupart de ces personnes souhaite « garder de soi une image qui tienne » (Prolongeau, 1997, p.113) et renvoyer une image de féminité.

A contrario, pour se protéger, 3 femmes (1 à Lens, 2 à Maubeuge) ont choisi la stratégie inverse : rester sales, non désirables : « *les stratégies de protection de soi et de son corps sont d'ailleurs élaborées de différentes manières ; L'invisibilité en est une, la saleté en est une autre. Ce qui ressort parfois de l'abandon de soi peut-être aussi envisagé comme technique de protection de soi contre les agressions : une femme trop sale ne peut plus attirer les velléités sexuelles dans certains milieux de la rue* » (Amistani, 1999, p.45). Pour ces 3 femmes, la saleté est une forme de « carapace ».

Dans le même sens, elles ont adopté une allure, des vêtements, un comportement masculin, « une masculinisation » afin de se faire respecter ou de se fondre dans la masse, en oubliant ou en gommant leur identité sexuelle.

Comme elles l'ont révélé lors des entretiens, la dissimulation ne permet pas seulement de se protéger des agressions physiques mais peut également cacher un sentiment de honte sociale (Jovelin, 2017).

Pour Vincent De Gaulejac (1996), la honte est « une confusion, un trouble, un sentiment pénible venant de la crainte ou du déshonneur, une humiliation d'un manquement commis, un effondrement intérieur ou alors comme un sentiment d'impuissance, la conséquence d'un abaissement invalidant à son groupe d'appartenance ».

En effet, il est difficile pour ces femmes d'affronter le regard extérieur des personnes. Ces dernières ont l'impression de n'avoir pas répondu aux attentes de la société et se sentent coupables de leur situation.

« *Je préfère rester sale, ne pas me laver pour échapper aux agressions. J'avais honte aussi que l'on me reconnaisse* » (C., 23 ans, Maubeuge).

À travers le regard des passants, elles disent ressentir le mépris, le rejet et l'indifférence dont elles font l'objet.

4) Un rapport dégradé au corps et à la santé

À la rue, le rapport au corps se dégrade rapidement car ces femmes sont « physiquement marquées par la violence, par l'alcool, les médicaments » (Dambuyant-Wargny, 2006, p.30).

Comme le montre Gisèle Dambuyant-Wargny (2019, p.51-52) « la précarité va s'inscrire par et sur le corps, en attribuant définitivement à son possesseur un corps précaire : marqué, stigmatisé, discriminé ».

Pour Carole Amistani (1999, p.46), « le rapport au corps est d'autant plus distant qu'il ne devient, pour les femmes abîmées que support de souffrance ».

A travers les récits, nous remarquons que ce rapport est d'autant plus important lorsque la femme est jeune. En effet, les jeunes femmes de notre échantillon semblent vivre plus difficilement le manque d'hygiène que leurs homologues plus âgées à l'exception des filles punkettes ou travellers, chez qui l'on observe une indifférence voire un mépris au niveau de l'hygiène du corps : « *la glissade commence souvent par la difficulté de rester propre* », ce qui amène progressivement à « *la déchéance physique, l'aspect repoussant* » (Bresson, 1997, p.58-60).

Comme nous l'ont rappelé ces femmes, ne pas se laver, ne pas s'entretenir est souvent un « choix subi ». En effet, 14 sur 17 révèlent la difficulté à maintenir une hygiène minimale, car peu de lieux sont propices à l'intimité mais refusent de porter sur elles les stigmates de leurs situations sociales.

Renoncer à l'entretien de leur image physique reviendrait « *à faire un des pas les plus définitifs sur la route de l'exclusion* » (Prolongeau, 1993).

10 femmes (3 à Lens, 7 à Maubeuge) sur 17 ont expliqué se laver dans les toilettes des restaurants ou des cafés, les aires d'autoroute, les cimetières, les parcs, ou dans les centres d'accueil de jour par exemple.

« *Un homme qui est dans la rue et qui a envie d'aller aux toilettes, il va toujours trouver un lieu. Une femme, il faut qu'elle rentre dans un café. Je me lavais dans les cafés. J'avais un savon, un gant de toilette, c'est un moyen de garder un minimum d'hygiène* » (V., 52 ans, Leval).

« *Mon copain, il connaissait un patron de café et il voulait qu'on se lave qu'on se lave là-bas. Il nous donnait à manger* » (C., 40 ans, Lens).

« *Je me lavais à l'eau au parc* » (K., 57 ans, Bachant).

Aussi, les différents entretiens confirment que la représentation de la santé chez ces personnes renvoie uniquement à l'aspect de l'hygiène.

Les femmes SDF comme leurs homologues masculins occultent la dimension du mental et du social dans la définition de la santé. La maladie est souvent associée à la mort ou à l'incapacité de bouger son corps.

Ces femmes à la rue s'accordent sur le fait que la santé n'est pas une de leurs priorités. En effet, la désocialisation s'accompagne de modifications non seulement du rapport à l'autre mais aussi du rapport à soi. Plus la désocialisation perdure et plus la demande de soins diminue. Les violences, les agressions et les blessures permanentes, ainsi que les problèmes de nutrition et de propreté n'améliorent pas leur état. Comme le précise Gisèle Dambuyant-Wargny (2006, p. 30) : *« l'apparition des marques sur le corps renseigne du temps passé en situation précaire. Plus la personne s'installe dans le monde de l'exclusion, plus le corps en porte les traces et moins il fait l'objet d'attention chez certains individus »*.

L'attention à son propre corps et le ressenti du message douloureux s'altèrent. Très fréquemment, des lésions souvent graves ne donnent lieu à aucune plainte.

« La santé ? On allait aux urgences pour se faire soigner » (G., 68 ans, Bachant).

Pour les 17 interviewées, consulter un médecin n'est pas une de leurs priorités. En effet, ces personnes évitent une consultation tant qu'elles estiment que leur état de santé ne nécessite pas d'intervention chirurgicale. Elles repoussent sans cesse la perception de la douleur physique au-delà des limites dites ordinaires.

« Côté santé, normalement, j'ai un traitement assez lourd mais pendant que j'étais dehors, j'ai tout arrêté. J'ai tout laissé tomber. Non, ça ne m'intéressait pas » (N., 53 ans, Bachant).

À travers les entretiens, nous comprenons que les conditions de vie à la rue, la fatigue, le stress, les agressions conduisent une grande majorité de femmes à consommer de l'alcool, ce qui les aide à fuir leur mal-être, leur corps en souffrance. Avec le temps, elles peuvent s'enfoncer dans la déchéance en consommant plusieurs produits.

5) Les activités quotidiennes

Vivre à la rue demande une organisation du quotidien sans domicile, sans logement fixe.

La principale difficulté rencontrée par ces femmes est l'absence de lieu pour déposer leurs affaires. Ces dernières sont parfois consignées dans des sacs plastiques, des charriots, des sacs à dos.

En dehors de la recherche de nourriture et d'un hébergement d'urgence via le 115, les activités quotidiennes des 12 femmes ayant un passé de rue, reproduisent les schémas d'organisation de vie des femmes de milieux populaires : la recherche d'emploi, les activités domestiques (sous la tente ou dans les squats), les démarches administratives etc. Pour Thibault Besozzi (2021, p.254), « la structuration spatio-temporelle du quotidien des gens de la rue est arrimée aux lieux d'assistance et à leurs horaires d'ouverture. Le temps journalier est soumis aux temporalités institutionnelles ». Il ajoute que les besoins physiologiques conduisent les usagers à adopter « des formes d'organisation individuelle qui ont tendance à se routiniser » (Besozzi, 2021, p. 255)

De plus, 4 femmes de notre échantillon disent marcher, déambuler, errer de jour comme de nuit pour éviter d'être visibles mais aussi pour combler l'ennui. L'ouvrage d'Elina Dumont (2013) rapporte les marches de cette ancienne SDF.

« Je marche beaucoup la nuit pour ne pas être repéré. Je dors puis je marche. Les journées et les nuits sont longues alors je marche » (D., 26 ans, Carvin).

Dans l'un de ses articles, Marine Maurin (2015) parle d'une double circulation : la circulation diurne et la circulation nocturne : La première renvoie au déplacement des femmes entre les différents accueils proposés en journée tandis que la seconde évoque la mobilité des femmes la nuit (dans les transports en commun, à pied) pour éviter toutes agressions.

6) Sortir de la rue

6.1) Le non recours aux dispositifs

Les 5 femmes sans-abri (2 à Lens, 3 à Maubeuge) refusent toutes de se tourner vers les dispositifs existants car elles disent avoir honte de demander de l'aide (Jovelin, 2017). C'est ce même sentiment qui est décrit par les femmes ayant un « passé de rue » : « Être femme, seule, majoritairement en rupture familiale, dans la rue est une situation d'une extrême violence symbolique, associée à de la honte, de la culpabilité et de la perte de l'estime de soi » (Dambuyant-Wargny, 2019, p.53).

L'assistance est une épreuve humiliante pour elles et exige une contrepartie qu'elles ne souhaitent pas donner.

Ces femmes refusent la stigmatisation dont elles sont l'objet de la part de la société : « elles ressentent un sentiment d'ambivalence, des sentiments qui peuvent être de l'ordre de la honte et de la victimisation. Ces personnes ont intériorisé le jugement moral porté à leur encontre en tant que profiteurs. Parfois, ce regard stigmatisant à leur encontre les prive des rapports sociaux en s'isolant progressivement et en ne demandant rien, ni aux services sociaux ni à l'entourage » (Jovelin, 2017, p.80).

« J'ai honte de demander de l'aide. Je n'ose pas y aller et je n'ai pas envie d'être associée à ces gens » (C., 32 ans, Maubeuge).

Aussi 3 femmes ayant vécu à la rue ont expliqué méconnaître les dispositifs existants :

« Parce que moi, j'ai pas su ça, c'est quelqu'un qui m'a dit euh Madame pourquoi y a pas appelé le 115 ? Voilà, je ne connais pas. C'est lui qui a appelé 115 et j'ai attendu à l'Église. Alors, j'ai monté dans la voiture, c'est là qu'il a apporté au foyer » (K., 57 ans, Bachant).

« Je ne savais pas que les dispositifs existaient, j'allais me laver dans les cimetières » (L., 51 ans, Lens).

2 femmes estiment ne pas faire partie du public ciblé et refusent l'étiquetage « sans-abri ».

En tant qu'individus, elles souhaitent se distinguer des autres SDF et ne pas endosser, en entrant dans ces structures, cette identité sociale.

C'est pourquoi leur rapport aux réseaux d'aide et d'assistance est particulièrement ambigu : les services proposés peuvent être à la fois utilisés, rejetés et contestés par une même personne.

En outre, 2 personnes justifient le non recours aux structures d'hébergement à cause de leur chien. Elles soulignent ne pas vouloir s'en séparer et préfèrent passer leurs nuits dehors avec lui que sous un toit sans lui comme l'affirme Marine Maurin (2017, p.143), « la présence d'un chien induit de multiples obstacles dans l'accès à l'hébergement ou au logement ainsi qu'aux autres dispositifs d'aide auxquels les personnes sans abri peuvent avoir recours ».

Le même phénomène s'observe pour les couples que peu de foyers acceptent, ce qui les conduit généralement à dormir dans la rue plutôt que séparés dans un foyer, sauf en cas de grand froid.

2 femmes nous confient ne pas vouloir intégrer des structures d'hébergement mixtes qui les insécurisent.

Au regard du parcours de ces femmes sans-abri, nous notons qu'il existe trois phases d'adaptation (Damon, 1998, p.46) :

- *La fragilisation* est la première phase, celle des nouveaux arrivants dans l'espace public : « Fragiles, ces personnes ont connu une suite d'accidents. Difficiles à reconnaître dans la foule, elles cachent leurs nouvelles conditions sociales. » Cette phase pourrait être apparentée à la phase de résistance quand l'individu n'arrive pas à admettre son nouvel état ;
- *La routinisation* est caractéristique des personnes ayant subi une rupture depuis un certain temps comme la perte d'un logement. L'individu commence à chercher de l'aide en dehors de son ancien réseau : « leur vie est organisée autour de réseaux d'assistance comprenant la famille, les connaissances, mais aussi les multiples centres d'accueil, d'hébergement ou de soins. Leur dégradation physique et sociale est visible, mais l'errance n'est pas aussi désorganisée qu'on l'imagine ». Cette période où l'individu essaie d'organiser sa nouvelle vie relève encore de l'adaptation ;

- *La sédentarisation* est caractérisée par l'installation dans l'état de SDF :
«Toujours présents sur le même territoire, ces SDF fatigués et très abîmés suscitent plus la compassion que la peur». Il s'agit ici de la phase de résignation.

6.2) Des stratégies mobilisées pour s'en sortir

Pour les 12 femmes qui ont un « passé de rue », elles racontent avoir déployées plusieurs stratégies de survie secondaires ou relationnelles pour sortir de la rue. Comme l'affirme Pierre Vidal-Naquet (2005), « pour une femme, ne pas avoir de domicile fixe, c'est peut-être connaître l'expérience de la rue, mais c'est surtout se bricoler diverses solutions de fortune pour éviter la rue, c'est déployer des trésors d'imagination pour ne pas dormir et vivre dehors, c'est enfin, consentir à beaucoup de renoncements, et parfois accepter de s'exposer à beaucoup de risques pour bénéficier d'un semblant de toit ».

Julien Damon nomme cette « forme de débrouille » « *le bricolage* », « *entre stratégie et domination, adaptations nécessaires et tactiques personnelles...* » (Damon, 2002, p .13).

2 d'entre elles ont mobilisé des réseaux amicaux dans la rue, 2 autres, les réseaux familiaux ou amicaux encore existants. 8 étaient orientées par le 115 vers les centres d'accueil de jour (à Lens et à Maubeuge) avant de pouvoir intégrer les CHRS.

IV) La vie dans les structures d'hébergement

1) Différents types de structures

Au moment de notre recherche, 22 femmes vivaient en structure d'hébergement. Nous rappelons que le nombre de femmes interrogées pour cette étude est de 27 mais que 5 étaient sans-abri. Pour l'analyse de cette partie, nous nous baserons donc sur un échantillon de 22 femmes qui résident en structures d'hébergement.

Sur le territoire Lensois, 3 étaient à la veille sociale, 2 au CHRS La boussole, 2 au CHRS 9 de cœur, 1 aux Lits Halte Soins Santé de Lens.

Sur le territoire de Maubeuge-Sambre Avesnois, 4 résidaient au CHRS AFEJI de Maubeuge, 6 au CHRS pour tous à Bachant, 2 aux Lits Halte Soins Santé de Leval, 1 au CHRS Accueil et Promotion à Maubeuge. Enfin, 1 fréquentait le centre accueil de jour d'Hautmont.

Lors de nos venues dans les structures, et à la suite des entretiens, nous constatons que la présence de femmes est moindre dans les centres d'accueil d'urgence en comparaison au nombre d'hommes dans ces structures. C'est que montrent Marie Loison-Leruste et Gwénaëlle Perrier dans leur étude (2019) lorsqu'elles corrélaient la variable du sexe et les lieux d'hébergement des personnes sans domicile.

Le nombre de femmes paraît plus important au sein des hébergements de plus longue durée type CHRS ce qu'attestent les recherches effectuées sur les femmes SDF : « plus « on monte » dans la hiérarchie sociale de l'accueil et de l'hébergement, plus les femmes sont présentes. Elles résident davantage en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), en hôtel social, c'est-à-dire dans des hébergements dits de « longue durée » (six mois à un an) conditionnés à un accompagnement social quotidien » (Lanzarini, 2003, p.96). Dans le même sens, Ingrid Sahlin (2005) compare le « parcours » allant de la rue au logement à un escalier à gravir. Ainsi « en bas de l'escalier se trouve la prise en charge inconditionnelle à bas seuil avec des places d'hébergement d'urgence dans des centres collectifs ou des nuitées d'hôtel, puis viennent les centres d'hébergement et de stabilisation, les CHRS, et tout en haut de l'escalier les résidences sociales, les maisons relais, les pensions de famille et les logements aidés » (Loison-Leruste, Perrier, 2019, p. 93).

Pour Marie Lanzaro (2018, p.179) « dans une logique compassionnelle de protection des plus fragiles et des plus vulnérables, le fait d'être une femme favorise l'accélération de la prise en charge ».

Aussi les femmes avec enfants ont accédé directement au CHRS famille : « les femmes, et plus particulièrement celles qui sont accompagnées d'enfants bénéficient davantage d'une prise en charge au sein des institutions offrant de meilleures conditions aux personnes hébergées » (Loison-Leruste, Perrier, 2019, p. 92).

Les récits de ces femmes montrent la discontinuité de leur parcours. Elles ont généralement fréquenté d'autres structures d'hébergement (accueil d'urgence, CHRS, hôtels sociaux, hébergement chez un tiers) avant leur arrivée dans la structure où nous les avons rencontrées. « *Moi, j'ai fait plusieurs foyers le 9 de cœur, la veille sociale et la Boussole* » (E., 35 ans, Lens). Leur errance s'inscrit pour la plupart dans la durée.

Ces femmes sont fragiles et errent souvent d'un établissement à l'autre sans réellement réussir à se poser, ce qui les rend plus instables et invisibles. C'est ce qu'Anne-Françoise Dequiré et Emmanuel Jovelin nomment *l'errance institutionnelle* (2009).

En général, après quelques temps passés dans les structures à bas seuil d'exigence, ces femmes sont rapidement orientées vers les hébergements de plus longue durée.

Les structures où résident ces 22 femmes sont mixtes à l'exception du CHRS 9 de cœur de Lens réservé à un public féminin.

« Là ? c'est mixte (CHRS Habitat pour tous Bachant) mais chaque personne a son appartement, il y avait trois hommes au premier étage et je suis toute seule mais il n'y a pas de problème avec les voisins » (G., 65 ans, Bachant).

2) Leur arrivée en structure

16 femmes affirment avoir été orientées vers les structures d'hébergement via le 115 (8 à Maubeuge, 8 à Lens), 2 via le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues) de Valenciennes, 2 via un CADA (Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile), 1 via le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Lens, 1 via une association luttant contre les violences faites aux femmes.

« Je téléphonais tous les jours » (L., 33 ans, Maubeuge).

« Je ne connaissais pas ici. J'ai connu il y a trois mois. J'ai téléphoné au 115 et il m'avait mis ailleurs et je n'étais pas venue parce que j'avais une copine qui y habitait et elle m'a dit que ça se passe mal. J'avais peur au début » (N., 53 ans, Bachant).

En outre, les 22 femmes vivant en structure déclarent avoir été bien accueillies à leur arrivée par les professionnels.

« Très bien, là quand je suis arrivée très très chaleureux » (G., 65 ans, Bachant).

« Oui, tout le monde ici comme une famille » (L., 33 ans, Maubeuge).

5 d'entre elles relatent avoir été envahies par un sentiment d'angoisse, d'anxiété à l'idée d'intégrer une structure.

« J'étais réticente. Voilà exactement, beaucoup réticente ? J'allais dans tous les sens, il m'a fallu du temps quoi » (A., 38 ans, Maubeuge).

« On sait pas beaucoup de règlements. On rentre avec beaucoup de stress, de choc et plein de choses. Même quand eux (les éducateurs), ils sont bien avec nous, on a pensé contre nous, tu vois. C'est pour ça la première année, je trouve très difficile pour moi et pour mes quatre enfants » (A., 48 ans, Maubeuge).

3) L'accompagnement social

Les 22 femmes exposent l'accompagnement et les services dont elles bénéficient.

Les femmes en CHRS mettent en lumière les démarches mises en place avec les travailleurs sociaux : l'aide aux démarches administratives (accès aux droits), l'accompagnement dans leur « projet d'insertion » sociale et professionnelle, l'orientation vers les services d'accès aux soins, l'aide à la recherche d'un logement, le soutien à la parentalité.

Pour celles qui fréquentent des dispositifs type hébergement d'urgence (Veille sociale de Lens), elles expliquent être en attente de places au sein d'hébergement durable.

Sur les deux territoires, ces femmes sont satisfaites des moyens mis en œuvre pour les aider :

« Maintenant, c'est très mieux. Donc ils nous écoutent, ils nous donnent du temps. Service quand il y a un problème, tu ne te sens pas comme avec un chef ou un président, tu sens quelqu'un qui s'approche de toi et il donne du temps. On discute, on parle de ce qui n'est pas bien. Tu n'as pas besoin de chercher la réponse ailleurs. Il donne vite la réponse » (A., 48 ans, Maubeuge).

« Oui, une grande famille. Assistante sociale, je n'ai pas compris les règles, lire, écrire et beaucoup de choses. J'ai les papiers pour la préfecture, il (son éducateur) m'a aidé beaucoup. Deux ans, c'est trop difficile pour moi. Il a bien travaillé avec nous. Tout le monde travaille avec moi. Et quand j'ai des problèmes ? Je dis et tout le monde m'aide. L'assistante sociale, elle ne travaille pas tous les jours, d'autres personnes aussi travaillent avec nous » (L. 33 ans, Maubeuge).

« À Leval, c'est une communauté de soignés, ce qui est bien, c'est la gestion des personnes. On a tous des problématiques différentes, des problèmes de santé. On arrive à faire des choses ensemble, à se projeter ensemble. C'est magique » (V., 52 ans, Leval).

« Oui euh, ils (les travailleurs sociaux) sont là pour nous par rapport aux démarches. J'ai trouvé un travail » (K., Maubeuge).

10 femmes interviewées (4 à Lens, 6 à Maubeuge) ajoutent se sentir autonomes dans les démarches et sollicitent les professionnels quand elles en ressentent le besoin :

« On nous aide. Je peux dire par rapport aux démarches, ils vont nous aider par rapport aux démarches, mais quand on est autonome, on fait les démarches. Donc, euh et puis bon ben, il nous rappelle tous les jours et si on a un rendez-vous. Je ne peux pas vous mentir moi, je ne demande plus rien. Et non, ben pour la sortie, bon déjà il faut voir si la personne, elle est vraiment autonome, si la personne sait se débrouiller par elle-même, si voilà, il n'y a pas de soucis derrière » (K., 43 ans, Maubeuge).

A contrario, 10 autres femmes (4 à Lens, 6 à Maubeuge) affirment être totalement dépendantes de cette aide :

« Ce n'est pas moi qui remplis les papiers, c'est les éducateurs. A un moment donné, je ne vois pas clair et puis de deux les questions, il y a des moments, ça ne marche pas, je ne comprends pas » (N., 53 ans, Bachant).

Aussi 2 femmes (Maubeuge) ont précisé qu'elles préféreraient être accompagnées par un travailleur social de sexe féminin :

« Je me confie plus à Y., A., M. ...c'est plus fluide et cela passe. Voilà ! Ah, il y a des choses qu'on n'a pas envie de dire à un homme quoi, oui, c'est sûr, bien sûr, oui, cela est dur » (K., 43 ans, Maubeuge).

4) La vie quotidienne

4.1) Les tâches du quotidien

15 femmes (5 à Lens, 10 à Maubeuge) sur 22 relatent les tâches quotidiennes (ménages, rangement, vaisselle, cuisine) qu'elles effectuent avec les autres résidents au sein des foyers :

« *Ce que je fais ici, c'est le ménage. Ils nous réveillent à 6 heures 1/2. On a toujours une tâche de ménage ou autres à faire. Ça me prend une demi-heure maxi* » (N., 58 ans, Lens).

2 femmes (1 à Lens, 1 à Maubeuge) déplorent que certains usagers échappent à ces tâches ménagères.

« *Certains ne font pas les tâches. Je trouve que ce n'est pas bien* » (L., 51 ans, Lens).

Nous constatons que ces femmes organisent le temps journalier en fonction des temporalités institutionnelles qui s'imposent à elles :

« *Il faut qu'à 8h tout soit fait. A 12h, c'est le sandwich, et le repas à 19h* » (N., 58 ans, Lens).

« *Le matin, vous déjeunez, après vous êtes tranquilles jusque midi pour manger et après jusqu'au soir, vous êtes tranquilles* » (C., 40 ans, Lens).

Comme le souligne Marine Maurin (2017, p. 146), « les femmes sont confrontées à un ensemble de règles qui concourent à une hétéronomie dans les actes de la vie quotidienne, à une mise sous surveillance au nom de la prise en charge, ou encore à une réappropriation des rôles dits féminins en vue d'une réinsertion sociale (comme les ateliers cuisine) ».

4.2) Les difficultés rencontrées dans structures

Les femmes ont pointé plusieurs difficultés :

Un règlement intérieur contraignant

D'abord, 12 femmes sur 22 (4 à Lens, 8 à Maubeuge) dénoncent le règlement intérieur des structures qui est contraignant à la fois en termes d'horaires imposés et qui interdit la venue de connaissances extérieures. Elles se sentent infantilisées par les règles et par les pratiques de contrôle qui les renvoient à leur statut.

3 femmes ont comparé le CHRS à « une prison » :

« C'est dur pour moi partout parce qu'on n'a pas l'habitude de vivre dans un foyer ou un règlement... à quelle heure, tu rentres ? à quelle heure tu sors ?, il y a plein de choses graves que l'on a passées. Tu sors dans une prison et t'arrives encore dans la même prison je trouve que c'est difficile pour moi » (A., 48 ans, Maubeuge).

Au contraire, 5 femmes estiment qu'il est indispensable de respecter le règlement lorsque l'on vit en collectivité et que les règles imposées les protègent.

« Non mais j'écoute les règles, ça ne me dérange pas normal. Je dis je dois reprendre une vie normale, pas encore retournée dans la merde comme on dit. Alors il faut que je suive les directives d'ici et puis on vit en collectivité » (G, 68 ans, Bachant).

Enfin, 5 femmes (2 à Lens, 3 à Maubeuge) confient avoir par le passé enfreint les règles dans des structures antérieures et avoir dû les quitter :

« J'ai été virée. Je n'ai pas respecté le règlement où j'étais avant » (V., 52 ans, Leval).

« Moi et mon frère, on s'était retrouvé dans foyer pendant un mois, même pas un mois je pense une semaine à un foyer, à Bachant. Et puis en fait, l'éducateur a frappé mon frère, je lui ai sauté dessus, et puis ben on s'est sauvé, on s'est sauvé de là » (K., 43 ans, Maubeuge).

Une mixité des lieux difficile

Puis 16 femmes sur 22 (5 à Lens, 11 à Maubeuge) déclarent ne pas être favorables aux structures mixtes. Elles éprouvent des difficultés à partager les espaces collectifs avec les autres résidents masculins (réfectoire, salle de pause etc) et encore davantage lorsqu'il s'agit des sanitaires et des salles de bains :

« La douche au départ, c'était très violent. On manque d'intimité. Nous n'avons pas la douche dans la chambre. Ce sont des petits confort qui font que mis bout à bout ça fait qu'on est bien ou moins bien. Il y a des fois, on n'a pas envie d'être en peignoir devant tout le monde » (V., 52 ans, Leval).

« Il y a une douche et un toilette réservés aux femmes sauf que la douche ne fonctionne pas » (N., 58 ans, Lens).

Nous remarquons que plus la structure est grande, moins les femmes ne tolèrent la mixité.

Lorsqu'elles vivent en couple dans les CHRS, la mixité ne les dérange pas :

« Ce n'est pas difficile, je suis gentille avec le monde et tout le monde est aussi gentil avec moi. Homme, ce n'est pas un problème » (L., 51ans, Maubeuge).

Il en est de même pour les femmes seules qui acceptent la mixité quand les hommes hébergés sont en couple ou en famille.

Celles qui y sont défavorables en donnent plusieurs raisons : d'abord, beaucoup d'entre elles, eu égard aux violences subies dans le passé ne se sentent pas à l'aise avec les hommes puis, redoutent les agressions à leur égard.

« J'ai perdu beaucoup de confiance en moi, notamment avec les hommes. Comme ici il n'y a que des garçons, ça s'est mal passé et je me suis mutilée » (E, 35 ans, Lens).

Aussi plusieurs femmes relatent des situations inconfortables vécues et provoquées par des hommes :

« À 6 heures du matin, il a frappé à la porte » (K, 57 ans, Bachant).

« Une femme ici, il faut qu'elle ait du répondant, qu'elle ne se laisse pas faire. Il faut être comme un homme. C'est du genre : tu viens me laver » (L., 51 ans, Lens).

« Le fait que ce soit un foyer pour homme aussi. Il ne faut pas grand-chose pour que ça parte en vrille » (N., 58 ans, Lens).

Les femmes les plus âgées de notre échantillon (70 ans, 79 ans) semblent être moins sensibles à cette mixité puisqu'elles sont moins courtisées par les hommes. Pour Marine Maurin (2021, p.116-117), « elles ne sont pas considérées comme des partenaires sexuelles potentielles. Elles sont souvent considérées comme des « mamies » ».

Ensuite, elles appréhendent les alcoolisations massives, les bagarres, les insultes entre les hommes hébergés mais aussi tout acte de violences à l'égard des femmes.

Aussi celles qui résident avec leurs enfants (4), craignent de les exposer aux violences et fuient les lieux collectifs marqués par la présence des autres résidents masculins.

Ces constants renvoient plus largement aux violences subies par les femmes dans les espaces publics : comme le révèle Maryse Jaspard (2005), « dans les espaces publics, il existe une violence quotidienne : il s'agit beaucoup moins d'une violence brutale (agression physique ou sexuelle) que d'une violence verbale et psychologique qui construit un espace « sexiste » : insulte, menace et intimidation créent un sentiment de peur et contribuent ainsi forcément à limiter la mobilité et l'assurance des femmes [...] Ce ne sont pas les violences portant le plus directement atteintes au corps que les femmes risquent le plus dans l'espace public, mais un ensemble de brimades (être insultée, suivie, « pelotée », subir un exhibitionniste) qui fait peser une réelle menace sur elles et entravent leur liberté de circulation ». Pourtant, comme le rappellent Audrey Marcillat et Marine Maurin (2018, p.94), « la mixité se trouve aujourd'hui encouragée par la double vocation de limiter la segmentation des publics et d'adapter les structures aux nouveaux publics en détresse, parmi lesquels les femmes et les familles. Dès lors la coprésence des femmes et des hommes au sein des lieux d'hébergement s'impose politiquement comme le nouvel enjeu des prises en charge à différents niveaux ». D'un point de vue étatique, elle est pensée comme une « normalité ».

Enfin, 4 femmes (2 à Lens, 2 à Maubeuge) ont soulevé plus largement la diversité des publics accueillis dans les structures : personne souffrant d'addictions, public jeune, public âgé, personne sortant de prisons, couple avec enfants, mère isolée etc.

« *Il ne faut pas mêler les jeunes et les anciens. Il faut aussi séparer les hommes et les femmes* » (L., 51 ans, Lens).

A ce sujet, dans l'un de ses articles, Carole Amistani (2005) explique que cette mixité, mais également cette surpopulation dans les foyers, renforcée notamment pendant les périodes hivernales rudes, ont des conséquences directes sur les services proposés au sein des hébergements d'urgence, ainsi « *les prestations mises à disposition sont alors justes réduites à la satisfaction des besoins primaires : manger, dormir se laver* ». Ce problème de pauvreté des prestations « *peut également être signalé en ce qui concerne le statut même des institutions d'accueil : leur précarité ! Liées à des financements ponctuels... ou à des accords avec des organismes privés ou publics qui permettent de disposer de locaux et de ressources soumis à conditions...* » (Amistani, 2005b, p.143).

Plusieurs femmes diront qu'il manque de la convivialité dans les structures.

La violence au sein des structures

18 femmes sur 22 (8 à Lens, 10 à Maubeuge) se plaignent des violences au sein des structures d'hébergement. Comme nous l'avons vu dans le point précédent, la violence est multiple : bagarres, insultes entre résidents, violences conjugales, violences à l'encontre des professionnels. Aussi la violence en direction des institutions est manifeste. Certaines n'arrivent plus à assumer leurs missions, elles deviennent des espaces relationnels potentiellement témoins et générateurs de violence.

Qu'elle soit physique, morale, symbolique, la violence s'installe lorsque l'utilité de l'autre est niée, lorsque les usagers se demandent « à quoi servent les institutions ».

Pour David Grand (2015, p. 69), « en hébergement, la violence est présente au quotidien. Une bagarre éclate lors d'un repas, un résident malmène sa compagne, un autre profère des insultes et des menaces à l'encontre d'un autre, etc. Physique, verbale, ciblant des biens et des personnes, la violence est protéiforme ».

« La violence est visible en CHRS, c'est insulter les éducateurs et les autres résidents par exemple. Le CHRS a un côté très violent par rapport à ce qui se passe à l'extérieur » (V., 52 ans, Leval).

« J'ai été agressée par une autre femme dans la structure » (V., 46 ans, Maubeuge).

« Après un divorce, après le divorce, j'ai tout perdu et ça s'est mal passé dans les structures d'hébergements. J'ai subi des harcèlements. Oui, j'étais harcelée par un bénévole, qui par la suite a été écarté du centre d'hébergement de là, je me suis retrouvée dans la rue » (B., 36 ans, Bachant).

Dans le prolongement des violences, 3 résidentes (2 à Lens, 1 à Maubeuge) ont évoqué des vols dans les structures ce qui correspond pour elles à une forme de violence psychologique.

Comme le souligne David Grand (2015, p.69), « le vol est dramatique quand il frappe les dernières possessions de la personne, à savoir un portefeuille qui peut contenir des photos de proches et des papiers qui relient aux institutions, de l'argent qui permet de se soustraire temporairement de l'assistance ou encore un téléphone portable qui permet de joindre et d'être joint ».

« On ne peut rien poser ni son téléphone, toujours avoir son sac sur soi sinon ça part vite. On est prévenu : surtout tu gardes tout sur toi. Heureusement, j'ai une voiture qui ne fonctionne pas. Je dois la faire réparer mais j'ai mon linge dedans » (N., 58 ans, Lens).

« On m'a volé mes papiers alors j'ai dû tout recommencer » (E., 35 ans, Lens).

A contrario, 5 Femmes (2 à Lens, 3 à Maubeuge) déclarent avoir été à l'origine de violences à l'intérieur des structures :

« J'étais alcoolisée, j'ai insulté tout le monde » (V., 46 ans, Maubeuge).

« Ça s'est mal passé au 9 de cœur. Je suis à la boussole, ça se passe très bien » (E., 36ans, Lens)

Consommation d'alcool

16 femmes sur 22 (6 à Lens, 10 à Maubeuge) déplorent le nombre de personnes alcoolisées dans les structures. Même si l'alcool est interdit en leur sein, de nombreux résidents s'alcoolisent à l'extérieur, ou consomment de manière cachée dans leur chambre.

Cette surconsommation, avant d'entrer dans la structure, cette privation à l'intérieur engendreraient de la violence.

« Il y a des femmes qui à l'entrée, elles boivent d'alcool » (A., 48 ans, Maubeuge).

« Le soir ça se passe, c'est un peu difficile, parce que là-bas, c'est une structure que tout le monde peut boire. Alors c'est fatiguant parce qu'il y a des gens qui se bagarrent et de la violence physique. Ah bah là je te dis hein, parce que les gens sont tous alcoolisés quoi » (S, 37 ans, Bachant).

« Dans les CHRS, il y a beaucoup de problème d'addictions, d'alcool, plus qu'à Leval car ici il y a interdiction d'avoir de l'alcool sinon c'est un avertissement. Dans les CHRS, vous pouvez rentrer bourré comme un coin mais vous ne pouvez pas rentrer de l'alcool théoriquement » (V., 52 ans, Leval).

Un manque d'hygiène

16 femmes (6 à Lens, 10 à Maubeuge) regrettent le manque d'hygiène de certains résidents et l'absence de propreté de certains espaces :

« Les toilettes des hommes ...des fois je ne vous dis pas dans quel état ils sont, c'est au niveau hygiène » (N., 58 ans, Lens).

Isolement, solitude

Nous constatons que les femmes, notamment si elles sont seules, en centre d'hébergement durable sortent très peu par crainte de l'extérieur et de ses dangers. Ce qu'affirment 10 femmes sur 22 (3 à Lens, 7 à Maubeuge). De fait, elles subissent une grande solitude relationnelle et affective. Leurs relations avec la famille sont quasiment inexistantes, soit à la suite de ruptures, soit parce que ces femmes cachent leur situation. Leurs relations amicales tendent à devenir utilitaires.

« Je suis réservée. Les journées sont longues » (N., 58 ans, Lens).

Elles racontent rester isolées dans leur chambre, espace qui apparaît comme un lieu de repli permettant d'échapper aux regards de la collectivité.

Elles affirment y retrouver un « semblant d'intimité », une « intimité murée » (Marcillat, Maurin, 2018, p.96) même si parfois elles partagent leur chambre avec deux ou trois résidentes.

« Je fais les mots croisés, c'est mon livre à moi, tu vois, j'aime bien être toute seule » (G., 68 ans, Bachant).

Enfin, elles mettent en place des stratégies d'évitement en fuyant les espaces collectifs générateurs de violences, de conflits, notamment en soirée.

Pour Audrey Marcillat et Marine Maurin (2018, p.96), « la nuit renvoie à des impératifs de protection des femmes : le spectre de l'agression sexuelle et/ou de la prostitution plane au-dessus des têtes des femmes hébergées ainsi que des professionnels qui les accueillent ».

Comme le souligne Marylène Lieber (2008), « les femmes élaborent des stratégies dites de contournement du risque [...] des stratégies d'évitement qui visent à réduire le degré d'exposition dans les environnements jugés potentiellement dangereux ».

Une vie difficile en CHRS pour les enfants

Dans notre échantillon, nous comptons 4 femmes vivant avec leurs enfants en CHRS (1 avec conjoint, les 3 autres sans).

Ces dernières relatent les difficultés à vivre en collectivité avec leurs enfants : poly consommation des autres résidents, violences, règlement intérieur trop strict.

« *Les enfants, c'est la première fois qu'ils sont rentrés en foyer. Vraiment, j'ai galéré avec les enfants. Elle n'en peut plus la petite ici. La collectivité, c'est insupportable* » (A., 38 ans, Maubeuge).

« *Mes enfants ont 11 ans et 9 ans, ils vont à l'école. Première fois pour nous, c'est trop difficile* » (L., 51 ans, Maubeuge).

4.3) Activités proposées dans les CHRS

En fonction des structures, les femmes sont plus ou moins satisfaites des activités sportives, culturelles, culinaires proposées. C'est le cas pour 11 femmes (5 à Lens, 6 à Maubeuge) :

« *Les activités, c'est dessiner, chanter, danser, partir au lac. Donc, c'est beaucoup d'activités qui sont proposées. Sport aussi, samedi et dimanche tout le monde dehors pour jouer ensemble avec les enfants. C'est bien* » (L., 33 ans, Maubeuge).

« *Oui, la cuisine je fais ça aussi avec mon référent. Oui, c'est un moment de partage* » (K., 43 ans, Maubeuge).

« *Maintenant, je vais à Leval faire l'atelier. Voilà, j'étais à Aulnoy pour la peinture sur soie c'était mon âge, j'ai été 2, 3 fois après j'ai arrêté parce que je savais bien faire. J'ai envie d'aller pour faire des meubles avec le carton tu vois, j'aime bien ça aussi pour m'instruire encore un peu* » (G, 65 ans, Bachant).

« *On a fait beaucoup d'activités, on fait des sorties, des ménages et plein de choses même. Il y a des femmes qui ont des problèmes de vêtements et tout ça, on les aide, moi je trouve que c'est un magnifique foyer* » (A., 48 ans, Maubeuge).

« *Il y a un journal interne, atelier cuisine, fresque* » (V., 52 ans, Leval).

Les discours montrent que les institutions apportent des réponses genrées, stéréotypées qui reproduisent inconsciemment les rôles traditionnels de l'homme et de la femme. Cette distinction s'opère également avec les femmes de plus de 50 ans à qui les institutions offrent des activités indifférenciées de celles des hommes (Lanzarini, 2009) : « Les femmes plus jeunes sont orientées vers l'éducation ménagère et éducative. Elles sont engagées vers la restauration du lien maternel si elles ont des enfants. Peu d'actions sont en revanche proposées aux femmes âgées de plus de 50 ans, comme si l'investissement qui leur est dédié devenait moins nécessaire. »

À l'opposé, les 7 autres déplorent leur absence et/ou leurs variétés et disent s'ennuyer :

« *Il n'y a rien ici. C'est ça qui manque par contre, au 9 de cœur, il y a plein d'activités* » (F., 66 ans, Lens).

« *Il n'y a pas d'activités. C'est ça qui manque aussi ici. Il n'y a rien, vous mangez, vous dormez* » (N., 53 ans, Bachant).

Néanmoins, 3 femmes sur 22 se sont engagées dans des activités bénévoles au sein de leur structure d'hébergement ou en dehors :

« *Il y a une banque alimentaire ici, et je fais bénévole à la Croix Rouge. Des fois, je fais des maraudes* » (A., 48 ans, Maubeuge).

4.4.) Préconisations pour améliorer l'accueil des femmes sans domicile

La majorité des femmes (à Lens et à Maubeuge) souhaiterait résider dans des structures essentiellement féminines. Comme elles l'ont répété à plusieurs reprises dans les entretiens, la mixité dans les structures ne leur offre pas la sécurité escomptée.

« *Je veux un foyer ou l'on met les hommes à part et les femmes à part aussi. Pas ensemble les femmes et les hommes* » (K., 57 ans, Bachant).

10 femmes sur 22 (4 à Lens, 6 à Maubeuge) souhaiteraient qu'une équipe médicale composée d'un médecin généraliste et de spécialistes tels des psychologues, des psychiatres soient sur place notamment pour contenir les violences au sein des structures.

Les femmes interviewées lorsqu'elles sont porteuses de pathologies mentales ou lorsqu'elles ont des problèmes d'addictions, jugent les délais des rendez-vous trop longs.

« Pour digérer le problème des autres vraiment, c'est difficile, surtout les mamans. Il y a beaucoup de problèmes, problèmes de santé, il y a des femmes qui à l'entrée boivent de l'alcool. On a besoin de spécialistes tout le temps avec nous ici » (A., 48 ans, Maubeuge).

« Même pour le médecin traitant ici, c'est compliqué, il faudrait au moins un médecin attitré et puis en plus, un psychologue » (G., 68 ans, Bachant).

10 femmes (3 à Lens, 7 à Maubeuge) souhaiteraient que les structures proposent davantage d'activités qui ne soient pas spécialement genrées. Elles préconisent davantage de sorties culturelles et d'activités sportives.

« Il faudrait plus d'activités notamment sportives, des sorties culturelles, autres que la cuisine etc » (V., 52 ans, Leval).

Quant aux femmes sans-abri, 2 préconisent de penser des structures différentes, notamment pour celles qui possèdent un animal de compagnie et qui ne veulent pas s'en séparer. De ce fait, elles préfèrent souvent rester dans la rue plutôt que d'intégrer une structure qui n'acceptera pas leur animal. Il en est de même pour les couples qui choisissent de dormir à la rue plutôt que d'être séparés. Ce que nous ont également confié 2 femmes (Hénin-Beaumont et Maubeuge).

5) La santé

5.1) Des femmes en mauvaise santé

Majoritairement les femmes SDF rencontrées dans les structures ne sont pas en bonne santé car elles souffrent de différents maux physiques, relationnels, et psychiques.

« J'ai un problème de rein avant, un problème de sang. La première année, c'est un peu difficile » (A., 48 ans, Maubeuge).

« *Je suis handicapée. Je suis à moitié paralysée du côté droit* » (N., 53 ans, Bachant).

« *J'ai de graves problèmes cardiaques* » (F, 66 ans, Lens).

4 d'entre elles ont connu de lourdes pathologies pour lesquelles elles ne sont plus suivies par le corps médical :

« *J'ai deux cancers dont un cancer du sein, j'ai eu une mastectomie, j'ai fait de la radiothérapie à St Quentin, il y a deux ans mais actuellement je ne suis plus suivie. J'ai aussi une spondylarthrite ankylosante* » (N., 58 ans, Lens).

« *Côté santé, normalement j'ai un traitement assez lourd mais pendant que j'étais dehors, j'ai tout arrêté* » (N., 53 ans, Bachant).

7 femmes SDF de notre échantillon consultent leur médecin traitant essentiellement lorsqu'elles doivent renouveler une ordonnance.

Les femmes rencontrées ont confié s'être exclues du système de santé car la santé n'était pas une priorité pour elles. Certaines soulignent ne pas pouvoir payer les médicaments non remboursés.

Ainsi l'errance, les conditions de vie précaires et le manque de prise en charge de leur corps, les amènent à le négliger.

Véronique Mougin relève que les femmes pauvres ont en moyenne cinq dents en moins, deux fois plus de problèmes dermatologiques ainsi que des migraines. Hubert Prolongeau parle de « *divorce avec le corps* (1997, p.181), beaucoup n'en ont plus réellement conscience.

4 d'entre elles (2 à Lens, 2 à Maubeuge) attestent avoir consulté un spécialiste (gynécologue, dermatologue) car les travailleurs sociaux avaient entrepris les démarches pour elles.

Il semblerait que ces femmes attachent plus d'importance à leur santé que les hommes, et sont plus participatives dans les démarches de soins une fois qu'elles sont accompagnées.

Une fois, un premier contact établi, elles entrent progressivement dans un parcours de santé, avec un suivi plus régulier et une attention plus rigoureuse.

« *Je suis allée chez le gynécologue à l'hôpital de Maubeuge* » (A, 38 ans, Maubeuge).

« C'est l'AFEJI qui prend rendez-vous et après, je vais chez le médecin. Elle prend rendez-vous et je vais à l'hôpital de Maubeuge » (L., 33 ans, Maubeuge).

Toutes disposent de la Couverture Maladie Universelle (CMU) à l'exception des 5 femmes migrantes qui bénéficient de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) et qui déplorent l'absence de prise en charge totale pour certains soins :

« J'ai la carte AME, mais j'ai déjà un problème pour ça, mais j'ai deux enfants qui ont un problème de dentiste. Les contrôles normaux, les médicaments, tu ne payes pas et le Docteur de famille, tu ne payes pas. Mais, il y a les droits pour le dentiste comme la carte mutuelle, des fois, ils n'acceptent pas » (A., 48 ans, Maubeuge).

3 femmes de notre échantillon, ayant des problèmes de santé sont aux Lits Halte Soins Santé :
« Je suis à Leval. L'objectif, c'est que l'on parte vers une structure adaptée que ce soit par rapport au handicap à la pathologie, par rapport à l'état d'esprit » (V., 52 ans, Leval).

5.2) Des femmes souffrant d'addictions

Pour échapper à leur corps et « geler » leurs émotions (colère, détresse, effroi, douleur), 8 femmes (2 à Lens, 6 à Maubeuge) sur 22 consomment et/ou ont consommé de l'alcool.

Comme le précise Gisèle Dambuyant-Wargny (2006, p.61) : « ces pratiques qui placent l'individu en situation de dépendance l'exposent à de nombreux problèmes de santé et influencent les rapports qu'il entretient avec son propre corps et avec celui d'autrui. Drogue, alcool, médicaments, tabac sont souvent associés les uns aux autres ».

Ces femmes sont généralement suivies à un moment donné puis elles peuvent disparaître.

Comme le montre l'étude de Mutatayi Carine (2019), « minoritaires dans les services de prise en charge spécialisés, elles représentent respectivement 23 % et 18 % du public vu en Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), en Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). Or les femmes témoignent, davantage que les hommes, de nombreux facteurs de vulnérabilité socio-sanitaire (antécédents suicidaires, comorbidité psychiatrique et surmortalités liée aux stupéfiants, monoparentalité, violences, etc.) ».

Leur parcours de soins est ponctué de cures, de rechutes.

« *Je suis sous valium pour mes problèmes d'alcool* » (V., 46 ans, Maubeuge).

« *Je dois partir en cure pour me soigner. Avant ouais, bah une fois je suis rentrée pétée quoi, une fois. Pas toutes les fois...l'alcool c'est méchant. Moi-même, je me suis arrêtée. Voilà* » (K., 57 ans, Bachant).

Une femme, S., 49 ans, Leval, révèle s'être droguée : « *quand j'étais en Guyane, je fumais du crack. J'étais vraiment dans la drogue dure quoi. En fait, en venant dans le centre, les gens m'ont sauvé ma vie quoi, sinon je serais plus dans ce monde-là quoi* ».

Ces femmes, en consommant, se réfugient dans une autre réalité et développent de graves problèmes de santé, notamment d'ordre mental. Gisèle Dambuyant-Wargny (2006, p.62) explique que « les polytoxicomanies sont de plus en plus fréquentes entraînant, ainsi que toute pratique addictive, de multiples dépendances difficiles à traiter et une destruction progressive du corps ».

5.3) Une santé mentale affectée

14 femmes (4 à Lens, 10 à Maubeuge) sur 22 ont un suivi psychiatrique régulier essentiellement pour dépression, troubles bipolaires, schizophrénie :

« *J'ai un traitement anti dépresseur. Je suis sous anxiolytiques* » (N., 58 ans, Lens).

« *Mon but c'est de me soigner car je fais une grosse dépression. Il faut que je reprenne confiance en moi. Je fais des mutilations. C'est mon enfance qui ressurgit beaucoup. J'ai été une enfant battue, dans la rue, je me suis fait violer après les violences conjugales* » (E., 35 ans, Lens).

Ainsi 4 d'entre elles (2 à Maubeuge, 2 à Lens) indiquent avoir fait une tentative de suicide :

« *J'ai sauté par la fenêtre à l'hôpital. Deux chevilles cassées, mon artère a failli être touchée et de là ben, je suis allée dans une maison de repos* » (K., 43 ans, Maubeuge).

« *J'ai fait une tentative de suicide et je suis partie un mois et demi à l'hôpital. Je ne voulais pas rentrer et ils m'ont proposé la Boussole* » (E., 35 ans, Lens).

4 d'entre elles déplorent que les psychiatres ne soient sur place :

« *J'en vois un le 28 juin mais je trouve que c'est loin et que ce n'est pas logique. Je voudrais un rendez-vous plus rapide* » (N., 53 ans, Bachant).

Pour pouvoir restaurer cette prise en charge de la santé et du corps, du bien-être en général, nous constatons qu'un long travail d'accompagnement est nécessaire.

Les récits révèlent que l'estime de soi de ces femmes est généralement basse, mais qu'elle se rehausse dans le temps si ces personnes y travaillent. Comme l'évoquent Christophe André et François Lelord (1999) dans l'ouvrage *L'estime de soi*, l'individu porte un regard sur lui-même, il s'évalue. Si l'évaluation est positive, si l'estime de soi est haute alors la personne se sent confiante. Au contraire, si celle-ci est estimée basse, la personne peut être en situation de fragilité et de souffrance, et un travail s'avère nécessaire pour l'améliorer.

Dans ce contexte, ce travail autour de l'estime de soi ne peut commencer que lorsqu'une relation de confiance s'installe entre l'usager et l'aidant. Cependant, les violences subies jouent sur la santé relationnelle.

Ainsi, le travail autour de l'estime de soi se fait également par le biais de la reconnaissance de l'autre en tant que sujet. Dans cette continuité, les femmes s'inscrivent davantage dans des projets et sont plus participatives dans les démarches.

Pour travailler en profondeur l'estime de soi, l'ensemble des interrogés souhaite qu'on valorise leur corps et leur féminité.

En participant à des ateliers « bien-être » et « esthétiques », en prenant soin d'elles, elles favorisent la relation qu'elles entretiennent avec leur corps de femme mais aussi avec leur esprit.

« *Alors tu vois parfois on va faire ses ongles, couper les cheveux tout ça, voilà* » (S, 49 ans, Leval).

« *Mais moi à côté de mon travail, je fais un CAP pour pouvoir faire socio esthéticienne. Donc, du coup, j'aime bien prendre soin. Toutes les semaines, on fait un créneau avec chaque usager, pour faire des soins du visage, relaxation, massage. Parce que juste avant le covid, il y a cela, une personne qui était venue mettre le vernis et tout un peu maquiller la personne et tout. Bah, c'est un moment de relaxation quoi, c'est un moment vraiment on se vide l'esprit. On est bien.*

C'est un moment de partage, c'est un moment ou on rigole. Nous avons une coiffeuse qui fait les coupes de cheveux, parfois les brushings » (K., 43 ans, Maubeuge).

V) Rapports avec la famille

Les 5 femmes sans-abri expliquent ne plus entretenir de contact avec leur entourage y compris celle ayant des enfants (C., 32 ans, Maubeuge).

Sur les 22 femmes hébergées en structure, 14 n'entretiennent plus aucun lien avec leur famille (6 à Lens, 8 à Maubeuge), notamment avec leurs enfants.

« Ça fait 17 ans que je ne les vois plus. Je demande des nouvelles par intermédiaire parce qu'elles (ses filles) ne veulent pas me parler parce que je les ai abandonnées. Ben comme j'ai dit mes enfants, ils font leur vie à eux, ils sont mariés. J'ai un frère, il m'a dit que j'étais morte alors non pas de contact. Mon père, il est décédé en 92 et ma mère, elle est décédée en 2017 » (G., 68 ans, Bachant).

« Non, je n'ai plus personne ça fait plus de 6 ans. J'ai regardé sur internet, je sais qu'ils ont des enfants, je sais que je suis grand-mère 4 fois mais ça ne va pas plus loin » (N., 53 ans, Bachant).

« Il (son ex-mari) me laisse pas parler avec mes enfants » (S., 49 ans, Leval).

Elles sont 8 à avoir conservé les liens avec leurs proches (2 à Lens, 6 à Maubeuge) :

« Mon papa, ma maman, ma sœur sont en Géorgie. J'ai des contacts avec internet, c'est mieux maintenant » (L., 33 ans, Maubeuge).

« Justement, vous savez Madame, ici j'ai le droit d'appeler, je n'ai pas de téléphone ici, on me laisse appeler ma famille, j'appelle que la famille. Mes sœurs, elles viennent des fois quand elles peuvent parce qu'elles bossent. Ma sœur, elle a un garage. Elle est secrétaire comptable au garage et mon frère, il est radiologue à Evreux. Donc on se voit quand c'est fête » (C., 40 ans, Lens).

« Bah moi, mes enfants parlent bien. Bah eux, ils appellent tout le temps » (K., 57 ans, Bachant).

VI) Un difficile accès au logement pérenne

Le logement est la clé de voûte de la réinsertion de ces femmes exclues.

L'accompagnement social vers le logement s'avère nécessaire pour ces femmes.

Sur les 22 femmes hébergées en structure, 15 affirment être aidées par les travailleurs sociaux dans la recherche d'un logement. Elles estiment que l'accompagnement peut accélérer la demande. Mais elles sont également lucides sur les difficultés d'accès, eu égard à l'absence de logement vacant ou à leur situation personnelle non favorable. Pour Marine Maurin (2015, p 265), « cette continuité d'hébergement pose le problème du nombre de places disponibles face à la demande, qui provoque indéniablement une augmentation des listes d'attentes vers les hébergements les plus stables ».

« On y travaille sur le logement autonome, appartement thérapeutique, logement HLM » (V, 52 ans, Leval).

« On fait la demande d'appartement c'est ce qu'on a fait ben maintenant, on est en attente quoi » (K., 43 ans, Maubeuge).

« Moi j'ai demandé partout, comme ça voilà quoi. C'est l'éducateur qui fait les démarches pour la demande de logement c'est eux qui ont fait les démarches. C'est eux qui aident, on ne peut pas faire tout seul, c'est difficile » (A., 48 ans, Maubeuge).

À l'inverse, 3 femmes expliquent avoir entrepris les démarches individuellement :

« Je souhaite avoir mon logement. Point barre. Je me débrouille » (A., 38 ans, Maubeuge).

« Je vais relancer la SIA (bailleur social) » (N., 58 ans, Lens).

Les femmes avec enfants estiment être accompagnées davantage dans l'accès aux logements :

« Je suis accompagnée pour essayer de me trouver un logement indépendant contrairement aux autres femmes seules. Peut-être parce que j'ai des enfants » (A., 38 ans, Maubeuge).

Aussi les femmes primo-arrivantes rencontrent des difficultés à accéder à un logement puisqu'elles n'ont pas de papiers. Cette situation est identique lorsqu'elles disposent d'un titre de séjour.

Enfin, 5 femmes (3 à Maubeuge, 2 à Lens) souvent les plus âgées de notre échantillon déclarent ne pas vouloir un logement pérenne préférant rester dans les structures d'hébergement où elles vivent au moment de la recherche. Certaines d'entre elles (3) n'ont connu que des foyers depuis l'enfance puis les structures d'hébergement. Ces femmes sont généralement isolées. Elles ont établi un lien très fort avec l'institution dans laquelle elles vivent ainsi qu'avec ses résidents, ce qui les sécurisent et contribuent à leur équilibre.

Les 2 autres femmes étaient bien insérées et ont basculé dans la précarité à la suite d'un accident de vie. Elles expliquent avoir peur de la conjoncture mais surtout se trouver en incapacité de payer un loyer à l'extérieur.

« Je veux rester longtemps. Je vais rester parce qu'à part la tutelle, il y en a qui disent que c'est cher parce vous payez, je ne sais plus 100 ou 110 euros par mois, c'est cher. Ici vous ne payez pas l'électricité, l'eau, nourrie, logée et blanchie. Bah dehors, vous payez encore plus cher. C'est vrai mais il y en a ils ne comprennent pas » (N., 53 ans, Bachant).

« Moi, je vis très bien maintenant parce que c'est super bien, parce que les gens, ils m'ont bien accueilli comme famille, ils me comprennent. Moi, je me dis, je n'ai pas gagné au loto, mais c'est comme si j'avais gagné au loto. Je veux rester » (S., 49 ans, Leval).

« Je veux bien tout le temps rester au foyer » (K., 57 ans, Bachant).

Les récits montrent que le modèle en « escalier », de la rue à l'hébergement d'urgence, puis de l'hébergement d'insertion jusqu'au logement paraît être ancré fortement dans l'accompagnement de ces femmes : « Ces différentes étapes constituent des mises à l'épreuve des individus concernant leur capacité à habiter et contribuent à construire des frontières entre hébergement et logement, entre ceux qui sont prêts à sortir de l'hébergement et ceux qui ne le sont pas » (Maurin, 2015, p.265).

VII) L'avenir

La vision de l'avenir des femmes rencontrées est très normée : avoir du travail, de l'argent, une maison, une famille : « *Euh mon avenir, franchement ce serait déjà d'avoir mon appartement et de retourner travailler en Belgique, euh reprendre mes voyages voilà c'est tout. Et profiter la vie* » (K., 43 ans, Maubeuge).

Leurs propos traduisent leur aspiration à sortir de la marge, à devenir comme tout le monde, à s'intégrer selon un modèle conforme aux normes sociales. De ce fait, elles vont davantage se raccrocher à l'aide des institutions.

« *Je ne sais pas, jusqu'au jour où j'ai mes papiers, je travaille et je déménage après. J'ai pas d'argent. Mon mari va trouver du travail après et je vais déménager* » (L., 33 ans, Maubeuge).

Ces dernières semblent avoir de la volonté et des attaches, qui les conduisent à se sortir rapidement de la rue, bien que la douleur du passé reste un frein.

Nous remarquons que ces femmes arrivent à se projeter davantage lorsqu'elles ont des enfants. Pour Séverine Mayol (2014, p.120), l'enfant est « un moteur efficace du travail sur soi, objectif central de l'intervention sociale » :

« *Oui, je veux bien réguler mon problème de papier, je veux travailler parce que je veux bien aider mes enfants. Je veux aider pour aller à l'étude. Ils vont rentrer à l'université. Je veux travailler, il faut aider mes enfants* » (A., 48 ans, Maubeuge).

4 femmes expliquent ne pas se projeter dans l'avenir tant qu'elles ne sont pas autonomes. Pour Marine Maurin (2015, p.253), « elles circulent parfois depuis de nombreuses années entre les différents centres d'accueil (de jour), d'hébergement, faisant de leur parcours quotidien un territoire principalement ancré dans le monde de l'assistance ».

Ainsi les récits montrent que les démarches visant à une insertion professionnelle effectuées par les femmes des deux groupes (dans la rue ou dans une structure d'hébergement), sont très différentes. Les femmes hébergées trouvent des aides et un suivi qui leur permettent de se projeter clairement dans un futur autre ; l'hébergement peut être un point d'ancrage et une porte de sortie de l'errance, presque garantie si les manifestations de l'espoir de s'en sortir se traduisent par un élan pour aller au-delà d'un simple vœu et débouchent sur une dynamique d'emploi.

Par contre, les femmes vivant dans la rue gardent généralement une distance à l'égard des dispositifs d'assistance dont elles se méfient et refusent les contraintes. Elles se débrouillent donc et gèrent, activement ou passivement, leur quotidien au jour le jour pour ne solliciter ces dispositifs que ponctuellement... Leur avenir reste flou et sans espoir tant qu'elles se refusent à bénéficier d'un hébergement qui leur serait proposé par une équipe éducative les ayant approchés avec succès.

Certaines femmes ne se projettent pas. Comme nous en avons fait le constat dans la partie précédente ce sont généralement les femmes les plus âgées de notre échantillon, notamment les femmes retraitées (3 à Lens, 3 à Maubeuge) qui se trouvent dans cette situation. Elles ont connu des emplois précaires et doivent affronter la vieillesse au sein des institutions.

Comme le postule Marine Maurin (2021, p.119), « le statut de retraité n'est pas suffisant pour sortir du monde de l'assistance. Bien au contraire, il semble favoriser l'ancrage dans celui-ci et implique une continuité biographique ».

Partie 4 : La prise en charge des femmes sans domicile fixe : un accompagnement différentiel ?

I) Les professionnels interviewés

1) Les entretiens

Sur le territoire de Lens-Liévin-Hénin-Carvin, 7 entretiens ont été menés avec :

- Le Directeur général de l'APSA, de Lens,
- Une éducatrice spécialisée, du CHRS d'urgence, La Boussole, de Lens,
- Une infirmière, du service Lits Halte Soins Santé (APSA), de Lens,
- une infirmière de l'équipe mobile,
- Un éducateur spécialisé, du CHRS accueil 9 de cœur, de Lens,
- Un travailleur social, du projet féminitude, Lits Halte Soins Santé (APSA), de Lens,
- Un travailleur social du centre d'accueil Brunehaut Solfa, d'Hénin-Beaumont.

Sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois, 15 entretiens ont été réalisées avec :

- Le Directeur du site Hainaut-Cambrésis de l'AFEJI,
- La cheffe de service SIAO 59 SUD, CAO 59 SUD,
- Le Directeur des services du territoire de l'avesnois, de l'association Prim'Toit,
- Le Directeur, de l'association Accueil Sambre Avesnois (ASA),
- Un éducateur spécialisé, de l'association Prim'Toit,
- 2 infirmières de l'équipe mobile précarité santé mentale,
- Le responsable de la Croix Rouge, Maubeuge,
- Deux éducateurs spécialisés du CHRS AFEJI, Maubeuge,
- Une éducatrice spécialisée, et une maîtresse de maison du CADA AEP Sambre d'Hautmont (Association Accueil et Promotion Sambre),
- 2 éducateurs spécialisés de l'équipe mobile, Association Accueil et Promotion, Maubeuge,
- Une personne de l'Association les Invisibles, Maubeuge.

2) Les focus-group

Le focus-group du territoire lensois a regroupé :

- Le Directeur général de l'APSA, Lens,
- Une infirmière, du service Lits Halte Soins Santé (APSA), Lens,
- Une éducatrice spécialisée, du service Lits Halte Soins Santé (APSA), Lens,
- Le chef de service du CHRS Jacques Brel, Avion,
- La cheffe de service pôle veille sociale, APSA, Lens
- Un éducateur spécialisé du CHRS Jacques Brel, Avion,
- Une éducatrice spécialisée du SIAO, Antenne du service intégré de l'accueil, de l'orientation départemental pour l'arrondissement de Lens.

Le focus-group réalisé sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois était constitué de :

- La cheffe de service SIAO 59 SUD, CAO 59 SUD,
- La directrice de l'action sociale de l'association Accueil et Promotion Sambre,
- Une intervenante, du service Parenthèse, maison de la famille de l'AGSS, Maubeuge,
- Une éducatrice spécialisée de l'Association Accueil et Promotion Sambre, Hautmont,
- Un éducateur spécialisé du CHRS l'AFEJI, Maubeuge,
- Une éducatrice spécialisée de l'association Accueil Sambre Avesnois, Maubeuge.

II) Regards croisés des professionnels sur les femmes sans domicile fixe

1) Un public en augmentation

Ces dernières années, les professionnels ont vu une augmentation croissante du nombre de femmes à la rue (notamment isolées, sans enfant ni conjoint) et en structure d'hébergement. Certains évoquent une « féminisation de l'exclusion ».

Sur le territoire lensois, les chiffres communiqués par la plateforme SI SIAO nous renseigne qu'en 2020, 134 femmes (24% du public total) ont été rencontrées par les équipes de maraude (à la rue ou chez des partenaires) tandis qu'elles étaient 298 (32.3% du public total) en 2021.

Elles appartenaient pour l'essentiel aux tranches d'âge suivantes : 18 à 25 ans (111), 26 à 39 ans (68) et 40 à 59 ans (44). Il s'agissait majoritairement de femmes isolées (106), de femmes seules avec enfants (65), et de couples avec enfants (42).

« Nous avons vu une augmentation criante des dames à la rue qui sont confiées à nos services. On est passé de 6 à 69. On a vu une augmentation exponentielle » (APSA, territoire de Lens).

« Les chiffre du SI. SIAO nous montre qu'à Lens, elles sont de plus en plus nombreuses à la rue. Pour le plan grand froid, 7 dames ont été mises à l'abri. Elles peuvent avoir entre 10 et 25 ans de rue. 7 femmes sur 65 personnes ont eu des accueils de 5 mois » (APSA, territoire de Lens).

Sur Maubeuge, les discours des directeurs de structure et des professionnels vont dans le même sens :

« On avait peu de femmes seules mais depuis l'année dernière, on a eu une augmentation de nos places isolées donc une capacité à accueillir plus de public. J'ai l'impression que le public tant à augmenter sur le volet de la violence conjugale » (Prim' toit, territoire de Maubeuge).

2) « Visibilité » des femmes SDF sur les territoires

Sur l'agglomération de Lens-Liévin-Hénin-Carvin, les femmes sans-abri sont peu nombreuses. Lorsqu'elles vivent à la rue, elles sont isolées, marginalisées et refusent de se tourner vers les dispositifs existants. Elles sont visibles essentiellement dans les centres villes de Lens, et de Liévin à des endroits stratégiques (à côté des centres commerciaux, des églises, du cinéma, de la maison syndicale). Comme le précise Thomas Besozzi (2021, p. 252), reprenant Djemila Zeneidy-Henry (2002) il existe une « géographie du savoir-survivre », « des lieux d'ancrage où se regroupent quotidiennement des gens de la rue et qui dessinent un réseau spatial dans la ville »

« A Liévin, elles sont au temple, au Subway, au parking du cinéma, la plaine, la poste » (APSA, territoire de Lens).

Ainsi, « les gars et les filles de la rue s'y regroupent pour des moments importants de sociabilité axés sur la discussion, l'échange d'informations et la consommation, « en attendant » » (Besozzi, 2021, p.252).

Elles sont également présentes dans les structures d'hébergement lensoises (de l'APSA) puisque l'ensemble des services « Accueil, Hébergement, Insertion » puis ceux dédiés à la santé est concentré dans cette ville.

Sur l'agglomération d'Hénin-Carvin, elles sont invisibles. Les professionnels interrogés rappellent que leur invisibilité ne signifie pas pour autant leur absence. Ils relient cet état de fait à l'histoire minière. Ces villes et leurs alentours comptent de nombreux corons (logements miniers) où sont ancrées des solidarités communautaires importantes par le biais d'associations. Comme le rappelle Philippe Guignet (2008, p.35), « conduits par la force des choses à vivre ensemble, les habitants tissent des solidarités et une communauté affective ». Ces nouvelles solidarités se fondent ainsi sur le lien social renforcé par les difficultés économiques et sociales rencontrées par les habitants des corons (Garnier, Zimmermann, 2018).

Dans ce sens, lorsque les femmes se retrouvent dans des situations de vulnérabilité, elles se tournent davantage vers leurs réseaux familiaux et amicaux pour demander de l'aide et/ou un hébergement.

Aussi pendant de nombreuses années, la mairie d'Hénin-Beaumont a mis à disposition des habitants une ligne téléphonique spécifique dédiée aux usagers qui rencontraient des situations de précarité ou de pauvreté.

Les professionnels ont également indiqué que les Secours populaire et Catholique étaient très présents sur le territoire et que les personnes en difficulté s'orientaient davantage vers ces associations :

« Sur la communauté d'agglomération Hénin-Carvin, c'est beaucoup plus caché. On est interpellé par les Maisons départementales des Solidarités (MDS). On peut être interpellé par des riverains mais on va dire que c'est plus rare que sur la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin (CALL). Moins visible, ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas » (APSA, territoire de Lens).

« A Hénin, il y a plus de corons que sur Lens. Les solidarités de corons se sont plus facilement développées. A Hénin, le public est moins visible. C'est une question politique aussi. Cet esprit de solidarité a perduré au fur à et à mesure du temps. Dans les corons, il y avait beaucoup d'associations qui apportaient du lien social. Les solidarités se sont plus développées. Ces gens parlent à leurs voisins alors ils ne nous appellent pas. Quand les gens sont dans la merde, ils n'appellent pas le 115, ils ne sont pas à la rue puisqu'ils sont dans le coron. Il y a plus de petites solidarités locales. Les gens ne sollicitent pas les institutions alors qu'ils pourraientt.

Le secours catholique, populaire sont actifs eux aussi. Ils vont faire de la paperasse administrative. Tout le monde va là-bas. La mairie d'Hénin-Beaumont avait même attribué une ligne spécifique un 03-21, pour les riverains qui allaient se retrouver en difficulté ou dehors, un 115 comme cela ils allaient directement à la mairie. Il reste quand même cette logique d'aller à la mairie et d'aller voir les associations caritatives pour trouver des solutions » (APSA, territoire de Lens).

Pour le secteur de Maubeuge-Sambre-Avesnois, les professionnels ont souligné à plusieurs reprises l'hétérogénéité du territoire à la fois urbain et rural.

Sur la ville de Maubeuge, au moment de notre enquête, nous recensons 4 femmes sans-abri plus ou moins visibles dans le centre-ville.

« Les équipes mobiles vont sur le terrain et connaissent un petit peu les endroits stratégiques sur les personnes à la rue. En effet, sur Maubeuge, on a quatre dames à la rue qui aujourd'hui ne veulent pas d'hébergement. Donc on a essayé de voir avec l'équipe Mobile qui avec le 115 vont essayer de les raccrocher à un centre d'hébergement » (Association Accueil et Promotion, territoire de Maubeuge).

Les professionnels indiquent également qu'il existe plusieurs squats répartis dans la ville, qui sont généralement des maisons à l'abandon parfaitement identifiées par les équipes mobiles. Ces squats abritent des groupes d'hommes et de femmes sans domicile fixe parfois venus de Lille mais également des populations Roms.

« On a recensé à peu près 8 ou 9 squats dans le cadre des équipes mobiles dont l'un à côté du 115. C'est dispersé sur Maubeuge principalement des maisons abandonnées » (SIAO, territoire de Maubeuge).

« Dans Maubeuge, il y a des quartiers ANRU et des maisons qui sont en attente de démolition, il y a eu une période, on a eu beaucoup de Roms qui étaient dans une rue, ce qui a attiré du monde. Il y avait plein de maisons qui étaient rachetées par les établissements publics. Aussi qui n'avaient pas été muré suffisamment vite et donc qui ont été investi par des familles Roms par exemple. On n'a pas de petits campements.

Il y a des squats potentiels bien repérés sur Maubeuge parce que d'abord, c'est à proximité des structures d'hébergement donc on voit bien qu'ils sont dans le quartier. Ce ne sont pas des squats très cachés et on a aussi l'équipe mobile d'Accueil et Promotion qui fonctionne dans la journée et aussi la maraude de la croix rouge et des bénévoles qui fonctionnent dans les périodes hivernales et qui vont aussi à la rencontre et qui vont être sollicités pour les dépannages alimentaires, les couvertures, les chaussures » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Les femmes en structure sont réparties dans les diverses associations sur les villes de Maubeuge, d'Hautmont, de Bachant, de Leval, d'Avesnes-sur-Helpe, et de Fourmies.

Sur ces deux derniers territoires plutôt ruraux, les femmes sont invisibilisées. Comme l'ont expliqué les professionnels, elles arrivent davantage à mobiliser un réseau familial et/ou amical quand elles rencontrent des difficultés socio-économiques ou lorsqu'elles subissent des violences conjugales, la solution ultime restant l'appel au 115.

Aussi, pour désengorger les structures de Maubeuge, elles sont parfois obligées d'accepter une place sur Fourmies ou Avesnes-sur-Helpe.

Comme l'ont rappelé les professionnels, leur invisibilité à la rue peut s'expliquer par le nombre de places souvent vacantes destinées aux femmes sur ces villes, ce qui fait qu'elles ne se retrouvent pas à la rue :

« Si on prend le territoire de l'Avesnois, à mon avis, c'est celui où elles sont les plus invisibles parce qu'on n'est pas souvent interpellé pour le manque d'hébergement dans le secteur de Fourmies par exemple » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Les femmes étrangères avec enfants en situation irrégulière ou non sont également très présentes sur ces territoires.

« Les personnes déboutées du droit d'asile recherchent sécurité et lien social avec des pairs. Ces agglomérations principalement recouvrent les places que les familles occupent majoritairement, de 1 à 5 ans et forcément les agglomérations sont engorgées et les familles finissent par arriver sur ces secteurs même si ce n'est pas leur souhait » (Prim'toit, territoire de Maubeuge).

« Fourmies est quand même très enclavée, donc quand les personnes reçoivent un refus sur Maubeuge, Bachant, Leval, Hautmont etc, le dernier recours, c'est Fourmies et Avesnes. On est plus sur les espaces ruraux au niveau d'Avesnes-sur-Helpe ce qui complique les démarches administratives quand on n'a pas de moyen de transport » (SIAO, territoire de Maubeuge).

« Le nombre de femme à la rue de nationalité française est très faible. Il y a plus de femmes d'origine ROM et des femmes avec ou sans enfants d'origine étrangère en situation irrégulière sur le territoire. Je tire comme diagnostic qu'il y a un système d'entraide qui existe pour les femmes victimes de violences conjugales ou en précarité de logement et donc quand elles sont en situation irrégulière, il y a un système d'entraide entre la famille, proches, amis qui permet même qu'elle ne soit sans domicile, ni dans la rue et donc pas visibles » (Prim'toit, territoire de Maubeuge).

3) Les femmes sans domicile : qui sont-elles ?

3.1) Des femmes vulnérables

Sur les deux territoires, les professionnels affirment accueillir principalement :

- Des femmes victimes de violences conjugales :

Les professionnels notent une augmentation significative de ce public.

Sur le territoire de Lens, les demandes relatives aux violences conjugales sont traitées par un dispositif spécifique de l'arrondissement : le SIAO violences conjugales (géré par l'accueil 9 de cœur).

« On y retrouve un public féminin qui subit des violences conjugales et pour lequel on va les orienter vers le CHRS 9 de cœur qui gère le SIAO violences conjugales avec une prise en charge qui va être directe et très rapide » (APSA, territoire de Lens).

« La violence conjugale a pris un pas exceptionnel ces cinq dernières années. Quand on a créé le SIAO, on a créé en même temps le SIAO violences conjugales. On savait que c'était par ce biais qu'un maximum de femmes que nous rencontrions arriver à la rue » (APSA, territoire de Lens).

- Des jeunes filles ayant fréquentées plusieurs foyers de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui se retrouvent à la rue suite à une rupture familiale ou à des conflits familiaux :

« L'objectif est de les rencontrer rapidement de mettre un rendez-vous avec l'équipe de rue pour faire une pré-évaluation de la situation et se mettre en lien directement avec la maison des solidarités pour pouvoir co-construire un projet à court et long terme pour ne pas les inscrire à la rue » (APSA, territoire de Lens).

« C'est une gamine de l'ASE qui rompt son accueil au niveau de l'ASE et se retrouve dehors sans mesurer l'impact que cela peut avoir » (APSA, territoire de Lens).

- Des femmes désocialisés, marginalisées qui sont inscrites à la rue depuis de nombreuses années (entre 10 et 25 ans pour certaines) :

« Certaines peuvent avoir entre 10 à 25 ans de rue » (APSA, territoire de Lens).

« Sur le secteur de Maubeuge, il y a des femmes qui sont vraiment marginalisées qui présentent une dépendance aux produits et qui sont difficilement rattachées aux centres d'hébergement d'urgence. J'ai l'exemple d'une dame. Cela fait 5 ans qu'elle est entre rue et hébergement d'urgence » (Service Parenthèse, territoire de Maubeuge).

- Les femmes migrantes avec enfants ayant parfois subies des mariages forcés, des mariages arrangés, des mutilations sexuelles génitales, des violences conjugales. Elles sont parfois déboutées du droit d'asile.

Certaines d'entre elles appartenaient à des milieux sociaux favorisés et occupaient des postes importants dans leur pays d'origine :

« Généralement, elles viennent des milieux urbains. Elles arrivent en France avec des événements marquants. J'ai rencontré des jeunes femmes qui ont subi des violences, des viols en arrivant en France. Une fois par le passeur ou on les met en contact avec d'autres personnes et sont abusées par l'homme de la maison ou à l'aéroport de Paris. Elles sont prises sur le coup et malheureusement, il y a des prédateurs qui sont là et qui attendent. Ils savent bien qu'elles

sont vulnérables et qui profitent de ces situations » (Service Parenthèse, territoire de Maubeuge).

Les professionnels interrogés évoquent une augmentation flagrante de leur nombre sur les territoires de Maubeuge, d'Hautmont et d'Avesnes-sur-Helpe, notamment à la suite de la crise sanitaire :

« Sur l'arrondissement d'Avesnes, on a eu des situations de dames qui étaient étrangères, qui sont arrivées et qui ont une très bonne situation et du jour au lendemain, se font mettre à la porte. On a des dames qui arrivent en France par le biais d'un mariage et qui se retrouvent à la rue avec ou sans violence conjugale » (Association Prim'toit, Maubeuge).

« Depuis une petite année, avec la réouverture des frontières, suite à la crise sanitaire, on a eu une augmentation du nombre de personnes de pays étrangers suite à un mariage, qui se retrouvent hébergées chez un tiers suite à des violences conjugales avec chantage pour papiers, essentiellement des femmes enceintes avec des tout petits » (Service Parenthèse, territoire de Maubeuge).

« Depuis le début de l'année, je dois avoir 5 ou 6 situations. Les femmes que j'accompagne, la plupart du temps, la famille d'origine n'est pas au courant de ce qui se passe parce qu'on est sûr qu'il y a mariage arrangé donc les parents voulaient la situation donc Madame s'est mariée à untel donc ce n'est pas possible de dire qu'elle se retrouve enceinte, sans logement, mariée, sans papier. Il y a donc un non-dit par rapport à cela » (Service Parenthèse, territoire de Maubeuge).

L'ensemble des professionnels s'accorde à dire que ces femmes sans domicile fixe sont vulnérables. Leur parcours est jonché de « fêlures », de « blessures » (Dequiré, 2022).

Les situations d'exclusion à la rue ou dans les centres d'hébergement renforcent davantage leur vulnérabilité.

Pour Axelle Brodriez-Dolino (2016, p. 5), la vulnérabilité « recèle ainsi, selon Soulet, plusieurs caractéristiques. Elle est universelle d'abord, puisque nous sommes tous vulnérables ; elle est aussi potentielle (par la possible, mais non certaine, concrétisation d'un risque), relationnelle et contextuelle (nous ne sommes vulnérables que dans un contexte donné, et en fonction des protections dont nous bénéficions), individuelle (elle ne frappe pas tous les acteurs de la même façon : face à une même exposition, certains seront plus touchés que d'autres) et enfin, réversible (il est possible d'agir sur les facteurs et le contexte). La vulnérabilité est donc commune à tous les individus, mais non égale ».

D'après Bernard Ennuyer (2017, p.366), elle « survient toujours dans une dynamique et dans l'interaction entre la personne et son environnement au sens large. [Elle] porte avant tout la marque du rapport à l'autre, elle réside essentiellement dans l'exposition à l'autre ».

Il précise qu'il convient de ne pas faire de la vulnérabilité l'attribut essentiel d'un individu mais que tout individu peut à un moment de sa vie se trouver dans une situation de vulnérabilité qu'il peut traverser s'il mobilise les ressources nécessaires : « la vulnérabilité pourrait dès lors être considérée comme une notion-pivot au sein d'un parcours individuel réversible fait d'instabilité du présent et d'incertitude de l'avenir, conduisant soit à l'autonomie au fil de l'empowerment, soit à l'assistance au fil de la dépendance » (Brodriez-Dolino, 2015).

3.2) Une enfance emmaillée de violences

Comme le rappellent les professionnels, ces femmes ont eu un parcours chaotique marqué par les conflits familiaux, l'alcoolisme, la maltraitance, l'inceste. Nous retrouvons ces résultats dans l'enquête « SD 2012 » qui insiste sur le caractère sexué de ces violences. Pour Marie Loison-Leruste et Gwénaëlle Perrier (2019, p.86) « les femmes sans domicile déclarent plus souvent que les hommes avoir été victimes de violences avant l'âge de 18 ans (36% contre 19%) :

« Ce sont des personnes qui ont entre 30 – 40 ans, ce n'est pas un public très jeune. Les ¾ sont des femmes avec enfants. Quand on voit les antécédents, on se rend compte que ce sont des personnes qui ont vécu des violences familiales, des femmes ont été placées pendant leur enfance suite à des violences » (Equipe mobile précarité santé mentale, territoire de Maubeuge). Les auteurs des violences intrafamiliales sont souvent masculins.

Comme le précisent Marie Loison-Leruste et Gwénaëlle Perrier (2019, p.86), « si les maltraitances durant l'enfance peuvent être le fruit des femmes de la famille (mère, tante), c'est cependant rarement le cas. Les auteurs mentionnés sont très majoritairement des hommes ».

4) Une vie difficile à la rue

4.1) La violence

Le terme « violence » vient du latin *Violentia* désignant la violence (Michaud, 2004, p.2-4), le caractère violent ou farouche, la force. Le verbe *violare* signifie « traiter avec violence », « profaner », « transgresser ». La violence connote l'idée d'une force, d'une puissance naturelle dont l'exercice contre un objet ou une personne produit le caractère violent.

L'appréhension de la violence dépend des valeurs et des normes en vigueur dans une société ou un groupe, à une époque considérée. Ces normes peuvent être institutionnelles, juridiques, culturelles, personnelles.

Ainsi l'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence comme « l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence » (OMS, 2012, p.3).

Selon le code pénal, la violence est : « l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne » (OMS, 2012, p.3). Au sens du droit civil (code civil, 2012), elle est « un acte délibéré ou non, provoquant chez celui qui en est la victime, un trouble physique ou moral comportant des conséquences dommageables pour sa personnes, sa santé donc, ou pour ses biens ».

Les professionnels se rejoignent pour dire que les femmes subissent des violences multiples (physiques, psychologiques, sexuelles) à la rue, notamment si elles sont isolées, de la part d'un conjoint, d'un ami ou d'autres sans domicile fixe hommes ou femmes. Les femmes y sont davantage exposées que les hommes.

Elles peuvent également être à l'instar des violences lorsqu'elles sont porteuses de maladies mentales ou qu'elles souffrent d'addictions. Les plus jeunes sont plus empreints à ces violences. Tous insistent sur la dureté du monde de la rue.

Comme le note Marie-Claire Vanneuville (2005, p.77), « sous l'influence de l'alcool et des produits, les rapports primaires de domination à l'égard des femmes sont exacerbés, les rapports sont bruts. Les politesses et les civilités ont disparu, et la violence est souvent là, prête à éclater (en témoignent bleus, hématomes, ou dents cassées, cicatrices, etc.) ».

« Les grandes marginales présentent les mêmes symptômes : alcoolisme, dénigrement physique, détachement de la vie usuelle et violence dans les rapports. Quand elles sont à la rue, elles sont obligées de surenchérir en violence pour pouvoir survivre » (APSA, territoire de Lens).

« Les anciennes sont moins dangereuses que les petites jeunes qui sortent de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), celles qui arrivent vous cassent la figure. On est en train de construire des « meutes de loups » » (APSA, territoire de Lens).

« Certaines deviennent aussi violentes que des garçons. Certaines se masculinisent beaucoup. Je les aborde, elles ont des soucis d'addiction. Je les revois à la rue plus tard. Je n'ai pas forcément compris mais moi, je me rappelle d'elles lorsqu'elles sont arrivées. Elles étaient très méfiantes. La violence est leur moyen de défense et assure leur réputation je pense que ça leur évite aussi certaines agressions des fois » (APSA, territoire de Lens).

« Il y a quelques temps, j'ai vu une femme qui a été battue par d'autres SDF. En fait, elle s'est fait agresser par des collègues » (La Croix Rouge, territoire de Maubeuge).

Le témoignage de ce professionnel (APSA, territoire de Lens) montre à quel point ces femmes peuvent se montrer violentes :

« On a une dame qui avait des années de rue qui avait un parcours prison et qui était la cheffe de meute. C'est elle qui dirigeait à la rue, très masculine et qui cognait à la rue quand ça n'allait pas, les hommes et les femmes. Elle était respectée. On l'a accueillie un hiver, une dame d'un certain âge avait réussi à communiquer et à enlever des morceaux de l'armure et donc S. s'est laissée faire.

Elle a enlevé sa carapace au fur et à mesure sauf que le 31 mars le dispositif s'arrête. Elle est retournée dehors comme pour reprendre sa place dans la rue sauf qu'elle a laissé des morceaux de l'armure à l'intérieur. Elle s'est faite agressée par le reste de la meute. Elle a pris une bouteille bing sur la tronche du premier. Elle est redevenue cheffe de meute en devenant plus dure qu'avant ».

D'après les personnes interviewées, la violence est engendrée et amplifiée car ces femmes subissent une situation, celle de la vie à la rue et souffrent d'absence de perspectives (Lanzarini, 2003).

A la rue, les professionnels repèrent également des situations de violences conjugales :
« *La violence fait quand même partie de leur histoire. Elle est assez présente chez les femmes et chez les hommes aussi. Il y a aussi des situations de violence à la rue, une personne qui se fait agresser par son compagnon que ce soit de la violence physique ou sexuelle* » (SIAO, territoire de Maubeuge).

« *Les seules fois où on est vraiment intervenu, c'était pour les cas de violences intra familiales, de groupe au niveau du squat. C'est vraiment pour cela qu'on a réussi à les rattacher aux hébergements d'urgence. Principalement, ce sont des femmes qui ont connu un long parcours de vie et qui ont des problématiques liés à l'alcool, aux produits* » (Association accueil et Promotion, territoire de Maubeuge).

Pour les professionnels, certaines sont inscrites dans des parcours de violences qui se reproduisent.

Alors qu'elles ont parfois quitté un compagnon violent, elles vont se remettre en couple avec un homme qui présente un profil similaire :

« *Pour ma part, j'ai souvent des personnes qui me disent : pourtant, mon ex était déjà violent. Je ne comprends pas pourquoi je suis retournée avec quelqu'un comme ça* » (Service Parenthèse, territoire de Maubeuge).

Sur le secteur de Maubeuge, le service Parenthèse (maison de la famille, AGSS de l'UDAF) est un lieu d'accueil et d'écoute des personnes victimes de violences intra familiales. Le dispositif est également en charge de l'accompagnement.

Sur Hénin-Beaumont, le C.A.U Brunehaut Solfa a en charge l'écoute téléphonique, l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.

4.2) La solitude

Les professionnels insistent sur la solitude et l'isolement dont souffrent ces femmes sans-abri, notamment si elles ont un long parcours de rue.

« Les dames marginalisées quand elles s'inscrivent durablement jusqu'à la mort dans la rue alors elles finissent seules, c'est ce que nous avons constaté sur le territoire. Le lien avec les enfants se rompt automatiquement. Les dames, qui ont 15-20 ans de rue, si elles ont trois enfants, elles vont rester en bon terme avec un enfant mais de façon ponctuelle » (APSA, territoire de Lens).

« Quand on est allé aux funérailles de S. il n'y avait personne. Cela nous a choqué » (APSA, territoire de Lens).

En général, les femmes isolées tissent peu de relations amicales à la rue et les rapports avec la famille, les enfants, sont coupés ou irréguliers. Lorsqu'elles intègrent une structure, et dans le cas où les liens sont rompus, elles tentent de les réactiver.

« Elles n'ont plus de contact avec leurs enfants, pourtant, ils sont inclus dans la société. Ils sont fonctionnaire de police, médecin, dentiste. Tous ont réussi à se construire une vie conventionnelle. Parfois ça peut être des appels téléphoniques, des rencontres fortuites. Lorsqu'elles vont un peu mieux, il y a reprise de contacts. Si on a des situations d'alcoolisation, de consommation, cela s'effiloche de nouveau » (APSA, territoire de Lens).

4.3) Les stratégies d'invisibilisation

Les professionnels des deux territoires ont évoqué différentes stratégies mobilisées par ces femmes à la rue ou au sein des hébergements d'urgence :

D'abord, elles peuvent rapidement se rapprocher d'un homme pour assurer leur protection, leur sécurité parfois en échange de contreparties sexuelles. D'après Corinne Lanzarini (2003, p.109), « le couple a une efficacité protectrice dans la mesure où l'élément masculin est connu ou reconnu comme le protecteur attiré d'une femme ».

« Sinon la dame va trouver un monsieur qui va les protéger. Elle va rentrer dans un autre mécanisme où elle va être en proie au Monsieur qui va les diriger au quotidien pour avoir la sécurité en journée. C'est le bouclier » (APSA, territoire de Lens).

« Elles arrivent le soir même, le lendemain, elles ont un mec dans la Boussole comme ça il n'y a pas d'emmerdes, je ne suis pas un objet de concupiscence et je ne suis pas sollicitable. C'est une stratégie de protection. Le but du jeu, est de ne plus être violée, violentée, maltraitée comme elles le sont parce qu'elles sont seules et isolées à la rue » (APSA, territoire de Lens).

Elles intègrent quelquefois des groupes de pairs qui peuvent les protéger principalement la nuit: « ces groupements vont de la paire protectrice de sexe masculin (l'efficacité protectrice d'un couple de femmes étant nulle), en passant par un groupe de situation, pouvant aller jusqu'à l'agrégation d'une vingtaine de personnes ou plus. Ces groupements protègent ses membres de divers risques, soit de manière continue, soit selon certaines périodicités (Lanzarini, 2003, p.109). Les femmes étant plus vulnérables peuvent bénéficier d'une protection collective.

« Souvent elles ne sont pas vraiment en couple, je dirai qu'elles sont avec les hommes pour trouver une place dans le squat, c'est plus à ce niveau-là et après, elles se fondent dans la masse comme elles appartiennent à un groupe entre 5 et 10 personnes à chaque fois. Elles n'ont pas ce sentiment de devoir se mettre en sécurité donc elles sont intégrées dans la rue comme nous » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

Puis certaines modifient leur apparence à la fois physique et vestimentaire. Elles vont se protéger par la saleté en délaissant leur hygiène, d'autres optent pour un look masculin, le but étant de ne pas être désirable et de limiter les interactions : « ce corps sale et souillé fait consciemment ou inconsciemment peur, tout particulièrement lorsqu'il est visible et présent dans l'environnement domestique proche. Il est perçu comme étant susceptible de polluer, de contaminer, de véhiculer des maladies, etc. » (Loison-Leruste, 2014, p. 418).

« *Il y en avait une qui avait un peu un look à la garçonne, qui se camouflait pour ne pas être identifiée comme femme* » ((Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge). Pour Corinne Lanzarini (2033, p.108), « les femmes seules dans l'espace public peuvent utiliser une technique de protection qui consiste à abandonner son corps aux dégradations qui ne manqueront pas de survenir après quelques semaines ou quelques mois de vie à la rue ».

Aussi elles peuvent se cacher dans des endroits isolés : parkings, caves, cimetières, squats et tentent absolument d'éviter les hommes.

Certaines fréquentent les centres d'hébergement quand les résidents sont endormis :

« *Aujourd'hui, on a un public caché plus difficile d'accès. Nadia qui dort dans sa voiture qui ne veut pas se mêler aux hommes, qui vient la nuit pour boire un café, pour prendre une douche et pour pouvoir repartir* » (APSA, territoire de Lens).

« *Elles vont trouver des squats. Elles vont s'isoler encore plus pour essayer d'être en sécurité ou du moins de croire qu'elles peuvent être en sécurité* » (Accueil Sambre Avesnois, territoire de Maubeuge).

Enfin, certaines vont marcher toute la nuit pour éviter de se faire agresser :

« *Le pouvoir dormir la nuit, elles ne peuvent pas le faire comme l'homme peut le faire en quiétude. Elles vont marcher toute la nuit où vont essayer de se cacher pour pas qu'on les trouve* » (APSA, territoire de Lens).

5) La vie dans les structures

5.1) Un rapport au cadre difficile

Les professionnels indiquent que les femmes vivant dans les structures d'hébergement de plus longue durée type CHRS ont parfois des difficultés avec le règlement de la structure (cadre, horaires). Les jeunes filles placées dès l'enfance dans des foyers et sorties à l'âge de 18 ans, les femmes souffrant d'addictions, les femmes ayant un long parcours de rue montrent plus de rigidité au cadre. Ainsi « se plier au règlement d'une institution collective ne présente en soi rien de particulièrement étonnant, il n'en reste pas moins que, compte tenu des conditions de vie extrêmes des personnes rencontrées, les impositions institutionnelles sont largement décalées de la réalité quotidienne, arbitrairement appliquées à une masse humaine jamais reconnue dans son individualité, et concentrées sur des personnes qui ne disposent dans leur vie quotidienne d'aucun espace d'affirmation de soi » (Lanzarini, 2003, p.97).

« Elles ont vécu une succession de ruptures. Elles n'ont vécu qu'en foyer. Il y a une allergie au cadre. Le discours du travail social, elles l'ont absorbé pendant 18 ans donc elles en ont marre. Elles sont lasses d'entendre nos discours éducatifs, elles pètent un plomb » (APSA, territoire de Lens).

« Pour faire le lien avec les personnes que j'ai accompagnées à la rue, c'est le règlement de fonctionnement parce qu'elles ont un rythme à la rue qui est différent que celui imposait dans les centres d'hébergement. Ne serait-ce que les horaires, les entrées et les sorties de la structure. Un élément difficile à gérer, c'est la consommation. Au sein des structures, c'est un peu strict, on n'a pas le droit de s'alcooliser ni de rentrer dans des états d'ébriété. C'est la difficulté qu'on rencontre avec les femmes qui ont connu des parcours de rue important, qu'on doit orienter vers les structures d'hébergement » (Accueil Promotion, territoire de Maubeuge).

« Il y a des jeunes filles en couple qui ont pu passer en structure d'hébergement avec leur compagnon, le séjour ne s'est pas forcément bien passé. En général, c'est du fait du compagnon que ça ne se passe pas bien. Ça peut être le cadre, les règles, les obligations et en général le compagnon est exclu alors elles sont parties vivre en squat » (SIAO, territoire de Maubeuge).

5.2) Des structures mixtes non souhaitées

Les professionnels soulignent que les femmes sont réticentes aux structures mixtes.

Sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois, aucune structure n'est dédiée aux femmes mais un espace privatif leur est parfois réservé en leur sein. Les places de veille saisonnière les protègent de la mixité.

Si ces espaces et ces temps n'existaient pas, certaines d'entre elles ne se tourneraient pas vers les dispositifs.

« Au niveau de l'ASA (Accueil Sambre Avesnois), c'est du diffus, ce n'est pas genré. Sur les autres dispositifs de l'Avesnois, c'est des sites mutualisés que ce soit l'AFEJI, ou APS (Accueil et Promotion Sambre). A l'AFEJI, elles occupent une maison et cohabitent entre elles mais sur le site, il y a des familles, des hommes seuls ou avec enfants. APS, c'est la même chose, il y a forcément de la mixité : mixité avec les hommes, mixité avec les familles. Sur certains arrondissements, on se rend compte qu'avec les places de veille saisonnière, on peut répondre rapidement aux hébergements des dames qui ne seraient pas allées en hébergement si on avait été sur une structure mixte avec des hommes ou avec des familles » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Les professionnels sont unanimes pour dire que la présence des hommes dans les structures les insécurise : *« elle mange avec les hommes, les remarques, les propos sexistes, les alcoolisations massives des messieurs font que ça peut être compliqué d'être dans un collectif quand on est une femme » (APSA, territoire de Lens).*

Sur le territoire lensois, seul l'accueil 9 de cœur est une structure réservée aux femmes.

Aussi la cohabitation entre les différents publics : femmes-familles s'avère complexe :

« On a des dames qui sont marginalisées qui ont des comportements qui ne sont pas adaptés avec des familles. Il y en d'autres qui craignent les hommes et ne veulent pas être hébergées en hébergement mixte. On n'a pas du tout de dispositif femmes seules en dehors de la veille saisonnière. En dehors de la veille saisonnière, il y a des dispositifs hommes seuls » (SIAO, territoire de Maubeuge).

5.3) Un partage de l'espace complexe

Les professionnels remarquent qu'il est difficile de cohabiter dans un espace restreint pour ces femmes. Elles souffrent parfois du manque d'intimité dans les structures :

« Il y a la cohabitation qui peut être difficile aussi parce que généralement ce sont des chambres de 2. Il n'y a pas forcément les mêmes rythmes, les mêmes problématiques. C'est vraiment propre à chacun aussi. Les cohabitations sont difficiles » (Accueil Sambre Avesnois, territoire de Maubeuge).

« C'est très très compliqué de faire cohabiter des gens dans la même chambre. Parfois, il y a un deuxième lit dans la chambre mais on sait que si l'on met quelqu'un ça va être très compliqué. Alors on évite » (Accueil Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

Mais cette professionnelle (SIAO, Maubeuge) nuance cet état de fait : *« C'est propre à chacun ; il y a de belles rencontres qui se passent, de solidarité. On parle de sororité. Une dame plus âgée et une plus jeune et qui se soutiennent, elles font un bout de chemin les unes et les autres. Il y a aussi des fois où c'est extrêmement compliqué, explosif. Quand on arrive en structure d'hébergement, on a besoin de se centrer sur soi, cohabiter avec quelqu'un qui ronfle, qui crie, qui se lève quatre fois par nuit. On n'est pas en capacité de le supporter »* (SIAO, territoire de Maubeuge)

Sur le territoire lensois, en fonction des structures, elles disposent d'espaces communs avec les hommes :

« Nous (Lits Halte soins santé), elles ont leur chambre à elles, leur douche à elles. A la Boussole, la douche, c'est la même que les hommes. Nous, elles sont plus cocooning » (APSA, territoire de Lens).

« C'est aussi le cas pour les femmes résidant à l'association Prim'toit : « elles ont leur intimité parce que ce sont des logements privatifs. Elles ferment à clé et n'ont pas besoin de partager les espaces communs tels que les douches, les toilettes, les cuisines et du coup ça permet à un moment de créer un sentiment temporaire de sécurité » (Prim'toit, territoire de Maubeuge).

6) Des problématiques de santé

6.1) Des accompagnements spécifiques

Lorsque les femmes sont encore à la rue, les équipes mobiles vont à leur rencontre. Elles apportent des réponses relevant :

- De l'urgence : recherche d'hébergement dans les centres d'hébergement d'urgence et/ou les centres d'hébergement,
- De l'hygiène : possibilité de se laver, de se raser,
- De l'orientation professionnelle, administrative,
- De la domiciliation postale et administrative,
- De l'orientation médicale : hospitalisation, envoi en consultations médicales, action de réduction des risques.

Les professionnels de santé interrogés ont précisé que la prise de contact avec les sans-abri nécessitait beaucoup de tact et de délicatesse. Ce contact est « ritualisé » par des techniques d'approche : distance/position, politesse...

Ce témoignage d'une infirmière de l'équipe de rue (APSA, territoire de Lens) nous éclaire sur ses missions :

« Moi, je suis deux fois par semaine en équipe de rue donc systématiquement, avec les nouvelles personnes que je rencontre, on essaye de faire un petit point santé. La première fois, ce n'est pas évident, c'est la première approche. On essaie de créer le lien donc je me présente en tant qu'infirmière parce qu'en tant qu'infirmière, c'est plus facile de poser quelques questions pour voir s'il n'y a pas quelques pathologies, des traitements, s'il y a des droits ouverts. Cela ne va pas plus loin dans un premier temps. Puis je leur explique ma mission, en quoi je peux leur être utile, pour me recontacter, pour leur donner la possibilité d'interpeller s'il y a besoin. C'est un travail de longue haleine parce que la relation de confiance, il faut des jours des semaines pour réussir à créer quelque chose et impulser quelque chose » (APSA, Lens).

Sur les deux territoires, les femmes, plus généralement les adultes ou enfants en situation régulière ou non, peuvent être orientées vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au sein des hôpitaux de Lens et de Maubeuge.

Ces équipes médicales territoriales accompagnent dans l'accès au système de santé les personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle.

L'objectif est de leur faciliter l'accès aux soins et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Elles peuvent bénéficier de consultations médicales générales, spécialisées ou être orientées vers les urgences si leur état de santé le nécessite. Les soins infirmiers peuvent être dispensés par les infirmiers de l'hôpital sur la prescription d'un médecin.

Lorsque ces femmes sont dans les structures d'hébergement, elles peuvent rencontrer les équipes soignantes (médecin, infirmier, psychologue) ou être orientées en consultations externes (psychiatre etc).

A Lens (APSA), à Leval (Accueil Promotion Sambre), elles peuvent intégrer les Lits Halte Soins Santé (LHSS) qui sont des dispositifs de soins pour personnes sans domicile. La durée d'hébergement est de 2 mois (renouvelables en fonction de la situation sanitaire du patient). Ce dispositif accueille des « personnes dont la pathologie ou l'état général, somatique, ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue » (HAS, décembre 2021). Les LHSS « prennent en charge des pathologies aiguës. Ils peuvent également être un lieu pour réaliser un bilan de l'altération de l'état général de santé ». Les personnes accueillies dans ces structures peuvent sortir de l'hôpital et avoir besoin de soins infirmiers réguliers.

« On fait des suites de traumatologie, des gens qui sont opérés mais c'est très varié ici en tout cas en secteur médico-social. Dans le rapport d'activité, on a vu qu'on a un petit peu de tout, que ce soit de la médecine polyvalente, de la gastro, on est quand même sur un panel assez large. On a déjà accueilli depuis notre ouverture deux femmes et on a une troisième qui va arriver sinon les restes étaient des hommes. C'est un temps de repos, un temps de répit donc la personne, il faut qu'elle se mette au calme et qu'elle puisse reprendre le contrôle sur sa vie » (APSA, territoire de Lens).

« Donc ici on accueille des personnes en grande précarité, que ce soit des hommes ou des femmes, il faut qu'il soit majeur pour une durée de deux mois où ils nécessitent des soins infirmiers, un suivi social et du coup qui ne nécessitent pas un accompagnement 24H/24 c'est-à-dire des soins assez lourds qui nécessiteraient d'aller à l'hôpital. En fait, je dirai on est des suites « de l'hôpital » » (APSA, territoire de Lens).

Sur les deux territoires, les partenariats avec les services de santé sont riches : citons les Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie (CSAPA), les Centres d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), LES Centres Médico-Psychologiques (CMP), les hôpitaux, les services psychiatriques dans les hôpitaux.

Pour le territoire lensois, le centre de santé psychiatrique Le cheval Bleu, le CSAPA le square et l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins en Addictologie (EMASA)⁸ a été signalé à plusieurs reprises. L'EMASA intervient sur le territoire de Lens-Hénin auprès des personnes souffrant d'une problématique addictive associées à des difficultés physiques, psychologiques et/ou des troubles cognitifs ne rendant pas possible le soin. Elle apporte une prise en charge médico-psycho-sociale.

« On essaie de multiplier les partenariats. On travaille avec la PASS c'est la permanence d'accès aux soins à l'hôpital pour les gens qui n'ont pas le droit ouvert qui ont des couvertures partielles, les CSAPA, les CAARUD, les CMP, l'hôpital en général, l'hôpital psychiatrique. On a des psychologues aussi qui travaillent avec nous. Il y a une psychologue qui vient ici faire des permanences, également l'équipe de rue, une psychologue qui est sur la boussole et sur 9 de Cœur, il y en a une qui est à la résidence Jacques Brel avec le Service de soins infirmiers à Domicile (SSIAD), il y en a un pour le CADA » (APSA, territoire de Lens).

« Au niveau addictologie, il y a différents partenaires. Il y a le CSAPA (centre de soins pour les addictions, pour le sevrage etc) donc il y en a un à Lens, il y en a un à Liévin qui intervient sur différentes structures comme la Boussole et le 9 de cœur ou certains font des permanences, il y

⁸ <https://www.ghat-arts.fr/trouvez-un-service/addictologie/article/equipe-mobile-d-accompagnement-et-de-soin-en-addictologie#.Y-jqyXbMK70>

a aussi le centre d'accompagnement pour la réduction des risques pour les consommateurs toxicomanes où là, on est plus dans la prévention beaucoup de prévention, pas du tout dans le sevrage où l'arrêt dans l'accompagnement par rapport à ça en distribuant du matériel stérile, en donnant des bonnes consignes et pour faire des shoots et des consommations propres et peut être plus tard après accompagner vers la sortie » (APSA, territoire de Lens).

Sur Maubeuge, les professionnels ont principalement cité ETAPES⁹ qui est un CSAPA et le Réseau Précarité Santé Mentale de Sambre-Avesnois.

« La particularité de l'arrondissement d'Avesnes, c'est qu'il n'y a que le CSAPA Etape, à part l'équipe mobile du GREID. En fait, si la personne est dans une démarche de soins, elle peut être accompagnée par le CSAPA, réduction des risques, prévention, il y a peu de moyens sur l'arrondissement. L'équipe mobile du GREID n'est pas là tous les jours si on est dans l'idée de la mettre en lien avec la réduction des risques prévention » (Accueil Promotion Sambre, Maubeuge). Le GREID (Groupe Ecoute Information Dépendance)¹⁰ « mène des interventions dans les domaines de l'accompagnement, du soin, de la prévention et de la réduction des risques auprès de toute personne rencontrant une conduite addictive (produits psychoactifs, jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, troubles du comportement alimentaire, ...) mais également de leur entourage et proches ».

Sur le territoire de l'Avesnois, l'Association d'Education de Prévention (AEP)¹¹ développe Espace et interventions sur les conduites à risque (EICAR) et le CSAPA « Christian Montaigne » à Fourmies. L'association travaille sur deux volets : la prévention spécialisée et la prise en charge de l'addiction.

« Sur le territoire de l'Avesnois, on est 13 personnes. Il y a exclusivement les accompagnants sociaux : les éducateurs, les moniteurs éducateurs, assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale. On n'a pas d'infirmière, de psychologue. Pour ça on travaille avec des personnes qui sont dans ce domaine. On est en partenariat avec l'AEP (Association Education Prévention) dans ce cadre, on a les consultations avancées.

⁹ <https://www.lasauvegardedunord.fr/etablissements/etapes/>

¹⁰ <https://legreid.fr/greid/>

¹¹ <http://aep-asso.fr/index.php/presentation/le-projet-associatif>

Il y a une psychologue qui vient 1 fois par semaine pour après éventuellement se rapprocher du CSAPA. On va travailler très près aussi avec l'équipe mobile de précarité santé mentale. Les infirmiers libéraux sont des personnes qu'on va appeler pour intervenir dans la structure quand il y a besoin et ça se fait beaucoup au niveau de la pension de famille. Il y a les infirmiers qui passent assez régulièrement » (Prim' toit, territoire de Maubeuge).

Enfin, sur le territoire de Maubeuge, il existe l'Equipe Mobile Précarité Santé Mentale (EMPSM) qui a été créée en 2009 et qui intervient en zone rurale (Baux, Tonnel et *al.*, 2016). Elle a pour mission d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion pour faciliter le repérage, la prévention, l'accès au dispositif de soin. Elles ont également pour but de former et de soutenir les acteurs de première ligne (travailleurs sociaux, associations...) et d'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales » (*Ibid*, 2016, p.398).

« On fonctionne essentiellement avec nos partenaires sociaux et médico-sociaux sur notre secteur. Lorsqu'ils rencontrent des personnes en difficulté sur le plan psychologique et précarité, on reçoit et on va à la rencontre de ses personnes. Le public qu'on prend en charge, les gens à partir de 18 ans et plus. Nous avons un profil un peu particulier, le public est précaire mais pas forcément sans domicile fixe » (Equipe Mobile Précarité Santé Mentale, territoire de Maubeuge).

« Nos Interventions sont essentiellement sur l'arrondissement d'Avesnes. On va à domicile, chez nos partenaires parce que parfois on a des situations où on ne peut pas aller au domicile des personnes, essentiellement pour les femmes victimes de violence conjugale parce qu'à domicile ce n'est pas faisable. On peut recevoir aussi dans nos locaux » (Equipe Mobile Précarité Santé Mentale, territoire de Maubeuge).

En ce qui concerne le public des femmes, l'équipe rencontre majoritairement des femmes de 30 à 40 ans avec des enfants *« quand on voit les antécédents, on se rend compte que c'est des personnes qui ont vécu des violences familiales, des femmes ont été placés pendant leur enfance suite à des violences » (Equipe Mobile Précarité Santé Mentale, territoire de Maubeuge).*

6.2) Le rapport à la santé et au corps

Les professionnels confirment que les femmes sans domicile fixe sont éloignées des dispositifs de soins. Lorsqu'elles arrivent dans les structures, elles sont en en mauvaise santé (Dequiré, 2015). De manière générale, les personnes en situation de précarité perdent les notions du corps, de force et surtout de limites. Ainsi, elles « oublient » les réflexes nécessaires au bon entretien du corps et ne respectent plus leurs besoins physiologiques essentiels (par exemple : manger et dormir à des heures régulières).

Il est certain qu'au quotidien, l'importance attribuée au corps en détresse est minime. Même si les personnes rencontrées consacrent de l'importance à leur hygiène corporelle, leur rapport au corps et à la santé est révélateur de leurs conditions de vie.

Les professionnels expliquent que les femmes n'ont pas de suivi médical ni avec un médecin généraliste ni avec des spécialistes (gynécologue, dentiste, etc). Les femmes sans-abri sont parfois atteintes de multiples pathologies dues essentiellement au manque d'hygiène. Leur corps est en souffrance mais leurs conditions de vie font qu'elles deviennent insensibles à la douleur physique, peut-être parce que la douleur morale est plus forte. Hubert Prolongeau (1993) estime même qu'elles « n'ont même plus conscience de leur dégradation physique. Elles ont divorcé d'avec leur corps ».

« Sur le territoire de Lens, elles peuvent être orientées vers l'hôpital de Lens, dans les structures, ce sont des gens qui sont éloignés du soin, les hommes comme les femmes mais des fois, il n'y a même plus de droits ouverts. Il y a tout à refaire ; bien souvent, il n'y a pas de médecin traitant. En plus, c'est compliqué de trouver un médecin généraliste qui prend des nouveaux patients sur Lens, c'est vraiment compliqué » (APSA, territoire de Lens).

Ainsi plusieurs raisons expliquent le non recours aux soins : le fait de ne pas se sentir malade, le sentiment de honte, et l'absence de droits (CMU etc).

« Il peut y avoir aussi la peur du regard du médecin. Je suis à la rue, ça peut être compliqué. Quel regard va-t-il porter sur moi ? Il peut y avoir l'appréhension de revoir un médecin quand on n'a pas vu de médecin pendant longtemps, il y a des problèmes d'addiction des femmes.

Elles n'ont pas de suivi gynécologique régulier. Quand on se retrouve à la rue en général, vous avez des besoins primaires : manger, dormir, l'hygiène et la santé ça passe après » (APSA, territoire de Lens).

A l'arrivée dans les structures, les professionnels du social et de la santé les orientent régulièrement vers les spécialistes notamment les gynécologues.

« Chaque dame qui vient chez nous, on lui propose un suivi gynéco. Ça fait très longtemps qu'elles ne sont pas allées voir un gynécologue et du coup, on leur propose et elles veulent bien car au niveau santé féminine c'est zéro » (AFEJI, territoire de Maubeuge).

6.3) La poly consommation

Les personnes interrogées soulignent que les femmes sans-abri sont plus régulièrement dépendantes et consomment de l'alcool et/ou des drogues et/ou des médicaments détournés de leur usage.

Elles s'accordent à dire que les femmes les plus dépendantes sont celles qui s'inscrivent le plus longtemps à la rue. Les addictions sont parfois corrélées aux troubles cognitifs. Cela peut se traduire par des légers déficits ou aller jusqu'à la véritable démence alcoolique. Ainsi « les effets de l'alcoolisation sont donc multiples sur la vie sociale du malade et progressivement, ils bouleversent son organisation. Il est dans l'engrenage de la dépendance psychologique, de l'ordre du réflexe conditionné auquel finit par s'ajouter celui de la dépendance physique. Il ne peut plus s'arrêter. Plus la dépendance s'installe, plus le malade a besoin de doses de plus en plus fortes pour atteindre un certain état de bien-être » (Jovelin, 2004, p 96-97).

Les personnes toxicomanes et alcooliques sont généralement suivies à un moment donné puis disparaissent de façon définitive. Leur parcours est ponctué de chutes, d'ivresses, de remontées, et de rechutes : « communément appelées les « cuites », les ivresses à répétition ont une influence significative sur la trajectoire individuelle d'alcoolisation. À travers ces ivresses, l'individu tente de dépasser son seuil de tolérance à l'alcool ou cherche à passer un moment euphorique en se coupant de la réalité » (Jovelin, 2004, p.96).

Certaines ne souhaitent pas s'engager dans un parcours de soins car elles se trouvent dans des situations de déni : « ce terme employé en alcoologie et en toxicomanie pour définir un stade de la dépendance à un produit où la personne dépendante, nie, soit consommer le produit (toxicomanies), soit consommer plus que la normale (alcool) » (Jovelin, 2004, p.98).

« Si elles sont dans le déni ou elles ne le souhaitent pas, on ne peut pas les obliger à se soigner. On y va doucement étape par étape » (Accueil et promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

« On rencontre des femmes sous l'emprise des substances, ça arrive. Des personnes qui ont un parcours chaotique, consommation toxique, alcool, qui changent de structure. C'était une dame de 50 ans, sa situation s'est dégradée suite à la séparation » (Equipe Mobile Précarité Santé Mentale, territoire de Maubeuge).

« La prostitution leur permet d'avoir le morceau de shit dont elles ont besoin, le subutex, la méthadone, les anxiolytiques, tout ce qu'elles ne pourront pas avoir. Elles peuvent se faire attraper par un médecin car il y a eu beaucoup trop d'ordonnances demandées ou par les pharmaciens parce qu'elles ont démultiplié les visites pour avoir du dépannage » (APSA, territoire de Lens).

Enfin, les professionnels soulignent les difficultés à gérer les femmes alcoolisées en structure quand dépendance et maladie mentale s'entrecroisent et engendrent des situations de violence. Une étude menée en 2022 par la Fédération Addiction dans le secteur de l'Accueil Hébergement Insertion (AHI), avec le concours de la FAS, a pu mettre en lumière les problèmes importants causés par l'exigence de l'abstinence : la stigmatisation, les tabous, les consommations massives, les transgressions du règlement qui en résultent, mettent à mal l'accueil inconditionnel des personnes vulnérables.

6.4) Les pathologies mentales

Les professionnels constatent une dégradation de l'état de santé mentale de ces femmes.

La souffrance morale et psychologique est souvent très présente chez les sans-abris.

Patrick Gaboriau (1996) évoque à la fois la souffrance physique des personnes marginalisées mais aussi la souffrance psychologique : « la domination sociale se réalise sur le corps et le psychisme. Être dominé, c'est souffrir intimement et devoir combattre les conséquences mentales de la souffrance ».

Les professionnels citent les troubles psychiatriques sévères (troubles psychotiques : schizophrénie, de l'humeur, troubles de la personnalité) mais également les dépressions sévères. Ces pathologies vont freiner l'accompagnement et la réinsertion de ces femmes.

« Les dernières dames que nous avons eues avaient une pathologie mentale ; c'est la dépendance, les pathologies mentales avérées, bipolaire, schizophrène, personnalité histrionique, toutes pathologies diagnostiquées par médecin psychiatre avec ou sans traitement alors lorsqu'il n'y a pas de traitement. Il devient encore plus difficile de les aborder. On va les aborder mais on ne pourra pas inscrire nos rencontres de manière quotidienne. Un jour, elles vont nous accueillir et trois jours après elles vont nous balancer le sachet de saladette parce qu'elles ne voudront pas. Lorsqu'il n'y a pas de stabilisation en santé mentale, le lien est plus fragilisé » (APSA, territoire de Lens).

« Ces femmes rencontrent essentiellement des problèmes de perte d'estime de soi, de la dépression. Notre travail, c'est essentiellement un soutien psychologique. La perte de l'estime de soi, de conscience, la dépression, les éléments post-traumatiques. On part du soutien à la prise en charge psychologique et psychiatrique » (Equipe Mobile Précarité Santé Mentale, territoire de Maubeuge).

« On fait le point à l'entrée et doucement, on oriente la personne si elle en a envie et si elle le désire. Et ça fonctionne plutôt bien, on a fait appel à EMASA » (APSA, territoire de Lens).

« Lorsque la personne a une maladie mentale derrière, c'est aussi quelque chose de très compliqué à gérer par rapport à l'accompagnement, l'assiduité dans le soin et du coup notre accompagnement derrière ne peut pas suivre s'il n'y a pas d'assiduité de soin.

J'ai des situations de dames qui dans l'état où elles sont dans les structures, ce n'est pas possible de les garder et ça nécessite une orientation forcément vers l'hôpital » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

« Nous avons une femme qui avait un gros traitement psychiatrique. On a appelé les forces de l'ordre car elle ne comprenait pas pourquoi elle devait partir. Elle était dans un délire. Elle pensait qu'on allait la mettre dehors face à des problématiques comme celles-là » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

6.5) Les grossesses en situation d'exclusion

Les professionnels constatent une augmentation du nombre de grossesses désirées ou non à la rue. Les femmes sans domicile sont régulièrement orientées vers les centres maternels.

« Le dernier exemple est la grossesse désirée en étant à la rue avec une orientation vers un CHRS. Elle avait une pathologie psy en plus. Elle avait un trouble de la personnalité. Elle était plusieurs et avec la volonté de garder l'enfant et de l'élever à la rue » (APSA, territoire de Lens).

L'orientation immédiate vers les structures avance l'hypothèse d'une protection et d'une mise en sécurité rapide des femmes enceintes (Marpsat, 1999 ; Firdion et al., 2001, Planche, 2014).

Même si les professionnels de santé font régulièrement de la prévention sur la contraception, certaines femmes en structure tombent également enceintes.

« Les grossesses, oui ça arrive aussi, après les moyens de contraception, on essaie de les mettre à disposition. Enfin, on essaye de faire de la prévention, de parler des MST etc et après, c'est des choses qui arrivent des grossesses non désirées ou alors des fois désirées mais désirées rapidement dans des conditions qui ne sont pas idéales. Forcément, quand on n'a pas de revenu ou de travail, c'est compliqué » (Accueil Sambre Avesnois, territoire de Maubeuge).

Le parcours d'errance de ces femmes durant la grossesse est complexe : Pour Louise Virole-Zadje (2016), « l'imbrication du manque de capitaux économiques, sociaux et juridiques complexifie l'accès au suivi de grossesse. Sans ressources économiques, une consultation, une échographie ou une prise de sang sont inabordables ».

Il en est de même pour les femmes migrantes, notamment sans-papiers qui rencontrent des difficultés durant cette période : « se rendre en consultation chez une gynécologue ou une sage-femme, s'inscrire à la maternité, faire suivre sa grossesse, accéder à des cours de préparation à l'accouchement, accoucher, et enfin rentrer chez soi avec son nourrisson » (Virole-Zadje, 2016).

Enfin, les professionnels de santé notent que ces femmes sont davantage exposées aux risques périnataux. L'observatoire du Samu social de Paris (2014) montre que les femmes sans domicile ont plus de risque d'avoir une césarienne et d'être hospitalisées.

6.6) La précarité menstruelle

D'après les professionnels interviewés, les femmes en situation d'exclusion souffrent de précarité menstruelle et rencontrent des difficultés à obtenir des protections hygiéniques. Elles utilisent des protections de « fortune » (mouchoir, papier toilette, morceau de tissu, papier journal) (Ndiaye, 2022). Ces utilisations peuvent avoir des conséquences hygiéniques et sanitaires importantes (démangeaisons, infections type mycose) mais aussi des conséquences en termes d'estime de soi et d'insertion socio-professionnelle.

Selon un sondage IFOP pour Dons solidaires¹², 1.7 million de femmes ne disposent pas de protections hygiéniques (39% d'entre elles sont en situation de précarité). 17% des femmes ne se sont pas rendues au travail ou ont manqué un rendez-vous car elles n'avaient pas de protection.

« Les hommes n'ont pas en plus cette problématique. C'est un poids supplémentaire dans la situation des femmes » (APSA, territoire de Lens).

Pour les professionnels, la question a longtemps été ignorée car les dispositifs étaient pensés essentiellement pour un public masculin :

« C'est absent du discours. Le système est fait pour des mecs par des mecs. On ne va pas se poser la question. Jamais, je me suis posé la question : elles font comment ces femmes ? » (APSA, territoire de Lens).

¹² <https://www.donsolidaires.fr/communique-de-presse-hygiene-et-precarite-en-france/>

« Le système social est conçu comme cela par des mecs pour des mecs. Ça devient tellement essentiel que l'on est obligé de faire des actions spécifiques. Un homme ou une femme devrait pouvoir passer la porte ; un accueil de jour est un accueil de jour » (APSA, territoire de Lens).

6.7) La prostitution

Les professionnels relatent des situations de prostitution à la rue ou en hébergement :

« La prostitution fait partie du jeu. Quand on fait des orientations vers l'hôtel, les hôteliers nous rappellent très rapidement pour nous dire qu'il y a de la visite le soir. C'est là où on prend connaissance des activités prostitutionnelles » (APSA, territoire de Lens).

L'activité prostitutionnelle peut être source de revenu mais aussi une stratégie de protection. L'argent provenant de ces actes sert généralement à assouvir les besoins primaires ou à s'acheter alcool et drogue :

« Ce n'est pas une prostitution d'intérêt financier. C'est un moyen de protection, un intérêt de sauvegarde. Il y a un échange de bons procédés. Je t'offre des faveurs contre ma sécurité. Il faut bien choisir le bonhomme » (APSA, territoire de Lens).

« Pour avoir travaillé en foyer avant, la prostitution oui, on en voit. Pour certaines qui n'ont pas de papier, pas de revenu donc elle oscille entre la manche et la prostitution. Moi j'ai connu ça sur le Valenciennois entre les toilettes de la gare ou du bistrot » (Accueil Sambre Avesnois, Maubeuge).

« Quand elles n'ont pas le nécessaire pour financer les consommations dont elles ont besoin. Elles peuvent rentrer dans des pratiques de prostitution pour avoir le nécessaire pour leur consommation » (APSA, territoire de Lens).

IV) Evaluation des dispositifs de prise en charge des femmes sdf

1) Orientation vers les dispositifs

Sur les deux territoires, c'est le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), dispositif de veille sociale qui gère l'accueil et l'orientation des personnes en difficultés ayant des besoins d'hébergements d'urgence ou de logement adapté.

Créé en 2010 par circulaire, le SIAO a été consacré juridiquement par la loi ALUR comme plateforme unique départementale de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile.

Ces missions sont désormais précisées aux articles L. 345-2 et L. L. 345-2-4 du CASF.

Il est ainsi chargé des missions suivantes :

« Il recense les demandes d'hébergement d'urgence ou d'insertion ainsi que de logement adapté;

Il recense l'offre disponible en matière d'hébergement d'urgence, de stabilisation ou d'insertion ainsi que de logement adapté ;

Il veille à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale ou psychique ;

Il assure une orientation des personnes vers la solution la plus adaptée à leur besoin et en fonction de leur situation de détresse ;

Il assure la gestion du service d'appel téléphonique 115 ;

Il coordonne l'action des autres acteurs de la veille sociale (équipes mobiles, accueil de jour...);

Il suit le parcours des personnes prises en charges jusqu'à la stabilisation de leur situation ;

Il contribue à l'identification des personnes en demande d'un logement, si besoin avec un accompagnement social ; Il participe à l'observation sociale ».

Sur le secteur de Maubeuge, les SIAO du sud du département ont fusionné en 2014. Auparavant, chaque arrondissement avait son SIAO porté par un service d'une grosse association (1 coordination par arrondissement).

Suite à la fusion, c'est l'association Accueil et Promotion Sambre qui porte le dispositif de veille sociale.

« La particularité de l'arrondissement d'Avesnes, c'est que le SIAO gère toutes les orientations en hébergement. On a une équipe mobile qui est rattachée à une structure d'hébergement. Au départ, tout était porté dans la même association qui gère aussi un accueil de jour en plus du service d'hébergement qu'ils peuvent offrir. C'est Accueil et Promotion qui gère l'équipe mobile donc on travaille avec eux au quotidien. La différence par rapport à Valenciennes, c'est que quand on a signalement au standard, nos maraudeurs sont au bureau d'à côté et ils peuvent partir vite et là on les appelle, c'est à deux kms. Ce n'est pas la même équipe mais on travaille

forcément d'une manière maillée puisque nous, on reçoit le signalement et eux, ils voient les personnes et on fait le point pour voir l'accompagnement à mettre en place. Il y a donc une antenne locale qui se trouve à Maubeuge et à Avesnes. Maubeuge est plus centrale et plus facile d'accès aussi puisque le transport aussi a un impact sur notre travail au quotidien sur cet arrondissement » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Sur le territoire lensois, l'APSA gère le SIAO. Il y a également une antenne locale à Hénin-Beaumont.

« En fait, même sur les orientations vers les centres d'hébergement, tout passe par le SIAO donc le SIAO, c'est le 115 entre guillemets, les écoutes 115 qui décrochent le téléphone qui sont les professionnels de l'équipe qui sont soit les professionnels de l'équipe de rue ou après, il y a une autre équipe, c'est l'équipe diagnostic ou soit les personnes en bureau qui traitent leur demande alors en fonction des profils, en fonction du projet de la personne et font le point sur la situation. Ils voient ce que la personne souhaite, ne souhaite pas et ils travaillent et envoient les demandes d'hébergement en fonction de la personne » (APSA, territoire de Lens).

Les professionnels sur les deux territoires expliquent que les femmes SDF sont orientées vers les structures majoritairement via le 115.

« En fait, c'est notre structure, juste notre numéro de téléphone, la porte d'entrée. Quand les gens appellent le 115 on les reçoit le plus vite possible à chaque fois que c'est possible, aussi on a la chance d'être mobile et heureusement parce que sur un arrondissement comme l'Avesnois ce n'est pas toujours évident de faire venir les gens de Fourmies à Maubeuge pour juste un entretien sans pour autant avoir une solution le jour de l'entretien. On reçoit les personnes en entretien, alors on les reçoit dans nos bureaux et on peut aussi faire des entretiens à l'hôpital dans les UT, les CCAS ou en squat, vraiment n'importe où » (SIAO, territoire de Maubeuge).

« On peut être interpellé par le 115 ou par des partenaires soit par des dames elles-mêmes, soit des dames à peine à la rue, qui n'ont pas un long parcours de rue, qui vont nous interpellier pour faire état de leur situation » (APSA, territoire de Lens).

Les associations, les institutions (hôpitaux, commissariats, pompiers) ou les particuliers peuvent effectuer un signalement en appelant le 115 lorsqu'ils repèrent une personne sans-abri dormant par exemple, dans la rue, dans une cave etc. Ensuite, les équipes mobiles sillonnent les rues afin de rencontrer les personnes les plus exclues. Ce travail de « rue » demande une grande connaissance géographique des lieux mais aussi des comportements qu'elle induit afin de pouvoir entrer en contact puis créer une relation avec la personne en difficulté.

Les professionnels ont quatre objectifs précis :

- Entrer en contact,
- Evaluer,
- Dispenser, si nécessaire, des soins primaires,
- Orienter et accompagner.

Chaque nuit, des places sont réservées à la maraude. Pour chaque personne rencontrée, l'équipe remplit une fiche signalétique détaillée précisant l'identité de la personne, le lieu de la rencontre. Lorsque les disponibilités d'hébergement sont épuisées, l'équipe s'assure que la personne rencontrée ne présente aucune détresse vitale. Les travailleurs sociaux peuvent alors offrir une soupe chaude, un café...

Si cette personne est d'accord, elle sera revue dès le lendemain par une équipe. Parfois, les personnes sont dans un tel état d'abandon physique ou psychique qu'elles relèvent des secours sanitaires.

Les professionnels remarquent des « pics d'activités » en fonction des périodes saisonnières mais également des heures de la journée :

« Effectivement, quelques fois en fin de mois, c'est un peu plus calme et au début de mois, c'est un peu plus agité. Au niveau des situations de séparations de violences familiales, on aura constaté qu'au moment des vacances, il y a une augmentation des demandes parce qu'il n'y a plus la question de l'école des enfants à gérer. Du coup, c'est une fenêtre pour pouvoir partir et trouver une solution toute simple de se stabiliser en hébergement pendant les vacances. Au niveau des orientations, là on est encore dans les dispositifs d'hébergement, l'ouverture et fermeture des dispositifs de veille saisonnière, finalement, c'est plus facile pour nous de

travailler en hiver parce qu'il y a plus de place que l'été ou ces dispositifs sont fermés alors qu'on a une marche de manœuvre qui est moindre » (SIA, territoire de Maubeuge).

« Au 115, on constate qu'au moment des repas, moment d'énerverment au sein de la cellule familiale sous fond d'alcool, avec une dispute qui se déclare avec de la violence physique, verbale. Une dame sort et appelle le 115 » (APSA, territoire de Lens).

« La pandémie a également augmenté les appels au 115. Après le premier confinement, il y a eu une montée en flèche de ces interpellations pour des violences intrafamiliales. Ce qui est aussi constaté par les intervenants sociaux, en gendarmerie comme en commissariat de police etc. on n'a pas eu cette sensation mais par contre ce qu'on sait c'est que la semaine dernière et cette semaine au niveau des violences intrafamiliales on a l'impression d'être à pic alors que c'était plutôt calme » (SIAO, territoire de Maubeuge).

2) Les principales entités œuvrant sur le territoire¹³

Sur l'arrondissement de Lens, l'Association pour la Solidarité active (APSA) est la seule association.

Sur le territoire de Maubeuge, 4 structures accompagnent les personnes sans domicile fixe.

2.1) Territoire de Lens-Liévin/Hénin-Carvin

L'APSA

L'APSA (Association Pour la Solidarité Active) est la principale structure qui accompagne les femmes sans domicile fixe sur la CALL et la CAHC.

L'APSA est une association à but non lucratif qui a été créée en 1966.

Son objectif est : « la lutte contre l'exclusion sociale par un soutien des personnes en difficulté ou risquant la marginalisation, en vue d'un mieux-être et de la mise en œuvre des droits fondamentaux et du droit commun, vers l'accès à une vie citoyenne digne »¹⁴.

¹³ La présentation des structures est très inégale en raison de leur disponibilité sur internet et des documents qui nous ont été remis.

¹⁴ <https://apsa62.fr/?q=node/64>

Son but est de : « lutter contre les inégalités et contre toutes les formes d'exclusion (logement, sociale, familiale, professionnelle, de santé, culturel, matérielle et "psycho-affective"), se tourner vers les publics les plus fragilisés, plaçant la personne au cœur de sa démarche, favoriser l'accès de tous aux droits fondamentaux : droit au logement, au travail, à l'éducation, aux soins et à la santé, à la couverture sociale, etc ».

L'article 2 de ses statuts définit ses missions : « l'association A.P.S.A. a pour objet d'aider ou de promouvoir toute action de solidarité, visant notamment à l'aide matérielle et morale, à l'hébergement, la formation, à l'insertion sur le plan social, sanitaire, civique, culturel et professionnel des personnes, sans distinction politique, philosophique ou religieuse, dans le but de lutter contre l'exclusion conformément à la loi du 22 juillet 1998. Dans ce cadre, l'association pourra également créer, développer et gérer des actions publiques ou privées visant à l'intégration sociale, à la santé des personnes, à la bienveillance au sein de la famille et à la parentalité ».

Les différents pôles de l'A.P.S.A. et leurs structures :

La plateforme " Premier accueil"

Le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation de l'arrondissement de Lens

- Gestion du N° d'appel : 115
- Equipe de rue (C.A.L.L. & C.A.H.C.)
- Service d'Accueil et d'Orientation
- Nuitées d'hôtel
- Observatoire social de l'arrondissement de Lens

Veille sociale

- 18 places toute l'année
- 15 places familles à l'année

L'Hébergement

Accueil 9 de cœur

- CHRS « femmes-familles » d'une capacité de 86 places
- Un hébergement d'urgence pour personnes victimes de violences conjugales d'une capacité de 12 places
- Un dispositif de nuitées d'urgence (3 chambres) visant à accueillir 24h/24h et à mettre en sécurité toutes personnes victimes de violences conjugales
- Un dispositif d'hébergement d'urgence de 19 places pour femmes isolées ou accompagnées d'enfants.

La Boussole

- C.H.R.S. d'urgence pour hommes : 35 places
- 2 Places de stabilisation
- 12 places d'hébergement d'urgence
- Accueil de jour, la semaine de 8h30 à 18h30 (réponses aux besoins élémentaires domiciliation ...)
- Action santé (premiers soins, accompagnement des projets de soins, prise en compte de la souffrance psychique ...)

Etablissement Jacques Brel

- "La Maison d'Accueil Schaffner ", C.H.R.S. d'insertion pour hommes (32 places)
- Service d'hébergement d'urgence : 32 places d'hébergement d'urgence pour couples et familles
- Dispositif alternatif aux nuitées d'hôtel (2 appartements).

Accueil Solidarité Internationale

- 98 places Centre d'Accueil pour Demandeurs d'asile (C.A.D.A. "Ferdinand Ditte")

L'A.P.S.A. Logement

- 22 logements A.L.T. répartis sur l'arrondissement de Lens (accueil et hébergement de ménages en rupture de logement)

Le Logement

L'A.P.S.A. Logement

- Accompagnement Vers et Dans le Logement : service de suite des structures A.H.I., accompagnement logements bailleurs, Fonds Solidarité Logement (F.S.L.), Mesure diagnostic dans le cadre de la prévention des expulsions, dispositifs de sous-location (intermédiation locative), aide à la médiation locative.

- Maisons Relais (Lens : 9 places / Noyelles sous Lens : 17 places) : logements durables pour des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion sociale.

Locations de droit commun

- Locations de 4 logements à un public en situation de grande précarité, via l'Immobilière Sociale 62.

La Famille

La Parentèle

- Lieu d'accueil pour l'exercice des droits de visite parentaux

- Lieux ressources d'accompagnement et de soutien des parents : droit de la famille, conseil conjugal, médiation familiale, thérapie familiale, groupe de parole.

Le Fil d'Ariane

- P.A.E.J. : accueil, écoute, soutien, sensibilisation, orientation et médiation des jeunes exposés à des situations de risque et de leur entourage adulte

- Actions collectives de prévention et de sensibilisation auprès des jeunes et des parents d'adolescents

La Santé

- Solida' S.S.I.A.D. ; Service de soins infirmiers au sein des structures sociales et médico-sociales de l'arrondissement de Lens,
- Infirmier A.H.I. : actions de sensibilisation, de prévention, etc. au sein des structures A.H.I.,
- Lits Halte Soins-Santé.

L'insertion par l'économique

A.P.S.A. Insertion

- Favoriser l'intégration professionnelle en articulant activités d'insertion professionnelle, formation et accompagnement social.
- Chantiers écoles, ateliers chantiers d'insertion (bâtiment peinture, bâtiment revêtement de sols, menuiserie bâtiment, espaces verts, bois de chauffage, déménagement logistique, textile, repassage, secrétariat bureautique)

Comme l'affirme ce professionnel, « *la porte d'entrée sur l'arrondissement de Lens ? C'est un peu réduit en termes d'interlocuteurs qui s'occupent des femmes. Pour les femmes SDF, la grosse association, c'est nous. Nous, on fait Lens-Liévin, Hénin-Carvin, plus de 50 communes, tout l'arrondissement. C'est nous qui faisons le 115 de tout l'arrondissement, le public à la rue, les grands précaires, les grands marginaux, les femmes, c'est nous* » (APSA, territoire de Lens).

2.2) Le Territoire Maubeuge Sambre Avesnois

Sur le territoire, 4 associations sont présentes :

Accueil et Promotion Sambre

L'association gère plusieurs structures : CHRS à Maubeuge et à Bachant, Lits Halte Soins Santé et un CSAPA à Leval, un Centre d'Accueil d'Urgence à Maubeuge et à Bachant, 3 pensions de familles (à Maubeuge, à Bachant, à Leval), 1 résidence sociale et 1 CADA à Hautmont.

L'équipe mobile est rattachée à cette association.

« On a différents services au niveau de notre association, de l'hébergement d'urgence, du CHRS, CADA, on fait des maraudes, l'accueil de jour, la banque alimentaire C'est une particularité sur l'arrondissement que l'équipe mobile ne soit pas rattachée au SIAO » (SIAO, territoire de Maubeuge).

AFEJI de Maubeuge

L'association dispose d'un centre d'accueil d'urgence et d'un CHRS famille.

La capacité d'accueil est de 40 personnes, 9 logements sont mis à disposition des familles.

Le centre d'hébergement d'urgence a une capacité de 10 places dont 5 hommes isolés et 5 femmes isolées basé sur un accueil inconditionnel. Les personnes sont accueillies sans condition si le centre dispose de places.

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de Maubeuge est une structure qui accueille les familles en situations de difficultés sociales et les personnes qui rencontrent des difficultés économiques, familiales, de logement de santé ou d'insertion. Ses missions principales sont basées sur l'accueil et l'accompagnement vers une autonomie sociale.

Orientées par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) en fonction de leur situation et de leur profil, les personnes accueillies bénéficient d'un logement équipé et adapté à la composition du ménage ainsi qu'un accompagnement individuel relatif à leurs besoins. Au sein du centre, les usagers bénéficient d'un accès aux soins et à la santé ; de l'ouverture de droits, d'un accompagnement à la parentalité et à l'épanouissement de l'enfant ; d'un accès à un logement autonome.

L'AFEJI accueille également les femmes victimes de violences conjugales dans les hébergements diffus à l'extérieur du centre mais elles bénéficient d'un accompagnement et d'un suivi spécifique.

Accueil Sambre Avesnois

L'Accueil Sambre Avesnois est une association qui assure l'hébergement et l'aide socio-éducative de personnes ou de familles en grandes difficultés sociales. Elle se base sur ses valeurs qui sont l'accueil, l'écoute, le respect, la solidarité, la fraternité, le lien social et l'entraide. L'admission se fait sur orientation du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation qui évalue le besoin en commission et statut sur la demande.

Le pôle hébergement permet d'accueillir 27 personnes seules ou en famille sans domicile fixe dans les logements diffus et répartis sur Maubeuge et Hautmont. Il dispose d'un hébergement d'urgence et de logements de plus longue durée. Les bénéficiaires sont accompagnées par une équipe de professionnels dans leur vie quotidienne, vers une insertion administrative, sociale, médicale et professionnelle. Le centre propose des ateliers collectifs, des animations diverses et des entretiens afin de restaurer le lien social et d'apprendre à vivre en autonomie.

L'ASA dispose également d'un pôle solidaire qui regroupe le pôle d'accueil de dons (vide maison) et le pôle de ventes solidaires (ventes de bibelots, meubles, électroménager et vêtements).

« On est un foyer d'hébergement en diffus. Nous, on est plutôt à l'étape suivante, on a les personnes qui viennent vraiment de la rue » (Association Sambre Avesnois, territoire de Maubeuge).

L'association Prim'toit

L'association Prim'toit a été créée en 1989 dans la continuité du rapport Schwartz (1981) et « développe une politique globale d'insertion des publics défavorisés et de promotion de la jeunesse par la production, la mise en œuvre et l'animation d'une gamme de logements adaptés aux besoins et aux attentes des personnes accueillies »¹⁵. Ses interventions portent sur quatre arrondissements du sud du département du Nord (Hauts-de-France) : l'Avesnois, le Cambrésis, le Douaisis, le Valenciennois.

L'association accueillait un public de 18 à 30 ans exclusivement, ce qui a évolué ces dernières années à cause de l'évolution des demandes, des publics et des dispositifs.

Elle détient 10 places en stabilisation, 60 places en Hébergement d'Urgence et de stabilisation réparties sur les villes de Fournies et d'Avesnes-sur-Helpe, 23 places en pension de famille.

L'hébergement d'urgence et de stabilisation accueillent les personnes orientées par le SIAO 59 secteur sud, qui n'ont pas d'hébergement, en situation d'errance pour une courte durée (3 mois environ et sans condition).

¹⁵ <https://primtoit.fr/lassociation-primtoit/qui-sommes-nous/>

Concernant les places de stabilisation, elles sont issues de la loi DALO, elles sont destinées à des personnes orientées par les SIAO Secteur Sud, souhaitant stabiliser leur situation afin de rompre l'errance et l'absence de ressource, en tentant de s'inscrire dans un projet dans la durée (hébergement non limité mais la sortie doit se faire dès relogement).

Quant à la pension de famille, elle intègre des personnes de plus de 40 ans, isolées, marginalisées ayant un passé de rue et ayant connu de multiples structures.

Enfin, elle dispose d'un service FSL (Fonds de solidarité Logement) qui est accessible aux ménages en couples, isolées avec ou sans enfants, aux revenus modestes.

« On a 60 places de l'hébergement d'urgence, on va avoir de la stabilisation qui s'apparente au CHRS et là l'accompagnement est plus renforcé que le service d'hébergement d'urgence ; on va avoir aussi de la pension de famille qui n'existe pas sur les autres territoires de l'association. Cette pension comporte 23 personnes pour 22 studios et après un autre qui s'apparente à un milieu ouvert qu'on appelle le CLLAJ (comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes). C'est un peu notre porte d'entrée, c'est le comité local pour le logement autonome des jeunes donc n'importe qui a une question relative au logement, je recherche des aides au logement, je recherche un logement ou n'importe quelle question sur le logement. La personne est reçue et a un accompagnement plutôt léger » (Prim' toit, territoire de Maubeuge).

3) L'accueil dans les structures

Les femmes sans domicile peuvent être accueillies dans les Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU)¹⁶. Ces derniers permettent une mise à l'abri immédiate et offrent des prestations assurant : « le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale et une orientation vers un professionnel ou une structure susceptible d'apporter à la personne l'aide justifiée par son état ». Les CHU accueillent toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale, isolée ou en famille.

Il s'agit d'un accueil inconditionnel, c'est-à-dire sans condition de régularité de séjour.

¹⁶ Les CHU relèvent du code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 345-2-2 et L. 345-2-3.

A leur arrivée, les professionnels essaient de tisser un lien avec la personne accueillie et privilégient l'écoute. Un entretien est proposé à chaque nouvelle personne afin que sa demande soit identifiée et le contact noué. Le travail d'écoute permet un diagnostic rapide en fonction de la problématique de la femme accueillie.

« Le but du jeu, c'est de les laisser entrer, on ne va pas mettre des entretiens de deux heures avec justificatif à l'appui. La première chose, c'est qu'elles prennent un café, « sèches-toi, mets-toi au chaud, est ce que vous voulez manger ». On est assez peu exigeant à la porte d'entrée. Plus vous montez en progression dans la dynamique d'insertion, plus les exigences vont être différentes. C'est normal. A la veille sociale, on ne demande pas quel est votre projet. A la Boussole, on demande quel est votre projet de vie » (APSA, territoire de Lens).

« On les reçoit au bureau pour formaliser la demande d'hébergement lorsqu'elles sont prêtes à verbaliser et formaliser leur demande d'hébergement. On retrace le parcours global de la personne et on lui formule quels sont les possibles pour qu'elle puisse se positionner et ensemble on va faire la demande d'orientation ». (APSA, territoire de Lens).

« On reçoit les personnes en entretien, alors on les reçoit dans nos bureaux et on peut aussi faire des entretiens à l'hôpital dans les UT, les CCAS ou en squat, vraiment n'importe où » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Les femmes peuvent également intégrer les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale¹⁷. Ces derniers ont pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes en recherche d'hébergement ou de logement, afin de leur permettre de retrouver une autonomie personnelle et sociale. Pour cela, les personnes accueillies bénéficient d'aides éducatives et d'activités d'insertion professionnelle.

Lors des premiers entretiens, les travailleurs sociaux vont lui expliquer chaque point du règlement et demander à la personne de s'engager à le respecter en le signant. L'usagère est également informée des services mis à sa disposition pour le bon déroulement du séjour.

¹⁷ Les CHRS sont réglementés notamment par les articles L. 345-1 à L. 345-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Chacun connaît alors les « règles du jeu » puisqu'en échange de l'hébergement, la femme s'engage dans un processus de démarches et de formations.

Ainsi des entretiens réguliers sont réalisés avec les travailleurs sociaux qui accompagnent ces femmes.

4) Les partenaires

Sur les deux territoires, les professionnels notent un partenariat riche qui a été rappelé à de nombreuses reprises par les personnes interviewées. Ce partenariat rassemble le SIAO et les associations du secteur AHI, les pompiers, la police, les services de santé (CSAPA, CAARUD, équipe mobile, les hôpitaux, les services psychiatriques), le conseil départemental, les Maisons du département solidarité (MDS), la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), les mairies, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les organismes tutélaires, la sous-préfecture, les bailleurs sociaux, le pôle emploi etc.

« On travaille avec le secteur santé, social, le secteur professionnel en fait tout ce qui peut nous être utile pour aménager un parcours, tout le monde est partenaire de l'action que ce soit les hôteliers, les municipalités, la police, les pompiers » (APSA, territoire de Lens).

5) La prise en charge des femmes SDF ou la nécessité d'un accompagnement spécifique ?

5.1) Une prise en charge spécifique

Les professionnels affirment que les femmes bénéficient d'une prise en charge plus rapide que les hommes quand elles arrivent à la rue.

« L'équipe de rue essaye de créer du lien et tente de les maintenir, de les raccrocher par l'insertion (santé, hébergement, logement adapté) en respectant la singularité de tout à chacune » (APSA, territoire de Lens).

Pour Marie Loison-Leruste et Gwénaëlle Perrier (2019, p.92), « le genre apparaît comme une catégorie d'analyse pertinente pour comprendre ces différents types de trajectoires selon le sexe : au cours de leur carrière de sans-domicile, le genre n'apparaît pas seulement, pour les femmes, comme un facteur de vulnérabilité, mais aussi comme un facteur de protection ».

Les interviewés expliquent que les femmes vivant en structure type CHRS bénéficient de conditions d'hébergement meilleures que les hommes.

Ainsi, « les critères de segmentation, de hiérarchie et de concurrence revêtent ainsi une dimension sexuée, que l'on peut analyser en mobilisant le genre : être une femme implique plus fréquemment une mise à l'abri dans des hébergements qui fournissent un accès à des équipements considérés comme plus « féminins » (cuisine, équipements relatifs à l'hygiène et aux soins corporels) » (Loison-Leruste, Perrier, 2019, p.95).

« *On est convaincu de faire quelque chose de spécifique pour ce public-là* » (APSA, territoire de Lens).

De plus, les représentations sociales qui leur sont attribuées, notamment leur « vulnérabilité » les conduisent à intégrer les structures les plus « situées dans le haut de la hiérarchie du paysage institutionnel » (Loison-Leruste, Perrier, 2019, p.98), notamment si elles ont des enfants :

« *La société française construite autour des femmes et des enfants, il y aura toujours un toit* » (APSA, territoire de Lens)

Pour Maryse Marpsat (1999, p .910), « les femmes bénéficient davantage de sympathie à la fois pour des raisons liées aux représentations traditionnelles de la femme (comme faible, vulnérable, dépendante, plus émotive) et pour des raisons liées aux représentations apportées par le courant féministe ».

Lorsqu'elles sont isolées, elles sont majoritairement orientées vers les structures collectives.

D'après les professionnels, les structures sont construites « par des hommes pour des hommes ». Dans l'imaginaire collectif, les sans domicile fixe ne peuvent être que des hommes : « *Toutes les réponses aujourd'hui sont faites dans ce sens. Pendant longtemps, toutes les structures ont été construites en fonction des besoins du terrain et la réponse, c'était de mettre les hommes à l'abri puisque c'était eux les sdf en majeure partie* » (APSA, territoire de Lens).

Tous s'accordent à dire que le public féminin est difficile à « approcher », notamment à la rue. Certaines femmes sans-abris refusent de se tourner vers les dispositifs car elles ne s'y sentent pas en sécurité.

« *Ce public-là, c'est un souci de longue date au quel on n'a pas répondu. On a du mal à l'approcher quand bien même on a cherché à mettre des choses en œuvre, spécifier des temps d'accueil dédié aux dames au SIAO, au centre d'accueil de jour. Cela n'a pas apporté le*

résultat chiffré que l'on attendait. En fait, c'est plus complexe que cela parce que je pense qu'on n'est pas en capacité de sécuriser. La sécurité n'est pas que physique c'est aussi la sécurité affective et tant que l'on ne travaille pas là-dessus, nous n'avons pas mis l'escalier pour entrer dans le dispositif. Il n'y a pas de marche pied. Ce que l'on veut c'est que des gens puissent bénéficier d'une réponse à un besoin. Il y a une multiplicité de réponses. 1^{er} besoin de la pyramide de Maslow ? Sécurité, manger, boire. On n'a pas sécurisé la porte d'entrée donc elles ne viennent pas » (APSA, Lens)

Aussi ces femmes, même en hébergement, ont parfois des difficultés à nouer des relations avec les professionnels, notamment masculins, eu égard aux violences vécues pendant l'enfance et à l'âge adulte.

« Dans le cadre de l'hébergement d'urgence, on a la chance d'être une équipe mixte donc 2 hommes et 2 femmes. C'est vrai que c'est déjà arrivé que les femmes disent qu'elles ne veulent pas qu'un éducateur l'accompagne et préfère les femmes qui gèrent l'accompagnement plutôt que les hommes » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

« Nous avons eu des difficultés dans le cadre d'un accompagnement. L'image de l'homme : C'est plus simple pour les femmes d'être accompagné par des femmes. Parfois quand elles ont subi des violences, c'est plus compliqué. On a eu une situation où mon collègue avait fait le premier entretien et il a vu qu'elle était sur la réserve. Elle n'était pas en confiance » (AFEJI, territoire de Maubeuge).

5.2) Des temporalités différentes

Comme les professionnels l'ont soulevé, le rapport au temps est complexe pour les femmes sans domicile fixe.

D'abord, il existe le temps de la rue, le temps des structures, qui connotent des épreuves (Dequiré, 2022) et une prise en charge différente. Comme l'affirme Patrick Declerck (p.301),

« le sujet, psychiquement, n'occupe plus que le point de l'instant, cet atome de réel entouré de néant. Cette forme particulière de rapport à la réalité condamne à l'impossibilité de penser. L'atome de temps ne se pense pas puisqu'il ne saurait prendre son sens qu'au regard du passé et du futur » (2001, p. 301).

« *Ce qui est important dans le parcours des femmes, c'est le moment. Le moment où elle est à la rue, le moment où on est avec elle. C'est déjà un autre moment quand elles sont à l'abri* » (APSA, territoire de Lens).

Il n'est pas possible lorsque ces femmes sont à la rue de leur laisser « le temps » de réfléchir si elles souhaitent ou non intégrer une institution car les places en structure ne restent pas vacantes longtemps :

« *La notion du temps est importante parce qu'on voit les femmes, elles ont besoin de faire un aller et retour entre la rue et l'hébergement avant de pouvoir se poser. Donc il faut du temps et de la souplesse. Aujourd'hui, on a un dispositif d'hébergement plutôt pas trop mal calibré par rapport à l'arrondissement mais on est dans une logique. Si on a une place libre, c'est difficile de la laisser libre longtemps parce qu'on sait qu'il y a une dame dessus, elle est venue et elle est repartie et donc on ne peut pas laisser libre parce qu'il y a d'autres femmes ou d'autres familles qui sont en besoin.*

Et quelque fois, cette souplesse-là, la possibilité de laisser aux gens le choix de venir ou pas, on ne l'a pas. C'est dommage parce que ça permettrait de coller plus au fonctionnement des femmes en occurrence » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Aussi les professionnels confient que le cadre temporel institutionnel ne coïncide pas aux temporalités individuelles. Le temps institutionnel est souvent différent de celui des femmes sans-abri ou sans domicile fixe.

Par exemple, lorsqu'elles rencontrent des problèmes de santé, elles souhaitent avoir des rendez-vous dans l'immédiat ce qui n'est pas possible. C'est aussi le cas notamment lorsqu'elles souffrent d'addictions (alcool, drogue, médicaments), elles doivent entamer des démarches de soins mais les demandes de cures ou de post-cures sont parfois trop longues :

« *Elles sont l'immédiateté. Si on lui dit, c'est dans un mois c'est trop tard. Il y a un temps que l'on ne maîtrise pas c'est le leur* » (APSA, territoire de Lens).

« C'est un problème pour les gens qui ont de grosses pathologies cardiaques, qui sont diabétiques etc, c'est quand même très compliqué ; c'est pareil pour les gens à la rue, on les croise et ils nous disent : « j'ai mal aux dents, je dois aller chez le dentiste » ; l'idéal, c'est qu'au pire, on y va immédiatement ou si on dit on va prendre le RDV le lendemain et si la douleur n'est plus, c'est fini. C'est compliqué avec le public à la rue, qui a un rapport au corps qui est modifié de travailler avec notre temporalité à nous, des rendez-vous pris, de programmation. Même si la PASS fait avancer les choses, il y a encore un gros fossé entre la réalité et les besoins du public, et l'hôpital » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

« La difficulté c'est que nous on a des créneaux ouverts avec des instituts mais eux, c'est au moment où ils sont près et donc au niveau des RDV, il faut reporter. On est très démunis » (AFEJI, Maubeuge).

De plus, la vie passée à la rue tend parfois à effacer un certain nombre de repères temporels et de codes sociaux, notamment certaines règles (la ponctualité, la patience).

« Alors la temporalité, c'est compliqué. Fixer un rendez-vous à quelqu'un quand c'est plus loin c'est difficile les gens ont besoin de l'équipe de rue. Quand les gens appellent le matin et qu'on leur donne un rendez-vous pour l'après-midi, des fois c'est oublié, des fois, c'est à l'instant T où ils ont besoin et quand ces quelques heures plus tard, ça ne fonctionne pas » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

Enfin, l'assiduité en règle générale que ce soit en termes de traitements ou de rendez-vous n'est pas respectée :

« Lorsque la personne a une maladie mentale derrière, c'est aussi quelque chose de très compliqué à gérer par rapport à l'accompagnement, l'assiduité dans le soin et du coup, notre accompagnement derrière ne peut pas suivre s'il n'y a pas d'assiduité de soin. La difficulté, c'est le délai entre le moment où la personne exprime un malaise et le délai pour avoir ce rendez-vous. Il y a l'équipe mobile précarité santé mentale qui est présente mais si on prend un rendez-vous avec un psychologue ou un psychiatre, ça prend du temps hormis grosse situation de crise où la personne va être orientée vers les urgences de l'hôpital mais même là

on n'est pas sûr qu'elle soit hospitalisée. J'ai des situations de dames qui dans l'état où elles sont dans les structures, ce n'est pas possible de les garder et ça nécessite une orientation forcément vers l'hôpital » (Accueil et Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

5.3) Des moyens insuffisants

La difficulté énoncée par les professionnels repose sur le fait qu'ils ne disposent pas de moyens suffisants pour répondre aux demandes. Ils déplorent un manque de places dédiées aux femmes sans domicile dans les structures et appellent à développer la spécificité de l'accueil :

« La difficulté de prise en charge c'est que l'on n'a pas de places spécifiques pour que cela soit suffisamment sécurisant. A la Boussole, si on a 5-6-7 places pour accueillir les dames, il y en a quand même 43 qui sont pour les hommes » (APSA, territoire de Lens).

« On a mis les moyens sur les violences conjugales. La violence conjugale, c'est 70 personnes en 2019. C'est maintenant qu'il faut l'argent pour pouvoir développer la spécificité de l'accueil. Le problème, c'est la violence conjugale. Aujourd'hui, ces femmes n'ont presque pas le temps de passer par la rue pour la violence conjugale. Dès qu'il y a violence conjugale, elles sollicitent nos structures. La porte d'entrée n'est faite que pour cela. Les familles qui auraient des difficultés et qui se retrouveraient à la rue n'ont plus de places parce qu'il y a des lits d'attente de fou eu égard à la gestion des violences conjugales maintenant depuis 14-15 ans. Les dames qui sont à la rue n'en sont pas encore à rentrer dans les CHR » (APSA, territoire de Lens).

Les propos de cette professionnelle (territoire de Maubeuge) sur le manque de places éclairent aussi l'invisibilité des femmes SDF :

« Au départ en veille saisonnière, on n'avait pas de places pour les femmes seules. On avait des places pour hommes seuls et pour des familles. On n'avait pas de place supplémentaire pour les femmes à la veille saisonnière et on avait que des places femmes dans le dispositif pérenne. Soit dans les structures mixtes avec des hommes, soit dans les structures mixtes avec des familles. En hiver, on a eu 3 places qui ont été créées dans un dispositif sur Douai et sur ces 3 places, on a accueilli 40 personnes différentes. On s'est dit qu'il y avait quand même un manque. Donc dans ce dispositif, on est passé de 3 à 5 puis à 8, 3 hivers successifs.

Aujourd'hui, ces places sont pérennisées, ça veut dire qu'elles sont occupées tout le temps. Ce n'est pas forcément un manque visible. Effectivement quand on marche dans la rue, on voit plus les hommes faisant la manche que les femmes et en même temps, quand on ouvre les places, elles les occupent. Donc ça montre bien qu'il y avait un besoin et ce besoin de places vraiment dédié juste aux femmes seules et sans aucune mixité ».

Quelques exemples : sur le territoire de Maubeuge, les moyens alloués en matière de santé aux différents arrondissements ne sont pas les mêmes et créent des inégalités :

« Pour enfoncer le clou sur la différence de moyens d'arrondissement à un autre, sur Valenciennes, on a deux dispositifs de santé qui font de la maraude : l'équipe mobile Rimbaud qui dépend de l'hôpital de Valenciennes, qui les accompagnent vers les soins et qui peuvent aussi donner les soins à la rue. On a aussi un service de soins infirmiers à domicile qui accompagne également les personnes en hébergement et à la rue ; plusieurs infirmiers qui font cela aussi. Sur les trois autres arrondissements, on n'a pas de dispositif de soins et on voit bien le manque » (territoire de Maubeuge).

5.4) Une mobilité difficile

Les personnes rencontrées soulignent le manque de mobilité de ces femmes sans domicile fixe: *« Une personne SDF à Hénin si tu lui dis, vas à Lens, c'est comme si on lui disait tu vas à Pékin il y a 12 kilomètres » (APSA, territoire de Lens).*

« Il peut arriver qu'on les oriente sur Fourmies mais déjà faire Fourmies-Maubeuge, c'est une demi-heure de route, 1heure aller et retour donc elles ne vont pas à Fourmies » (SIAO, territoire de Maubeuge).

« Le territoire de Fourmies est enclavé. La mobilité est un problème. Son absence est liée à l'absence de permis et ou l'absence de moyen de locomotion sur une agglomération comme la SNVS mais qui est un peu plus complexe. On est plus sur les espaces ruraux au niveau d'Avesnes-sur-Helpe, ce qui complique les démarches administratives quand on n'a pas de moyen de transport » (Prim'toit, territoire de Maubeuge).

6) Activités menées avec les femmes

Sur les deux territoires, des activités sportives, de bien-être, de cuisine, de couture sont menées avec les femmes volontaires.

A Lens, le projet féminitude a vu le jour :

« On intervient sur des actions de bien-être, de valorisation. C., elle est allée chez le coiffeur. Elle est allée se pomponner. On travaille sur la restauration de l'estime de soi. On met en oeuvre une énergie autour de ces femmes » (APSA, territoire de Lens).

« Le côté image de soi, restauration, on joue sur la rencontre avec une socio esthéticienne, une infirmière, la psychologue. On va mettre à disposition un bataillon d'intervenantes à disposition de ce public-là » (APSA, territoire de Lens).

Il en est de même pour le projet Octobre rose dans le cadre de la prévention du cancer du sein.

« Elles sont passées dans toutes les structures de l'APSA pour octobre rose, elles ont fait intervenir gynécologie sans frontière pour montrer comment se dépister soi-même » (APSA, territoire de Lens).

« Ça commence à prendre, il y a cinq ans je ne savais pas que cela existait. C'est dramatique que l'on ne sache pas qu'il y ait des dispositifs qui permettent d'intervenir sur ces spécificités. Il y a un champ de méconnaissance qui est avéré sur ces problématiques. Je pense que l'on n'ose pas en parler car notre société est typiquement masculine. Aujourd'hui, on pose des questions avant on ne s'en posait pas. Quand ces questions se posent à nous, on a des années à récupérer alors que si elles étaient prises préventivement alors on pourrait envisager des choses plus sereines. Là aujourd'hui ce que l'on se dit, c'est d'évacuer les mecs pour qu'elles puissent se poser en toute sécurité » (APSA, territoire de Lens).

Sur les structures du secteur maubeugeois, divers projets ont été mis en place. Les activités ont parfois été mutualisées sur plusieurs structures :

« On a des projets de bien-être destiné aux femmes et on a mutualisé les services de Hautmont et Maubeuge. Sur le bien-être et sur le sport aussi ; là, il y a un atelier avec les infirmières sur la contraception qui est cours.

Au niveau du CHRS, aussi on faisait le sport, on a un coach sportif qui venait spécifiquement pour ça. Avec le Covid, sur 2 ans il y a beaucoup de choses qui ont été mises en suspend ou arrêtées » (AFEJI, territoire de Maubeuge).

Plusieurs projets à destination des familles migrantes ont été élaborés, notamment un projet d’alphabétisation et de soutien scolaire destiné aux enfants :

« Il y a plusieurs activités, plusieurs projets en fonction des besoins et des attentes de chacun. Par exemple, nous on est aussi sur Hautmont, on a le CADA, on a des personnes qui sont étrangères donc un projet d’alphabétisation.

Par rapport à cela, on fait du soutien scolaire avec les enfants. Il faut forcément aider et soutenir l’enfant dans sa scolarité. Il y a aussi des projets qui se mettent en place avec la commune, avec les maisons de quartier autour de nous. On essaye d’élargir notre réseau et de faire un maximum d’activité en lien avec les femmes » (Accueil Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

7.) La sortie

7.1) un long parcours de réinsertion

L’accompagnement des femmes sans domicile fixe peut s’inscrire dans le temps avec des allers-retours à la rue et dans les structures :

« Entre ce qu’elles disent, ce qu’elles veulent, ce qu’elles peuvent, il y a tout un monde. La rue déconstruit tellement elles rentrent dans des mécanismes de fonctionnement de vie. Ça devient leur vie à elles. Avec le 115, l’équipe de rue, la veille sociale, les structures d’hébergement, elles peuvent faire dix pas en arrière malgré pleins d’envies, il y a plein de volonté de... mais il y aura cinquante pas en arrière parce que l’alcool, parce que les produits, parce que les copains de rue, parce que les pathologies » (APSA, territoire de Lens).

Elles sont parfois inscrites dans une errance institutionnelle (Dequiré, Jovelin, 2009), de structure en structure au gré des avantages et des inconvénients de chacune.

Tous s'accordent à dire que ces femmes ont déjà parcouru un long chemin quand elles arrivent en CHRS :

« Quand elles arrivent en CHRS, il y a déjà un chemin qui a été fait. La difficulté n'est pas la sortie mais l'entrée. Une fois qu'elles sont dans un dispositif, une fois en CHRS, il y a une assise qui est amorcée. Si on arrive en CHRS, on a retissé des liens. Si vous arrivez dans une chambre avec kitchenette etc, vous n'avez pas envie de retourner dehors » (APSA, territoire de Lens).

Pour l'ensemble des personnes interviewées, l'emploi arrive tardivement dans la démarche de réinsertion :

« Pour ma part, le versant emploi, ça arrive vraiment à long terme. C'est-à-dire qu'il y a plus la mise en sécurité, la stabilisation de la situation. L'orientation vers l'emploi arrive vraiment en bout de courses. Une fois qu'on a sécurisé la situation administrative financière.

Le problème, c'est que les personnes que j'accompagne ne sont pas toujours dans cette dynamique là et n'ont pas forcément non plus le temps avec les rendez-vous, elles n'ont pas vraiment la possibilité de trouver un emploi à 100% » (APSA, territoire de Lens).

« Au niveau de l'emploi, il y a des formations. C'est vrai qu'au niveau de l'arrondissement, il y a un groupement mission locale qui s'appelle Réussir ensemble (association regroupant la Mission Locale, le PLIE, et la maison de l'emploi) qui peut accompagner les personnes et après, on a aussi tout un ensemble de formation. Il y en a un qui travaille sur l'illettrisme par exemple. Ce sont des dispositifs qui existent sur l'arrondissement et qui sont mobilisés » (Accueil Promotion Sambre, territoire de Maubeuge).

7.2) L'accès au logement

Sur les deux territoires, les professionnels accompagnent l'accès au logement pérenne lorsque les femmes ont intégré une structure d'hébergement type CHRS.

« Le modèle en escalier », longtemps usité met à l'épreuve ces femmes et évalue leur « capacité à habiter » (Maurin, 2015) même si la politique du logement d'abord a conduit à un changement de paradigme. Le plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, dit plan Logement d'abord, lancé en fin 2017 par le ministère chargé du logement, s'appuie sur les acteurs des territoires, avec le pilotage notamment des services déconcentrés de l'État.

Il a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile, en privilégiant des solutions pérennes de retour au logement, plutôt que la multiplication de réponses d'hébergement de court terme.

Faire le pari du Logement d'abord, c'est donner la priorité au logement comme condition première à l'insertion et choisir de mettre en valeur les compétences des personnes. Cette approche a été validée par de multiples expérimentations dans les pays scandinaves et anglo-saxons. Elle est également au cœur du dispositif Un chez-soi d'abord qui s'adresse spécifiquement aux personnes en situation de grande exclusion présentant des troubles psychiques.

Cinq ans après son lancement, le modèle du Logement d'abord a largement progressé dans les pratiques à tous les niveaux, porté notamment par l'engagement des 45 territoires de mise en œuvre accélérée, dont le département du Pas-de-Calais. Ces territoires constituent des « laboratoires d'innovation sociale » où collectivités territoriales et services de l'Etat pilotent ensemble un plan d'actions résolument orienté vers la réduction du sans-abrisme, dans le respect des rôles et compétences de chacun.

« Nos missions se développent, donc il y a un gros revirement de l'accès au logement qui se fait depuis quelque temps. C'est-à-dire que toutes les personnes qui vont nous contacter ne vont pas forcément être dirigé en structure d'hébergement parce que ce n'est pas forcément la solution adaptée ou nécessaire » (SIAO, territoire de Maubeuge).

Le témoignage suivant relate la manière dont est travaillée la question du logement avec les femmes : *« notre mission, c'est l'insertion au logement. Prioritairement, on va travailler sur la situation de la personne et voir comment faire pour accéder à un logement. Voir le côté patrimoine administratif, au niveau ressources, c'est la CAF, au niveau du travail, ça va être les partenaires qui font l'insertion ou le CCAS, les partenaires qui accompagnent à faire les CV, les bailleurs sociaux, le plan logement d'abord, le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées. C'est la commission d'attribution logement, une délégation de la sous-préfecture et le secrétariat du PDALPD qui déterminent les personnes prioritaires. Ce sont nos partenaires privilégiés et on va avoir les partenaires annexes sur tout ce qui se passe sur le territoire, ça peut être très large. » (Prim' toit, territoire de Maubeuge).*

Sur le territoire de l'Avesnois, l'association Prim'toit est en charge de l'intermédiation locative. Le dispositif est destiné aux personnes inscrites sur les listes prioritaires du plan.

Ses missions sont les suivantes : « prospecter les logements, donner les garanties financières aux bailleurs, assurer un accompagnement social des familles »¹⁸.

L'association porte également un service FSL (Fonds Solidarité Logement) ; Les bénéficiaires peuvent être les ménages, les personnes isolées avec ou sans enfant ainsi que les personnes aux revenus modestes.

Les missions du FSL sont les suivantes : « l'accompagnement lié au logement : accès, maintien, la constitution de dossiers de demandes d'aides financières : accès aux droits ; règlements de dettes de loyers, d'eau, de gaz etc, la lutte contre le logement indigne »¹⁹

A la suite de la candidature du département du Pas-de-Calais à l'appel à manifestation d'intérêt Logement d'abord (AMI LDA) impulsée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), une plateforme dédiée au Logement d'Abord a vu le jour en 2018 sur le secteur lensois.

Cette plateforme est portée par le SIAO de l'APSA (pôle premier-accueil logement). Pour Quentin Le Matt (2022, p.133) « la création de la plateforme Logement d'abord sur l'arrondissement de Lens vient renforcer une démarche engagée depuis plusieurs années avec les bailleurs et les associations réalisant des accompagnements vers et dans le logement. Des partenariats préexistaient au développement de la plateforme : au-delà du dispositif d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL), financé par l'État, et de l'accompagnement social lié au Logement (ASLL), financé par le département, d'autres dispositifs comme la sous-location avec bail glissant, ou encore des accompagnements mis en place par les bailleurs sociaux, avaient déjà permis de créer des liens entre bailleurs et associations ».

Le SIAO, acteur de l'accès à l'hébergement d'urgence, de stabilisation, d'insertion et du logement participe depuis 2018 à la commission fluidité des parcours (composée de bailleurs et des services de l'Etat de l'arrondissement) qui étudie les situations de personnes sortantes

¹⁸ <https://primtoit.fr/nos-territoires-et-hebergements/loffre-sur-le-territoire-de-lavesnois/>

¹⁹ *Ibid*

d'hébergement à la recherche de solutions de relogement puis celles des personnes à la rue en attente de logement.

Suite à l'appel à projets du fonds national AVDL (2021) et à la réponse favorable reçue, l'APSA via le SIAO est chargée de mettre en place des équipes mobiles AVDL.

Pour Quentin le Matt (2022, p.138), « la politique du Logement d'abord, si elle doit permettre un accès à un logement rapidement et avec un accompagnement adapté peut parfois générer des frustrations dans l'orientation. Les travailleurs sociaux du SIAO, qui traitent de situations d'urgence se heurtent à la réalité de l'accès à un logement social, qui peut prendre du temps et qui peut être cher. En effet, si, sur le principe, il est possible d'accompagner de nombreuses personnes au sein d'un logement et de délivrer un accompagnement « sur-mesure », en réalité, ces orientations sont aussi fortement influencées par l'offre de logements disponibles. Il est très souvent plus rapide pour une personne seule, sans domicile d'accéder à un hébergement que d'accéder à un logement ».

« Le Logement d'abord propose plusieurs mesures pour aller vers ou dans le logement pour les grands marginaux hommes-femmes donc l'idée, c'est en amont de pouvoir accompagner la personne dans ses démarches administratives pour pouvoir collecter des informations essentielles pour pouvoir accéder au logement. C'est l'assistant social ou l'éducateur qui va dans l'environnement de la personne sans domicile fixe pour l'accompagner dans les démarches administratives pour sécuriser le bailleur » (APSA, territoire de Lens).

« Le logement d'abord permet de travailler avec toutes les personnes qui sont en marge, qui ont des troubles psychiques, souffrant d'addictions, victimes de violences. Cela permet de travailler avec elles dans leur environnement, à la rue ou chez des tiers, elles peuvent être sollicitées par le 115 et les mairies, par des partenaires avec un étayage beaucoup plus conséquent pour s'assurer d'un maintien dans le logement » (APSA, territoire de Lens).

Ainsi les professionnels ont des opinions divergentes sur le logement d'Abord :

Dans un premier temps, la solitude des bénéficiaires au sein du logement serait un frein à cette politique :

« L'isolement, la solitude les amènent au bout du bout à repartir dans un processus de rue parce que ces personnes s'ennuient, et on va en trouver bon nombre qui vont décéder car surconsommation. D'autres vont investir les logements et cela, on l'a connu ces dernières années. Ce qui se passe à la rue, se passe entre les quatre murs sauf que la violence dégénère et on a eu des décès par violence assez musclée » (APSA, territoire de Lens).

Aussi le Logement d'abord ne serait pas adapté pour tous les publics, notamment pour les grands marginaux :

« Tout ce que l'on crée et utile pour quelqu'un mais on ne peut pas dire que l'on fait cela pour les grands marginaux parce que cela veut dire qu'on ne connaît pas le public. Ce public s'il est dehors, c'est qu'il a une bonne raison sinon il serait dedans comme tout le monde. Traitons la raison et peut être qu'après ces personnes retrouveront un dedans. Entre deux, il faut mettre d'autres personnes dedans avec des profils différents. Le logement d'abord apporte des réponses à certaines formes de public mais pas n'importe comment. On va mettre des jeunes ensemble dans un appartement, en colocation et on va leur mettre juste en dessous des éducateurs et puis ils ne savent pas se faire à manger, on va mettre quelqu'un d'autre. Le logement d'abord ne spécifie pas les publics ou alors il les spécifie sans donner les moyens. Est-ce qu'un jeune de l'ASE a besoin de vivre dans une colocation dans un hébergement, il vient de se barrer de l'hébergement car il ne voulait plus avoir un éducateur autour de lui. Où est la plus-value de cette prise en charge ? Le logement d'abord, c'est une réponse d'un système à un système, c'est un problème de public ».

Le discours de ce professionnel est également éclairant :

« Le problème c'est que le logement d'abord pourrait être adopté si les moyens étaient donnés. Avec les grands marginaux, il faut 1 passage très régulier, casser la solitude, s'inscrire dans un quartier. Quand on regarde le logement d'abord, il y a trop de mesures. Ils sont débordés. On a un travail avec les bailleurs qui sont frileux de loger car il n'y a pas assez de garantie. C'est un leurre pour les publics à la rue pour lesquels ils s'accrochent, ils espèrent et au final ça n'aboutit à rien. Certains sdf nous ont demandé de ne pas être seuls dans leur chambre.

Même dans une chambre, on souffre de la solitude. Si j'inscris les grands marginaux dans cette politique là et que je lui dis tu vas habiter dans ton appartement, je vais venir le matin, l'éducateur va passer 2h par semaine, la personne qui dépose le repas vient 10 minutes par jour. Si vous faites le calcul, ce n'est pas comme en structure où il y a toujours quelqu'un même s'ils ne participent pas à toutes les activités ».

Enfin, les professionnels ont rappelé que certaines femmes hébergées depuis de très longues années en institution (plus de 10 ans pour certaines) ne souhaitaient pas avoir un accès au logement pérenne par peur de devoir payer un loyer, de ne pas être suffisamment autonomes, de se retrouver isolées. Ce sont généralement les femmes retraitées ou proches de la retraite qui se retrouvent dans cette configuration. Les professionnels préconisent de les orienter vers les pensions de familles et de repenser le dispositif pour les femmes vieillissantes.

« Il faut revenir à la pension de famille comme une maison de retraite pour sdf. Certaines femmes souhaitent une vie communautaire, avec chacun son petit studio et une cuisine collective » (APSA, territoire de Lens).

Partie 5 : Quelques préconisations

Dans cette dernière partie, nous avons effectué une synthèse des préconisations émises à la fois par les femmes et les professionnels interviewés.

Mieux repérer les femmes sans-abri

Comme l'ont rappelé les professionnels, il est difficile de saisir ce public mobile et caché qui utilisent des stratégies d'invisibilisation, en mobilisant des stratégies d'évitement, en se cachant dans des endroits plus sécurisants, ou en étant hébergée chez des tiers.

Il faut renforcer l'expertise sur ce public en créant par exemple un observatoire national des femmes sans domicile fixe ou en développant les recherches sur cet objet.

Des structures féminines

Parmi les professionnels interrogés, certains souhaitent la création de petites structures non mixtes dédiées aux femmes. D'abord, des accueils de jour féminins pourraient être ouverts 24h sur 24h avec un cadre plus souple permettant de répondre aux besoins primaires (voir la Cité des Dames à Paris, ASH, 12 avril 2019) puis des structures pouvant accueillir 7-8 personnes maximum pourraient être créées afin que les femmes SDF fassent communauté, l'objectif étant avant tout qu'elles puissent se sentir en sécurité.

« Il faut un sas pour qu'elles puissent se poser en toute sécurité. Il nous faut une unité de vie où l'on fait ce que l'on fait pour les hommes mais rien que pour elles » (territoire de Lens).

« Pour les femmes sdf, si l'on parle du public qui est dehors et l'état de santé dans lesquelles elles sont, notamment l'état d'insécurisation dans lesquelles elles se trouvent, la première des choses est la sécurité, il faut les mettre à l'abri. N. (une SDF) vient la nuit quand il y a le veilleur de nuit quand tout le monde dort. Des structures souples avec tous ce que l'on peut trouver dans un accueil de jour permanent avec la capacité de pouvoir dormir sur place. Ça c'est essentiel. Il faut qu'elle-même fassent communauté. Il faut leur garantir la sécurité et des réponses immédiates » (territoire de Lens).

Lorsque les structures sont mixtes, il convient de renforcer l'offre d'accueil réservée au public féminin, notamment en améliorant leur prise en charge et leurs besoins :

« *Là il y a un travail à faire sur la manière dont on accueille plus particulièrement le public féminin* » (territoire de Maubeuge).

« *Nous, on a mis un sèche-cheveux dans la salle de bains des filles : le plan grand froid, je le gère depuis 2009, on n'avait jamais pensé à un sèche-cheveux. On n'y a jamais pensé. On n'est pas adapté à cela* » (territoire de Lens).

Aussi les personnes interviewées préconisent de renforcer la sécurité dans ces structures et de créer des espaces dédiés à chacun.

Un professionnel suggèrera de réfléchir à la question des inégalités hommes et femmes, notamment sur le partage des tâches ménagères.

Augmenter les moyens pour permettre une prise en charge optimale

L'ensemble des professionnels estime qu'il faut augmenter les moyens financiers, humains alloués à la prise en charge spécifique de ces femmes :

« *Ce qui est important ce sont les moyens que l'on va mettre pour aller chercher ce public-là. C'est un public spécifique qui demande des moyens supplémentaires. Avec les hommes, on va acheter des cartes on va faire une belote, ça va coûter deux euros, un gynécologue ne coûte pas deux euros. Il faut sortir du tout venant à grande échelle* » (territoire de Lens).

Les professionnels déplorent un manque de places, notamment pour les femmes à la rue et les femmes isolées. Il faut donc redéployer de nouveaux dispositifs et augmenter les capacités d'accueil dans les structures existantes (hébergement d'urgence, CHRS, pension de famille etc.).

« *En ce qui concerne l'hébergement d'urgence, nous avons seulement deux places. Il serait peut-être utile d'avoir plus de places pour ce public qui sont les femmes à la rue. C'est vrai qu'on n'a pas beaucoup de places pour ce public dans notre secteur* » (territoire de Maubeuge).

Une professionnelle précise qu'il faut préparer les femmes à l'autonomie en mettant des moyens supplémentaires sur les lieux d'hébergement afin qu'elles puissent par exemple se faire à manger.

« Une petite limite à l'atteinte à l'autonomie et c'est vrai que ça dépend des structures. Sur notre structure en général, ne serait-ce que de se faire à manger au niveau des personnes isolées. Elles n'ont pas la possibilité de se faire à manger et il y a une restauration collective. En termes d'autonomie, le fait de pouvoir se faire à manger, de s'adapter à une vie future dans le logement, c'est important » (Territoire de Maubeuge).

Renforcer le nombre de structures dédiées aux femmes victimes de violences conjugales et améliorer le repérage, l'orientation et l'hébergement

Plusieurs professionnels souhaitent la création de structures d'hébergement destinées spécialement aux femmes victimes de violences conjugales.

D'autres préconisent de renforcer la formation des étudiants et des travailleurs sociaux en poste au repérage de ces violences.

Au sein des structures d'hébergement, certaines femmes nous ont confié en avoir été victimes sans que les travailleurs sociaux s'en aperçoivent.

Certaines femmes interviewées ont déploré que les professionnels du social et de la santé n'aient pas abordé le sujet des violences conjugales avec elles lors des entretiens.

Aussi plusieurs professionnels ont émis l'hypothèse de renforcer le maillage entre le 115 et les associations luttant contre les violences faites aux femmes.

Un professionnel a proposé de mettre en place un mini-bus sur le territoire maubeugeois avec à bord des travailleurs sociaux qui seraient formés à cette question.

De nouveaux véhicules pour les maraudes

Trois professionnels souhaiteraient bénéficier d'un véhicule plus important dans lequel les personnes SDF pourraient prendre une douche :

« Ça pourrait être un véhicule permettant de rentrer à l'intérieur, d'avoir une douche et un coin pour se poser. On est dans nos kangoo, quand on fait des maraudes, quand il pleut, on se met sous le coffre. Il faudrait un véhicule où les femmes rentrent à l'intérieur. Cela permettrait à la psychologue de faire ses entretiens, de prendre une petite douchette et à l'infirmière de

vérifier s'il y a nécessité d'aller aux urgences. S'il y a un souci intime de se dire ben là on va peut-être prendre rendez-vous et ça permettrait à ses dames d'être dans un lien de confiance qui permettra d'aller vers le soin à l'hôpital ou chez un généraliste ou chez un spécialiste » (territoire de Lens).

Une professionnelle estime qu'il serait utile de mettre en place un « frottis-truck » tel qu'il a été pensé par l'association ADSF (Agir pour la Santé des femmes). Il s'agit d'un camion aménagé en cabinet gynécologique mobile où les femmes sans domicile fixe peuvent bénéficier de soins et d'exams gynécologiques (frottis, dépistage, accès à un contraceptif et à des protections hygiéniques, suivi médical des femmes enceintes) et d'un soutien psychologique.

Aussi les travailleurs sociaux ajoutent que les équipes mobiles doivent faciliter la distribution de protections hygiéniques, de kits d'hygiène dans les rues.

Renforcer la présence de médecins et de spécialistes sur les territoires

A l'unanimité, les professionnels ajoutent qu'il faut renforcer sur les territoires, notamment ruraux, la présence de médecins et de spécialistes :

« Sur le volet santé - médical, la désertification c'est quand même un mystère pour personne et on le ressent fortement sur Fourmies. Là aussi se pose un problème d'urgence donc il y a toutes ces difficultés à prendre en compte » (Territoire de Maubeuge).

« Ce qui manque vraiment c'est des médecins et ou psychologues pour prendre en charge ces personnes rapidement. Il n'y a pas de médecin fixe dans les hôpitaux et c'est des intérimaires. Dans le parcours de soin, on ne peut pas faire de projet. C'est vrai que c'est compliqué pour les patients qui changent à chaque fois d'interlocuteur ou de médecin 2 ou 3 fois parce qu'ils changent d'intérimaires.

On les revoit 6 mois plus tard parce qu'elles ont le sentiment d'être déçues et donc nous commence une prise en charge qui devient compliquée. Au niveau des psychologues, on n'en a pas assez et ils sont saturés » (Territoire de Maubeuge).

Renforcer la connaissance des partenaires et des actions menées sur les territoires

Quelques professionnels souhaiteraient avoir une visibilité plus importante des partenaires mais surtout des publics accueillis et des actions menées sur le territoire :

« C'est plus cette idée de coordination qui me vient, comment peut-on faire pour améliorer l'accueil, proposer les services plus différents, spécifiques. Je vais élargir la question, c'est qu'il y a des personnes qui ont des cases vides et c'est plus l'émergence des pathologies au sein des structures donc la diversité des problématiques périphériques. Des publics qui ont de plus en plus de difficulté à être mis à l'abri et les personnes qui ont des problèmes de santé et ce volet est extrêmement important et à notre niveau à part orienter on se retrouve face à des portes closes parce qu'il manque des dispositifs. La question a été évoquée sur les publics sortant de détention aussi, c'est une problématique » (Territoire de Maubeuge).

« Peut-être s'il y avait une coordination, non pas pour changer le regard mais mutualiser un peu plus les forces parce que ça peut se faire. Une coordination à un niveau territorial va être intéressante. Déjà pour se repérer parce qu'entre partenaires, on a du mal à se repérer. Il y a énormément de partenaire qui ne connaissent pas certain dispositif. Il y a de nouvelles actions qui émergent et qui font des choses similaires » (Territoire de Maubeuge).

« Justement, on a des dispositifs qui se superposent et par exemple, on a des catégories publiques qui sont connus des uns mais pas forcément des autres. Par exemple, le service Parenthèse qui accompagne les victimes de violence conjugales notamment, on a une part de public en commun, on a aussi une part de public qui est vraiment distincte. L'association accompagne des victimes qui sont encore au domicile qui prépare un départ ou qui sont hébergés chez des tiers mais qui ne font pas appel au service du SIAO et des dispositifs d'hébergement. Donc on a des catégories qui sont entre plusieurs dispositifs » (Territoire de Maubeuge).

Renforcer le dispositif Logement d'abord avec un coordinateur sur le territoire de Maubeuge

Un professionnel désirerait que soit créé un poste de coordinateur Logement d'abord sur le territoire de Maubeuge-Sambre-Avesnois.

« Renforcer le lien entre les associations et avoir un référent, un coordinateur du logement d'abord. On peut avoir un regard différent sur la manière d'accompagner les gens et ça aussi, il y a une démarche de politique derrière ou une démarche de direction associative propre à chacun » (Territoire de Maubeuge).

Impulser de nouvelles réflexions en lien avec la réalité de terrain

Les professionnels déclarent voir arriver de nouveaux publics dans les structures d'hébergement et se questionner sur l'orientation à donner : c'est par exemple le cas pour les personnes transgenres. Il est encore plus difficile de tisser un lien avec ces personnes quand elles sont encore à la rue.

« Les personnes qui désirent changer de sexe, qui sont dans un parcours transgenre pour lequel il est difficile de travailler l'orientation. Quand on est homme et quand on est femme vers quelle structure on va. Quand on doit discuter de telles choses à la rue, ce n'est pas évident. On travaille avec le Refuge à Lille. Je suis un peu la référente des personnes transgenres depuis 2-3 ans. C'est déroutant de voir un homme avec des couettes et des claquettes trop petites pour lui et les doigts de pied qui dépasse avec une jupette. C'est déroutant de s'entretenir avec lui ou avec elle. L'idée, on fait un entretien classique comme pour tous. La première personne qui a intégré l'accueil 9 de cœur, il a fallu être dans la réflexion, dans l'échange. On se pose la question de ce que l'on fait. Ce monsieur qui devient une dame, doit-elle être accueillie dans un CHRS féminin ou alors on va le mettre à Jacques Brel. Il faut que le traitement hormonal soit en cours. Si elle veut devenir « elle », je l'appelle « elle » et s'il veut devenir « il », je l'appelle « il » et je vois avec les structures s'il y a un accord de principe pour un accueil » (territoire de Lens).

Création d'un numéro spécial pour les femmes sans domicile

Pour ne pas engorger le 115, un professionnel suggère de créer un numéro spécial dédié aux femmes ce qui permettrait de mieux repérer leurs besoins et de mieux les orienter.

Conclusion générale

Au travers des entretiens réalisés à la fois avec les femmes sans domicile fixe et les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux sur les deux territoires, nous comprenons que le parcours de ces dernières est jonché d'épreuves.

Elles ont connu à la fois, dans leur enfance et dans leur vie d'adulte des violences plurielles. En situation d'errance, elles vivent un parcours de « combattante » où elles doivent développer des stratégies, notamment d'évitement ou de protection pour pouvoir survivre à la violence de la rue.

Nos analyses ont révélé que ces femmes essayaient de se rendre « invisibles », et tentaient de se fondre dans la « masse » afin de ne pas être étiquetées SDF. Mais leur discours est souvent empreint de souffrance, de dévalorisation, d'inutilité qui les conduit parfois à des négligences corporelles.

Cette absence d'attention du corps a aussi des répercussions sur leur état de santé. Il semblerait que ce refus de prise en charge de soi, pourrait pour certaines, prendre source au sein de souffrances antérieures, notamment l'abondance de violence.

Finalement, les violences familiales subies avant la rue plongeraient ces femmes, dans un autre type de violences, les violences de la rue.

Avant de se poser dans une structure d'insertion, elles peuvent parfois faire des allers-retours multiples entre la rue et les hébergements d'urgence. Les professionnels interrogés sont conscients qu'ils mettent en place une prise en charge spécifique pour les femmes lorsqu'elles se retrouvent à la rue ou lorsqu'elles vivent en structure mais les moyens alloués ne sont pas suffisants.

En général, les femmes sans domicile apprécient l'accompagnement dont elles bénéficient même si elles se heurtent au manque d'intimité, à la mixité des structures, aux règlements contraignants, à l'insécurité, à l'isolement, à la solitude et au manque de logement.

Mais l'hébergement de longue durée leur permet d'entrer dans un processus de réinsertion et de recouvrer progressivement une autonomie. Elles reprennent en main leur santé, leur démarches administratives et essayent de se tourner vers le logement et l'emploi.

Sur les territoires étudiés, nous voyons que la visibilité/ l'invisibilité des femmes n'est pas la même. Elles sont davantage cachées (hébergées chez des tiers ou dans des logements insalubres) sur les territoires ruraux ou dans certains secteurs miniers où il existe des solidarités locales.

En termes de prise en charge, la configuration des deux territoires est différente puisque sur l'agglomération lensoise, l'APSA est la seule structure à gérer l'accueil, l'orientation et l'hébergement des femmes sans domicile fixe tandis que sur le secteur maubeugeois, quatre institutions se partagent ces missions.

Invisibilisées pendant longtemps à la fois dans la rue, dans les dispositifs, dans les recherches, dans les politiques d'action publique, un important travail reste à faire.

Pour Rosane Braud et Marie Loison-Leruste (2022, p.144) « les expériences sociales de ces femmes interrogent finalement l'ensemble du secteur de la prise en charge des personnes en situation d'exclusion liée au logement et révèlent les manquements des politiques publiques.

Au regard de leur niveau de qualification, de langue et de leurs expériences professionnelles non reconnues, ces femmes possèdent pourtant un certain nombre d'atouts qui pourraient sans aucun doute les aider à sortir de l'exclusion et qu'il conviendrait de mieux appréhender à l'avenir pour leur proposer un accompagnement au sein des dispositifs publics adaptés à leurs besoins ».

Dans ce sens, nous espérons que les préconisations émises puissent être entendues.

Bibliographie

- Amistani, C. (1999). Des femmes SDF réflexion générale sur une recherche en cours. *Le nouveau mascaret*, 55, 41-47.
- Amistani, C. (2003). Les femmes sans domicile : domination sociale et ambiguïté de la prise en charge. Dans : P., Gaboriau, D., Terrolle (dir.), *Ethnologie des sans-logis* (p.111-145). L'Harmattan.
- Amistani, C. (2005a). Femmes sans domicile et institutions : une visibilité ambiguë. Dans : D. Ballet (dir.), *Les SDF. Visibles, proches, citoyens* (p.39-50). PUF.
- Amistani C. (2005b). Regard ethnographique sur les institutions d'accueil d'urgence pour femmes sans domicile. De quelle urgence s'agit-il ? *Les Cahiers de l'Actif*, 344/345.
- André, C., & Lelord, F. (1999). *L'estime de soi, s'estimer soi pour vivre avec les autres*. Odile Jacob.
- Association sociologie de la santé (1998). Violences en couples. *Sociologie Santé*. Editions de la M.S.H.A, 18.
- Baux, M., Tonnel, P., Labey, M., Plancke, L., Amariei, A. & Danel, T. (2016). Diversité des équipes mobiles psychiatrie précarité du Nord-Pas-de-Calais en 2015. *L'information psychiatrique*, 92, 397-405. <https://doi.org/10.1684/ipe.2016.1492>
- Berlioz, G. (2000). Dans les circuits de l'errance, les jeunes sont de plus en plus nombreux, *Sauvegarde de l'enfance*, Vol. 55, n° 4.
- Besozzi, T. (2021). La structuration sociale du monde des sans-abri. *Sociologie*, 12, 247-266. <https://www.cairn.info/revue--2021-3-page-247.htm>.
- Beyne, L. P, Molinier, M., Pierre-Marie, E. (décembre 2019). Les personnes en situation de rue à Paris la nuit du 7-8 février 2019 : Analyse des données issues du décompte de la 2e édition de la Nuit de Solidarité ».
- Birraux, T. (1997). La rue, *Revue Informations sociales*, n° 60.
- Blanchet, A., Gotman (2008). L'enquête et ses méthodes l'entretien. Armand Colin.
- Boinot, K. (2008). *Femmes sans abri : précarité asexuée ?* VST, 97, 100-102.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.C. (1964). *Les héritiers. Les étudiants et la culture*. Les Editions de minuit.

- Bourdieu, P., & Passeron, J.-C. (1970). *La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement*. Les Editions de Minuit.
- Braud, R., & Loison, M. (2022). Le sans-abrisme au féminin. Quand les haltes pour femmes interrogent les dispositifs d'urgence sociale. *Travail, genre et sociétés*, 47, 131-147. <https://doi.org/10.3917/tgs.047.0131>
- Bresson, M. (1997). *Les SDF et le nouveau contrat social : l'importance du logement pour combattre l'exclusion*. L'harmattan.
- Brousse, C. (2006a). Enquête INSEE Sans domicile 2001, 1ère partie : Définition de la population sans-domicile et choix de la méthode d'enquête. Insee-Méthodes, 116.
- Brousse, C. (2006b). Le réseau d'aide aux sans domicile : un univers segmenté. *Économie et Statistique*, 391-392, 15-34.
- Castel, R. (2007). 20. Au-delà du salariat ou en deçà de l'emploi ? L'institutionnalisation du précaire. Dans : Serge Paugam éd., *Repenser la solidarité : L'apport des sciences sociales* (pp. 415-433). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2007.02.0415>
- Daligand, L. (1995). *Le non droit des jeunes* (sous la direction de P. Masota). Syros.
- Dambuyant-Wargny, G. (2006). *Quand on n'a plus que son corps*. Armand Colin.
- Dambuyant, G. (2019). Du travail social à l'intervention sociale : quand le sens fondamental de la prise en charge du corps vulnérable affirme les complémentarités professionnelles et éloigne du corporatisme. *Pensée plurielle*, 50, 49-58. <https://doi.org/10.3917/pp.050.0049>
- Damon, J. (1998). *Vagabondage et mendicité*. Flammarion. « Dominos ».
- Damon, J. (2002). *La question SDF. Critique d'une action publique*. Presses universitaires de France (Le lien social).
- Declerck, P. (2001). *Les naufragés avec les clochards de Paris*. Ed. Plon.
- Dequiré, A.-F., & Jovelin, E. (2009). *La jeunesse en errance face aux dispositifs d'accompagnement*. EHESP.
- Dequiré, A.-F. (2010). Le corps des sans domicile fixe : de la désinsertion sociale à la Disqualification corporelle. *Recherches et Educations*, n°3 : Santé et Education, 261-286.
- Dequiré, A.-F., (coord). (2015). *Les violences faites aux femmes : un combat séculaire*. Ed. du Cygne.

- Dequiré, AF. (2022). *La jeunesse vulnérable et les épreuves de la vie : quand les apprentissages empruntent des chemins buissonniers*. Note de synthèse, Habilitation à diriger des recherches, Université de Toulouse Jean-Jaurès.
- Dubar, C. (1996). Socialisation et processus. Dans : S. Paugam, *L'exclusion, l'Etat des savoirs*, Ed. La Découverte, 1996, pp. 111-118.
- Firdion, J.-M., Marpsat, M., & Bozon, M. (2000). « Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans domicile ? Une question éthique et scientifique ». Dans : M. Marpsat, J.-M. Firdion (dir.), « La rue et le foyer », *Cahiers de l'INED*, 1444.
- Firdion J.-M., Marpsat M., Lecomte T., Mizrahi A., Mizrahi A. (2001), « Vie et santé des personnes sans domicile à Paris », in M. Joubert, P. Chauvin, F. Facy, V. Ringa (dir.), *Précarisation, risque et santé*, Paris, Inserm, pp. 167-185.
- Firdion, J.-M. (2006). Influence des événements de jeunesse et héritage social au sein de la population des utilisateurs des services d'aide aux sans domicile », *Économie et Statistique*. numéro spécial « sans domicile », présentation des résultats de l'enquête SD2001, n° 391-392, 85-114.
- Frechon, I., & Marpsat, M. (2016). Placement dans l'enfance et précarité de la situation logement. *Economie et Statistique*. 488-489, p37-68.
- Garnier, J. & Zimmermann, J. (2018). Solidarité sociale et proximités : de l'État providence aux communs sociaux. *Espaces et sociétés*, 175, 19-33. <https://doi.org/10.3917/esp.175.0019>
- De Gaulejac, V., & Taboada-Léonetti, I. (dir.) (1997). *La lutte des places : insertion et désinsertion*. Desclée de Brouwer.
- Edgar, B., & Doherty, J. (2001). *La femme sans-abri en Europe. Parcours, services et expériences*. The Policy Press.
- Fondation Abbé Pierre (2022). *L'état du mal-logement en France. Eclairage régional Hauts-de-France*.
- Gaboriau, P. (1993). *Clochard : l'univers d'un groupe de sans-abri parisiens*. Julliard.
- Grand, D. (2015). Être chez soi en hébergement ? Les paradoxes de l'hébergement pour les personnes sans domicile. *VST - Vie sociale et traitements*, 128, 67-72. <https://doi.org/10.3917/vst.128.0067>
- Guignet, P. (2008). Cours, courées et corons. Contribution à un cadrage lexicographique, typologique et chronologique de types d'habitat collectif emblématiques de la France du Nord.

Revue du Nord, 374, 29-47. <https://doi.org/10.3917/rdn.374.0029>

HAS (décembre 2020). Présentation des établissements lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés et appartements de coordination thérapeutique, dont le dispositif « Un chez-soi d'abord ».

Jaspard, M. (2005). *Les violences contre les femmes*. La Découverte.

Jovelin, E. (2004). La trajectoire de la souffrance : Lydia, femme alcoolique. *Pensée Plurielle* ; n°8, 81-102. <https://doi.org/10.3917/pp.008.0081>

Jovelin, E. (2007). Contribution à une analyse socio-politique des mineurs isolés demandeurs d'asile. *Pensée plurielle*, 14, 149-178. <https://doi.org/10.3917/pp.014.0149>

Lanzarini, C. (2000), *Survivre dans le monde sous-prolétaire*. PUF.

Lanzarini, C. (2003). Survivre à la rue. Violences faites aux femmes et relations aux institutions d'aide sociale. *Cahiers du Genre*, 35, 95-115. <https://doi.org/10.3917/cdge.035.0095>

Lanzarini, C. (2009, 20 janvier 2009). Restitution de l'enquête femmes SDF âgées de 50 à 65 ans ». Colloque de la Mission d'information sur la pauvreté et l'Exclusion Sociale « être une femme sans domicile fixe », Paris.

André C., & Lelord, F. (1999). *L'estime de soi, s'estimer soi pour vivre avec les autres*.

Odile Jacob.

Le Matt, Q. (2022). Le SIAO et le Logement d'abord. Dans : Nicolas Chambon éd., *La politique du Logement d'abord en pratique* (pp. 133-138). Presses de Rhizome. <https://doi.org/10.3917/chlv.chamb.2022.01.0134>

Lieber, M. (2008). *Genre, violence et espace public, la vulnérabilité des femmes en question*. Presse de science Po.

Loison, M. (2014). 23 - Éloigner les indésirables. Dans : Serge Paugam éd., *L'intégration inégale : Force, fragilité et rupture des liens sociaux* (pp. 413-427). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2014.01.0413>

Loison, M., & Perrier, G. (2019). Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection. *Déviance et Société*, 43, 77-110. <https://doi.org/10.3917/ds.431.0077>

Loubet del Bayle, J.L. (1999). *Initiation aux méthodes des Sciences sociales*. L'harmattan.

- Marcillat, A. (2014). *Femmes sans-abri à Paris – Étude du sans-abrisme au prisme du genre*, Cnaf, Dossier d'études, 170, [en ligne] <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/Dossier%20170%20-%20Femmes%20sans%20abri.pdf>.
- Marcillat, A., & Maurin, M. (2018). Singularisation, différenciation : pratiques de la (non)mixité dans l'intervention sociale auprès des personnes sans abri. *Nouvelles Questions Féministes*, 37, 90-105. <https://doi.org/10.3917/nqf.372.0090>
- Marpsat, M., Firdion, J.-M. (1996). Devenir sans-domicile : ni fatalité, ni hasard. *Population et sociétés*. Ined. 313.
- Marpsat, M. (1999). Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri. *Population*, 54, 6, 885-932.
- Marpsat, M., & Firdion J.-M. (2001). Les ressources des jeunes sans domicile et en situation précaire. *Recherches et prévisions*. N° 65. pp. 91-112.
- Maurin, M. (2015). Prendre place : les femmes sans-abri dans les dispositifs d'accueil et d'hébergement en France et au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 253–269. <https://doi.org/10.7202/1037691ar>
- Maurin, M. (2017). Femmes sans abri : vivre la ville la nuit. Représentations et pratiques. *Les Annales de la recherche urbaine*, 112, « Le genre urbain : politiques, représentations, quotidiens », 138-149.
- Maurin, M. (2021). Les épreuves identitaires des femmes âgées à la rue. *Retraite et société*, 85, 107-122. <https://doi.org/10.3917/rs1.085.0108>
- Mejias, J. (2005). *Sexe et société. La question du genre en sociologie*. Bréal.
- Moreau de Bellaing, L., & Guillou J. (1995). *Les sans domicile : un phénomène d'errance*. L'harmattan.
- Michaud, Y. (2004). *La violence*. PUF. Coll « que sais-je ? ».
- Mougin, V. (2005). *Femmes en galère*. La Martinière.
- Mutatayi, C. (2019). Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie. *Tendances*. OFDT. N° 130. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcmz3.pdf>
- Ndiaye, C. (2022). À La Villeneuve, un projet pour lever le tabou des règles et sensibiliser à la précarité menstruelle. *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 76, 21-21. <https://doi-org.ezproxy.univ-catholille.fr/10.3917/cdsu.076.0021>

- Observatoire du Samu social de Paris (2014). Enfants et familles sans logement. *Rapport Enquête ENFAMS*.
- OMS. (Octobre 2012). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67410>
- Parizot, I. (1998). Trajectoires sociales et mode de relation aux structures sanitaires. Dans : J., Lebas, P., Chauvin, *Précarité et santé*. Flammarion.
- Paugam, S. (2009). *La disqualification sociale : Essai sur la nouvelle pauvreté*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2009.01>
- Pichon, P. (2007). *Vivre dans la rue : sociologie des sans domicile fixe*. Aux lieux d'être.
- Planche, M. (2014). L'errance des mères : du tri entre les situations aux registres de justification des orientations dans un contexte de maternité. *Pensée plurielle*, 35, 101-112. <https://doi.org/10.3917/pp.035.0101>
- PREFAS Hauts-de France (2020). Accompagnement dans l'accès et le maintien dans le logement : des politiques publiques aux pratiques professionnelles, avec la CMAO, la DRJSCS.
- Prolongeau, H. (1993). *Sans domicile fixe*. Hachette.
- Saporiti, L. (2019). *Seniors de la rue : ethnographie du monde de la grande exclusion*. L'Harmattan,
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition. *Innovation, The European Journal of Social Sciences*, 18, 2, 115-136.
- Springer, S. (2000). Homelessness : a proposal for a global definition and classification. *Habitat international*, n° 24.
- Szoboszlai, K. (2010). Les femmes sans domicile en Hongrie. *Le Magazine de la FEANTSA*. « Sans-abri en Europe. Le sans-abrisme du point de vue du genre », 17-20.
- Vaneuville, M.-C. (2005). *Femme en errance : de la survie à l'existence*. Chronique sociale.
- Van Campenhoudt, L, Quivy, R. (1988). *Manuel de recherches en Sciences sociales*. Dunod.
- Vidal-Naquet, P. (2003). *L'errance au féminin*, Rapport au ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement. Plan urbanisme construction architecture. Cerpe.
- Vidal-Naquet, P. (2005). Les femmes SDF dans le système d'assistance. In: D., Ballet, *Les SDF, visibles, proches, citoyens*, Paris, PUF, « Sciences sociales et sociétés ».

Virole-Zajde, L. (2016). Devenir mère, Devenir sujet ? Parcours de femmes enceintes sans-papiers en France », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 16 | mis en ligne le 20 décembre 2016, consulté le 11 février 2023. URL: <http://journals.openedition.org/gss/3862> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.3862>

Wagniart, J.F. (1997). *Le Vagabond dans la société Française*, Université Paris I.

Walls, N.E., & Bell, S. (2011), Correlates of engaging in survival sex among homeless youth and young adults. *Journal of sex research*. 48, 5, 423-436.

Wenzel, S.L., Koegel, P., & Gelberg, L. (2000). Antecedents of physical and sexual victimization among homeless women : a comparison to homeless men *American Journal of Community Psychology*. 23, 3, 367-390.

Yaouancq, F., Françoise, A., Marpsat, M., Régnier, V., Legleye, S., & Quaglia, M. (2013, 2 juillet) « L'hébergement des sans-domicile en 2012 ». Insee Première, n° 1455.

Zeneidi-Henry, D. (2002). *Les SDF et la ville : géographie du savoir vivre*. Bréal. P16-33

Articles de loi

Code Civil, Dalloz, édition 2012

Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale de l'ONU du 20 décembre 1993

L. 345-1 à L. 345-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Sites internet :

<http://aep-asso.fr/index.php/presentation/le-projet-associatif>

<https://www.federationaddiction.fr/thematiques/reduction-des-risques/dans-limpasse-le-premier-episode-du-podcast-sur-la-reduction-des-risques-au-service-de-laccueil-inconditionnel/>

<https://www.ghat-artois.fr/trouvez-un-service/addictologie/article/equipe-mobile-d-accompagnement-et-de-soin-en-addictologie#.Y-jqyXbMK70>

<https://legreid.fr/greid/>

<https://primtoit.fr/lassociation-primtoit/qui-sommes-nous/>

<https://www.lasauvegardedunord.fr/etablissements/etapes/>

<https://www.youtube.com/watch?v=31GqIJD86M0>

[file:///C:/Users/Y/Downloads/np_cp_2021_parite%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Y/Downloads/np_cp_2021_parite%20(1).pdf)

Index des sigles

AEP : Association d'Education de Prévention

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BEP : Brevet d'études professionnelles

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales

CSAPA : Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CDD : Contrat à Durée Déterminée

EICAR : Espace et Interventions sur les Conduites à Risque

EMPSS : Equipe Mobile Précarité Santé Mentale

EMASA : Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins en Addictologie

INED : Institut National des Etudes Démographiques

GERTS : Groupe d'Etudes et de Recherches en Travail Social

GREID : Groupe Ecoute Information Dépendance

LHSS : Lits Halte Soins Santé

MDPH : Maison départementale pour les Personnes Handicapées

MDS : Maisons départementales des Solidarités

SDF : Sans domicile fixe

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SSIAD : Service de soins infirmiers à Domicile

PDALPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes défavorisées